

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y :

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	" 2 " 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			

TREŚĆ: Rozprawy. O zwyrodnieniu i odradzaniu się nerwów przeciętych. Skreślił dr. W. DASZKIEWICZ. (Dokończenie). — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenia w Styczniu r. b. odbyte. — Odcinek. Chronologia moru dymienicowego. Podał dr. St. KOŚMIŃSKI. — Streszczenia i wyciągi. Szczególna postać chorób serea. Otrucie chloranem potażowym. Leczenie choroby Basedowa. — Przegląd bibliograficzny. WINTERNITZ'A. Handbuch der Hydrotherapie i t. d. Oceniał dr. A. SOKOŁOWSKI, z Goerbersdorfu. — Wspomnienia pośmiertne. S. p. Józef ORKISZ.

O zwyrodnieniu i odradzaniu się nerwów przeciętych.

Skreślił dr. Wacław **Korybutt-Daszkiwicz**.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 5).

Chcąc przejść do zmian, jakim ulegają nitki osiowe części dosrodkowej, musimy powtórzyć to, cośmy już wyżej powiedzieli, mówiąc o sprawie zapalnej. I tak, sprawa zapalna dochodzi do pierwszych najbliższych pierścieni RANVIER'A. Na miejscu ostatnich pierścieni, na których się sprawa zapalna zatrzymała, występuje napęcznienie rdzenia i skutkiem tego znaczne butelkowane zgrubienie; summa tych zgrubień powoduje, że blizna odcinka osrodkowego zawsze jest większą od blizny obwodowej. Przy zwyczajnem przecięciu nerwu, nitki osiowe nie rozpadają się tu jak w odcinku obwodowym, lecz wrastając w bliznę stają się znacznie cieńszymi, następnie przechodząc w odcinek obwodowy przybierają swe dawne rozmiary i tu pomiędzy starymi i nowymi włóknami rosną dalej w kierunku obwodowym. W przejściu przez bliznę nerwy przyjmują kierunek kręty, zdają się dążyć tam gdzie spotykają mniejszy opór; znajdujemy je np. przeważnie w sąsiedztwie nowoutworzonych naczyń krwionośnych, które potem zanikają.

Jeżeli część obwodową nerwu wytniemy zupełnie, to w takim razie nowe włókna, od nitek osrodkowych pochodzące, nie mając wytkniętego kierunku, albo się rozprzestrzeniają w sąsiednich tkankach bez porządku, albo tworzą nabrzmiałości podobne do tych, jakie po amputacjach na nerwach znajdujemy (a które pod drobnowidzem przedstawiają mieszaninę tkanki łącznej i włókien nerwowych rdzennych), albo też spotkawszy się z sąsiedniem naczyniem, towarzyszą mu w dalszym przebiegu.

Po wycięciu z nerwu znacznego kawałka, otrzymujemy albo zanik zupełny nitek osiowych części osrodkowej aż do najbliższych pierścieni, albo też rozpadnięcie ich w tym obrębie na kawałki, podobnie jak i w od-

cin ku obwodowym. W pierwszym przypadku nowe włókna powstają z wyrośnięcia nitek ośrodkowych, niezmiennych; w drugim zaś rozwijają się one z tychże i ze wspomnianych kawałków, które rosnąc obok siebie i tu także mogą być łatwo wzięte za powstałe z podzielenia się pierwotnej nitki osiowej, jak to właśnie utrzymują dotychczas RANVIER, REMAK, NEUMANN. Odrodzenie się w tym razie występować zwykło znacznie wcześniej w odcinku ośrodkowym, niż w części nerwu obwodowej.

Jakżeśmy to widzieli, nerwy odcinka ośrodkowego przedłużając się dążą ku obwodowi. W odcinku zaś obwodowym nowoodrodzone włókna wyrastają w obu kierunkach (tak samo kawałki ośrodkowego) i częścią dośrodkową wchodząc w odcinek ośrodkowy, biegną w drodze do rdzenia kręgowego pomiędzy starymi jego włóknami.

Jeszcze jedno szczególne zjawisko przedstawiają krople masy rdzennej, jakie z odcinka ośrodkowego w miejscu cięcia wypływają. Krople te w dalszym ciągu przemieniają się w masę grubo-ziarnistą, która przez komórki znajdujące się w bliznie, a raczej przez ich protoplazmę zostaje otoczona. Jeżeli która z takich komórek przeniknie aż do środka opisanej ziarnistej kropli, to w takim razie mamy przed sobą utwór zupełnie podobny do komórki nerwowej i to tem bardziej, że niekiedy i nowoutworzone włókno nerwowe przechodzi przez środek takiej kropli; krople te w następstwie znikają. Zygmund MAYER ¹⁾ z powodu znacznego podobieństwa, wziął te utwory za rzeczywiste komórki nerwowe i wygłosił dziwną teorię powstawania komórek nerwowych ze zwyrodniającego się rdzenia.

W moich doświadczeniach starałem się również zbadać kwestyję bezpośredniego zrastania się nerwów, to jest bez poprzedniego zwyrodniania się rdzenia, przez tak zwaną *prima intentio*. Wyniki otrzymane przekonują, że takowa dla nerwów nie istnieje. W licznych, bo 70 ciu operacjach z przecięciem nerwów, dokonanych częścią na ciepło—częścią na zimnokrwistych zwierzętach, zawsze otrzymywałem zwyrodnienie choćby tylko rdzenia nerwowego i w każdej z nich tworzyła się blizna pomiędzy dwoma odcinkami. Połowiczne przecięcie nerwów, jakie na bardzo młodych zwierzętach z największą ostrożnością dopełniałem, niezaprzeczenie powinno bardziej sprzyjać zrastaniu się ich przez *primam intentionem*, aniżeli zszywanie nerwów chociażby *Cat-gutem*, której to okoliczności niedawno BAKOWIECKI ²⁾ przypisał swe szczęśliwe wyniki. BAKOWIECKIEMU udało się jakoby otrzymać zrośnięcie się natychmiastowe nerwu (*vagus* u psa) po zeszytciu go nitkami *Cat-gutu*, które miał jedynie przez *perineurium* przeciągać bez obrażenia włókien wewnątrz zawartych.

Doświadczenia fizjologiczne nie leżały w zakresie moich badań, wypada mi jednak na zakończenie przytoczyć kilka doświadczeń PHILIPPEAUX i VULPIAN'A, które stanowią jakby fizjologiczne objaśnienie moich

¹⁾ *Die periferische Nervenzelle und das sympathische Nervensystem.*

²⁾ *Zur Frage vom Verwachsen der perif. Nerven. Arch. für micros. Anat. 13. Bd.*

czysto histologicznych spostrzeżeń i na podstawie tych ostatnich sprobować jasniej i bardziej stanowczo wytłumaczyć pewne objawy, aniżeli to uczynili przytoczeni badacze.

PHILIPPEAUX i VULPIAN ¹⁾ zauważyli, że wkrótce po odrodzeniu się nerwu przeciętego, skurcze w odpowiednich mięśniach są najsilniejsze, jeżeli nerw podrażniony poniżej blizny. Drażnienie blizny samej wywołuje skurcz słabszy, a takowy jest zaledwie dostrzegalnym, jeżeli nerw drażniony powyżej. W ciągu moich spostrzeżeń przekonałem się, że włókna odcinka obwodowego, jako bliżej mięśni położone, łączą się już z niemi w czasie, kiedy jeszcze ośrodkowe w znacznej części tak daleko nie sięgają. Skutek zatem drażnienia blizny i części powyżej jej położonej musiał odpowiadać liczbie włókien, które z odcinka obwodowego, już w ośrodkowy wrosnąć zdołały. To samo objaśnienie da się zastosować do doświadczeń tychże badaczy ze zrośniętym odcinkiem ośrodkowym nerwu językowego (*lingualis*) z obwodowym podjęzykowego (*hypoglossus*). Skurcze powstające w mięśniach języka przy drażnieniu powyżej blizny (*lingualis*) wywoływane były bezwątpienia podrażnieniem włókien, jakie z nerwu podjęzykowego między włókna czuciowe wrosły, a nie zrastaniem się nitka z nitką nerwów fizjologicznie różnych, jakto starali się objaśnić powyżsi uczeni.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenia w Styczniu 1879 r.

Sprawy administracyjne. — Wybory. — Przypadek uszkodzenia kości czaszki; wywiercenie (*trepantio*). — Ruch chorych w Warszawskich zakładach rządowych dla obłąkanych w r. 1866—1876. — Mikrofon i fonograf. — Oznaczenie ilości mocznika w moczu według sposobu REGNARD'A — Życiorys i działalność naukowa ś. p. FUDAKOWSKIEGO.

Ustawa Towarzystwa wyznacza ostatnie posiedzenie w Grudniu na wszelkie administracyjne czynności, a pierwsze Styczniowe na wybory. Lecz od czasu jak działalność Towarzystwa znakomicie wzrasta, dwa te posiedzenia nie wystarczają i zazwyczaj cały Grudzień oraz połowa Stycznia przechodzi, zanim się wszystko załatwi co się porządku domowego dotyczy: potrzeba wysłuchać sprawozdania administracyjnego i kassowego, potrzeba dopełnić rewizyi rachunków, następnie przypada sprawozdanie biblijoteczne i wydawnicze, wreszcie mnóstwo przedstawień i propozycyj, które się zwykle w ciągu roku uzbierały i do posiedzenia administracyjnego odłożone zostały. W końcu dopiero przychodzi do wyboru prezesa, wiceprezesa, sekretarza dorocznego, delegacyi do kassy wsparcia oraz nowych członków stałych i korespondentów, a wreszcie do załatwienia mnóstwa drobiazgow i spraw majątkowych. Tym razem mianowicie było ich bardzo wiele, tak iż nawet nie pozostawało już czasu na przedyskutowanie

¹⁾ *Recherches experimentales. Mémoire de la Société de biologie 1859.*

i przyjęcie wypracowanego od dawna przez osobny komitet regulaminu Towarzystwa, chociaż jego potrzeba coraz dotkliwiej czuć się dająca nie cierpi zwłoki. Ponieważ zebranie kompletu prawomocnego coraz staje się trudniejszym, w miarę mnożącej się liczby członków; dano więc pełnomocnictwo komitetowi z 12 członków złożonemu, do ostatecznego załatwienia tej sprawy, tak iż spodziewać się można że regulamin wreszcie ustanowionym zostanie. Chodzi w nim o ustanowienie zgodnie z duchem ustawy całego wewnętrznego w Towarzystwie porządku, tak dobrze w sposobie naukowego obradowania, jak i we wszystkich domowych sprawach, ażeby nie myśleć wtedy dopiero jak ma się co robić kiedy już się robić powinno i nie nakręcać formy do rzeczy, najczęściej z jej szkodą. Ustawa dla każdego zbiorowego grona jest jego kodeksem prawa, a regulamin jest jego procedurą prawną; każde więc towarzystwo które do swego zadania dorasta powinno żywo jego uczuwać potrzebę. Na nieszczęście żadne jeszcze stowarzyszenie w naszym kraju o ile nam wiadomo, o właściwym regulaminie nie pomyślało. Wprowadzić błąkąją się jeszcze pomiędzy nami pewne parlamentarne formy, ale te co chwila bywają kwestyjonowane lub pomijane, a każde niemal zgromadzenie gdzie kilkanaście obraduje osób, redukuje się albo do burmistrzowania prezydującego któremu potakują obecni, albo też do zwady bez porządku i ładu z której, rzadko należyty wypływa wątek.

Zadaleko byśmy zajęć musieli, gdybyśmy chcieli zdawać sprawę z dopiero co załatwionych administracyjnych w Towarzystwie czynności; wspomniemy więc tylko o budżecie na rok bieżący i o wyborach. Budżet obliczony został na sumę 4060 rs. licząc w to 1500 rs. jako wysokość komornego z lokalów w domu Towarzystwa zajętych na jego potrzeby. Na administrację, potrzeby domowe, na druki i materyjaly piśmienne wyznaczono 810 rs. Na zakup dzieł i na prenumeratę pism peryjodycznych 610 rs. Na wydawnictwo PAMIĘTNIKA 800 rs. Na różne drobne wydatki oraz skompletowanie ruchomości 360 rs. Summą ta ma być pokryta remanentem z roku zeszłego, dochodem ze składek miesięcznych od członków, dochodem z PAMIĘTNIKA, oraz $\frac{1}{3}$ dochodu z domu, gdyż jego reszta obraca się na opłatę procentów od summ Kassy w sparcia podupadłych lekarzy, oraz od funduszów konkursowych na tymże domu zahipotekowanych.

Wybory w tym roku padły na tychże samych członków którzy w roku zeszłym byli czynnymi. Prezesem zatem pozostał dr. HOYER, wiceprezesem dr. PŁASKOWSKI, a sekretarzem dorocznym dr. KLINK. Inni urzędnicy Towarzystwa jakoto: sekretarz stały, podskarbi i biblijotekarz pełnią swe obowiązki nieograniczenie, redaktor zaś PAMIĘTNIKA na lat trzy bywa wybierany.

Następnie odczytano i przyjęto listę osób które Towarzystwo do współudziału w pracach corocznie z grona przyrodników zaprasza, oraz powołano z wyboru trzech członków z grona farmaceutów w charakterze

członków przybranych: pp. LILPOPA, prezesa Towarzystwa farmaceutycznego, MROZOSKIEGO, redaktora Wiadomości farmaceutycznych i WERNERA.

Posiedzenie d. 21 Stycznia zeszło jeszcze poczęści na rozlicznych tych zatrudnieniach, wreszcie kol. STANKIEWICZ Władysław zakomunikował następujący przypadek. 17-sto-letni terminator ślusarski, został uderzony prętem żelaznym w głowę. Skóra była przecięta na długość dwóch przeszło cali, na prawej stronie potylicy w kierunku skośnym ku dołowi i blaszka wierzchnia kości była wgnieciona. Ranę opatrzono stosownie i użyto zimnych okładów, gdy jednak w trzy dni po uderzeniu zaczęły występować wyraźnie objawy mózgowo, bez zwłoki zatem czasu przystąpiono do trepanacyi. Odurzywszy chorego chloroformem założono obok siebie dwie korony trepanu, obrównano potem wysoki kostne i utworzono w czasie owalny otwór około 2 cali długi. Blaszka wewnętrzna kości była potrzaskana i nieco przesunięta ku górze. Po jej usunięciu osłona twarda okazała się zaczerwienioną i wysiękiem zgęzistym okrytą. Leczenie następne i zabliźnienie rany nie przedstawiało zresztą nic uderzającego.

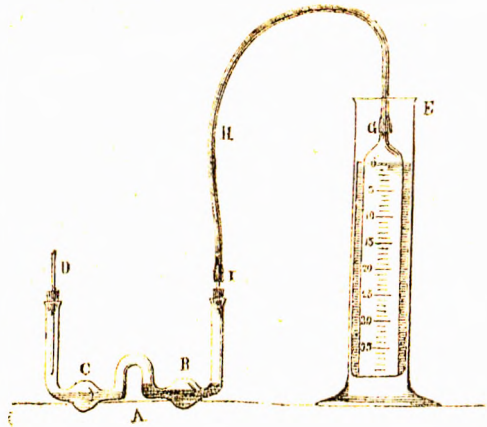
W końcu posiedzenia dr. RORNE odczytał drugą część swej pracy: *O ruchu chorych w Warszawskich zakładach dla obłąkanych w r. 1866—1876.* Początek tej zajmującej pracy, a stanowiący poniekąd osobną całość, uwzględniliśmy poprzednio (zob. Nr. 51) w sprawozdaniu z posiedzenia d. 29 Listop. r. z. Ponieważ zaś trzecia część jeszcze ma być przedstawioną Towarzystwu, znajdziemy przeto sposobność o obu pozostałych razem pomówić.

Pierwsze posiedzenie biologiczne w tym roku (dnia 28 Stycznia) było bardzo ożywione. Oby to była szczęśliwa wróżba! Najprzód p. DZIEWULSKI okazywał i treściwie objaśniał akustyczne przyrządy, któremi w ostatnich czasach EDISOHN zadziwił świat cały; jakoto telefon, mikrofon i fonograf. Doświadczenia z mikrofonem powiodły się wybornie: cykanie np. sekundowego zegarka słyszyć się dało w całej obszernej sali jakby głośny *tyk-tak* ściennego zegara, a tarcie delikatne palcem po drewnianej deseczce, jakby szuranie szczotką o podłogę przy froterowaniu. Mniej zadawalająco popisał się fonograf i tylko wyrazy przesyczone literą *r* wymawiał zrozumiale. Zapiał np. *k u k u r y k u* tak pięknie że całe poważne zgromadzenie brawo mu dało. Nie było to wcale winą rodzaju narzędzia lecz winą niedostatecznej dokładności w jego odrobieniu, bo wiedzieć trzeba, że nie wiedzieć dla jakiej przyczyny nigdzie dokładnego fonografu, takiego np. jaki okazywano w Paryżu podczas ostatniej wystawy, dostać nie można i w handlu znajdując się tylko małe za pomocą ręcznej korby się obracające, które raczej jako bawidelko służą. Takie fonografki zakupują się w Paryżu po cenie 200 franków, duży zaś z przyrządem zegarowym, taki właśnie jaki na wystawie zadziwił, ma 6000 fr. kosztować. Wiadomo nam z najbliższego źródła iż nie zbywało na usiłowaniach, nawet za taką cenę jeden taki przyrząd dla Warszawy nabyć, lecz wszelkie

starania w Paryżu a nawet w Nowym-Yorku spełzły na niczem. Co ma w tem towarzystwo które EDISONA wzięło w monopol ze wzięwszy wszędzie patenta na wynalazek, dokładnych nie sprzedaje narzędzi, nie jest nam wiadomo. A co się zaś samego owego towarzystwa dotyczy, to wieść niesie że zawarto z EDISONEM umowę, mocą której płaci mu co-rocennie wysoką sumę i z góry przywłaszcza sobie wszystkie jego wynalazki. Cała ta sprawa niesłychanie jest dotąd niejasną, równie jak jest niejasną cała praktyczna fonografu doniosłość. Być może że genialny Amerykanin nad tem właśnie pracuje, ażeby sprowadziwszy cudowny swój wynalazek z naukowej wyżyny, zastosować go do codziennej potrzeby naszego praktycznego życia.

Następnie p. LEPPER opowiedział i stwierdził doświadczeniami sposób oznaczenia ilości mocznika w moczu według sposobu REGNARD'A. Ponieważ sposób ten dla każdego lekarza ma nader wysoką praktyczną doniosłość nie możemy go przeto publicznie traktować. Polega on na tym fakcie chemicznym że p o d b r o m i a n sody rozkłada mocznik na azot i na kwas węglowy; ponieważ zaś ten ostatni natychmiast z sodą się łączy z ilości więc otrzymanego gazu azotnego można obrachować z łatwością, ile było użytego do doświadczenia mocznika. Fakt ten w rozmaity starano się spożytkować sposób do pobieżnych klinicznych analiz, lecz takowe zawsze dłuższego wymagały czasu. Wprawdzie ESBACH wynalazł już był ku temu bardzo uproszczony przyrząd, lecz REGNARD tak dalece rzecz całą uprościł, iż w przeciągu dwóch minut przy łóżku chorego można pod względem ilości mocznika mocz jego zbadać, co mianowicie przy chorobach gorączkowych jest niesłychanie dogodnem. Wprawdzie oprócz mocznika znajdują się jeszcze inne w moczu azotowe ciała jakoto: kwas moczowy, kreatyna i kreatynina, lecz tych w tak krótkim czasie nie rozłoży podbromian sody, a zresztą ilość ich tak jest mała, iż w pobieżnej klinicznej analizie pominiętą być może, kiedy przeciwnie z 1 grama mocznika otrzymuje się 370 centymetrów kubicznych azotu. Przyrząd REGNARD'A składa się ze szklanej $\frac{1}{2}$ cala w świetle mającej cewki, która jako pokazuje rysunek w kształcie litery W jest zgięta DCABI. Przy A jest wygarbienie, rozdzielające od siebie dwie dętki CiB; oba zaś ramiona D i I sterczą prosto do góry. Od ramienia I idzie kauczukowa giętka H i łączy się z wierzchołkiem dzwonu podziałkowanego G który zanurza się w obszerniejszem cylindrze E wodą napelnionym. Dzwon ten w kształcie zwykłej epruwetki służy do zbierania azotu który cewka ACB wydaje. Rękoczyn odbywa się w sposób następujący: W dętkę B za pomocą podziałkowanej pipetki wprowadza się 7 centymetrów kubicznych roztworu p o d b r o m i a n u sodowego, przez ramie I, a potem przez ramie D wprowadza się d w a ctm. kubiczne moczu. Wygięcie A ma więc za cel to tylko, ażeby te oba płyny zrazu ze sobą się nie mieszały. Następnie zatyka się ramie I korkiem w który jest wprawiona cewka H, przy czem poziom wody w naczyniu E oraz we dzwonie G na jednej stać będzie linii, która przez o na'skali dzwonu jest oznaczona. Potem ramie D zatyka się także korkiem, ale ponieważ

w tej samej chwili poziom wody we dzwonie przez wtłaczanie korka *D* koniecznie się obniży, w celu zatem sprowadzenia go na *o* do owego korka *D* zastosowany jest bardzo do wciśnięty i nadzwyczaj prosty przyrządek. Jest to po prostu szklanna laseczka na wskroś korka przechodząca głęboko do ramienia *D*. Jeżeli więc mając opadnięcie poziomu pod



w naczyniu *G*, ku górze ją się wysunie, to ów poziom ku *o* podnosić się będzie, a nareszcie do *o* osiągnie. Uregulowawszy w ten sposób przyrząd, podnosi się do góry cówkę *CAB* z postumentu na którym się opiera i przechyla w ten sposób, ażeby zawartość w *B* spłynęła do moczku w dółce *C*; mieszanina dwóch tych płynów natychmiast mętnieje i burzyć się zaczyna, a gaz azotowy wydobywający się przechodząc pod dzwon *G* obniża poziom zawartej w nim wody. Cówkę *CAB* porusza się i płyny ze sobą kłucą dopóki burzenie nie ustanie do czego najwięcej 2 minut czasu potrzeba, a ilość gazu zebrana pod dzwonem którą na jego podziałce można odczytać daje nam ilość rozłożonego z moczku mocznika. Ponieważ rozbiór mocznika wykazuje, że w ciepłocie 0 i przy ciśnieniu atmosferycznym 760 mm., 1 centymetr. kubiczny (kubik) azotu odpowiada 2,683 miligram. mocznika, a w 15° ciepłoty jaka zazwyczaj panuje w pomieszkaniach chorych 1 kubik azotu odpowiada 2,562 miligr. mocznika, dosyć przeto jest pomnożyć tę liczbę przez ilość stopni odczytanych na podziałce dzwonu, ażeby oznaczyć bezwzględnie ilość mocznika która się znajdowała w 2 kubikach użytego do badania moczku. Każdy stopień podziałki odpowiada jednemu kubikowi gazu, nie więc łatwiejszego jak oznaczyć następnie ile w danym razie na jeden liter np. moczku badanego, mocznika przypadnie. Ażeby jednak i tę jeszcze dosyć znużną choć nader prostą rachubę pominać, REGNARD dołącza do swego przyrządu tablice, z których bezpośrednio dowiedzieć się można ile mocznika przypada na każdą ilość gazu zebranego w dzwonie *G* na 500 gramów moczku czyli na funt francuzki, a to jeszcze przy różnych stopniach ocieplenia powietrza, począwszy od 0 do $+ 25^{\circ}$. Trudno jest rzeczywiście prostotę i wygodę w badaniu posunąć dalej. Przyrząd jest nieślychaniem dostępny. Na wystawie Paryskiej kosztował tylko 5 franków wraz z postumentem na którym się opiera oraz z tablicami REGNARD'A ¹⁾.

¹⁾ U nas w Warszawie dostać go można w magazynie pp. BERENDT'A i PLEWIŃSKIEGO (Krakowskie-Przedmieście naprzeciw Dobroczynności). Roztworu zaś pod b r o

W końcu posiedzenia kol. Julijan KRAMSZYK, asystent przy katedrze chemii lekarskiej osieroconej po ś. p. FUDAKOWSKIM, odczytał obszerną pracę o jego życiu i działalności, mającą za cel ocenę jego naukowych usiłowań. Praca ta na nieszczęście dla nas się nie nadaje i do pobieżnego sprawozdania; zmuszeni przeto jesteśmy odesłać czytelnika do PAMIĘTNIKA Towarzystwa, w którym bezwzględnie zajmie poczytne miejsce. * *

O D C I N E K.

Chronologia moru dymienicowego ¹⁾.

Początków moru w bardzo odległej szukać należy starożytności. Przemilczając o mniemaniu tyen, którzy już w pierwszej wszechświatowej zarazie t. z. zarazie atyckiej (ateńskiej), czyli Tocydydesowej (430 — 425 przed Chr.), upatrują mór dymienicowy, zdaje się być rzeczą niewątpliwą, że choroba ta już na trzy wieki przed erą chrześcijańską panowała w Egipcie i krajach pogranicznych; czy atoli rozszerzała się dalej, dziejopisarze nie wzmiankują.

W szóstym dopiero wieku po Chr., pojawiła się zaraza dymienicowa w całej swej grozie i przez lat blisko 70 pustoszyła znany świat ówczesny. Choroba ta, znana u historyków pod nazwą *pestis Justiniana*, poczęła się 541 r. w dolnym Egipcie, zkąd przeszła do Azji Mniejszej i Kostantynopola, tu z taką panowała gwałtownością, że wedle podań dziejopisarzy, którym prawie trudno wierzyć, dziennie 5—10,000 osób stawało się jej ofiarą. W następnym roku mór Justynijanowy rozszerzył się po Grecyi i Italii; w 545 wtargnął do Gallii, 546 do Germanii i krajów sławiańskich. Przez 7 dziesiątków lat trapiła ta zaraza Europę; a ustawszy w jednym kraju, przenosiła się do drugiego, napastując przeważnie miejscowości nadmorskie. Opis tego moru pozostawili nie lekarze, a historycy, chorobie nadawali różne nazwy, jak: *pestis bubonum*, *clodes glandularia*, *morbus inguinarius* etc.

Od 7 do 13 stulecia coraz częstsze u dziejopisarzy i lekarzy znajdujemy wzmianki o morach (*pestes*); nie ulega jednak żadnej wątpliwości, że pod tę ogólną nazwę, oprócz rzeczywistego moru dymienicowego, włączano i inne choroby nagminne, jak durzycę wysypkową, ospę, dyzenteryję.

Żadna epidemia, ani we wcześniejszych, ani w późniejszych czasach, tak wielkiej klęski ludzkości nie zadała, jak mór dymienicowy, panujący w Europie od 1347 do 1352 roku, który „czarnej śmierci” uzyskał miano. Ofiarą tej zarazy, jeżeli wierzyć dziejopisarzom, padło w Europie 25 milionów, w Azji 37 milionów. Wziąwszy początek w Chinach, zabójczy ten mór szybko rozszerzył się po Azji, w r. 1344 ukazał się w Krymie, 1347 we Włoszech, 1348 i 1340 r. we Francyi, Hiszpanii, Anglii, Niemczech, Skandynawii i Polsce, 1350 w Środkowej i Północnej Rossyi. Podają, że

mianu sody dostarczyć może każda dobra apteka, a najpewniej pracownia higieniczno-lekarska p. LEPPERTA, przy aptece p. KARPIŃSKIEGO (ul. Elektoralna 35).

¹⁾ Wyraz „dżuma” uważam dla nas za niestosowny, chociaż użyty był przez SŁOWACKIEGO (Ojciec zadżumionych). W mitologii tatarsko-moskiewskiej, oznaczał on boginię moru, odpowiadającą starosławiańskiej Marzannie. Nasi pisarze z XVI wieku pisali: mór, morowa zaraza, powietrze, pomarlica, łożnica.

czwarta część, a nawet połowa mieszkańców Europy życie utraciła. Największa śmiertelność była we Włoszech i we Francyi, w których to krajach tylko trzecia część mieszkańców pozostała. W Niemczech 200000 wsi zupełnie wymarło, Lubeka w jednym dniu utraciła 2½ tysiąca mieszkańców, a przez czas trwania zarazy 90,000. Islandyja i Grenlandyja niegdys zaludnione, swe opustoszenie zawdzięczają czarnej śmierci. Wedle świadectwa DEUGOSZA do Polski czarna śmierć wtargnęła w Styczniu 1348 roku i nie okazała się łagodniejszą niż w innych krajach. Toruń utracił przeszło 4000, Elbląg 7000, a Gdańsk więcej niż 18000 mieszkańców; podług podania BIELSKIEGO, niektóre wsie i miasta były zupełnie puste.

W 1360 r. czarna zaraza szercząc się ze Wschodu na Zachód tą samą drogą co w 1348 r., nawiedziła także i Polskę, w której przez sześć miesięcy panując, połowę wymordowała mieszkańców. Najwięcej wówczas ucierpiał Kraków, gdzie 20000 osób wymarło. Między 1361 a 1383 r., licząc w Europie cztery tej epidemii powroty. W tym ostatnim roku niszczący całą Europę mór, przybył także do Polski, gdzie osobiście województwa krakowskie, sandomierskie i lubelskie spustoszył.

Przebieg tej choroby nie był wszędzie jednakowy, śmiertelność tylko niezmienna; wyzdrowienie do niesłychanych należało wyjątków.

KANTAKUZEN, naoczny świadek zarazy w Carogrodzie, rozróżnia trzy postacie: 1) śmierć po kilku godzinach choroby, lub najwyżej dnia pierwszego; 2) utrata mowy i czucia, śmierć na drugi lub trzeci dzień; 3) gwałtowne objawy ze strony oddychania, cuchnący wydych, suchość w gardle, mocna gorączka, dymienie.

Wedle opisu de MUSSIS'A, choroba rozpoczynała się silnym dreszczem, po którym następowały mocne bóle w całym ciele. Następnie pod pachami, w pachwinach okazywały się nabrzmienia, przy czem trapiła chorych mocna gorączka, cuchnący wydych, niekiedy krwawe płwociny i pęcherze zgnile po ciele. Śmierć następowała w pierwszych trzech dniach.

GUY de CHAULIAC spostrzegł różny przebieg zarazy, w początkach epidemii ciągnła gorączka i krwawe płwociny stanowiły objawy przeważające. W późniejszych czasach panującego moru, do gorączki przyłączały się czyraki i obrznięcia gruczołów pachowych i pachwinowych. Zupełnie takie same postacie moru opisuje DEUGOSZ.

W XV wieku mór niejednokrotnie srożył się w Europie. U dziejopisarzy naszych DEUGOSZA i MIECHOWITY znaleźć można przerażające opisy zarazy, jaka panowała w Polsce w 1425, 1440, 1451, 1465 (podczas której w samym Gdańsku wymarło 20000 mieszkańców), 1472, 1480 i 1482 r.

W tymże stuleciu spotykamy pierwsze przepisy mające na celu powstrzymanie zarazy. W Reggio w Kalabrii na mocy rozporządzenia z 1374 roku, każdy dotknięty morem, zmuszony był opuścić miasto i w lasach oczekiwać wyzdrowienia lub śmierci. Pielęgniującym zarazonych, wszelki stosunek ze zdrowymi był wzbroniony. Duchowieństwu nakazano odwiedzać chorych, a za to majątki zmarłych przechodziły na własność kościoła. Mienie ludzi przekonanych o rozprzestrzenianie zarazy, ulegało konfiskacie.

Wiek XVI równie od zaraz nie był wolny; pojawiały się one bardzo często, zostawiając po sobie zawsze ogromne klęski i spustoszenia. Że nie wszystkie odnoszą się do moru dymienicowego, wątpliwe niepodobna. Ówczesni lekarze i kronikarze (przynajmniej ich większość) nie zważali na istotę chorób, lecz bez różnicy każdą ciężką, morderczą, nagminną chorobę nazywali *pestis*, *pestilentia*, u nas morem, powietrzem, pomarlicą, zarazą; z opisów zaś ówczesnych niezawsze przyrodę epidemii odgadnąć snadno.

Niewątpliwa zaraza dymienicowa szerzyła się 1527 r. w Medyjołanie. Przez całą drugą połowę 16-go stulecia, z małemi przerwami mór w połączeniu z zimnicą, gnilcem, dyzenteryją i durzycowemi zapaleniami płuc, nawiedzał różne Europy kraje.

W ojczyźnie naszej rzeczywisty mór pustoszył ludność szczególnie w latach 1548, 1552, 1562, 1570 i 1580.

Trwogą przejmujące opisy tych epidemij, pozostawili dziejopisarze BIELSKI i STRYJKOWSKI, z lekarzy zaś RUFUS z Welca, a szczególnie Piotr na Klimontowie UMIASTOWSKI.

I w wieku XVII mór dymienicowy należy do dość częstych chorób. Nie rozszerzał on się jednak na całe kraje, ukazywał się w pojedynczych prowincjach, a nawet miejscowościach, ustawał na jakiś czas, aby znów później z całą wybuchną siłą. Między 1603—1613 r. srożył się w niektórych krajach niemieckich, szczególnie jednak w Szwajcaryi, Anglii, Francyi i Polsce (w Płocku 15000, w Gdańsku 18000, w Rydze 30000 ludzi wymarło). W latach 1624—1625, trapił mór Polskę na całej przestrzeni od morza Bałtyckiego aż do Karpatów (pierwszy mór w Warszawie). Od roku 1629 do 1631 panował przeważnie we Włoszech, chociaż i Polska nie była wolna, szczególnie województwa północne; 1635—1637 w Hollandyi; od 1654 rozszerzył się w Turcyi, Węgrzech, Polsce i Danii. Około 1656 r. pustoszył miejscami Włochy i Niemcy, a także Polskę (2-gi mór w Warszawie); 1665 r. Anglię. W 1675 r. mór począwszy się na północnem wybrzeżu Afryki, wdarł się do Turcyi Europejskiej, Węgrzech, Polski (1677—1679, 3-ci mór w Warszawie) i Niemiec. Mór w wieku XVII pod względem objawów nie różnił się od dawniejszych, którym nie ustępował i pod względem gwałtowności, zabijając nieszczęsne ofiary w pierwszych dniach, a nawet w pierwszych godzinach.

W pierwszych dwóch dziesiątkach XVIII wieku upamiętnił się mór dymienicowy we wschodniej Europie. Z Konstantynopola i krajów naddunajskich, przeniósł się mór 1704 r. na Wolyń, Podole i Ukrainę, zkąd zapowietrzył całą Polskę, Szląsk, wybrzeża Bałtyku, a w części Niemcy i Skandynawiję. 1707 roku wybuchnął w Krakowie, w następnym roku w Warszawie, Poznaniu i innych miastach polskich. Spustoszenie tego moru wyrównywało klęskom czarnej śmierci.

Godnem jest zaznaczenia, że zaraza wszędzie ustala po silnym uraganie, jaki szalał w całej Europie 27 Lutego 1714 r.

Po czterech latach spokoju, wybuchnął mór 1717 r. w Carogrodzie, zkąd przeniósł się do Siedmiogrodu, Węgrzech i Polski. Od 1720—1722 roku panowała morowa zaraza w Prowancyi. Przewieziona okrętem do Marsylii z Syryi, pomimo wszelkich środków ochronnych, we dwa miesiące dosięgła takiej gwałtowności, że ulice tego pięknego miasta zalegało tysiące trupów, do uprzątnięcia których użyto 698 galerników. Z Marsylii rozszerzyła się do Aix, Arles, a szczególnie Tulonu, gdzie na 26000 mieszkańców, zachorowało 20000 z tych zmarło przeszło 13000 (70%). Niektóre domy prywatne, równie jak i zakłady publiczne (jak szpitale obłąkanych i klasztorzy) które przerwały wszelką styczność z mieszkańcami, nie były od zarazy nawiedzone. Często choroba ograniczała się na jednej tylko dymienicy, która przechodziła w ropienie, lub też ulegała wchłonięciu.

Prawie 20 następnych lat wolną była od tej klęski Europa. W 1738 roku wybuchnął znów mór w krajach naddunajskich, zkąd przeniknął do Węgrzech, Morawii i Polski (tu z powodu użytych środków zapobiegających, ograniczył się na Ukrainie).

W Maju 1748 r. zawitał do Messyny okręt pochodzący z podejrze-

nych o zarazę krajów. (Korfu, Patrasso). Pomimo spalenia okrętu z ładunkiem, ukazywać się poczęły w mieście między biedniejszą mieszkańców klasą podejrzone choroby, aż nareszcie wybuchnął rzeczywisty mór, cechujący się więcej sinemi plamami, niż dymienicą. Przeszło na 30000 mieszkańców, zaledwie 200 ocalało.

W 1770 r. ukazał się mór dymienicowy w wojsku rossyjskiem, zimującym w Mołdawii, zkąd wkrótce rozszerzył się na sąsiednie kraje: Siedmiogród, Polskę i Rossyję. W Polsce najwięcej ucierpiały tylko południowe województwa (Czerwona Ruś, Wołyń, Podole, województwo braclawskie); liczbę ofiar zarazy na 310000 osób obliczają. W Rossyi mór najwięcej srożył się w południowych prowincyjach i w Moskwie, w której liczba zmarłych we Wrześniu 1771 r. do 1000 ludzi dziennie dochodziła (na 230000 mieszkańców).

Mniejszego natężenia był mór panujący tu i owdzie w ostatnich dwóch dziesiątkach XVII stulecia. 1783 i 1784 w Dalmacyi, 1785 w Siedmiogrodzie, 1795 i 1796 w Sławonii i Galicyi, 1798 na Wołyniu, 1799 i 1800 w Syrii i Egipcie.

W 1802 i 1803 objawił się nieznaczny mór w Konstantynopolu, w 1808 wybuchnął na Kaukazie i w gub. Astrachańskiej, zkąd rozszerzył się na gub. Saratowską. Opasanie kordonem zarażonej miejscowości wstrzymało postęp epidemii.

W historii danej choroby na szczególniejszą uwagę zasługuje epidemia, jaka między 1812 i 1816 r. objęła nie tylko Azyję i Afrykę, ale i niektóre miejscowości Europy, a swą gwałtownością przypominała straszne klęski wieków poprzednich. Wybuchnąwszy w Egipcie, przeniosła się do Cypru, Smirny, Konstantynopola, ztąd do Odessy (gdzie na 28000 mieszkańców, 12000 wymarło), Bałty, Siedmiogrodu, Teodozyi i Kaffy. W 1813 r. ukazała się w Bukareszcie, gdzie w przeciągu roku $\frac{1}{3}$ mieszkańców wymarła, w 1815 r. wtargnęła do Bosnii i zmniejszyła do połowy liczbę mieszkańców. Równocześnie panowała ciągle w Egipcie; w Kairze w Maju r. 1815, umierało dziennie do 1500 osób. Nareszcie przeniosła się do Włoch i zagrażała całej Europie. W 1820 r. na wyspach Balearskich, 12000 ludzi padło ofiarą moru dymienicowego.

Ostatni znany w Europie mór dymienicowy panował w Grecyi (1827 i 1828) i w prowincyjach naddunajskich (1827—1829), gdzie z powodu ówczesnej turecko-rossyjskiej wojny osiągnął znacznego natężenia. Różne środki przedsiębiorane przez władze rossyjskie w celu zmniejszenia zarazy, okazały się bezskutecznymi. Nawet groźba oddania pod sąd wojenny urzędników wojskowo-lekarskich, jeżeliby w oddziałach powierzonych ich pieczy okazał się mór, chybiła celu i nie przyczyniła się do zapanowania nad straszną klęską, która armiję rossyjską silnie przetrzebiła. Od tego czasu choroba ta nie zawiądyła nad szerszemi przestrzeniami, jakkolwiek małe epidemie okazywały się tu i owdzie, jak 1834 r. w Kairze, 1841 r. w Konstantynopolu, 1843 w niektórych miastach Azji Mniejszej, w 1858 i 1859 w północnej Afryce; 1877 r. w Bagdadzie. St. Kołmiński.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Na szczególną postać chorób serca zwraca uwagę prof. G. SÉE (*Gazette hebdomadaire* Nr. 44, 1878 r.), a mianowicie na tak zwaną przez niego *forme hydropique*. Zastanawiając się nad stosunkiem obrzęków (puchlin) do chorób serca, autor przyjmuje dwa przypadki: 1) raz w którym obrzęki są znaczne, ale i zmiany w sercu łatwo wykryć się dają i to są powszechnie znane i opisywane przypadki i 2) przypadki w których obrzęk stanowi jedyny objaw cierpienia serca. Ta ostatnia postać dotychczas wcale na siebie nie zwróciła uwagi

uczonych i tę właśnie autor nazywa *forme hydropique*. Zdaniem autora obrzęk jest tutaj pierwszym zwiastunem choroby, zazwyczaj młode osoby, blade, niedokrwiste użalają się na znaczne osłabienie i duszność przy chodzeniu i zresztą nieznaczny obrzęk, sadowiający się zawsze około kostek. Badanie przedmiotowe nie wykrywa nic, lub tylko nieznaczny szmer podmuchowy. W takich razach odróżnienie cierpienia od bladaczki (*chlorosis*) przedstawia rzeczywiste trudności i dopiero dalszy przebieg choroby, t. j. rozprzestrzenienie się obrzęków pozwala nam wykluczyć prostą tylko chorobę krwi. Ale wtedy znów rozróżnienie danego cierpienia od choroby nerek staje się trudnem. Dla tego należy zwrócić uwagę na chronologiję i własności obrzęków; przy chorobach nerek zaczynają się one zwykle z powiek, są niestałe i często pierw zajmują jamy ciała aniżeli tkankę podskórną. Przy chorobach serca natomiast obrzęk rozpoczyna się zawsze od kostek i później dopiero do góry postępuje. Prócz tego badanie moczu także nam daje pewne wskazówki, choć myliłby się ten, który z obecności białka chciał wnosić o chorobie nerek. Przy cierpieniu nerek może ono być także, ale wtedy zawsze obrzęki poprzedzają białkomocz, prócz tego ilość moczu jest nieznaczna, jego ciężar gatunkowy wysoki i wogóle własności jego się zmieniają stosownie do polepszeń lub pogorszeń samej choroby. Nie potrzeba dodawać, że czasami choroba serca może się wikłać z cierpieniami nerek.

T. D.

Otrucie chloranem potażowym miało miejsce niedawno w rodzinie d-ra KAUFFMANN'A. Jest to drugi znany tego rodzaju przypadek; w pierwszym po przyjęciu przez nieostrożność 30 grm. śmierć nastąpiła. Zwykle lekarze i aptekarze uważają chloran potażowy (*kali chloricum*) jako lek względnie nieszkodliwy i z tego względu przypadek opisany przez KENNEDY'EGO (*Apoth. Ztg.* Nr. 48—1878) na tem baczniejszą uwagę zasługuje. Dr. KAUFFMANN posiadał w domu swoim puszkę blaszaną z chloranem potażowym, który dawał kilka razy dziennie trojgu dzieciom swoim jako *prophylacticum*, podczas panującej gwałtownie błonicy w mieście. Pewnego dnia dzieci znalazły się same w pokoju ojca, dobrały się do rzeczonej puszki i rozpoczęły zabawę, w „doktora“ w skutek której każde z nich spożyło około 3 1/2—4 dr. (14—15 grm.) chloranu potażowego. Najmłodsza dziewczynka 2 1/2 roku życia mająca dostała wymiot, 7 godzin aż do nastąpięcej śmierci trwających. Dziecko to umarło na zapalenie żołądka pomimo wszelkiej możebnej pomocy lekarskiej. Chloran potażowy był krystaliczny, a stąd też gwałtowniej działał na błonnę śluzową żołądka, gdyż jest on trudno rozpuszczalny i potrzebuje 16 cz. wody do rozpuszczenia. Obok nieustających wymiotów, ogromna śpiączka u dziecka otrutego na uwagę zasługuje, od początku otrucia aż do śmierci znajdowało się ono w letargu. Boleści zdawało się że nie doznawało, jeżeli tylko tak wielka śpiączka nie dozwalała istnienia ich ujawnić.

Inny lekarz podaje opis następującego przypadku. Młody człowiek od lat 18 doznawał chrypki, przeciwko której używał chloranu potażowego w zadawce 5 gr. (30,5 cgrm.) Od pierwszej zadawki aż do ostatniej cierpiał on na ostry niezbyt żołądka (*gastritis*) i po każdej wymiotował. Przypadłości te ustawały jak tylko przestał używać tego leku i dla tego jedynie chloran potażowy mógł być przyczyną cierpienia żołądkowego.

(*Ref. w Allg. Wiener med. Ztg.* Nr. 53—1878).

Leczenie choroby Basedow'a. G. SÉE (*France méd.* z 13 Listopada 1878) przeciwko rzeczonej chorobie gorąco zaleca, na zasadzie własnego doświadczenia, leczenie zimną wodą (*hydroterapia*) w połączeniu z zadawaniem do wewnątrz weratryny, którą S. zadaje ze względu na pomyślny jej wpływ, jaki ona wywiera przez porażenie nerwu błędnego, na gwałtowne bicie serca. Działanie weratryny jest zbliżonem do działania naparstnicy (*digitalis*), pierwsza jednak nie podwyższa ciśnienia krwi w naczyniach jak to ma miejsce przy działaniu naparstnicy. Autor zaleca nalewkę ciemierzycy (*t-ra veratri viridis*) zrazu po 10, a następnie 12 aż do 20 kropli dziennie, rozdzielonych na 3 do 4-ch zadawek; zadawanie jednak tego leku musi trwać całe tygodnie, a nawet i miesiące.

(*Ref. w Berl. klin. Wchft.* Nr. 3—1879). J. R.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage. — Vorträge für praktische Aerzte und Studierende von dr. W. WINTERNITZ. Erster Bd. Der Einfluss der Hydrotherapie auf Innervation und Circulation. Wien 1877. — Zweiter Bd. Der Einfluss Örtliches Thermischer Applicationen auf locale Temperatur und Ernährungsgänge.....Wien 1879.

Ocenil dr. A. Sokolowski, z Goerbersdorfu.

Wielki czas aby hydroterapija przestała być własnością pewnego kółka lekarzy tak zwanych hydropatów; czas wielki aby każdy lekarz praktyczny wychodząc ze szkoły lekarskiej był gruntownie obznajmiony nie tylko z teoretycznymi zasadami na których opiera się działanie wody na zdrowy i chorobą dotknięty ustrój ludzki, ale współcześnie zaznajomił się praktycznie z różnorodnymi rękoczynami hydroterapeutycznymi, mającemi na celu ogólne i miejscowe stosowanie chłodnej wody w celach leczniczych. Niestety rzadko coś podobnego napotykaemy w klinikach, albowiem z wyjątkiem kąpeli ochładzających stosowanych przy leczeniu durzycy, przyszły lekarz praktyczny, prawie wcale nie widzi innych rękoczynów hydroterapeutycznych, a stąd w przyszłej swojej praktyce albo całkiem nie stosuje owej ważnej gałęzi terapii lub stosuje ją niedokładnie na mocy pewnych tradycyj, często bardzo zastarzałych i nieraz zupełnie sprzecznych z zasadami fizjologii. Obecnie istnieje w Niemczech zaledwie jedyna katedra hydroterapii w Wiedniu, w której od lat wielu prof. WINTERNITZ w półroczu zimowym wyklada zasady działania zimnej wody, prowadząc współcześnie raz na tydzień ćwiczenia praktyczne w swoim oddziale hydroterapeutycznym, istniejącym przy t. zw. *Kaiser-Bad*. 1).

Do dziś dnia mamy bardzo liczne dzieła i broszury dotyczące hydroterapii, brakowało nam jednak dotąd dzieła które by obok części praktycznej *resp.* klinicznej zawierało gruntownie opracowaną, że tak się wyrażę, naukową część tej umiejętności opartą na doświadczeniach fizjologicznych. Ten niedostatek starał się usunąć WINTERNITZ, podając w szeregu odczytów nie tylko gruntownie opracowaną część kliniczną lecz i fizjologiczną działania wody na ustrój zdrowy i chorobą dotknięty. Z zadania tego wywiązał się autor świetnie i bardzo sumiennie, w dziełku bowiem niniejszem obok gruntownej znajomości piśmiennictwa tej części fizjologii spotykamy szereg ścisłych doświadczeń fizjologicznych autora nad działaniem wody na ustrój ludzki, liczne przykłady kliniczne, obok wskazówek praktycznych stosowania różnorodnych sposobów hydroterapeutycznego postępowania.

W części pierwszej zajmuje się autor wpływem hydroterapii na układ nerwowy i krwioobiegu. Autor wykazuje najprzód czynniki zapomocą których woda działa na ustrój; są one następujące: 1) woda działa za pośrednictwem swej ciepłoty; 2) za pośrednictwem swej masy a mianowicie: a) działa mechanicznie; b) chemicznie. Czynniki te rozbiiera autor szczegółowo popierając takowe własnymi ciekawymi doświadczeniami fizjologicznymi zastanawiając się obszerniej nad działaniem termicznym wody wywołującej różnorodne zjawiska fizjologiczne w układzie nerwowym (*Reizerscheinungen*). Dalej zajmując się wpływem wody na krwiobieg ogólny i miejscowy wykazuje wpływ teje na przyrząd krwioobiegu zapomocą pięknych badań sphygmograficznych oraz plethysmograficznych.

W odczytach następnych I-ej części swego dzieła autor opisuje praktyczne zastosowanie rzeczonych doświadczeń fizjologicznych, mówi więc z kolei o stosowaniu zimna przy miejscowych przekrwieniach, zapaleniach, ropieniach i t. p. praktyczne wskazówki przy różnorodnych oddzielnych sprawach. W 8-ym odczycie opisując działanie fizjologiczne tak zwanych bodźców skórnych (*Hautreiz*), zastanawia się i wyjaśnia na czem po-

1) Wykłady te a szczególnież owe ćwiczenia i demonstracje praktyczne są niezmiernie pocuczające, słuchacz bowiem nie tylko widzi praktycznie stosowane różnorodne sposoby hydroterapeutyczne jako to: różnorodne postacie kąpeli, nacierania, zawijania, natryski i t. p. lecz współcześnie za pomocą badań termometrycznych, sphygmograficznych i t. p. przekonywa się o działaniu fizjologicznem tychże procedur na ustrój ludzki. O ile jednak, nawet w Wiedniu, owe ważne wykłady nie doznają ogólnego uznania, przytoczę na dowód fakt tego rodzaju, że w półroczu zimowym 1879, w czasie mojej tam bytności, na owe wykłady WINTERNITZ'a uczęszczało a z c z t e r e c h (!) słuchaczy: jeden Anglik, Szwed, Bawarczyk i ja. Czy obecnie mają więcej zwolenników, wątpię.

lega podług zasad dzisiejszej fizjologii działanie odciągające (*revulsio*) i odwodzące (*derivatio*) różnorodnych środków używanych dotychczas w medycynie jako to: pryszczyciel, gorczyczników i t. p., a zaliczając do ich szeregu i różne sposoby hydroterapeutyczne (zimne kąpiele nożne, worki CHAPMANN'A i t. p.) opisuje je szczegółowo i podaje wskazania do ich użycia. Rozdział ten jest niezmiernie zajmującym, z niego bowiem przekonywamy się o ile środki stare odciągające i odwodzące potępione w zupełności przez szkołę Wiedeńską, dzisiaj nabierają znowu znaczenia przez wyjaśnienie ich za pomocą praw ściśle fizjologicznych.

Odczyty następne zawierają bardzo szczegółowy opis różnorodnych nacierań ogólnych (*Abreibungen*) t. z. ciepłych zawijań (*Einpackung*). I tu jak w poprzednich rozdziałach obok doświadczeń fizjologicznych, spotykamy szczegółowy opis sposobu ich stosowania, oraz liczne przypadki kazuistyczne. Wreszcie na zakończenie tego działu znajdujemy opis działania zimnych natrysków i kąpieci usiadkowych (*Sitzbad*).

Tom drugi zajmuje się badaniem wpływu miejscowo stosowanego ciepła i zimna na ciepłość ustroju i zmiany odżywiania. Autor skreśliwszy w pierwszym odczycie bardzo szczegółowo wahania ciepłoty w ciągu dnia u człowieka zdrowego, oraz wahania takowej w różnorodnych miejscach powierzchni skóry i oddzielnych jamach ustroju, przystępuje do szczegółowego opisu działania miejscowego zimna. Skreśla więc pokrótce dawniejsze doświadczenia innych autorów jako to: FLEURY, THOLOZAN'A, ESMARCH'A, BINZ'A i innych przechodząc następnie do licznych własnych doświadczeń, z których najbardziej na uwagę zasługują dokładne spostrzeżenia dotyczące działania okładów lodowych na obniżenie ciepłoty jam ciała. W tym celu autor stosował okłady lodowe na przednią część klatki u osobników, u których z powodu empyemy dokonana była operacja cięcia klatki piersiowej, autor więc za pomocą cieplonierza umieszczonego w jamie opłucnej (na 3,2 centymetrów od powierzchni zewnętrznej klatki piersiowej) sprawdzał co 10 minut wysokość ciepłoty rzeczonej jamy. Wynik takowego, będzie dokładnie wykonanego doświadczenia jest zdaniem moim tak ciekawym i ważnym że sądzę że nie bardzo zbyt cennym jeśli go tu podam i tak:

Czas.	Ciepłota jamy opłucnej.	Ciepłota w dole pachowym.
Godziny minuty	38,85	38,60
	Po zastosowaniu worka z lodem	
— 10	38,52	38,60
— 20	37,30	38,62
— 30	36,78	38,70
— 40	36,10	38,79
— 50	35,35	38,82
1 godzina	35,14	38,82
	Po oddaleniu worka z lodem	
— 10	35,62	38,87
— 20	36,75	38,90
— 30	37,40	38,92

Tym sposobem po jednogodzinnem stosowaniu okładów lodowych, ciepłota wnętrza jamy opłucnej spadła o 3,7⁰ stopnia, podczas gdy ciepłota w dole pachowym zwiększyła się tylko o 0,22⁰ stopnia. Doświadczenia te są niezmiernie ważne, autor bowiem bardzo umiejętny i sumienny potwierdził swemi badaniami wyniki otrzymane już przedtem przez innych badaczy jako to: ESMARCH'A, SCHILKOFF'A i innych. Słusznie więc autor kończąc opis swoich w tym kierunku badań mówi „Wszystkie wyżej przytoczone doświadczenia przekonywają stanowczo, że przy pomocy miejscowego stosowania rozmaitego stopnia ciepłoty, możemy ciepłotę miejscową pewnej części ciała zmieniać dowolnie aż daleko w głąb tkanek”.

W odczycie 5-ym autor szczegółowo rozbiera wskazania do użycia miejscowego zimna i ciepła na głowę, przyczem podaje że najlepszy sposób stosowania zimna na głowę jest zapomocą t. z. czapki chłodzącej „*Kühlkappe*”. Czapka WINTERITZ'A wyrabiana z kauczuku posiada dwa otwory: górny i dolny, pierwszy łączy się zapomocą cewki kauczuku

kowej z naczyniem wodę lodową zawierającą, umieszczonem w pewnej wysokości po nad łóżkiem chorego; otwór dolny również za pośrednictwem cewki kauczukowej komunikuje z naczyniem stojącym obok łóżka; naczynie górne opatrzone jest kranem po odkręceniu którego woda zimna ciąglym strumieniem przepływa przez czapkę i tym sposobem, zimno działa bez przerwy na głowę, niedolegając bynajmniej choremu jak to ma miejsce przy bezpośrednim stosowaniu lodu na głowę.

W następnym odczycie autor opisuje sposób stosowania i działanie okładów zimnych oraz okładów zimnych ogrzewających na szyję. Szczególnie temi ostatnimi autor zajmuje się bardzo szczegółowo, wykazując różne wskazania dla tego postępowania jakoto choroby krtni, gardzieli i t. p. O działaniu okładów zimnych rozgrzewających (*compresse échauffant*) w ogóle w praktyce lekarskiej dosyć upowszechnionych autor tak się wyraża. „Nie sądzę aby przy takich okładach zmiana na ciepłoty, wywołana na powierzchni i w głębi danej okolicy, była jedynie działającym środkiem; w nich bowiem ważnym czynnikiem jest wpływ jaki wywiera wilgotna prawie ciepłotę krwi posiadająca para wodna (*Dunst*) na zmiany wegetacyjne tkanek z znajdujących się pod okładem”.

Okłady lodowe na szyję metodycznie stosowane są podług autora dzieląym środkiem przy krupie krtniowym, nawet daleko posuniętym, na dowód czego autor opisuje ciekawe kazuistyczne przypadki.

Dalej tak zwane okłady piersiowe pobudzające (*Erregende Brustumschläge*, *Kreuzbinden*) są przedmiotem szczegółowego opisu: autor radzi takowe stosować przy różnorodnych cierpieniach narządów oddechowych klatki piersiowej, nawet w pewnych postaciach suchot płucnych. Na zakończenie rozdziału autor podaje swoje poglądy na istotę i leczenie suchot płucnych, w których usilnie zaleca obok leczenia powietrzno-dyjetyczne zimne natryski. Takowe leczenie autora zresztą niczem nie różni się od sposobu postępowania w Goerbersdorfie, tem chyba tylko że autor opisując to postępowanie jako swoje własne i ani słowa nie wspomina o istotnym jego twórcy, BREHMER'ZE.

Różne rodzaje okładów i obwijań brzucha dotychczas stosowane, autor w oddzielnym rozdziale poddaje ścisłej krytyce, sądząc że głównie działanie ich podlega na drażnieniu nerwów naczynioruchowych, z następowym wpływem na naczynia krwionośne narządów jamy brzusznej. W rozdziale tym autor podaje również nowy sposób leczenia niektórych złożeń w narządzie płciowym u mężczyzny jakoto: niemoc płciowa, uparty śluzotok, mimowolne moczenie i t. p. Sposób ten polega na wprowadzeniu do cewki moczowej grubego metalowego cewnika, opatrzonego wewnątrz urządzeniem podobnem do cewnika *à double courant*. Przy pomocy tego narzędzia, przez autora zwanego *Psychophor'em*, wprowadzonego do cewki moczowej głęboko aż do szyjki pęcherza, autor przepuszcza ciągly strumień zimnej 10-cio stopniowej wody w ciągu 8—12 minut. Przyrząd ten obok działania mechanicznego cewnika metalowego ma korzystnie działać zapomocą zimnej wody na inercyję i zwiększa nastroj (*tonus*) mięśni okolicy cewki moczowej i szyjki pęcherza. Na potwierdzenie tych wywodów teoretycznych autor opisuje kilka przypadków odnośnych cierpień szybko wyleczonych przy takim sposobie postępowania. W ostatnim t. j. 20-ym odczycie autor zajmuje się działaniem miejscowem t. z. kąpieli nasiadowych (*Sitzbad*). Jak przy innych wyżej podanych sposobach tak samo i tutaj autor po rozbiórce krytycznym, opisuje szczegółowo różne postacie tego postępowania, podając przytem wskazania i przeciwwskazania do jego użycia.

Na tem kończą się dotychczas wyszłe dwie części dzieła; w następnej wkrótce ukazać się mającej autor obiecuje nam podać wpływ metod termicznych na ogólną ciepłotę i ogólne odżywianie ustroju. Takowej części z niecierpliwością oczekujemy, a tymczasem najmocniej zalecamy każdemu z kolegów bliższe zapoznanie się z wyszłemi dwoma częściami, treść których pokrótce podałem.

WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

† Józef Orkisz. W początkach b. m. i r. doszła nas z m. powiatowego Rawy wiadomość o zgonie d-ra ORKISZA, który od lat 46 praktykował w tem mieście i zyskał powszechnie uznanie jako lekarz i obywatel miasta.

Ś. p. Józef, urodził się we Lwowie w r. 1796, i w mieście tem odbywszy nauki gimnazyjalne, wstąpił do uniwersytetu na wydział filozoficzny. Jednocześnie w ówczesnej szkole chirurgicznej studiował medycynę; ku końcowi zaś kursów, otrzymał przy szpitalu lwowskim posadę praktykanta. Praktykant był to rodzaj pomocnika lekarskiego (sekundariusza), a posady takie do r. 1872, powierzane były wyłącznie wychowawcom szkoły chirurgicznej, w r. 1874 ostatecznie zniesionej—zajmowali je uczniowie tej szkoły w ostatnim roku swej nauki. Po ukończeniu tej szkoły w 1816 r. ś. p. ORKISZ otrzymał stopień magistra medycyny i chirurgii, a w cztery lata potem przybył do Warszawy i wstąpił na wydział lekarski uniwersytetu aleksandryjskiego. Tu otrzymał r. w 1823 stopień magistra medycyny i chirurgii (odpowiadający naszemu stopniowi lekarza, a gdzieindziej doktora medycyny).—W 1822 roku pełnił w uniwersytecie obowiązki prosektora. Po skończeniu studiów w Warszawie, udał się za granicę, gdzie w klinikach: w Wiedniu, Berlinie, Wrocławiu i Lipsku pracował, w r. 1826 powrócił do kraju, wstąpił do b. wojska polskiego i w 1828 r. otrzymał stopień lekarza sztabowego 6-go pułku piechoty. W r. 1831 wyszedł ze służby, a w dwa lata później przeniósł się do m. Rawy gdzie do śmierci praktykował. W roku 1842 napisał rozprawę: *de Timpanitide* (nieudrzwana), za którą otrzymał stopień d-ra medycyny.

W całej okolicy zyskał sobie cześć i uznanie: współobywatele szanowali w Nim człowieka bardzo prawych zasad i niezłomnego charakteru, oraz lekarza zdolnego i szlachetnego serca. Istotnie ś. p. ORKISZ posiadał w wysokim stopniu zdolności lekarskie, t. z. tak t. lekarski, zastępował w nim do pewnego stopnia brak wiadomości z nowszych postępów medycyny, których niestety nie uczawał, a co gorsza odzywał się o tem publicznie, słowem i drukiem. Są to jednak wykroczenia bardzo pospolite, nie on był pierwszy i nie ostatni z rzędu osobistości, do których umysłów nie wniknął nigdy nowy a radykalny przewrót w nauce lekarskiej, w początkach bieżącego stulecia dokonany.

Ku schyłkowi życia wyrodziły się w jego postępowaniu z ludźmi pewne dziwactwa i szorstkość, ale gdy przyszło to już w tej epoce, w której zyskał sobie miłość i szacunek powszechny, nie gniewały one nikogo, owszem przebaczano mu chętnie, widząc w tem objaw podupadającego, na posługach społeczeństwa w którym żył, steranego zdrowia.

Ś. p. ORKISZ pracował też na polu literackim. Większe prace drukował osobno, mniejsze pomieszczał w TYGODNIKU LEKARSKIM i w PAMIĘTNIKU WARSZ. TOW. LEK. był bowiem długie lata członkiem korespondentem naszego Towarzystwa, a w roku 1873, t. j. jubileuszu swego zawodu lekarskiego, członkiem honorowym.

Prace jego osobno drukiem ogłoszone są następujące: Nowy poradnik lekarski dla osób wszelkiego stanu zawierający przepisy rozpoznawania i leczenia chorób ludzkich małą liczbą lekarstw prostych i po większej części krajowych, ułożony w sposób dla każdego przystępny. Warszawa, Tomów 2. W tomie 2-im mieści się też oddzielny traktat o sposobie przeczyszczającym LE ROY. Tom 1-szy 1833. T. II-gi 1835. Dla wiec czyli t. z. Krup naturą jego, sposób rozpoznawania i leczenia. Warszawa 1842. Źródło lekarskie w Salzbrenni i Szczawnicy, między sobą porównał i skuteczność w chorobach piersiowych wykazał. Warszawa 1862. Mleko, serwatka i zentyca pod względem lekarskim, tudzież kuracje wiosenne, za pomocą soków roślin świeżo wyciśniętych, opisał w sposób dla każdego przystępny 1862 r. Cześć jego pamięci!

Z. D.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57