

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. T. Heiman. Przypadek choroby Sartów (Wrzód tashkencki, pasza churda, jaman dżaragan). — II. A. Wolfram. Zachowanie się ciężaru ciała w chorobach gorączkowych ostrych. (Dalszy ciąg). — III. A. Rothe. Alkoholizm czyli otrucie wyskokowe, jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych, w kraju i zagranicą. (Dalszy ciąg). — Korespondencyja z Jastrzębia. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

## I. PRZYPADEK CHOROBY SARTÓW

(WRZÓD TASZKENCKI, PASZACHURDA, JAMAN DŻARAGAN)

Opisał

**Dr Teodor Heiman.**

Od czasu ostatnich podbojów rosyjskich w Azji środkowej, a mianowicie od roku 1862, poznaną została bliżej choroba, panująca w tych okolicach, t. j. choroba Sartów. Cierpienie to ma nie tylko znaczenie ogólne geograficzno-lekarskie, jest ono ważnem jeszcze z tego względu, że może być do nas przeniesionem z tamtych stron, przez powracających urzędników i żołnierzy i stać się przyczyną błędów rozpoznawczych i leczniczych. Przed kilku miesiącami miałem sposobność spostrzegać podobny przypadek chorobny, w tutejszym szpitalu Ujazdowskim, przypadek, który miał swój początek w Tashkencie. W interesie ogólnolekarskim, a także, ażeby zwrócić uwagę lekarzy na cierpienie, które prawdopodobnie już niejednokrotnie pojawiał się u nas, lecz nie zostało należycie rozpoznane, podaję ten przypadek, z załączeniem krótkiego opisu tej choroby swoistej, który przeważnie z literatury rosyjskiej zaczerpnąłem.

D. G., żołnierz urlopowany, lat 28, powrócił z Tashkentu przed kilku miesiącami do swojej rodziny, zamieszkałej w gubernii Siedleckiej. W czasie podróży przed siedmiu miesiącami do Europy, spostrzegł on w okolicy wyrostka rylcowego prawej kości łokciowej różowo-czerwoną plamę, która w kilka tygodni przemieniła się w guzik; z początku guzik ten nie wywoływał żadnych nieprzyjemnych objawów, dopiero później sprowadzał silne bóle w całej kończynie górnej. Bóle, oraz ta okoliczność, że chory widział podobne cierpienie w Tashkencie i znał je jako bardzo uparte i trudne do wyleczenia, skłoniły go do szukania porady lekarskiej.

Chory miernie odżywiany, budowy ciała średniej, umysłowo dobrze rozwinięty, posiada wyniosłość w okolicy wyrostka rylcowego prawej kości łokcio-

wej. Guz ten, o podstawie wielkości kopiejki, jest nieruchomy, ostro ograniczony od części sąsiednich, wystaje po nad powierzchnię skóry na 6 mm.. Cała narośl jest ciemno-czerwoną, złożoną z wielu małych guziczków, które w miarę zbliżania się do środka stają się niewyraźnymi i zlewają się z sobą. Środek, oraz niektóre z guziczków obwodowych pokryte są łuszczkami i strupkami, w części owrzodzone. Konsystencyja guza włóknista. Gruczoły pachowe, a szczególnie jeden z nich, są mocno powiększone. Bóle ciągnące, ciągle, wzdłuż całej kończyny, która na ucisk okazuje się niebolesną. W narządach wewnętrznych nie ma żadnych widocznych złożeń chorobnych.

Badanie mikroskopowe kawałka wyciętego, trzymanego przez dwa tygodnie w płynie Mülle'ra, potem zaś przez kilka dni w 90% alkoholu, wykazało, że nowotwór składa się z pierwiastków ziarninowych (*granuloma*). Liczba komórek jest obfitszą w miarę zbliżania się do środka, części owrzodzone okazują rozpad drobinkowy.

Opierając się na wywiadach, na dziwnem umiejscowieniu i przebiegu tej choroby, różniącym się od znanych w naszym klimacie chorób skórnych, a nareszcie na zupełnej prawie bezskuteczności wszystkich zastosowywanych środków lekarskich, doszedłem do wniosku, iż mam rzeczywiście do czynienia z wrzodem tashkenkim.

O bólach wzdłuż całej kończyny, na jakie chory się skarży, a także o obrzmiewaniu gruczołów limfatycznych nie znajdujemy wzniesienia w znanej dotychczas literaturze. Bóle, jak sądzę, pochodziły z obrzmienia gruczołów w okolicy wielkich pni nerwowych; gruczoły zaś same, należy uważać za objaw czysto przypadkowy, chociaż obrzmienie ich mogło być wywołanem i owrzodzeniem gazika.

Azyjatyccy znachorzy stosują przeciw temu cierpieniu jakąś masę, po której choroba ma ginąć w kilka miesięcy. Nie mogę tego niestety powiedzieć o swoim przypadku; wprawdzie miałem chorego w swoim oddziale przez czas stosunkowo krótki, bo tylko przez 10 tygodni, ale i przez ten czas nie widziałem najmniejszego polepszenia. Z początku, gdym jeszcze nie był pewny co do istoty choroby, stosowałem plaster rtęciowy w postaci: *emplastrum hydrarg. de Vigo*. Nie widząc skutków z takiego leczenia, uciekłem się do środków przyżegających, żrących i do całkowitego wycięcia. Azotan srebra, sublimat, kwas chromny, chlorek cynku, potaż gryzący, pozostały bez żadnego wpływu; tak np. po zastosowaniu sublimatu, cały nowotwór zamienił się w pęcherz ropny, ale już w kilka dni po otwarciu go i wypuszczeniu ropy, znów z dna wystąpił nowotwór takiejże wielkości i tych samych własności, co przedtem. Taki sam skutek otrzymałem po stosowaniu innych środków. Wycięcie całkowite spowodowało już po kilku dniach odrost nowotworu na brzegach rany. Chory, nie widząc żadnej poprawy i nie chcąc nadal być, po prostu dręczonym, na usilne żądanie został ze szpitala wypisanym, przebywszy w nim 2½ miesięcy.

Po tym krótkim opisie mojego przypadku dodam kilka słów o chorobie Sartów w ogóle.

Choroba Sartów stanowi endemiczne cierpienie skóry mieszkańców Tashkent i jego okolic, panuje mianowicie wzdłuż brzegów rzeczki Czyrczyk. Jest



ona tam bardzo rozpowszechniona i zowie się Pasza churda (mucha żrąca) a także Jaman dżaragan (zły wrzód). Rosyjanie, którzy z początku wolni byli od tego cierpienia widząc je tylko u tamecznych mieszkańców—Sartów, nazwali je chorobą Sartów, lub wrzodem tashkenckim.

Sartowie znają tę chorobę od lat 400, t. j. od czasu pierwszego zaludnienia się Taszkentu. W pierwszym okresie swego rozwoju jest ona bardzo podobną do innego cierpienia skórniego, zwanego Balichia, lecz to ostatnie jest bardziej uparte, obszerniejsze i sprowadza większe zniszczenia.

Według podania Sartów choroba ta jest dziedziczną, gdyż przytrafia się u osób zamieszkujących inne okolice, a których rodzice przebywali tę chorobę w Taszkencie. Za jedyną i wyłączną przyczynę uważają wodę z rzeki Czyrczyk używaną do picia, bliżej jednak przyczyny tej nie objaśniają. W innych okolicach jeśli się zjawia ta choroba, uważaną jest za przeniesioną, gdyż napada wyłącznie osoby, które przez pewien czas mieszkały w Taszkencie. Wyłączne karmienie mlekiem i mięsem aż do siódmego roku życia, ma niszczyć skłonność dziedziczną, czego wszakże *bona fide* niepodobna przyjąć, gdyż niemożliwym jest dziecię do siódmego roku ustrzedz od używania pokarmów roślinnych. Choroba u jednej osoby nigdy dwa razy nie występuje.

Pasza churda zajmuje tylko skórę, bardzo rzadko przechodzi na sąsiednie błony śluzowe. Gdy uległy zniszczeniu chrząstki (jak nosowe, lub uszne), należy to uważać za cierpienie następcze, wywołane niedostatecznym odżywianiem chrząstki, bynajmniej zaś nie za rozszerzenie się choroby pierwotnej. Najulubieńszem miejscem tego wrzodu jest twarz, a mianowicie czoło i skronie, rzadziej spostrzegać się daje na wargach, nosie, szczęce dolnej, muszli usznej, najrzadziej zaś na powiekach. Na innych okolicach ciała występuje w porządku następującym: najczęściej na kończynach górnych (ręka, przedramię i ramię) rzadziej na szyi, kończynach dolnych i tułowiu. Na częściach płciowych raz się tylko pokazał, na częściach ciała pokrytych włosiem, jako też na dłoni, podszwie, nie spostrzegano go dotąd.

Choroba zaczyna się bez żadnych zwiastunów i gdy występuje na części ciała zakrytej odzieżą, przejść może kilka tygodni, zanim ją chory spostrzeże. Zwykle pojawia się plama różowa, zmieniająca w krótkim czasie swą barwę na mocno czerwoną, żółtawą lub niebieskawą. Plama jest okrągłą, owalną lub nieprawidłową i przez swą barwę ściśle odgraniczoną od części otaczających. Z początku przy nacisku czerwoność znika; później zaś ucisk nie wywiera żadnego wpływu. Leczenie plam jest rozmaite i mogą one jednocześnie wystąpić na różnych częściach ciała. Wielkość ich bywa: od główki szpilki do wielkości kopiejki i jeszcze znacznieszą. Skóra na miejscu plamy jest twardszą od otaczającej. Stwardnienie to skóry, z początku płaskie, staje się po pewnym czasie guziczkowatą, a gdy guziczki znajdują się bardzo blisko siebie, cała wyniosłość może robić wrażenie brodawki. Guziczki pojawiają się albo jednocześnie, lub też w pewnych odstępach czasu; późniejsze otaczają zwykle wcześniejsze w rodzaju wieńca obwodowego; guziczki jednocześnie występujące mają też zwykle jednakową wysokość. Z chwilą wytworzenia się guziczków, zaczyna się oddzielać naskórek w postaci małych łusk, zaś nowowytworzony, jako

delikatniejszy, odpada jeszcze prędzej. Taki stan może trwać od 2—18 miesięcy. Pojedyncze guziczki zlewają się zwykle w jeden guz rozlany, koloru czerwono-miedzianego, lub sinawego.

Po okresie hyperplastycznym występują zmiany wsteczne, t. j. owrzodzenie. Pojedyncze guziczki składające guz zmieniają się w małe wrzodziki, zlewające się z sobą i wytwarzające jeden wielki wrzód. Owrzodzenie postępuje od środka ku obwodowi. Dno wrzodu jest nierówne, z przyczyny niejednostajnie występującego zniszczenia. Płyn wydzielany jest półpłynny, lepki, szaro-żółtawy. Wydzielina powoli wysycha i tworzy strup żółto-brunatny lub ciemny. Gdy choroba nie ogranicza się na wytworzeniu strupa, to nacieczona część obwodowa guza staje się punktem wyjścia nowych guziczków. Przy niewłaściwym leczeniu uledek może zniszczeniu skóra w całej swojej grubości. Dno wrzodu jest w takich razach gładkie, lecz brzegi pozostają nierówne, a nawet bywają podminowane. Przy właściwym leczeniu choroby, lub też gdy ta ograniczyła się samowolnie, nie wytwarzają się więcej nowe guziczki, wydzielina staje się gęstsza, a pod strupami daje się widzieć powierzchnia ziarninowa. Nieliczne brodawki ziarninowe stoją zdala od siebie, w postaci małych wysepek odpowiadających czasowi trwania sprawy chorobnej, tam bowiem gdzie wcześniej przyszło do zniszczenia, pojawia się też wcześniej ziarnina. Ziarnina zamienia się w tkankę łączną, pokrywającą się naskórkiem i w ten sposób powstaje z czasem z pojedynczych wysepek tkanki łącznej jedna blizna. Zdarza się niekiedy, że jednocześnie, gdy w środku ogniska pierwotnego wytwarza się blizna, powstają nowe guziczki, ulegające owrzodzeniu; zauważono też, że nacieczenie na obwodzie może rozszerzać się coraz dalej, już po wytworzeniu się niezupełnej blizny. Blizny rzadko są gładkie, zwykle są one promieniste lub w postaci sieci i znajdują się niżej poziomu skóry otaczającej. Głębokość blizny zależy tu w ogóle—jak we wszystkich podobnych sprawach—od stopnia poprzedzającego zniszczenia. Jeśli ono było nieznaczne, a tkanki łącznej niewiele, jak np. na czole, to blizna jest cienką i gładką. Gdy choroba była wcześniej leczoną, zdarzyć się może, że po wyzdrowieniu część chora od zdrowej wyróżnia się tylko barwą; u dzieci zaś bardzo często niepodobna odszukać śladu przebytej choroby. Gdy blizny występują na twarzy, i w znaczniejszej ilości, mogą takową bardzo zeszpecić.

Przebieg jest zwykle niebolesny, niekiedy doznają chorzy lekkiego swędzenia. Najczęściej zapadają osoby młode. Po roku pięćdziesiątym choroby tej nie spostrzegano. U Rosyjan występuje zwykle w latach późniejszych. Choroba, pozostawiona sama sobie, ma zniknąć po roku, jak głoszą tameczne podania. Ścisłejsze wszelako spostrzeżenia wykazały, że może trwać od 2—3 lat. Najdłużej przeciąga się zwykle okres pierwszy. Czas trwania zależy też od czasu i sposobu leczenia. *Restitutio ad integrum* spotrzega się wyłącznie u dzieci, zwykle pozostaje już to większa, już też mniejsza blizna. Wyjątkowo występują głębsze zniszczenia, które wszelako muszą być uważane za skutek upośledzenia odżywiania w miejscu choroby. Powroty zjawiają się nader rzadko, nigdy zaś na okolicy już przedtem chorej, zwykle ulegają chorobie inne części ciała.



Pierwsze badania anatomiczne nad tym przedmiotem zawdzięczamy zmarłemu prof. M. M. Rudniewowi<sup>1)</sup>. Według niego, oraz według innych autorów, pasza churda stanowi ziarniniak, nowotwór, którego istotę stanowi tkanka ziarninowa rozwijająca się w istocie skóry właściwej. Pierwiastki tego nowotworu odznaczają się znaczną trwałością. Do zmian progresywnych nie okazują skłonności; wsteczne występują dopiero później, a mianowicie w czasie szybkiego złuszczenia się naskórka i polegają na rozpadzie drobinkowym. W rozwoju tego nowotworu odróżnić musimy trzy okresy, t. j.: 1) obrzmienie, 2) owrzodzenie i 3) zabliznianie.

Jako pierwszą oznakę choroby spostrzegamy obfitszy rozwój naczyń krwionośnych w warstwie brodawkowej i siatkowej (skóry). Charakter anatomiczny skóry zatracą się stopniowo, z powodu rozmnożenia się produktów chorobnych. Pierwiastki ziarninowe nagromadzają się najobficiej w guziczkach środkowych; na obwodzie, gdzie guziczki graniczą ze skórą zdrową, są one mniej liczne. W guziczkach środkowych wypełniają one całkowicie pętle naczyniowe i niszczą zupełnie budowę skóry. W ogóle rozwijają się wzdłuż rozszerzonych naczyń. Ziarnina ta składa się z małych komórek z jądrami o delikatnych zarysach i drobinkowej protoplazmie. Komórki stoją tuż przy sobie bez wszelkiej tkanki międzykomórkowej. Przenoszą się one także do warstwy naskórkowej, nagromadzają się tam i spowodowują rozmiękczenie i oddzielenie się naskórka. Komórki naskórka ulegają także zmianie, kurczą się, zmieniają położenie w stosunku do warstw sąsiednich; w warstwach głębszych mają odcień żółtawy, brunatnawy; w powierzchniowych są jaśniejsze, zdarzają się nawet komórki naskórka białe i błyszczące. W tkance łącznej podskórnej nie dostrzeżono zmian chorobnych. Pierwiastki gruczołowe nie przedstawiają zmian ważniejszych z wyjątkiem zwięźnienia światła ich przewodów wyprowadzających. Włosy, jako też gruczołki ich, pozostają bez zmiany. Ani w preparatach z wcześniejszych okresów choroby, ani też z późniejszych, nie widziano dotąd nerwów. Cierpienie od samego początku przebiega bez bólu.

W okresie owrzodzenia brak zupełnie naskórka, warstwa Malpighiego istnieje tylko w niektórych miejscach i jest nacieczona pierwiastkami ziarninowymi; w innych częściach uległa ona zupełnemu zniszczeniu. W tym okresie niepodobna więcej rozpoznać budowy warstwy brodawkowej skóry, jest ona napełniona komórkami ziarninowymi, rozciągającymi skórę, tam zaś, gdzie ta nie może się więcej rozciągnąć pod wpływem produktów patologicznych, ulega owrzodzeniu. Ziarnina, tak samo jak w okresie pierwszym, nie okazuje skłonności do zmian postępowych; przeciwnie, pierwiastki jej po jakimś czasie podlegają rozpadowi drobinkowemu w postaci małych ciałek, podobnych do białych ciałek krwi. Zmianom tym ulegają także i te części skóry, które traciły swój nabłonek. Rozpad drobinkowy sięga coraz głębiej, przez co powstaje dołek i owrzodzenie powierzchniowe zmienia się w głęboki wrzód. Tam, gdzie warstwa brodawkowa nie uległa jeszcze zniszczeniu, spostrzegamy zmiany wsteczne

<sup>1)</sup> Czasopismo Histologii normalnej i patologicznej, farmakologii i medycyny klinicznej. 1871. T. III. str. 72. (Po rusku).

przeważnie w pobliżu naczyń zamkniętych; przyczem masa rozpadowa albo zostaje, albo też utracą swoją część środkową i odpowiednie odcinki skóry mają niższy poziom, lub też pozostaje miejsce zupełnie puste, tam gdzie rozpad drobinkowy szybko postępował. Gruczolki skóry i ich przewody wyprowadzające w tym czasie już nie istnieją. Nadzwyczaj rzadko przytrafiający się włos jest żółty, gruby i nierówny.

Z okresu zablźnienia nie posiadamy dotąd preparatów drobnowidzowych; zresztą nie przedstawiałyby one nie zajmującego, gdyż blizny są zwykle następstwem wielokrotnych i różnorodnych przyżegań, zaś zagojenie się bez pomocy lekarskiej dotychczas u nas nie było spostrzeganem.

Pod względem topograficznym, choroba ta jest prawie identyczną z guzikiem alepskim, z wrzodem jemeńskim, pyen, i t. p.. Przyczyny cierpienia tego są ciemne, jak wszystkich nowotworów wogóle. Panuje i tu zresztą wiele hipotez, lecz żadna nie wyjaśnia nam zadawalniająco momentu przyczynowego. Wpływu wody z Czyrczyku, służącej za napój, a która doprowadzoną bywa do Taszkentu i jego okolic za pomocą niehygienicznych i bardzo pierwotnej budowy kanałów, zaprzeczyć się nie da, cierpienie to bowiem występuje tylko u osobników, używających tej wody. Gdyby zarodki chorobne nie mieściły się w wodzie, lecz w kanałach doprowadzających, zawierających znaczne ilości pierwiastków organicznych i nieorganicznych, w takim razie choroba ta powinna występować i w innych miejscowościach posługujących się podobnymi wodociągami, a pomimo to nie ma jej tam, a jeśli się zaś pojawi u pojedynczej jakiej osoby, to można być pewnym, że osoba ta przez dłuższy czas przebywała w Taszkencie. Badanie chemiczne, dość niedokładne zresztą także nam nie daje żadnych bliższych wskazówek.

Za przyczyny uspasabiające można uważać wiek i porę roku. U osobników młodych, choroba ta występuje bardzo wcześnie. Temperament i budowa ciała zdają się nie mieć żadnego wpływu. Najczęstsze przypadki chorobowe przytrafiają się latem. Tameczna rasa przedstawia większe usposobienie, aniżeli Rosyjanie lub inne narodowości.

Pasza churda może być wziętą za wilka, przymiot lub trąd i to nietylko z powodu wyglądu zewnętrznego, lecz także z przyczyny budowy histologicznej, gdyż wszystkie te nowotwory należą do typu tkanki łącznej zarodkowej, t. j. do ziarniniaków (*granuloma*). Osobliwie w początkowych okresach, choroba ta może być uważaną za wilka, albowiem obydwie cierpienia zaczynają się czerwoną plamką, guziczkiem i łuszczeniem się skóry. Lecz pasza (churda) nie sięga nigdy tak głęboko jak wilk, odczyn w częściach sąsiednich jest prawie żaden, występuje na wszystkich częściach twarzy, gdy tymczasem wilk rozpoczyna się zwykle od nosa i przechodzi bardzo często na części składowe ust; wrzód taszkenski zajmuje zawsze tylko skórę. Przebieg tego ostatniego jest krótszy, goi się samowolnie, lub też dość prędko po zastosowaniu lekarstw i nigdy nie zeszpeca tak jak wilk. Nie ma tu też powrotów w ścisłym znaczeniu tego słowa, a jeśli się zdarzają, to nigdy na okolicach już dawniej zajętych; nie wywołuje nigdy ogólnego upadku sił i odżywiania i nie ulega tak szybkiemu owrzodzeniu. Zamiana tej choroby z trądem jest prawie niemożliwą, a jeśli się zdarzy,



to tylko z formą guziczkową. Cierpienie ogólne w sferze fizycznej i psychicznej, bolesność płam, będących większemi, aniżeli przy pasza churda, ich mnogość, cierpienia nerwów a niekiedy kości i chrząstek, bezskuteczność wszelkich sposobów leczenia, nareszcie czas trwania, wszystko to uchroni nas od pomyłek. Nadto guziczki trądu są większe w pojęciu anatomicznem.

Ażeby nie wziąć choroby Sartów za syfiloid, należy zwrócić uwagę na anamnezę i na dawniejszy przebieg. Syfiloidy występują zwykle w znacznej liczbie i to w późniejszych okresach przymiotu, wtedy mianowicie, gdy ustrój już do pewnego stopnia podupadł i gdy można wykazać cierpienie przymiotowe innych narządów. Pasza churda przeciwnie pojawia się u osobników zupełnie zdrowych i nie podlega tak łatwo rozpadowi jak syfiloidy; w pierwszym, zmiany wsteczne powstają dość późno, jako zwyrodnienie tłuszczowe, w przymiocie zaś jako zwyrodnienie serowate.

Przejdziemy teraz do leczenia tej szczególnej choroby. Tameczni mieszkańcy za podstawę leczenia biorą środki przyżegające. Najczęściej bywają użyte: *hydrarg. sublim. corros.*, cynober, arsenik, siarczan miedzi i pryszczydło (*vesicans*). Środki te, po uprzednim nakłuciu skóry, wcierają albo same przez się, lub też w postaci plastra. Ma się rozumieć, że przy zupełnej nieznamomości farmakologii nie może tam być mowy o dokładnych dawkach. W postaci plastra używają przeważnie siarczanu miedzi i smoly. Plastry z tego ostatniego środka, rzadziej zresztą stosowane, wywołują silny ból i znaczny bardzo odczyn, gdyż nie bywają odejmowane lecz odrywane od skóry, a z niemi jednocześnie odrywa się część lub cały nowotwór. Pomimo to, środek ten daje w niektórych przypadkach zastarzałych pomyslnie wyniki.

Rossyjscy lekarze leczyli z początku chorobę tę metodą przeciwprzymiotową, lecz przekonawszy się o bezskuteczności takiego postępowania, oraz i o tem, że mają do czynienia z cierpieniem czysto miejscowem, przeszli do usunięcia guza za pomocą noża, oraz rozmaitych środków przyżegających. Kwasy mineralne i organiczne są niepewne i działają tylko we wczesnych okresach choroby; to samo da się powiedzieć i o czerwonym tlenku rtęci (*hydrarg. praecip. rubr.*), o jodglicerynie, jodzie i siarczanie miedzi. Doszczętnie można nowotwór usunąć ciastem *C a n q u o i n'a*, potażem żrącym, lub azotanem srebra w substancji. Ten ostatni wtedy tylko wywiera należyty skutek, gdy będzie ostro zakończony i gdy końcem tym zniszczymy głęboko każdy guziczek z osobna. U dzieci środkiem najlepszym i najpewniejszym jest ciasto z chlorku cynku; u dorosłych, potaż żrący lub też steżony roztwór *liquoris kali caustici*. Chcąc uchronić części sąsiednie od wpływu tego środka, należy takowe zaraz po zastosowaniu leku posypać proszkiem łatwo wyciągającym nadmiar płynu.

W moim przypadku żadnego skutku z leczenia nie otrzymałem i jestem zdania, że pomyslny wynik leczenia otrzymujemy albo w okresach bardzo wczesnych, albo w okresach końcowych, t. j. gdy choroba już sama przez się przestaby istnieć.

## II. ZACHOWANIE SIĘ CIĘŻARU CIAŁA W CHOROBACH GORĄCZKOWYCH OSTRYCH.

Skreślił

**D-r Alfred Wolfram**

sekundaryjusz oddziału chorób wewnętrznych w szpitalu garnizonowym w Krakowie.

(Dalszy ciąg — Patrz Nr. 38).

Przechodząc teraz do poszczególnych chorób, podnieść jeszcze musimy tę okoliczność, że u chorych gorączkujących, których ważyliśmy, mierzono ciepłotę co najmniej kilka razy dziennie, a to ze względu na ścisłe oznaczenie przebiegu i nasilenia gorączki. Przedewszystkiem zwracaliśmy uwagę na to, czy w ciągu dnia nie pojawiają się silniejsze zwolnienia ciepłoty, szczególnie tam, gdzie pod wpływem leków przeciwgorączkowych spodziewaliśmy się je uzyskać i wyznać musimy, że częstokroć tylko ścisłe przestrzeganie tej okoliczności dawało nam wyniki prawdziwe. Chorych ważyliśmy codziennie, zawsze o tej samej porze dnia i w tej samej odzieży. Uwzględniając zawsze łaknienie chorego bacziliśmy, czy nie istnieją pewne objawy ze strony narządu pokarmowego, jak wymioty lub biegunka, zwracaliśmy uwagę na zachowanie się wydzieliny moczu i potu, staraliśmy się liczyć z powikłaniami, jeżeli one towarzyszyły jakiej chorobie, mając zawsze na oku pierwotne odżywianie chorego i stan miejscowy choroby. Rzec rozpoczynam od zapalenia.

### Zapalenie płuc włóknikowe.

W zapaleniu płuc włóknikowem rozróżnić musimy, ze względu na zachowanie się ciężaru ciała, trzy okresy, zresztą zupełnie odpowiednie przebiegowi klinicznemu tej choroby, mianowicie: okres gorączkowy, okres przełamania się gorączki i czas zdrowienia, a to z powodu, że w każdym z tych okresów waga ciała odmiennie się zachowuje.

W śród trwania stanu gorączkowego w 10 przypadkach, które miałem sposobność obserwować, ciężar ciała zależał przedewszystkiem od przebiegu i nasilenia gorączki; a następnie dopiero od towarzyszących sprawie chorobnej powikłań, jakimi bywały wymioty, najczęściej zaś biegunka. Zapalenie opłucnej, które zazwyczaj dołącza się zwykło do zapalenia płuc krupowego, nie miało żadnego wybitniejszego wpływu na dalsze zachowanie się ciężaru ciała. Przy wysięku, któremu po przełamaniu się sprawy chorobowej w płucach nie towarzyszyła żadna gorączka, ciężar ciała rósł, jeżeli spółdziałały czynniki, wpływające korzystnie na odżywianie ustroju. Gdzie przy braku powikłań nasilenie gorączki było znaczne, a przebieg wybitnie ciągły (*febris continua*), jaki należy do klinicznego, typowego obrazu zapalenia płuc włóknikowego, ubytek na wadze wśród okresu gorączkowego był zawsze bardzo nie-



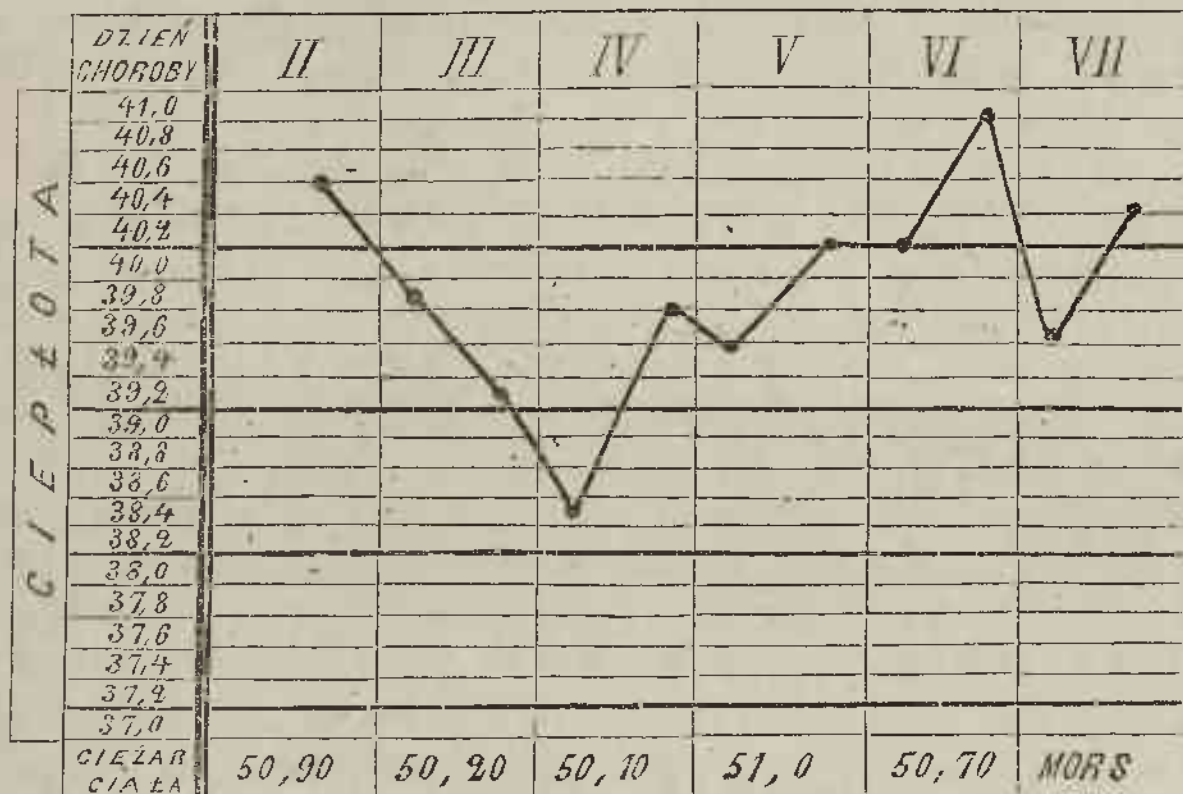
znaczny. Ubytek ten wahał się z dnia na dzień zazwyczaj między 0,10; 0,15; 0,30 klg., niekiedy był jeszcze mniejszy, tak, że, ogółem wzięwszy, czasem w ciągu trzech ostatnich dni okresu gorączkowego zaledwie 0,10 klg. ubytku stwierdzić mogliśmy. Przeciwnie, im więcej ciepłota szła w górę, im nieznaczniejsze równocześnie zwolnienia okazywała, tem więcej wyradzała się dążność utrzymania się wagi ciała na tej samej wysokości, z tem większem prawdopodobieństwem można było oczekiwać chwilowego, choćby nieznacznego, przybytku w ciężarze. Niekiedy przybytek ten był stosunkowo dosyć pokąźny, gdyż jak w naszych przypadkach z dnia na dzień wahał się między 0,40 a 0,60—0,86 a nawet do 1 klg.. Pojawiał się on zazwyczaj raz, rzadziej dwa razy w ciągu okresu gorączkowego, a niemal cechującym było dla niego wystąpienie na krótki czas przed przełamaniem się gorączki, właśnie wtedy, gdy sprawa chorobowa, tak co do nasilenia gorączki jak i co do rozszerzenia się wysięku, znajdowała się u szczytu. Znamionował on zapalenia przeważnie ciężkie, gdzie łaknienie było prawie zniesione, pragnienie bardzo znaczne, a zwolnienia dzienne w ciepłocie prawie żadne. Z dziesięciu naszych przypadków, sześć razy zauważyć go mogliśmy i to właśnie przy złożeniu się dopiero co wspomnianych okoliczności.

Spółczesność ta była tak uderzająca, że znając nasilenie i przebieg gorączki, prawie naprzód pojawienie się jego przepowiedzieć mogliśmy. Przybytek ten, jeżeli się pojawił, tem większą musiał obudzać ciekawość, że niekiedy wystąpił wśród warunków, w których *a priori* wręcz przeciwnego wyniku spodziewałyby się należało, a mianowicie w dwóch przypadkach mimo wystąpienia w czasie tym nieznacznej biegunki. Jak już na wstępie wspomniano, przyczyny jego szukać należy w zmniejszonych w ogóle wydzielinach organizmu przy przebiegu gorączki ciągłym, gdzie uporczywie na wysokich stopniach utrzymująca się ciepłota nie przedstawia niemal żadnych zwolnień, wśród których spalone produkty rozkładowe jakąbądź drogą wywozu na zewnątrz wydostaćby się mogły. Natomiast ustrój, odpowiednio do znacznie podniesionego pragnienia, wciela w siebie pokąźną ilość wody, której, z przytoczonych powodów, dopiero z nastaniem silniejszych zwolnień się pozbywa. To szczególna, że z miejscowymi zmianami w płucach nigdy te wahania w ciężarze w żaden przyczynowy związek wprowadzić się nie dały. Przybytek ów występował zarówno wtedy, gdy wysięk utrzymywał się w tych samych granicach, jak i wtedy, gdy dały się zauważyć pierwsze początki jego rozdzielania. Toż samo rozszerzanie się wysięku na coraz to większe obszary płuca na pojawienie się jego żadnego wpływu nie miało.

Przeciwnie tam, gdzie przebieg gorączki ciągły nie utrzymywał się przez cały czas choroby, lecz gdzie obok ciepłot wysokich zjawiały się i niższe, ciężar ciała zmniejszał się w sposób bardziej widoczny, a nieregularnemu biegowi gorączki odpowiadały wtedy i nieregularne wahania w ciężarze, raz w dodatnim, drugi raz w ujemnym kierunku. I tak, u chorego A. N. ciepłota wieczorna z  $40,5^{\circ}$  C., jakie okazywała przy przyjęciu go do kliniki, spadła następnego wieczoru do  $39,2^{\circ}$  C., a z tej wysokości obniżyła się znowu do  $38,4^{\circ}$  C., w przeciągu tych dwu dni zatem okazywała znaczne zwolnienia, dochodząc do stosunkowo niskich stopni. Ciężar też ciała, odpowiednio tym zwolnieniem, okazał

w tymże czasie 0,70 klg. ubytku. W następnych dniach, gdy ciepłota znów się podniosła, a jednego dnia niemal przez cały czas utrzymała się na tej samej wysokości, podniosła się i waga ciała w przeciągu jednej doby o 0,90 klg. mimo wystąpienia w tym czasie nieznacznej biegunki. Zachowanie się ciężaru ciała u tego chorego uwidoczniła tablica V.

**Tablica V.**  
Zapalenie płuc włóknikowe u A. N.



U chorego J. D. gdy ciepłota wznosiła się na coraz to wyższe stopnie tak, że u szczytu swego wskazywała 40,3° C., ciężar podniósł się w przeciągu jednej doby 0,80 klg.. Od tej chwili zaś, gdy ciepłota z 40,3° C., obniżyła się w ciągu doby do 39,0° C. i ciężar ciała okazał wahania wsteczne, zaznaczywszy się w tym czasie ubytkiem 1,10 klg.. Wogóle da się powiedzieć, że waga ciała z nastaniem tych zwolnień obniżała się wyraźniej, jeżeli bezpośrednio wyprzedzał je choćby przemijający przybytek ciężaru.

Na podstawie klinicznej obserwacji wspomnianych przypadków dają się zatem co do okresu gorączkowego następujące wyprowadzić wnioski:

1) W tych przypadkach zapalenia płuc włóknikowego, gdzie względnie wysoka gorączka przedstawia przebieg ciągły, ciężar ciała okazuje z dnia na dzień tylko bardzo nieznaczne ubytki. (W naszych przypadkach od 10—0,30 klg.)

2) Im bieg gorączki jest mniej regularnym, im częściej obok ciepłot wysokich zjawiają się silniejsze zwolnienia, im na niższe stopnie ciepłoty gorączka w tych zwolnieniach zstępuje, tem znaczniejszymi są ubytki na wadze. (W naszych przypadkach wahał się ubytek dzienny między 0,70 a 1,0 klg.).

3) W dniach bezpośrednio wyprzedzających przełom (*crisis*), gdzie sprawa chorobna, tak co do stopnia gorączki, jak i co do zmian miejscowych w płucach, w największym znajduje się nasileniu, a gdzie zwolnień w ciepłocie nie



ma prawie żadnych, zjawia się bardzo często zazwyczaj jednorazowy, niekiedy dosyć pokaźny przybytek, (0,40—0,80 klg.), lub, jak w innych przypadkach, ciężar ciała nie opada, ale utrzymuje się na tej samej wyżynie.

Odmienne wyniki daje nam obserwacja kliniczna, gdy sprawę chorobną zaraz z początku wikła silniejsza biegunka. Ubytki na wadze okazują się wtedy, tak z dnia na dzień, jak i z całego okresu gorączkowego, znacznie większe. I tak, u chorego I. Ba. ubytki dzienne wahały się między 0,30 a 0,70 klg.; a w przeciągu tych pięciu dni, w których trwała biegunka, ubyło go ogółem 1,80 klg.. Tak znacznego ubytku w żadnym przypadku zapalenia płuc już wśród okresu gorączkowego zauważyć nie mogliśmy. Musimy więc powiedzieć że:

4) Każda silniejsza, przez dłuższy czas trwająca biegunka sprawia już w okresie gorączkowym znaczniejszy ubytek na wadze. Wyniki te odnośnie do okresu gorączkowego, każą nam już *a priori* domyślać się, czego spodziewać się mamy w czasie zaszłej *crisis*. Jeżeli bowiem w okresie gorączkowym ubytek na wadze jest tem znaczniejszy, im silniejsze zwolnienia po pewnym czasie swego trwania przedstawia gorączka, zresztą wysoka, w *crisis*, gdzie zwolnienie jest najznaczniejszym, a równocześnie ciepłota dosięga stopni normalnych, ubytek na wadze powinien być najznaczniejszym. Obserwacja kliniczna stwierdza to najzupełniej. We wszystkich tych przypadkach, w których istotnie przyszło do krytycznego przełamania się gorączki, ciężar ciała w czasie tym przedstawiał największe ubytki, jakie kiedykolwiek w ciągu całej choroby zauważyć mogliśmy. Wahały się one między 0,50 a 0,90 klg.. Wogóle powiedzieć można, że im więcej chorzy utracili na wadze, w okresie gorączkowym, przy znacznem nasileniu gorączki, tem silniejszy dawał się zauważyć ubytek w *crisis*. Podczas gdy u chorego I. Ba., którego w okresie gorączkowym wyniszczała biegunka, w *crisis* żaden ubytek na wadze się nie pojawił i dopiero w dwóch następnych dniach ciężar ciała jeszcze nieco się obniżył, u chorej M. D., gdzie waga mimo gorączki w przeciągu trzech dni nie pomniejszyła się wcale, lecz przeciwnie urosła o 0,60 klg. przybytku, w *crisis* zaznaczyła się pokaźnym ubytkiem 0,90 kilogramów.

Trzeci okres zapalenia płuc włóknikowego, cechujący się stanem bezgorączkowym, mimo wybitnego polepszenia, jakie chorzy uczuwają, mimo powrotu łaknienia i zwiększania się sił, przynajmniej w pierwszych dniach zaznacza się jeszcze ubytkami, jakkolwiek już nie tak znacznymi, jak z nastaniem przesilenia się choroby. W większej liczbie przypadków, które miałem sposobność obserwować, jako też we wszystkich dostarczonych mi historyjach chorób klinicznych, zjawisko to zauważyć mogłem. Ubytki te jednak, tak ze względu na wielkość swą, jak i na przeciąg czasu, na jaki się rozciągały, zachowywały się rozmaicie. Podczas gdy w jednym z moich przypadków były one bardzo nieznaczne, tak, że przeciętna ich wartość dzienna nie przenosiła tej, jaką miały w okresie gorączkowym, w innych dosięgały w niektórych dniach nawet blisko 1 klg., zazwyczaj zaś wahały się między 0,40 a 0,70 klg.. Gdy w jednych przypadkach już w drugim lub trzecim dniu przybytek na wadze zauważyć się dawał, w innych potrzeba było 6—8 dni. Nadmienić tu jednak muszę, że w jednym z takich

przypadków wikłający go niezbyt kiszki ślepej stał prawdopodobnie na przeszkodzie polepszeniu się odżywiania; w drugim zaś wystąpił już po przełamaniu się gorączki reumatyzm mięśniowy, objawiający się obok innych przypadków przez jakiś czas trwającymi potami, tak, że powikłania te mogłyby poniekąd tłumaczyć to opóźnienie się w poprawie wagi ciała. Materiał kliniczny ubiegłych, który zużytkować się daje przeważnie tylko do tego okresu, w zupełności popiera wyniki naszej obserwacji. I tak: w 10 przypadkach, z jakich mogłem korzystać, ciężar ciała w okresie bezgorączkowym jeszcze przez 8–10 dni zmniejszał się systematycznie, mimo polepszenia się już w czasie tym łaknienia i braku wszelkich, niekorzystnie wpływających powikłań. Jak z ubytków tych wnosić można, zwiększony wywóz produktów rozkładowych, nagromadzonych w organizmie skutkiem żywszego spalania w gorączce, nie ogranicza się do samej tylko *crisis*, ale przeciąga się jeszcze na jakiś czas zdrowienia. Od przypadków tych, które niemal za regułę poczytać można, stanowią wyjątek dwa inne, gdzie ciężar ciała zaraz w pierwszym dniu po *crisis*, jako też w dniach następnych, stopniowo wzrastał, mimo tego że w czasie istniejącej gorączki ubytki były tylko bardzo nieznaczne. W jednym z nich już w drugim dniu po *crisis* przewyższał on wartośćią swą ciężar ciała pierwotny, jaki chory przy przybyciu swem do kliniki okazywał. Przypadki te, w szczególności zaś ostatni, są najwymowniejszym dowodem, jak mało częstokroć organizm traci na wadze, mimo trwania kilkudniowej gorączki. Że wielkość ubytków tych pozostaje w ścisłym stosunku zależności do zachowania się ich w czasie trwania gorączki, dowodzi tego ta okoliczność, że im więcej chory utracił tam na wadze z jakichkolwiek bądź powodów, tem krócej trwał ubytek w okresie ostatnim, tem mniejsze też przedstawiał wartości. Przy odmiennym składzie warunków rzecz miała się odwrotnie. Pod tym względem zatem prawidłó tak dla *crisis*, jak i dla okresu bezgorączkowego, jest zupełnie jednakie.

Po upływie określonego powyżej czasu ciężar ciała zaczyna się na nowo podnosić i tem szybciej, jeśli indywiduum młode i zdrowe wolne jest od wszelkich ubocznych powikłań. Przy pomyślnym składzie warunków często w przeciągu dnia, zwłaszcza z początku, nawet 1 klg. przybytku zauważyć można. Gdzie jednak osobniki szczególnie starsze, okazują pewne zboczenia w przewodzie pokarmowym. tam waga ciała, pominawszy już tę okoliczność, że okazuje często wsteczne wahania, wzmaga się bardzo powoli i niekiedy trzeba znacznego przeciągu czasu (u jednej z naszych chorych np. 25 dni), by ciężar ciała wzrósł do tej wysokości, jaką z początku obserwacji okazywał. Co do okresu bezgorączkowego dają się zatem w zapaleniu płuc następujące postawić prawidła:

5) Ciężar ciała w okresie tym mimo ciepłoty normalnej i zwiększenia łaknienia zmniejsza się jeszcze zazwyczaj przez pewien czas, okazując raz większe drugi raz mniejsze ubytki.

6) Wielkość ubytku, jak i przeciąg czasu, przez jaki spostrzegać się dają, jest rozmaity, zależnie od tego, czy osobnik popadłszy w sprawę zapalną był dobrze odżywiony, czy już poprzedniemi chorobami wyniszczony, jako też od tego, ile już w dwa poprzednich okresach utracił na wadze.



7) Obok przypadków tych, stanowiących niemal ogólne prawidło, zdarzają się jednak i takie, gdzie ciężar ciała zaraz po przełamaniu się gorączki podnosi się w górę.

8) Po upływie pewnego czasu ciężar ciała poczyną na nowo wzrastać i to tem szybciej, im pomyślniejszy jest skład warunków, wpływających na poprawienie odżywiania. (C. d. n.)

### III. ALKOHOLIZM, czyli OTRUCIE WYSKOKOWE,

jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych w kraju i zagranicą.

Napisal

D-r med. **A. R o t h e.**

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 38).

Ze Szwajcaryi nie możebnem było zebrać podobnych wiadomości w jednę całość, już to z powodu miejscowej narołowości tej lub owej prowincyi, już też z powodu dobroci i warunków uprawianego pod wino gruntu, co prawie w każdym kantonie inaczej się przedstawia. Jednakowoż nadużycie napojów wyskokowych już z tego powodu może i musi być wielkie, że w pewnych kantonach istnieje niezliczona ilość małych gorzelni, dla własnego użycia lub dla osób najbliższych. Gorzelnie tego rodzaju nie podlegają żadnej kontroli i bez względu na jakość wyrobu konsumentów znajdują one zawsze. Najwięcej rozpowszechnione nadużycie wódki ma być w kantonie Berneńskim i Bazylejskim, tak, że nawet już sam rząd zwrócił tu uwagę na ową plagę wyskokową.

O ile wyskok się przyczynił do powstawania chorób umysłowych w Szwajcaryi, wiadomo nam tylko z kantonu Neuchatel, gdzie w latach 1849—1875 wynosił od 10—15,2% wszystkich chorych przybyłych do zakładu dla obłąkanych.

Z Austro-Węgier również nie posiadamy tak dokładnych wiadomości jak z Francyi. O państwie tem Baer w wyżej przytoczonym dziele powiada:

Austro-Węgry na własne potrzeby użyły w r. 1868:

Wina . . . . .	16,587.189 wiader <sup>1)</sup>
Piwa . . . . .	13,549 638 „
Wódki . . . . .	2,644.102 „

Ilość użytych napojów wyskokowych bardzo jest rozmaita w rozmaitych częściach tego państwa. Tak w prowincjach niemieckich, w Czechach, w Morawii i na Śląsku, oprócz własnego wyprodukowanego wina, przeważnie używa się jako napój piwo. W Węgrzech, kraj który obok Francyi, najwięcej produkuje wina, jako powszechnego napoju używa się wina krajowego; w Galicyi zaś, w północnych częściach Węgier, w Siedmiogrodzie i w malej części krajów

<sup>1)</sup> Wiadro Austryjackie (Eimer) = 12,457 Gallons. 1 galloon = 4,543 litrom, zatem wiadro = 56,592 litrom. Ruskie, czyli urzędowe wiadro ma 13 litrów czyli 3 garnce i 1 kwarta; 1 kwarta = 1 litrowi.

górkich alpejskich, za główny napój służy wódka. Największa ilość gorzelnii i to przeważnie wielkich, w tym czasie, miała się znajdować w Galicyi, t. j. 1220.

Co do powstawania obłąkania, wiadomości również nie są dokładne, wiadomo tylko, że w zakładzie Hall w Tyrolu z 38 nowo przybyłych mężczyzn, w 10 przypadkach przyczyną było nadużycie napojów wyskokowych. W Wiedniu zaś, w r. 1858 z 80 obłąkanych zmarłych, wyskok 10 razy był powodem choroby. N a s s e <sup>1)</sup> zaś ze wszystkich obłąkanych liczy w Wiedniu 12% na karb nadużycia napojów wyskokowych.

Przechodzimy teraz do drugiego szeregu krajów, więcej na północ położonych, które zatem pod względem klimatycznym łatwiej dadzą się porównać z krajem naszym, a które również jak my, z małym tylko wyjątkiem, nie należą do produkujących wina. Jeżeli zaś widzieliśmy, że w krajach południowych, im więcej one, albo pojedyncze ich prowincyje, na północ są posunięte, tembardziej w nich użycie i nadużycie wyskoku i wódki się powiększa, to mamy zatem pewne prawo sądzić, że w krajach nie produkujących wina ilość napojów wyskokowych sztucznych także musi się powiększać i tak jest w samej rzeczy. Tu, oprócz krajów europejskich, musimy sięgnąć do Ameryki i wziąć pod uwagę Stany Zjednoczone. Nadużycie napojów wyskokowych w Stanach Zjednoczonych bierze początek swój w czasach wojen o niepodległość, t. j. w latach 1773—1783, podczas których, każdy żołnierz codziennie otrzymywał znaczną dawkę wódki. Ztąd w armii powstało nie tylko przyzwyczajenie się do wódki, ale po prostu do pijaństwa; przyzwyczajenie to zaniósł się później do domu i tam również znalazło grunt dość płodny. Nie mało także przyczynił się do rozszerzenia nadużycia łatwy bardzo przywóz napojów wyskokowych z wysp Antylskich i ułatwione pędzenie wyskoku z różnorodnych, znajdujących się tu nadzwyczaj obfitych materyjalów; albowiem pędzenie wyskoku nie było opodatkowane. Ztąd cena niska i łatwość dostawiania go. Już w r. 1827 obliczono, iż w Stanach Zjednoczonych, niewyróżniając ani płci, ani wieku, przypada na każdą głowę rocznie 27 litrów (kwart) napojów wyskokowych.

W roku zaś 1876 wypadło na każdą głowę 45,38 litrów, a mianowicie: wódki 8,38, a innych napojów fermentowanych 37 litrów.

Zużycie tych napojów ma rok rocznie wzrastać o 10% i prawie na każde 250 mieszkańców przypada jeden szynk, który się utrzymuje z 80 osób pijących.

Na uwagę tu jeszcze zasługuje okoliczność, że w Stanach Zjednoczonych przeważnie tylko wódka (Whisky) się pije i to dość mocna. Prawda, że i piwo ma obfity odbyt, jednakowoż whisky może i powinien być uważany jako napój narodowy. Nałogowe pijaństwo tam tak się rozwieliło, że nie tylko bywa w warstwach niższych, lecz sięga tak samo i do warstw najwyższych i do tak zwanego dobrego towarzystwa.

Ze sprawozdania Dr Kirkbride z r. 1871 pokazuje się, że 13,42% wszystkich obłąkanych zachorowało skutkiem nadużycia napojów wyskokowych, inni zaś autorowie twierdzą, że procent ten w Ameryce północnej dochodzi do 20%.

---

<sup>1)</sup> N a s s e. Zeitschrift f. Psychiatrie. 1876.



W Europie, jak twierdzą powszechnie, Wielka Brytania należy do tych krajów, w których nadużycie wyskoku najdawniej się zakrzywiło. Najwięcej przyczynił się do tego król Wilhelm III, który z powodów politycznych zupełnie zabronił przywozu win francuzkich, a natomiast polecił przywóz win z półwyspu pirenejskiego, odznaczających się wysokim procentem wyskoku. To i dotychczas jeszcze ma miejsce, nigdzie prawie nie pija tak dużo mocnych win, jak w Anglii, pomimo tego, iż ów zakaz wprowadzania lżejszych win francuzkich od dawna już został zniesionym. W ostatnich dopiero latach cło od wina do takiego stopnia zostało obniżone, że wino nawet i dla człowieka mniej zamownego stało się dostępnem i od tego czasu przywóz wina znacznie się powiększył. Jednakowoż i teraz użycie wina bardzo niejednakowo w pojedynczych częściach państwa rozdziela się, najwięcej konsumuje go Anglija 0,57, Szkocyja 0,30, najmniej Irlandyja 0,27 gallonów, na każdego mieszkańca. (1 gallon = 4,543 litrom).

Piwo w dawniejszych czasach służyło za główny napój, lecz nieprawidłowe opodatkowanie tego wyrobu, przyczyniło się do zmniejszania się jego użycia, dopóty dopóki w roku 1830 podatek nie został bardzo znacznie obniżonym; odtąd wyrabia i zużytkuje się w kraju daleko więcej piwa.

Wódka, jako napój, już przy końcu XVI stulecia znalazła obszerne zastosowanie, w r. 1581 wódka została wprowadzoną, jako środek wzmacniający dla wojska, będącego w owe czasy w Niderlandach. Z wojska, skłonność do użycia wódki, prędko przeniosła się na cały naród i ilość jej w użyciu powszechnem wzrastała prawie z każdym dniem, tem więcej że Wilhelm III piwo wysoko, a pędzenia wyskoku prawie wcale nie opodatkował.

Skutkiem takich rozporządzeń, rozwijało się nałogowe pijaństwo, a gdy to spostrzeżono, już było zapóźno, aby złemu zapobiedz.

W roku 1876 w Wielkiej Brytanii ilość wódki na 1 człowieka = 1,28 gallons.

"	1876	"	"	"	wina	"	"	=	0,57	"
"	1876	"	"	"	piwa	"	"	=	36,36	"

I za tę przyjemność, Anglija, mająca w 1876 r. 33,089,237 ludności, wydała na każdego człowieka 4 fnt. sztr. i 9 szylingów. Jaki wpływ szkodliwe owo nadużycie napojów wyskokowych wywiera na życie umysłowe, dawno już w Anglii zauważono i dlatego komisya na ten cel wyznaczona w roku 1834 zwróciła uwagę swoją na ten przedmiot i już w roku 1844 główny zarząd zakładów dla obłąkanych złożył raport, że w 98 zakładach tego rodzaju, będących na ówczas w Wielkiej Brytanii i Walii, znajduje się 12,007 obłąkanych, z nich zaś 1799, czyli 15%, u których jedynej przyczyny choroby szukać należy w nadużyciu napojów wyskokowych. W późniejszych czasach autorowie przyszli do przekonania, iż procent ten dochodzi do 20 a nawet 28% w ogóle ilość obłąkanych znacznie się powiększyła, w r. 1852 liczba mieszkańców była 18,193,206, obłąkanych zaś 21,158; w r. 1873 — 23,356,614, obłąkanych 60,296. Psychiatrizy angielscy główną przyczynę pomnożenia się liczby obłąkanych upatrują w nadużyciu napojów wyskokowych.

W Belgii opilstwo w ostatnim czasie wzrasta przeważnie pomiędzy klasą roboczą. Podług danych urzędowych, ilość skonsumowanych napojów wy-

skokowych wynosiła: w r. 1830—18 milionów litrów, w r. zaś 1870—43 miliony; co stanowiło na osobę 8,51 litrów; oprócz tego przypada jeszcze na człowieka 147 litrów piwa. Szynków zaś wypada jeden na 49 mieszkańców, a ponieważ ilość mieszkańców nad lat 21, t. j. takich, którzy mogą pójść do szynku, stanowi  $\frac{1}{4}$  część ogólnej liczby (5 milionów mieszkańców—1.250,000 nad lat 21), przeto, ściśle biorąc, wypada na 12 dorosłych Belgijczyków jeden szynk.

Procent obłąkanych zaś skutkiem nadużycia napojów wysokowych stanowi 13,1% wszystkich obłąkanych.

Holandya również nie odznacza się trzeźwością i umiarkowaniem w użyciu napojów wysokowych. Główny napój jest tak zwany *gin* (wódka z jałowcu). W roku 1873 naród holenderski, t. j.  $3\frac{1}{2}$  miliona ludności, płacił 17,107.231 holenderskich guldenów podatku za zużyte napoje wysokowe. Odrzucając od ogólnej liczby mieszkańców kobiety i  $\frac{1}{4}$  część mężczyzn, jako nie pijących, to na człowieka przypada 50,22 litrów wódki 50% 'Tralles'a

4,0	„	wina
39,0	„	piwa

Liczba obłąkanych skutkiem nadużycia napojów wysokowych stanowi 14% ogólnej cyfry.

W D a n i i przecięciowo można liczyć, iż na jednego mieszkańca wypada rocznie 4,5 gallonów wysokoku i wina, a oprócz tego jeszcze dość znaczna ilość piwa. O wpływie na powstawanie obłąkania bliższych szczegółów nie ma, ograniczono się tylko wzmianką, iż obłąkanie wzrasta skutkiem nadużycia napojów wysokowych.

S z w e c y j ę i N o r w e g i j ę od najdawniejszych już czasów uważano jako kraj, w którym bez nadmiernego użycia napojów wysokowych, po prostu z powodu klimatu, chłodu i wilgoci, istnieć nie było można. I rzeczywiście pijaństwo przyjmowało ogromne rozmiary i to prawdopodobnie była jedna z głównych przyczyn, dla czego tu przedewszystkiem zwrócono uwagę na zgubne wpływy jakie napoje wysokowe wywierają na organizm ludzki.

W czasach najdawniejszych używano tu tylko miodu i piwa, lecz już w drugiej połowie XV stulecia znano w Szwecyi wyskok, a w r. 1471 sprzedawano go w Sztokholmie; od roku zaś 1572 sprzedaż tegoż napoju tak się rozszerzyła, że królowie niejednokrotnie zabraniali wyrobu i sprzedaży wysokoku, lub przedsiębrali inne środki dla zapobieżenia nadużyciu, lecz wszystko na próżno. Nadużycie rosło tak aż do roku 1730, od owego dopiero czasu można było zauważyć obniżenie produkcji i konsumcyi napojów wysokowych, t. j. wódki.

Podług wiadomości urzędowych w r. 1855 ilość wódki, jaka wypadła na każdego przeciętnie człowieka, wynosiła 23 litrów, licząc zaś pijących tylko jako  $\frac{1}{3}$  część mieszkańców—70 litrów; M a g n u s H u s s zaś za rok 1870 podaje na człowieka 10,34 litrów wódki, 11,0 litrów piwa, 0,36 litrów wina.

Dzięki nadzwyczajnym staraniom rządu, jak również i wpływowi rozmaitych towarzystw wstrzeźliwości, dziś śmiało powiedzieć można, że nałogowe pijaństwo, nie jest jednakowo rozpowszechnione pomiędzy wszystkimi warstwami, najwięcej można dziś jeszcze widzieć pijaństwo nałogowe pomiędzy miejską klasą ludu roboczego.



To samo odnosi się także i do Norwegii.

Niemcy także należały do tych narodów, które potężnie piły, jak dużo i szeroko o tem już mówi T a y t, lecz w czasach najdawniejszych używano wyłącznie tylko miodu i pewnego rodzaju piwa warzonego z jęczmienia. W owych czasach już pito potężnie, żadnego prawie nie zrobiono interesu, jeżeli przy zawieraniu go nie pito. Z Rzymianami przybyła i winorośl do Niemiec. Hodowana naprzód nad Renem, w krótkim stosunkowo czasie rozeszła się po całym kraju i rzecz dziwna, w XIII, XIV stuleciu hodowano w takich nawet stronach winorośl, gdzie teraz bezwarunkowo nie może istnieć, albo jeżeli istnieje, to w każdym razie grona nie dojrzewają i nie są zdatne do produkcji wina.

Oprócz wina, w owych odległych czasach, warzono znaczną ilość piwa; każdy miał prawo przygotować sobie tyle, ile mu się spodobało; podług B a c r'a jednakowoż piwo w owych czasach musiało być bardzo mocne i odurzające, albowiem różne gatunki piwa daleko były mocniejsze od win hiszpańskich. W XV i XVI wieku nadużycie napojów wysokokowych doszło do punktu kulminacyjnego i przemieniło się rzec można w ogólne opilstwo.

Trzydziestoletnia wojna położyła tamę temu nadużyciu, albowiem podczas takowej zniszczono ogromną ilość najpiękniejszych i najwydajniejszych winnic. W tym samym czasie, w stronach północnych państwa Niemieckiego, zaczęto używać wyskoku, zamiast środka leczniczego, poprostu jako używki, do czego także najwięcej przyczyniło się wojsko, wracające ze stron południowych, zaalpejskich, gdzie wyskok już wcześniej znano. Po skończonej wojnie trzydziestoletniej, wódka już weszła w ogólne użycie, do takiego stopnia, że w roku 1691 i 1695 książęta kościelni i świeccy wydawali rozkazy, zabraniające użycia wódki i nakładali kary, nie tylko na szynkarzy, ale i na pijących, a mianowicie na pijanych. Wódka jednakowoż dopiero po wojnie siedmioletniej zrobiła się napojem powszechnym; do tego czasu pito ją przeważnie w miastach, lecz odtąd wódka rozgospodarowała się po wsiach i żadne wesele, chrzciny, pogrzeb lub inna uroczystość nie obeszła się bez użycia wódki. Kobiety piły tak samo jak mężczyźni i wyskok stał się środkiem niezbędnym, do którego każdy poczynając od najwyższego do najniższego się przyzwyczaił.

Powoli i stopniowo tylko, zaczęto się odzwyczajać od owego nadużycia napojów wysokokowych i wódki, do czego nie mało się przyczyniła oświata i większa moralność wszczepiona w naród, jak również i rozpowszechnienie się użycia piwa. Wódka teraz przeważnie jeszcze bywa używaną w prowincjach północnych i pomiędzy klasą roboczą miejską, równie jak i wiejską.

Ogólne opilstwo, stanowiące niegdyś niejako charakter dawnych Germanów, znikło.

Pomimo dość znacznej produkcji wina, dochodzącej w całych Niemczech do 4,400.500 hektolitrow rocznie, to jednakowoż ilość ta ledwie dorównywa ilości jaką produkuje Portugalia, a jest 10 razy mniejszą od produkcji Francji, 7 razy mniejszą od produkcji Włoch i 5 razy mniejszą od ilości wina produkowanego w Austrii lub Hiszpanii. Tylko części południowe Niemiec produkują tyle wina, że ono w porównaniu z ilością mieszkańców mogło się stać ogólnym napojem ludowym.

Królestwo Pruskie wyjątkowo mało tylko produkuje wina i zużywa daleko więcej aniżeli samo wytwarza i tu jeszcze dodać należy, że w największej części Niemiec północnych wino istnieje tylko dla ludzi majątniejszych, robotnik go prawie nie zna. Przeciętnie wypadło w r. 1870 na każdego człowieka 6 litrów wina.

Za to pędzenie wysokoku ze zboża, a jeszcze więcej z kartofli, stanowi w Prusiech olbrzymi przemysł rolniczy, i służy niejako do polepszenia rolnictwa i chowu bydła. W prowincyjach wschodnich i północnych Prus, pędzenie wysokoku przybrało ogromne rozmiary, i prawie w każdej wiosce można spotkać gorzelnię, rozumie się, że i użycie wysokoku między ludnością także znacznie się powiększyło.

Ilość gorzelni od roku 1831 do 1875 wprawdzie znacznie się zmniejszyła, t. j. z 13806 na 7618, lecz za to produkcja wzrosła, to znaczy, że gorzelnie mniejsze nie mogły wytrzymać konkurencji i upadły, większe zaś natomiast powstają coraz liczniej.

Pomimo szczegółowych danych, co do ilości czynnych gorzelni, trudno dokładnie obliczyć jaka rzeczywiście ilość wysokoku została wypędzona; wprawdzie wiadomą jest ilość zużytego surowego materiału, wiadoma także objętość kufy lub beczki do zacieru, i ztąd pobierany podatek, lecz pomimo to nie posiadamy dokładnych wiadomości co do ilości pędzonego wysokoku.

W roku 1871, w państwie Pruskiem, ilość zużytej wódki na jednego mieszkańca miała wynosić 6,29 kwart rocznie. W roku zaś 1875 ilość roczna, produkowana na jednego mieszkańca państwa Pruskiego, wynosiła 14,9 litrów wysokoku 50% Trallesa; najmniejsza zaś ilość 0,3 litrów w prowincyi Hohenzollern, największa 34,9 w prowincyi Pocztdamskiej i Frankfurcie nad Odrą, a 31,9 w prowincyi Poznańskiej.

Lecz ilość ta nie pokazuje nam ilości wódki wypitej przez jednego mieszkańca.

W całym zaś państwie niemieckim, podług urzędowej statystyki za rok 1875, przeciętno przypada na jednego człowieka rocznie 10,75 litrów wódki 50% Trallesa.

Oprócz wódki należy nam uwzględnić i użycie piwa, które, jak wiadomo, stanowi w Niemczech właściwie napój narodowy. Zużycie piwa nadzwyczaj jest rozmaite w rozmaitych częściach i prowincyjach tego państwa.

I tak, w królestwie Pruskiem w roku 1875 wypadło przeciętno rocznie na jednego człowieka 52,2 litrów, w Berlinie zaś 223,9, w prowincyi Hohenzollern 157,7, najmniej zaś w Poznańskim 17,3 litrów. W Saksonii 126,3, w Bawaryi 287,0, w Wirtembergii 213,0 litrów.

Przeciętno zaś w całym państwie niemieckim wypadło w r. 1875 na jednego człowieka 93 litry piwa.

O ile nadużycie napojów wyskokowych, a przeważnie wódki, przyczynia się do pomnożenia chorób umysłowych i przepełnienia zakładów dla obłąkanych trudno stanowczo wyrzec, to jednakowoż nie podlega wątpliwości, że w prowincyjach południowych, a mianowicie gdzie produkcja wina jest większa, procent ten daleko jest mniejszy, aniżeli w prowincyjach północnych, w których wódka



w większej ilości jest używaną. W prowincjach południowych procent ten mniej więcej stanowi 7, w północnych zaś dochodzi aż do 27%.

Tak C a s p e r, w przyczynku do statystyki lekarskiej, twierdzi, że w Berlinie każdy trzeci chory wódce zawdzięcza swoją chorobę i w ogóle przypisuje temu napojowi pomnożenie chorób umysłowych. N a s s e zaś z zakładu Siegburg, w prowincyi nadreńskiej, utrzymuje, że  $\frac{1}{4}$  do  $\frac{1}{3}$  części wszystkich obłąkanych wódce winna powstawanie choroby, i że procent ten u mężczyzn stanowi 27,7, u kobiet zaś tylko 1,63%. J u n g, dyrektor zakładu L e u b u s na Szlązku także przyjmuje, że  $\frac{1}{3}$  wszystkich chorych zapadła skutkiem nadużycia wódki, i również przychodzi do wniosku, że używka ta przeważnie przyczynia się do tego, iż w ostatnich latach liczba obłąkanych tak znacznie się mnoży i że wszystkie zakłady są przepelnione. (C. d. n.)

## K O R E S P O N D E N C Y J A.

*Jastrzęb (Königsdorf-Jastrzemb), d. 13 Sierpnia 1882.*

### S O L A N K A J O D O - B R O M O W A.

Na samej granicy pomiędzy Szlązkiem Pruskim i Austryjackim, w najwięcej na Południe wysuniętem miejscu górnego Szlązka Pruskiego, wśród wyniosłości, które raczej do wzgórz. aniżeli do gór zaliczyć należy, poprzedzielanych to urodzajnymi polami, to znowu łąkami lub lasami świerkowemi, znajduje się miejsce kąpielowe „Jastrzęb“. Pomimo, że głównego kontyngensu chorych, leczących się w Jastrzębiu, dostarczają Polacy, a głównie Warszawa, pomimo, że Jastrzęb odległy jest od tej ostatniej zaledwie godzin kilkanaście, jednakże rzadko kiedy zdarza się spotkać jakąś wzmiankę w pismach lekarskich o Jastrzębiu, któraby wyświetliła kolegom miejscowe stosunki Jastrzębia i któraby wykazała różnice pomiędzy innymi, podobnymi pod względem swego składu, źródłami. Ta ostatnia okoliczność zasługuje na tem większe uwzględnienie, iż w kraju naszym, jak również w Galicyi, posiadamy źródła słone, jak np. Ciechoćinek, Druskiemki, Rabka, Iwonicz, które, choć należą do jednej wielkiej grupy źródeł słonych, różnią się znacznie pomiędzy sobą i przedstawiają to większe to znowu mniejsze podobieństwo w swym składzie chemicznym ze źródłem Jastrzębia. Te właśnie względy, czysto naukowe, jak również i nieprzyjemne sytuacje, w jakich się często lekarz znajduje, skoro na zapytania czynione mu ze strony ojców lub matek, do jakich źródeł słonych dzieci wysłać należy, zmuszony jest odpowiadać ogólnikowo, skłoniły mię, iż z drogi wiodącej mię ku Wiedniowi, zrobiłem wycieczkę z Piotrowic (Petrowic), stacyi drogi żelaznej północnej Cesarza Ferdynanda do Jastrzębia. Ten ostatni odległy jest od Piotrowic o milę drogi, którą się końmi w przeciągu trzech kwadransów przebywa. Większa część chorych udających się z Warszawy do Jastrzębia wybiera ten kierunek, t. j. Granica — Oświęcim, Piotrowice z tego głównie powodu, iż Piotrowice są z 3 stacyj kolei żelaznych najbliższej położone Jastrzębia i ztąd najprędzej mogą być kołami dosięgnięte. Drugi kierunek drogi, który także do Jastrzębia prowadzi, jest nie przez Granicę-Oświęcim Piotrowice, lecz przez Prusy i Sosnowice-Kattowice do stacyi R y b n i k. Z R y b n i k prowadzi do Jastrzębia szosa, która dwóch godzin jazdy kołmi wymaga. Dla osób jadących przez Wrocław najkrótszą będzie droga koleją do Stacyi Annaberg, ale za to droga kołmi do Jastrzębia będzie najdluzsza ze wszystkich łączą-

cych ten ostatni szosą z drogami żelaznymi, potrzebuje bowiem dwóch i pół godzin. Samo się przez się rozumie, że powyżej podane szczegóły, co do wyboru tego lub owego kierunku drogi, mają niekiedy bardzo ważne znaczenie, mianowicie w przypadku, kiedy chory, udający się do źródła, jest bardzo osłabiony, lub kiedy z innych względów dłuższej podróży koni odbywać nie może. W każdym jednak razie, czy chory ten lub ów kierunek podróży swej wybierze, powinien wprzód pocztą lub telegramem zawiadomić miejscowy zarząd kąpielowy o wysłaniu koni do stacyi kolejnej, ponieważ stała komunikacja nie istnieje i ztąd w razie niezawiadomienia, można być narażonym na różne nieprzyjemności, wynikające z wyszukiwania dopiero na miejscu koni do Jastrzębia. Drogę z Warszawy do Jastrzębia przebywa się w przeciągu mniej więcej 12 godzin, można wyruszyć z Warszawy albo o godzinie 6-tej rano i wtedy staje się w Jastrzębiu (przez Petrowice) około 7 wieczór, albo też jechać nocą, pociągiem kuryjerskim wychodzącym o godzinie 9 wieczór — w tym ostatnim razie przybywa się do Jastrzębia o godzinie 10-tej rano następnego dnia.

Co się tyczy genealogii Jastrzębia, a mianowicie odkrycia jego źródeł, to takowe odnieść należy do ostatnich lat 5-o dziesiątka naszego stulecia, do czasów w których w górnym Szlązku robiono poszukiwania węgla. Wtedy to, w dolnym Jastrzębiu przy wierceniu ziemi w głębokości 124 metrów od powierzchni ziemi, natrafiono na źródło wody słonej, która w towarzystwie gazów błotnych zaczęła się wydobywać nad powierzchnię ziemi, przez kanał świdrem zrobiony. Przy głębszem wierceniu znaleziono w głębokości 146 metrów drugie źródło słone, o wiele jednak mocniejsze od pierwszego, t. j. obfitsze w chlorek sodu. Wreszcie w głębokości 189 metrów natrafiono na pokład węgla, ponieważ jednak pokład ten był nieznaczny, a źródła słone z powodu swej małej zawartości chlorku sodu nie okazały się przydatnymi dla otrzymywania z nich większej ilości soli kuchennej, zatem Rząd zrzekł się dalszych poszukiwań i eksploatacyi, a źródła słone przekazał właścicielowi dolnego Jastrzębia, hrabiemu Königsdorf, któremu należy się zasługa utworzenia z Jastrzębia miejsca leczniczego. Hrabia Königsdorf zajął się gorliwie przygotowaniem wszystkiego, co było niezbędnem dla otwarcia miejsca leczniczego, zbudował łazienki, kilka domków dla pomieszczenia chorych, tak, iż już na wiosnę 1862 r. nastąpiło uroczyste otwarcie zdrojowiska Jastrzęb, które na cześć swego opiekuna otrzymało nazwę K ö n i g s d o r f - J a s t r z ę b. Nazwa ta figuruje we wszystkich urzędowych wykazach.

Przechodząc teraz do własności chemicznych wody Jastrzębskiej, wypada nam przedewszystkiem zaznaczyć, że woda ta należy do wielkiego działu wód słonych, a mianowicie do kategorii wód słonych, zawierających j o d i b r o m, słowem jest to s o l a n k a - j o d o - b r o m o w a, wyróżniająca się głównie tem, iż w porównaniu z innymi solankami zawiera nieznaczne ilości soli kuchennej. Jest to rzecz bardzo ważna dla zdrojowisk posiadających w swym składzie jod i brom, głównie z tego powodu, iż przy mniejszych ilościach soli, chlorku sodu, woda słona może być do wewnątrz użyta bez żadnego rozcieńczenia i tym sposobem i związku jodu i bromu dostają się do organizmu w tej ilości, w jakiej są w wodzie zawarte. W przeciwnym zaś razie, skoro ilość chlorku sodu jest znaczną, wtedy solanka jodobromowa nie może być w stanie naturalnym do wewnątrz zastosowana, z powodu zbyt silnego drażniącego działania na błonę śluzową przewodu pokarmowego, trzeba wtedy solankę taką rozcieńczać zwykłą wodą, mlekiem lub serwatką, wskutek czego niewielka ilość jodu i bromu ulegnie znacznemu zmniejszeniu, tak, że chcąc taką samą, jak bez rozcieńczenia ilość jodu i bromu do organizmu wprowadzić, należy się znowu narażać na znaczne przeciążenie kanału pokarmowego zbytnią ilością wody słonej rozcieńczonej.



Do czynników, którym woda Jastrzębska zawdzięcza swoje pomyslnie działanie w żołądkach, zaliczyć wypada i żelazo, które, łącząc się z jodem na jodek żelaza, wspomaga działanie soli kuchennej.

Woda Jastrzębska jest jasna, bezbarwna, smaku słonego, pozostawiająca przy dłuższem staniu w naczyniu osad tlenku żelaza. Ciężota wody wynosi około 14° R.. Ciężar gatunkowy 1,008. Ilość wody wydobywającej się ze źródła wynosi na dobę 67800 litrów, czyli 47 litrów na minutę. Woda ze źródła przeprowadza się za pomocą parowej maszyny do łazienek i do źródła przeznaczonego do picia, znajdującego się w bliskości C u r h a u s'u.

Części składowe wody Jastrzębskiej, według rozbioru prof. G s c h e i d l e n a z Wrocławia, wykonanego w roku 1877 są następujące:

na 1000 części <i>resp.</i> grammów wody znaleziono:	
Chlorku sodu . . . . .	11,12273
Chlorku potasu . . . . .	0,00716
Chlorku wapnia . . . . .	0,45150
Chlorku magnezu . . . . .	0,37058
Jodku magnezu . . . . .	0,00711
Bromku magnezu . . . . .	0,03690
Węglanu wapnia . . . . .	0,05200
Węglanu magnezyi . . . . .	0,00168
Węglanu żelaza . . . . .	0,00248
Siarczanu wapnia . . . . .	0,01285
Kwasu krzemnego . . . . .	0,00340

Razem części stałych 12,06819

Prócz tego znachodzi się, w ilości nie dającej się oznaczyć: glinika, mangan, stront, baryt, już to w połączeniu z kwasem siarczanym, już to z kwasem węglanym; wreszcie ślady substancyj organicznych.

Woda Jastrzębska zbliża się bardzo pod względem swego składu chemicznego do wody Kreuznach (Elisenquelle) i wody ze źródła Adelheidsquelle (Heilbrunn).

Woda Kreuznach zawiera według rozbioru L ö w i g'a na 1000 części:

Chlorku sodu . . . . .	9,48936
Chlorku potasu . . . . .	0,08114
Chlorku wapnia . . . . .	1,74324
Chlorku litynu . . . . .	0,07981
Chlorku magnezu . . . . .	0,53004
Jodku magnezu . . . . .	0,00455
Bromku magnezu . . . . .	0,03619
Węglanu wapnia . . . . .	0,22042
Węglanu barytu . . . . .	0,00221
Węglanu magnezu . . . . .	0,01380
Tlenku żelaza . . . . .	0,00200
Tlenku manganu . . . . .	0,00078
Kwasu krzemnego . . . . .	0,01679
Fosforanu glinu . . . . .	0,00325

Razem części stałych 12,22358 (D. n.)

### Wiadomości bieżące.

Warszawa. Kol. Alfred Sokołowski spółwłaściciel i współpracownik naszej Gazety mianowany został ordynatorem nadetatowym w szpitalu św. Ducha.

— Od kilku tygodni obiegające pogłoski o śmierci D-ra Arnolda Banerertza, niestety, okazały się prawdziwymi. Ciało jego znaleziono w rzece Mur, niedaleko Grazu. Zmarły cierpiał od dawna na hypochondryję, która była powodem, iż targnął się na własne życie. W kółku najbliższych kolegów zostawia on po sobie żal, jako zaenzy kolega.

— Otrzymałmy następujące zawiadomienie:

Z powodu 25-letniej rocznicy otwarcia w Warszawie byłej Akademii Medyczno-chirurgicznej, odbędzie się w dniu **10 Października r. b. o godz. 6 ej wieczorem** nadzwyczajne posiedzenie Towarzystwa Lekarskiego Warsz., na którym odczytam rys dziejów Akademii, a kol. St. Markiewicz wypowie rzecz z dziedziny etyki lekarskiej. Po posiedzeniu nastąpi wspólna wieczerza, na którą zostaną zaproszeni wszyscy wykładający w ciągu 5-cio-letniego istnienia byłej Akademii.

Zawiadamiając o tem wszystkich Kolegów, wychowanców byłej Akademii, bez względu na to, w którym roku w poczet jej studentów się zapisali i gdzie i kiedy ostatecznie studia lekarskie ukończyli, upraszam ich o jak najliczniejsze przybycie na wymienione posiedzenie Towarzystwa, jako też o doniesienie mi najpóźniej do d. 7 Października r. b. o zamiarze uczestniczenia osobiście w tej uroczystości.

W Warszawie, Nowogrodzka 20.

J. Rogowicz.

*Greifswald.* Po śmierci Hüttera profesorem zwyczajnym i dyrektorem kliniki chirurgicznej tutejszego uniwersytetu mianowany został D-r Paul Vogt.

*Jena.* W d. 8 b. m. obchodzono tu jubileusz 50-letni doktora Ried'a, profesora kliniki chirurgicznej tutejszego uniwersytetu.

*Würzburg.* Na miejsce Bergmana, powołanego do Berlina, zaproszono na profesorów kliniki chirurgicznej tutejszego uniwersytetu Czernyego (z Heidelberga), Gussenbaur'a (z Pragi) i Krönlein'a (z Berau). Wszyscy odmówili zaproszenia. Prawdopodobnie profesorem kliniki zostanie D-r Sonnenburg z Berlina, b. asystent Langenbeck'a.

Na kasę imienia Mianowskiego D-r Biskupski, z Piscowa, gub. Włodzimierskiej, nadesłał rs. 10.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

## Ogłoszenia.

**MATTONIEGO**  
**GISSHÜBLER**  
*najczystsza alkaliczna.*  
**SZCZAWA**  
 NAJLEPSZY NAPÓJ STOŁOWY I ORZEŻWIAJĄCY  
 wypróbowany przy kaszlu, bólu gardła,  
 katarze żołądka i pęcherza.  
**PASTYLKI** (Kołaczyki na strawność).  
 Henryk Mattoni, Karlsbad (Czechy).

30—24

**LA BOURBOULE**  
 WODA MINERALNA NADZWYCAJ WZMACNIAJĄCA  
 zawierająca  
 chloran dwuwęglan i arsenian sodu  
 (25 milligr. arsen : sodowego na litr.)  
**Zażywać od pół szklanki do trzech  
 dziennie przed lub w czasie jedzenia.**  
 Wzmacnia dzieci słabe i lymfatyczne, oraz  
 pomaga na choroby skórne i organów oddechowych,  
 Febry perjodyczne i szkrofuty.  
 Używa się także jako napój i płókanie przeciw  
 Bronchitom, zaś do umywania przeciw lekkim  
 świerzbom. SKŁAD:

Warszawie u Pp. Mrozowskiego, ul. Miódowa i Spieśsa, na Placu Teatralnym.

## SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH PRZY APTECE POD FIRMĄ

**T. H. E. H. N. E. C. H.**

istniejący,

Zaopatrzone zostały w **Sól Vichy do kąpieli**, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracji do Vichy, a także w **Pastyłki**, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowego.

30—22



# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. T. Heiman. Przypadek choroby Sartów (Wrzód tashkencki, pasza churda, jaman dżaragan). — II. A. Wolfram. Zachowanie się ciężaru ciała w chorobach gorączkowych ostrych. (Dalszy ciąg). — III. A. Rothe. Alkoholizm czyli otrucie wyskokowe, jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych, w kraju i zagranicą. (Dalszy ciąg). — Korespondencyja z Jastrzębia. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

## I. PRZYPADEK CHOROBY SARTÓW

(WRZÓD TASZKENCKI, PASZACHURDA, JAMAN DŻARAGAN)

Opisał

**Dr Teodor Heiman.**

Od czasu ostatnich podbojów rosyjskich w Azji środkowej, a mianowicie od roku 1862, poznana została bliżej choroba, panująca w tych okolicach, t. j. choroba Sartów. Cierpienie to ma nie tylko znaczenie ogólne geograficzno-lekarskie, jest ono ważnem jeszcze z tego względu, że może być do nas przeniesionem z tamtych stron, przez powracających urzędników i żołnierzy i stać się przyczyną błędów rozpoznawczych i leczniczych. Przed kilku miesiącami miałem sposobność spostrzegać podobny przypadek chorobny, w tutejszym szpitalu Ujazdowskim, przypadek, który miał swój początek w Tashkencie. W interesie ogólnolekarskim, a także, ażeby zwrócić uwagę lekarzy na cierpienie, które prawdopodobnie już niejednokrotnie pojawiał się u nas, lecz nie zostało należycie rozpoznane, podaję ten przypadek, z załączeniem krótkiego opisu tej choroby swoistej, który przeważnie z literatury rosyjskiej zaczerpnąłem.

D. G., żołnierz urlopowany, lat 28, powrócił z Tashkentu przed kilku miesiącami do swojej rodziny, zamieszkałej w gubernii Siedleckiej. W czasie podróży przed siedmiu miesiącami do Europy, spostrzegł on w okolicy wyrostka rylcowego prawej kości łokciowej różowo-czerwoną plamę, która w kilka tygodni przemieniła się w guzik; z początku guzik ten nie wywoływał żadnych nieprzyjemnych objawów, dopiero później sprowadzał silne bóle w całej kończynie górnej. Bóle, oraz ta okoliczność, że chory widział podobne cierpienie w Tashkencie i znał je jako bardzo uparte i trudne do wyleczenia, skłoniły go do szukania porady lekarskiej.

Chory miernie odżywiany, budowy ciała średniej, umysłowo dobrze rozwinięty, posiada wyniosłość w okolicy wyrostka rylcowego prawej kości łokcio-

wej. Guz ten, o podstawie wielkości kopiejki, jest nieruchomy, ostro ograniczony od części sąsiednich, wystaje po nad powierzchnię skóry na 6 mm.. Cała narośl jest ciemno-czerwoną, złożoną z wielu małych guziczków, które w miarę zbliżania się do środka stają się niewyraźnymi i zlewają się z sobą. Środek, oraz niektóre z guziczków obwodowych pokryte są łuszczkami i strupkami, w części owrzodzone. Konsystencyja guza włóknista. Gruczoły pachowe, a szczególnie jeden z nich, są mocno powiększone. Bóle ciągnące, ciągle, wzdłuż całej kończyny, która na ucisk okazuje się niebolesną. W narządach wewnętrznych nie ma żadnych widocznych złożeń chorobnych.

Badanie mikroskopowe kawałka wyciętego, trzymanego przez dwa tygodnie w płynie Mülle'ra, potem zaś przez kilka dni w 90% alkoholu, wykazało, że nowotwór składa się z pierwiastków ziarninowych (*granuloma*). Liczba komórek jest obfitszą w miarę zbliżania się do środka, części owrzodzone okazują rozpad drobinkowy.

Opierając się na wywiadach, na dziwnem umiejscowieniu i przebiegu tej choroby, różniącym się od znanych w naszym klimacie chorób skórnych, a nareszcie na zupełnej prawie bezskuteczności wszystkich zastosowywanych środków lekarskich, doszedłem do wniosku, iż mam rzeczywiście do czynienia z wrzodem tashkenkim.

O bólach wzdłuż całej kończyny, na jakie chory się skarży, a także o obrzmiewaniu gruczołów limfatycznych nie znajdujemy wzniesienia w znanej dotychczas literaturze. Bóle, jak sądzę, pochodziły z obrzmienia gruczołów w okolicy wielkich pni nerwowych; gruczoły zaś same, należy uważać za objaw czysto przypadkowy, chociaż obrzmienie ich mogło być wywołanem i owrzodzeniem gazika.

Azyjatyccy znachorzy stosują przeciw temu cierpieniu jakąś masę, po której choroba ma ginąć w kilka miesięcy. Nie mogę tego niestety powiedzieć o swoim przypadku; wprawdzie miałem chorego w swoim oddziale przez czas stosunkowo krótki, bo tylko przez 10 tygodni, ale i przez ten czas nie widziałem najmniejszego polepszenia. Z początku, gdym jeszcze nie był pewny co do istoty choroby, stosowałem plaster rtęciowy w postaci: *emplastrum hydrarg. de Vigo*. Nie widząc skutków z takiego leczenia, uciekłem się do środków przyżegających, żrących i do całkowitego wycięcia. Azotan srebra, sublimat, kwas chromny, chlorek cynku, potaż gryzący, pozostały bez żadnego wpływu; tak np. po zastosowaniu sublimatu, cały nowotwór zamienił się w pęcherz ropny, ale już w kilka dni po otwarciu go i wypuszczeniu ropy, znów z dna wystąpił nowotwór takiejże wielkości i tych samych własności, co przedtem. Taki sam skutek otrzymałem po stosowaniu innych środków. Wycięcie całkowite spowodowało już po kilku dniach odrost nowotworu na brzegach rany. Chory, nie widząc żadnej poprawy i nie chcąc nadal być, po prostu dręczonym, na usilne żądanie został ze szpitala wypisanym, przebywszy w nim 2½ miesięcy.

Po tym krótkim opisie mojego przypadku dodam kilka słów o chorobie Sartów w ogóle.

Choroba Sartów stanowi endemiczne cierpienie skóry mieszkańców Tashkent i jego okolic, panuje mianowicie wzdłuż brzegów rzeki Czyrczyk. Jest



ona tam bardzo rozpowszechniona i zowie się Pasza churda (mucha żrąca) a także Jaman dżaragan (zły wrzód). Rosyjanie, którzy z początku wolni byli od tego cierpienia widząc je tylko u tamecznych mieszkańców—Sartów, nazwali je chorobą Sartów, lub wrzodem taszkencim.

Sartowie znają tę chorobę od lat 400, t. j. od czasu pierwszego zaludnienia się Taszkentu. W pierwszym okresie swego rozwoju jest ona bardzo podobną do innego cierpienia skórniego, zwanego Balichia, lecz to ostatnie jest bardziej uparte, obszerniejsze i sprowadza większe zniszczenia.

Według podania Sartów choroba ta jest dziedziczną, gdyż przytrafia się u osób zamieszkujących inne okolice, a których rodzice przebywali tę chorobę w Taszkencie. Za jedyną i wyłączną przyczynę uważają wodę z rzeki Czyrczyk używaną do picia, bliżej jednak przyczyny tej nie objaśniają. W innych okolicach jeśli się zjawia ta choroba, uważaną jest za przeniesioną, gdyż napada wyłącznie osoby, które przez pewien czas mieszkały w Taszkencie. Wyłączne karmienie mlekiem i mięsem aż do siódmego roku życia, ma niszczyć skłonność dziedziczną, czego wszakże *bona fide* niepodobna przyjąć, gdyż niemożliwym jest dziecię do siódmego roku ustrzedz od używania pokarmów roślinnych. Choroba u jednej osoby nigdy dwa razy nie występuje.

Pasza churda zajmuje tylko skórę, bardzo rzadko przechodzi na sąsiednie błony śluzowe. Gdy uległy zniszczeniu chrząstki (jak nosowe, lub uszne), należy to uważać za cierpienie następcze, wywołane niedostatecznym odżywianiem chrząstki, bynajmniej zaś nie za rozszerzenie się choroby pierwotnej. Najulubieńszem miejscem tego wrzodu jest twarz, a mianowicie czoło i skronie, rzadziej spostrzegać się daje na wargach, nosie, szczęce dolnej, muszli usznej, najrzadziej zaś na powiekach. Na innych okolicach ciała występuje w porządku następującym: najczęściej na kończynach górnych (ręka, przedramię i ramię) rzadziej na szyi, kończynach dolnych i tułowiu. Na częściach płciowych raz się tylko pokazał, na częściach ciała pokrytych włosiem, jako też na dłoni, podszwie, nie spostrzegano go dotąd.

Choroba zaczyna się bez żadnych zwiastunów i gdy występuje na części ciała zakrytej odzieżą, przejść może kilka tygodni, zanim ją chory spostrzeże. Zwykle pojawia się plama różowa, zmieniająca w krótkim czasie swą barwę na mocno czerwoną, żółtawą lub niebieskawą. Plama jest okrągłą, owalną lub nieprawidłową i przez swą barwę ściśle odgraniczoną od części otaczających. Z początku przy nacisku czerwoność znika; później zaś ucisk nie wywiera żadnego wpływu. Leczenie plam jest rozmaite i mogą one jednocześnie wystąpić na różnych częściach ciała. Wielkość ich bywa: od główki szpilki do wielkości kopiejki i jeszcze znacznieszą. Skóra na miejscu plamy jest twardszą od otaczającej. Stwardnienie to skóry, z początku płaskie, staje się po pewnym czasie guziczkowatą, a gdy guziczki znajdują się bardzo blisko siebie, cała wyniosłość może robić wrażenie brodawki. Guziczki pojawiają się albo jednocześnie, lub też w pewnych odstępach czasu; późniejsze otaczają zwykle wcześniejsze w rodzaju wieńca obwodowego; guziczki jednocześnie występujące mają też zwykle jednakową wysokość. Z chwilą wytworzenia się guziczków, zaczyna się oddzielać naskórek w postaci małych lusk, zaś nowowytworzony, jako

delikatniejszy, odpada jeszcze prędzej. Taki stan może trwać od 2—18 miesięcy. Pojedyncze guziczki zlewają się zwykle w jeden guz rozlany, koloru czerwono-miedzianego, lub sinawego.

Po okresie hyperplastycznym występują zmiany wsteczne, t. j. owrzodzenie. Pojedyncze guziczki składające guz zmieniają się w małe wrzodziki, zlewające się z sobą i wytwarzające jeden wielki wrzód. Owrzodzenie postępuje od środka ku obwodowi. Dno wrzodu jest nierówne, z przyczyny nie jednostajnie występującego zniszczenia. Płyn wydzielany jest półpłynny, lepki, szaro-żółtawy. Wydzielina powoli wysycha i tworzy strup żółto-brunatny lub ciemny. Gdy choroba nie ogranicza się na wytworzeniu strupa, to nacieczona część obwodowa guza staje się punktem wyjścia nowych guziczków. Przy niewłaściwym leczeniu uledek może zniszczeniu skóra w całej swojej grubości. Dno wrzodu jest w takich razach gładkie, lecz brzegi pozostają nierówne, a nawet bywają podminowane. Przy właściwym leczeniu choroby, lub też gdy ta ograniczyła się samowolnie, nie wytwarzają się więcej nowe guziczki, wydzielina staje się gęstsza, a pod strupami daje się widzieć powierzchnia ziarninowa. Nieliczne brodawki ziarninowe stoją zdala od siebie, w postaci małych wysepek odpowiadających czasowi trwania sprawy chorobnej, tam bowiem gdzie wcześniej przyszło do zniszczenia, pojawia się też wcześniej ziarnina. Ziarnina zamienia się w tkankę łączną, pokrywającą się naskórkiem i w ten sposób powstaje z czasem z pojedynczych wysepek tkanki łącznej jedna blizna. Zdarza się niekiedy, że jednocześnie, gdy w środku ogniska pierwotnego wytwarza się blizna, powstają nowe guziczki, ulegające owrzodzeniu; zauważono też, że nacieczenie na obwodzie może rozszerzać się coraz dalej, już po wytworzeniu się niezupełnej blizny. Blizny rzadko są gładkie, zwykle są one promieniste lub w postaci sieci i znajdują się niżej poziomu skóry otaczającej. Głębokość blizny zależy tu w ogóle—jak we wszystkich podobnych sprawach—od stopnia poprzedzającego zniszczenia. Jeśli ono było nieznaczne, a tkanki łącznej niewiele, jak np. na czole, to blizna jest cienką i gładką. Gdy choroba była wcześniej leczoną, zdarzyć się może, że po wyzdrowieniu część chora od zdrowej wyróżnia się tylko barwą; u dzieci zaś bardzo często niepodobna odszukać śladu przebytej choroby. Gdy blizny występują na twarzy, i w znaczniejszej ilości, mogą takową bardzo zeszpecić.

Przebieg jest zwykle niebolesny, niekiedy doznają chorzy lekkiego swędzenia. Najczęściej zapadają osoby młode. Po roku pięćdziesiątym choroby tej nie spostrzegano. U Rosyjan występuje zwykle w latach późniejszych. Choroba, pozostawiona sama sobie, ma zniknąć po roku, jak głoszą tameczne podania. Ścisłejsze wszelako spostrzeżenia wykazały, że może trwać od 2—3 lat. Najdłużej przeciąga się zwykle okres pierwszy. Czas trwania zależy też od czasu i sposobu leczenia. *Restitutio ad integrum* spotrzega się wyłącznie u dzieci, zwykle pozostaje już to większa, już też mniejsza blizna. Wyjątkowo występują głębsze zniszczenia, które wszelako muszą być uważane za skutek upośledzenia odżywiania w miejscu choroby. Powroty zjawiają się nader rzadko, nigdy zaś na okolicy już przedtem chorej, zwykle ulegają chorobie inne części ciała.



Pierwsze badania anatomiczne nad tym przedmiotem zawdzięczamy zmarłemu prof. M. M. Rudniewowi<sup>1)</sup>. Według niego, oraz według innych autorów, pasza churda stanowi ziarniniak, nowotwór, którego istotę stanowi tkanka ziarninowa rozwijająca się w istocie skóry właściwej. Pierwiastki tego nowotworu odznaczają się znaczną trwałością. Do zmian progresywnych nie okazują skłonności; wsteczne występują dopiero później, a mianowicie w czasie szybkiego złuszczenia się naskórka i polegają na rozpadzie drobinkowym. W rozwoju tego nowotworu odróżnić musimy trzy okresy, t. j.: 1) obrzmienie, 2) owrzodzenie i 3) zabliznianie.

Jako pierwszą oznakę choroby spostrzegamy obfitszy rozwój naczyń krwionośnych w warstwie brodawkowej i siatkowej (skóry). Charakter anatomiczny skóry zatracą się stopniowo, z powodu rozmnożenia się produktów chorobnych. Pierwiastki ziarninowe nagromadzają się najobficiej w guziczkach środkowych; na obwodzie, gdzie guziczki graniczą ze skórą zdrową, są one mniej liczne. W guziczkach środkowych wypełniają one całkowicie pętle naczyniowe i niszczą zupełnie budowę skóry. W ogóle rozwijają się wzdłuż rozszerzonych naczyń. Ziarnina ta składa się z małych komórek z jądrami o delikatnych zarysach i drobinkowej protoplazmie. Komórki stoją tuż przy sobie bez wszelkiej tkanki międzykomórkowej. Przenoszą się one także do warstwy naskórkowej, nagromadzają się tam i spowodowują rozmiękczenie i oddzielenie się naskórka. Komórki naskórka ulegają także zmianie, kurczą się, zmieniają położenie w stosunku do warstw sąsiednich; w warstwach głębszych mają odcień żółtawy, brunatnawy; w powierzchniowych są jaśniejsze, zdarzają się nawet komórki naskórka białe i błyszczące. W tkance łącznej podskórnej nie dostrzeżono zmian chorobnych. Pierwiastki gruczołowe nie przedstawiają zmian ważniejszych z wyjątkiem zwięźnienia światła ich przewodów wyprowadzających. Włosy, jako też gruczołki ich, pozostają bez zmiany. Ani w preparatach z wcześniejszych okresów choroby, ani też z późniejszych, nie widziano dotąd nerwów. Cierpienie od samego początku przebiega bez bólu.

W okresie owrzodzenia brak zupełnie naskórka, warstwa Malpighi'ego istnieje tylko w niektórych miejscach i jest nacieczona pierwiastkami ziarninowymi; w innych częściach uległa ona zupełnemu zniszczeniu. W tym okresie niepodobna więcej rozpoznać budowy warstwy brodawkowej skóry, jest ona napełniona komórkami ziarninowymi, rozciągającymi skórę, tam zaś, gdzie ta nie może się więcej rozciągnąć pod wpływem produktów patologicznych, ulega owrzodzeniu. Ziarnina, tak samo jak w okresie pierwszym, nie okazuje skłonności do zmian postępowych; przeciwnie, pierwiastki jej po jakimś czasie podlegają rozpadowi drobinkowemu w postaci małych ciałek, podobnych do białych ciałek krwi. Zmianom tym ulegają także i te części skóry, które traciły swój nabłonek. Rozpad drobinkowy sięga coraz głębiej, przez co powstaje dołek i owrzodzenie powierzchniowe zmienia się w głęboki wrzód. Tam, gdzie warstwa brodawkowa nie uległa jeszcze zniszczeniu, spostrzegamy zmiany wsteczne

<sup>1)</sup> Czasopismo Histologii normalnej i patologicznej, farmakologii i medycyny klinicznej. 1871. T. III. str. 72. (Po rusku).

przeważnie w pobliżu naczyń zamkniętych; przyczem masa rozpadowa albo zostaje, albo też utracą swoją część środkową i odpowiednie odcinki skóry mają niższy poziom, lub też pozostaje miejsce zupełnie puste, tam gdzie rozpad drobinkowy szybko postępował. Gruczolki skóry i ich przewody wyprowadzające w tym czasie już nie istnieją. Nadzwyczaj rzadko przytrafiający się włos jest żółty, gruby i nierówny.

Z okresu zablźnienia nie posiadamy dotąd preparatów drobnowidzowych; zresztą nie przedstawiałyby one nie zajmującego, gdyż blizny są zwykle następstwem wielokrotnych i różnorodnych przyżegań, zaś zagojenie się bez pomocy lekarskiej dotychczas u nas nie było spostrzeganem.

Pod względem topograficznym, choroba ta jest prawie identyczną z guzikiem alepskim, z wrzodem jemeńskim, pyen, i t. p.. Przyczyny cierpienia tego są ciemne, jak wszystkich nowotworów wogóle. Panuje i tu zresztą wiele hipotez, lecz żadna nie wyjaśnia nam zadawalniająco momentu przyczynowego. Wpływu wody z Czyrczyku, służącej za napój, a która doprowadzoną bywa do Taszkentu i jego okolic za pomocą niehygienicznych i bardzo pierwotnej budowy kanałów, zaprzeczyć się nie da, cierpienie to bowiem występuje tylko u osobników, używających tej wody. Gdyby zarodki chorobne nie mieściły się w wodzie, lecz w kanałach doprowadzających, zawierających znaczne ilości pierwiastków organicznych i nieorganicznych, w takim razie choroba ta powinna występować i w innych miejscowościach posługujących się podobnymi wodociągami, a pomimo to nie ma jej tam, a jeśli się zaś pojawi u pojedynczej jakiej osoby, to można być pewnym, że osoba ta przez dłuższy czas przebywała w Taszkencie. Badanie chemiczne, dość niedokładne zresztą także nam nie daje żadnych bliższych wskazówek.

Za przyczyny uspasabiające można uważać wiek i porę roku. U osobników młodych, choroba ta występuje bardzo wcześnie. Temperament i budowa ciała zdają się nie mieć żadnego wpływu. Najczęstsze przypadki chorobowe przytrafiają się latem. Tameczna rasa przedstawia większe usposobienie, aniżeli Rosyjanie lub inne narodowości.

Pasza churda może być wziętą za wilka, przymiot lub trąd i to nietylko z powodu wyglądu zewnętrznego, lecz także z przyczyny budowy histologicznej, gdyż wszystkie te nowotwory należą do typu tkanki łącznej zarodkowej, t. j. do ziarniniaków (*granuloma*). Osobliwie w początkowych okresach, choroba ta może być uważaną za wilka, albowiem obydwie cierpienia zaczynają się czerwoną plamką, guziczkiem i łuszczeniem się skóry. Lecz pasza (churda) nie sięga nigdy tak głęboko jak wilk, odczyn w częściach sąsiednich jest prawie żaden, występuje na wszystkich częściach twarzy, gdy tymczasem wilk rozpoczyna się zwykle od nosa i przechodzi bardzo często na części składowe ust; wrzód taszkenski zajmuje zawsze tylko skórę. Przebieg tego ostatniego jest krótszy, goi się samowolnie, lub też dość prędko po zastosowaniu lekarstw i nigdy nie zeszpeca tak jak wilk. Nie ma tu też powrotów w ścisłym znaczeniu tego słowa, a jeśli się zdarzają, to nigdy na okolicach już dawniej zajętych; nie wywołuje nigdy ogólnego upadku sił i odżywiania i nie ulega tak szybkiemu owrzodzeniu. Zamiana tej choroby z trądem jest prawie niemożliwą, a jeśli się zdarzy,



to tylko z formą guziczkową. Cierpienie ogólne w sferze fizycznej i psychicznej, bolesność płam, będących większemi, aniżeli przy pasza churda, ich mnogość, cierpienia nerwów a niekiedy kości i chrząstek, bezskuteczność wszelkich sposobów leczenia, nareszcie czas trwania, wszystko to uchroni nas od pomyłek. Nadto guziczki trądu są większe w pojęciu anatomicznem.

Ażeby nie wziąć choroby Sartów za syfiloid, należy zwrócić uwagę na anamnezę i na dawniejszy przebieg. Syfiloidy występują zwykle w znacznej liczbie i to w późniejszych okresach przymiotu, wtedy mianowicie, gdy ustrój już do pewnego stopnia podupadł i gdy można wykazać cierpienie przymiotowe innych narządów. Pasza churda przeciwnie pojawia się u osobników zupełnie zdrowych i nie podlega tak łatwo rozpadowi jak syfiloidy; w pierwszym, zmiany wsteczne powstają dość późno, jako zwyrodnienie tłuszczowe, w przymiocie zaś jako zwyrodnienie serowate.

Przejdziemy teraz do leczenia tej szczególnej choroby. Tameczni mieszkańcy za podstawę leczenia biorą środki przyżegające. Najczęściej bywają użyte: *hydrarg. sublim. corros.*, cynober, arsenik, siarczan miedzi i pryszczydło (*vesicans*). Środki te, po uprzednim nakłuciu skóry, wcierają albo same przez się, lub też w postaci plastra. Ma się rozumieć, że przy zupełnej nieznanomości farmakologii nie może tam być mowy o dokładnych dawkach. W postaci plastra używają przeważnie siarczanu miedzi i smoly. Plastry z tego ostatniego środka, rzadziej zresztą stosowane, wywołują silny ból i znaczny bardzo odczyn, gdyż nie bywają odejmowane lecz odrywane od skóry, a z niemi jednocześnie odrywa się część lub cały nowotwór. Pomimo to, środek ten daje w niektórych przypadkach zastarzałych pomyslnie wyniki.

Rossyjscy lekarze leczyli z początku chorobę tę metodą przeciwprzymiotową, lecz przekonawszy się o bezskuteczności takiego postępowania, oraz i o tem, że mają do czynienia z cierpieniem czysto miejscowem, przeszli do usunięcia guza za pomocą noża, oraz rozmaitych środków przyżegających. Kwasy mineralne i organiczne są niepewne i działają tylko we wczesnych okresach choroby; to samo da się powiedzieć i o czerwonym tlenku rtęci (*hydrarg. praecip. rubr.*), o jodglicerynie, jodzie i siarczanie miedzi. Doszczętnie można nowotwór usunąć ciastem *C a n q u o i n'a*, potażem żrącym, lub azotanem srebra w substancji. Ten ostatni wtedy tylko wywiera należyty skutek, gdy będzie ostro zakończony i gdy końcem tym zniszczymy głęboko każdy guziczek z osobna. U dzieci środkiem najlepszym i najpewniejszym jest ciasto z chlorku cynku; u dorosłych, potaż żrący lub też steżony roztwór *liquoris kali caustici*. Chcąc uchronić części sąsiednie od wpływu tego środka, należy takowe zaraz po zastosowaniu leku posypać proszkiem łatwo wyciągającym nadmiar płynu.

W moim przypadku żadnego skutku z leczenia nie otrzymałem i jestem zdania, że pomyslny wynik leczenia otrzymujemy albo w okresach bardzo wczesnych, albo w okresach końcowych, t. j. gdy choroba już sama przez się przestaby istnieć.

## II. ZACHOWANIE SIĘ CIĘŻARU CIAŁA W CHOROBACH GORĄCZKOWYCH OSTRYCH.

Skreślił

**D-r Alfred Wolfram**

sekundaryjusz oddziału chorób wewnętrznych w szpitalu garnizonowym w Krakowie.

(Dalszy ciąg — Patrz Nr. 38).

Przechodząc teraz do poszczególnych chorób, podnieść jeszcze musimy tę okoliczność, że u chorych gorączkujących, których ważyliśmy, mierzono ciepłotę co najmniej kilka razy dziennie, a to ze względu na ścisłe oznaczenie przebiegu i nasilenia gorączki. Przedewszystkiem zwracaliśmy uwagę na to, czy w ciągu dnia nie pojawiają się silniejsze zwolnienia ciepłoty, szczególnie tam, gdzie pod wpływem leków przeciwgorączkowych spodziewaliśmy się je uzyskać i wyznać musimy, że częstokroć tylko ścisłe przestrzeganie tej okoliczności dawało nam wyniki prawdziwe. Chorych ważyliśmy codziennie, zawsze o tej samej porze dnia i w tej samej odzieży. Uwzględniając zawsze łaknienie chorego bacziliśmy, czy nie istnieją pewne objawy ze strony narządu pokarmowego, jak wymioty lub biegunka, zwracaliśmy uwagę na zachowanie się wydzieliny moczu i potu, staraliśmy się liczyć z powikłaniami, jeżeli one towarzyszyły jakiej chorobie, mając zawsze na oku pierwotne odżywianie chorego i stan miejscowy choroby. Rzecz rozpoczynam od zapalenia.

### Zapalenie płuc włóknikowe.

W zapaleniu płuc włóknikowem rozróżnić musimy, ze względu na zachowanie się ciężaru ciała, trzy okresy, zresztą zupełnie odpowiednie przebiegowi klinicznemu tej choroby, mianowicie: okres gorączkowy, okres przełamania się gorączki i czas zdrowienia, a to z powodu, że w każdym z tych okresów waga ciała odmiennie się zachowuje.

W ś r ó d t r w a n i a s t a n u g o r a c z k o w e g o w 10 przypadkach, które miałem sposobność obserwować, ciężar ciała zależał przedewszystkiem od przebiegu i nasilenia gorączki; a następnie dopiero od towarzyszących sprawie chorobnej powikłań, jakimi bywały wymioty, najczęściej zaś biegunka. Zapalenie opłucnej, które zazwyczaj dołącza się zwykle do zapalenia płuc krupowego, nie miało żadnego wybitniejszego wpływu na dalsze zachowanie się ciężaru ciała. Przy wysięku, któremu po przełamaniu się sprawy chorobowej w płucach nie towarzyszyła żadna gorączka, ciężar ciała rósł, jeżeli spółdziałały czynniki, wpływające korzystnie na odżywianie ustroju. Gdzie przy braku powikłań nasilenie gorączki było znaczne, a przebieg wybitnie ciągły (*febris continua*), jaki należy do klinicznego, typowego obrazu zapalenia płuc włóknikowego, ubytek na wadze wśród okresu gorączkowego był zawsze bardzo nie-



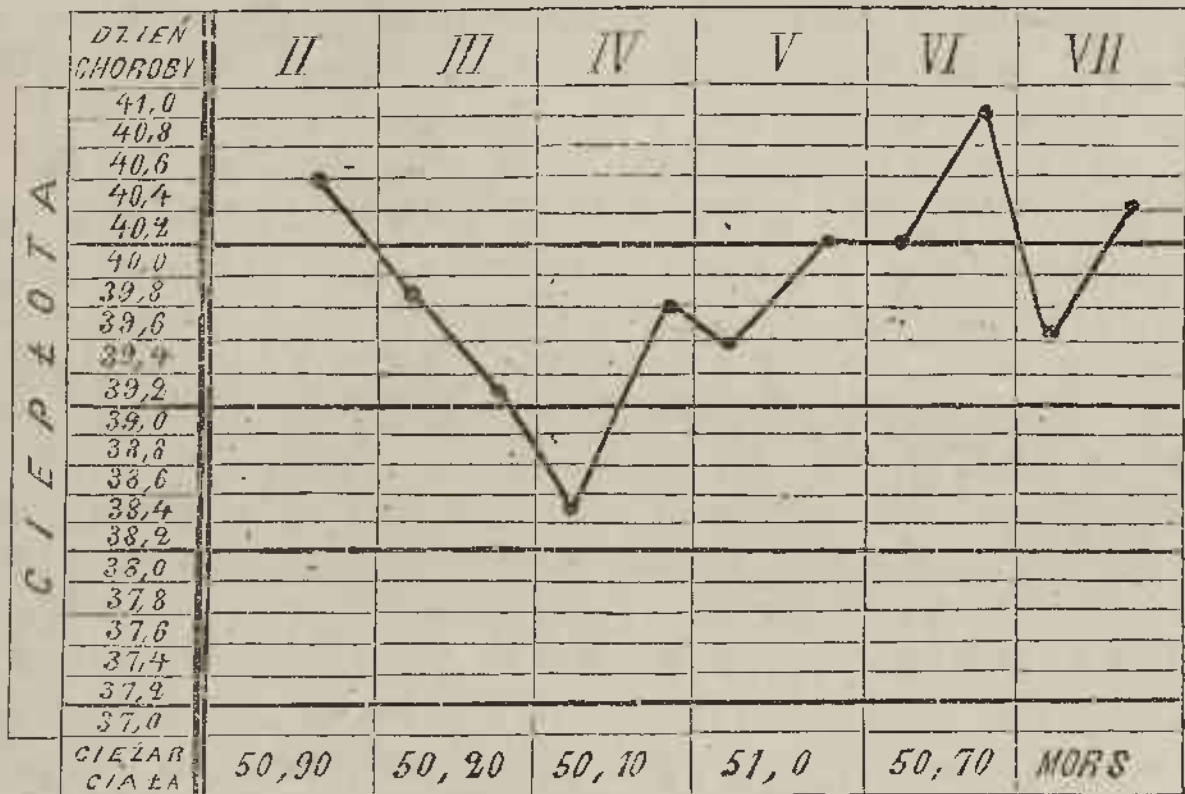
znaczny. Ubytek ten wahał się z dnia na dzień zazwyczaj między 0,10; 0,15; 0,30 klg., niekiedy był jeszcze mniejszy, tak, że, ogółem wzięwszy, czasem w ciągu trzech ostatnich dni okresu gorączkowego zaledwie 0,10 klg. ubytku stwierdzić mogliśmy. Przeciwnie, im więcej ciepłota szła w górę, im nieznaczniejsze równocześnie zwolnienia okazywała, tem więcej wyradzała się dążność utrzymania się wagi ciała na tej samej wysokości, z tem większem prawdopodobieństwem można było oczekiwać chwilowego, choćby nieznacznego, przybytku w ciężarze. Niekiedy przybytek ten był stosunkowo dosyć pokąźny, gdyż jak w naszych przypadkach z dnia na dzień wahał się między 0,40 a 0,60—0,86 a nawet do 1 klg.. Pojawiał się on zazwyczaj raz, rzadziej dwa razy w ciągu okresu gorączkowego, a niemal cechującym było dla niego wystąpienie na krótki czas przed przełamaniem się gorączki, właśnie wtedy, gdy sprawa chorobowa, tak co do nasilenia gorączki jak i co do rozszerzenia się wysięku, znajdowała się u szczytu. Znamionował on zapalenia przeważnie ciężkie, gdzie łaknienie było prawie zniesione, pragnienie bardzo znaczne, a zwolnienia dzienne w ciepłocie prawie żadne. Z dziesięciu naszych przypadków, sześć razy zauważyć go mogliśmy i to właśnie przy złożeniu się dopiero co wspomnianych okoliczności.

Spółczesność ta była tak uderzająca, że znając nasilenie i przebieg gorączki, prawie naprzód pojawienie się jego przepowiedzieć mogliśmy. Przybytek ten, jeżeli się pojawił, tem większą musiał obudzać ciekawość, że niekiedy wystąpił wśród warunków, w których *a priori* wręcz przeciwnego wyniku spodziewałyby się należało, a mianowicie w dwóch przypadkach mimo wystąpienia w czasie tym nieznacznej biegunki. Jak już na wstępie wspomniano, przyczyny jego szukać należy w zmniejszonych w ogóle wydzielinach organizmu przy przebiegu gorączki ciągłym, gdzie uporczywie na wysokich stopniach utrzymująca się ciepłota nie przedstawia niemal żadnych zwolnień, wśród których spalone produkty rozkładowe jakąbądź drogą wywozu na zewnątrz wydostaćby się mogły. Natomiast ustrój, odpowiednio do znacznie podniesionego pragnienia, wciela w siebie pokąźną ilość wody, której, z przytoczonych powodów, dopiero z nastaniem silniejszych zwolnień się pozbywa. To szczególna, że z miejscowymi zmianami w płucach nigdy te wahania w ciężarze w żaden przyczynowy związek wprowadzić się nie dały. Przybytek ów występował zarówno wtedy, gdy wysięk utrzymywał się w tych samych granicach, jak i wtedy, gdy dały się zauważyć pierwsze początki jego rozdzielania. Toż samo rozszerzanie się wysięku na coraz to większe obszary płuca na pojawienie się jego żadnego wpływu nie miało.

Przeciwnie tam, gdzie przebieg gorączki ciągły nie utrzymywał się przez cały czas choroby, lecz gdzie obok ciepłot wysokich zjawiały się i niższe, ciężar ciała zmniejszał się w sposób bardziej widoczny, a nieregularnemu biegowi gorączki odpowiadały wtedy i nieregularne wahania w ciężarze, raz w dodatnim, drugi raz w ujemnym kierunku. I tak, u chorego A. N. ciepłota wieczorna z  $40,5^{\circ}$  C., jakie okazywała przy przyjęciu go do kliniki, spadła następnego wieczoru do  $39,2^{\circ}$  C., a z tej wysokości obniżyła się znowu do  $38,4^{\circ}$  C., w przeciągu tych dwu dni zatem okazywała znaczne zwolnienia, dochodząc do stosunkowo niskich stopni. Ciężar też ciała, odpowiednio tym zwolnieniem, okazał

w tymże czasie 0,70 klg. ubytku. W następnych dniach, gdy ciepłota znów się podniosła, a jednego dnia niemal przez cały czas utrzymała się na tej samej wysokości, podniosła się i waga ciała w przeciągu jednej doby o 0,90 klg. mimo wystąpienia w tym czasie nieznacznej biegunki. Zachowanie się ciężaru ciała u tego chorego uwidoczniła tablica V.

**Tablica V.**  
Zapalenie płuc włóknikowe u A. N.



U chorego J. D., gdy ciepłota wznosiła się na coraz to wyższe stopnie tak, że u szczytu swego wskazywała 40,3° C., ciężar podniósł się w przeciągu jednej doby 0,80 klg.. Od tej chwili zaś, gdy ciepłota z 40,3° C., obniżyła się w ciągu doby do 39,0° C. i ciężar ciała okazał wahania wsteczne, zaznaczywszy się w tym czasie ubytkiem 1,10 klg.. Wogóle da się powiedzieć, że waga ciała z nastaniem tych zwolnień obniżała się wyraźniej, jeżeli bezpośrednio wyprzedzał je choćby przemijający przybytek ciężaru.

Na podstawie klinicznej obserwacji wspomnianych przypadków dają się zatem co do okresu gorączkowego następujące wyprowadzić wnioski:

1) W tych przypadkach zapalenia płuc włóknikowego, gdzie względnie wysoka gorączka przedstawia przebieg ciągły, ciężar ciała okazuje z dnia na dzień tylko bardzo nieznaczne ubytki. (W naszych przypadkach od 10—0,30 klg.)

2) Im bieg gorączki jest mniej regularnym, im częściej obok ciepłot wysokich zjawiają się silniejsze zwolnienia, im na niższe stopnie ciepłoty gorączka w tych zwolnieniach zstępuje, tem znaczniejszymi są ubytki na wadze. (W naszych przypadkach wahał się ubytek dzienny między 0,70 a 1,0 klg.).

3) W dniach bezpośrednio wyprzedzających przełom (*crisis*), gdzie sprawa chorobna, tak co do stopnia gorączki, jak i co do zmian miejscowych w płucach, w największym znajduje się nasileniu, a gdzie zwolnień w ciepłocie nie



ma prawie żadnych, zjawia się bardzo często zazwyczaj jednorazowy, niekiedy dosyć pokaźny przybytek, (0,40—0,80 klg.), lub, jak w innych przypadkach, ciężar ciała nie opada, ale utrzymuje się na tej samej wyżynie.

Odmienne wyniki daje nam obserwacja kliniczna, gdy sprawę chorobną zaraz z początku wikła silniejsza biegunka. Ubytki na wadze okazują się wtedy, tak z dnia na dzień, jak i z całego okresu gorączkowego, znacznie większe. I tak, u chorego I. Ba. ubytki dzienne wahały się między 0,30 a 0,70 klg.; a w przeciągu tych pięciu dni, w których trwała biegunka, ubyło go ogółem 1,80 klg.. Tak znacznego ubytku w żadnym przypadku zapalenia płuc już wśród okresu gorączkowego zauważyć nie mogliśmy. Musimy więc powiedzieć że:

4) Każda silniejsza, przez dłuższy czas trwająca biegunka sprawia już w okresie gorączkowym znaczniejszy ubytek na wadze. Wyniki te odnośnie do okresu gorączkowego, każą nam już *a priori* domyślać się, czego spodziewać się mamy w czasie zaszłej *crisis*. Jeżeli bowiem w okresie gorączkowym ubytek na wadze jest tem znaczniejszy, im silniejsze zwolnienia po pewnym czasie swego trwania przedstawia gorączka, zresztą wysoka, w *crisis*, gdzie zwolnienie jest najznaczniejszym, a równocześnie ciepłota dosięga stopni normalnych, ubytek na wadze powinien być najznaczniejszym. Obserwacja kliniczna stwierdza to najzupełniej. We wszystkich tych przypadkach, w których istotnie przyszło do krytycznego przełamania się gorączki, ciężar ciała w czasie tym przedstawiał największe ubytki, jakie kiedykolwiek w ciągu całej choroby zauważyć mogliśmy. Wahały się one między 0,50 a 0,90 klg.. Wogóle powiedzieć można, że im więcej chorzy utracili na wadze, w okresie gorączkowym, przy znacznem nasileniu gorączki, tem silniejszy dawał się zauważyć ubytek w *crisis*. Podczas gdy u chorego I. Ba., którego w okresie gorączkowym wyniszczała biegunka, w *crisis* żaden ubytek na wadze się nie pojawił i dopiero w dwóch następnych dniach ciężar ciała jeszcze nieco się obniżył, u chorej M. D., gdzie waga mimo gorączki w przeciągu trzech dni nie pomniejszyła się wcale, lecz przeciwnie urosła o 0,60 klg. przybytku, w *crisis* zaznaczyła się pokaźnym ubytkiem 0,90 kilogramów.

Trzeci okres zapalenia płuc włóknikowego, cechujący się stanem bezgorączkowym, mimo wybitnego polepszenia, jakie chorzy uczuwają, mimo powrotu łaknienia i zwiększania się sił, przynajmniej w pierwszych dniach zaznacza się jeszcze ubytkami, jakkolwiek już nie tak znacznymi, jak z nastaniem przesilenia się choroby. W większej liczbie przypadków, które miałem sposobność obserwować, jako też we wszystkich dostarczonych mi historyjach chorób klinicznych, zjawisko to zauważyć mogłem. Ubytki te jednak, tak ze względu na wielkość swą, jak i na przeciąg czasu, na jaki się rozciągały, zachowywały się rozmaicie. Podczas gdy w jednym z moich przypadków były one bardzo nieznaczne, tak, że przeciętna ich wartość dzienna nie przenosiła tej, jaką miały w okresie gorączkowym, w innych dosięgały w niektórych dniach nawet blisko 1 klg., zazwyczaj zaś wahały się między 0,40 a 0,70 klg.. Gdy w jednych przypadkach już w drugim lub trzecim dniu przybytek na wadze zauważyć się dawał, w innych potrzeba było 6—8 dni. Nadmienić tu jednak muszę, że w jednym z takich

przypadków wikłający go niezbyt kiszki ślepej stał prawdopodobnie na przeszkodzie polepszeniu się odżywiania; w drugim zaś wystąpił już po przełamaniu się gorączki reumatyzm mięśniowy, objawiający się obok innych przypadków przez jakiś czas trwającymi potami, tak, że powikłania te mogłyby poniekąd tłumaczyć to opóźnienie się w poprawie wagi ciała. Materiał kliniczny ubiegłych, który zużytkować się daje przeważnie tylko do tego okresu, w zupełności popiera wyniki naszej obserwacji. I tak: w 10 przypadkach, z jakich mogłem korzystać, ciężar ciała w okresie bezgorączkowym jeszcze przez 8–10 dni zmniejszał się systematycznie, mimo polepszenia się już w czasie tym łaknienia i braku wszelkich, niekorzystnie wpływających powikłań. Jak z ubytków tych wnosić można, zwiększony wywóz produktów rozkładowych, nagromadzonych w organizmie skutkiem żywszego spalania w gorączce, nie ogranicza się do samej tylko *crisis*, ale przeciąga się jeszcze na jakiś czas zdrowienia. Od przypadków tych, które niemal za regułę poczytać można, stanowią wyjątek dwa inne, gdzie ciężar ciała zaraz w pierwszym dniu po *crisis*, jako też w dniach następnych, stopniowo wzrastał, mimo tego że w czasie istniejącej gorączki ubytki były tylko bardzo nieznaczne. W jednym z nich już w drugim dniu po *crisis* przewyższał on wartośćią swą ciężar ciała pierwotny, jaki chory przy przybyciu swem do kliniki okazywał. Przypadki te, w szczególności zaś ostatni, są najwymowniejszym dowodem, jak mało częstokroć organizm traci na wadze, mimo trwania kilkudniowej gorączki. Że wielkość ubytków tych pozostaje w ścisłym stosunku zależności do zachowania się ich w czasie trwania gorączki, dowodzi tego ta okoliczność, że im więcej chory utracił tam na wadze z jakichkolwiek bądź powodów, tem krócej trwał ubytek w okresie ostatnim, tem mniejsze też przedstawiał wartości. Przy odmiennym składzie warunków rzecz miała się odwrotnie. Pod tym względem zatem prawidłó tak dla *crisis*, jak i dla okresu bezgorączkowego, jest zupełnie jednakie.

Po upływie określonego powyżej czasu ciężar ciała zaczyna się na nowo podnosić i tem szybciej, jeśli indywiduum młode i zdrowe wolne jest od wszelkich ubocznych powikłań. Przy pomyślnym składzie warunków często w przeciągu dnia, zwłaszcza z początku, nawet 1 klg. przybytku zauważyć można. Gdzie jednak osobniki szczególnie starsze, okazują pewne zboczenia w przewodzie pokarmowym. tam waga ciała, pominawszy już tę okoliczność, że okazuje często wsteczne wahania, wzmaga się bardzo powoli i niekiedy trzeba znacznego przeciągu czasu (u jednej z naszych chorych np. 25 dni), by ciężar ciała wzrósł do tej wysokości, jaką z początku obserwacji okazywał. Co do okresu bezgorączkowego dają się zatem w zapaleniu płuc następujące postawić prawidła:

5) Ciężar ciała w okresie tym mimo ciepłoty normalnej i zwiększenia łaknienia zmniejsza się jeszcze zazwyczaj przez pewien czas, okazując raz większe drugi raz mniejsze ubytki.

6) Wielkość ubytku, jak i przeciąg czasu, przez jaki spostrzegać się dają, jest rozmaity, zależnie od tego, czy osobnik popadłszy w sprawę zapalną był dobrze odżywiony, czy już poprzednimi chorobami wyniszczony, jako też od tego, ile już w dwa poprzednich okresach utracił na wadze.



7) Obok przypadków tych, stanowiących niemal ogólne prawidło, zdarzają się jednak i takie, gdzie ciężar ciała zaraz po przełamaniu się gorączki podnosi się w górę.

8) Po upływie pewnego czasu ciężar ciała poczyną na nowo wzrastać i to tem szybciej, im pomyślniejszy jest skład warunków, wpływających na poprawienie odżywiania. (C. d. n.)

### III. ALKOHOLIZM, czyli OTRUCIE WYSKOKOWE,

jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych w kraju i zagranicą.

Napisal

D-r med. **A. Roth e.**

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 38).

Ze Szwajcaryi nie możebnem było zebrać podobnych wiadomości w jednę całość, już to z powodu miejscowej narołowości tej lub owej prowincyi, już też z powodu dobroci i warunków uprawianego pod wino gruntu, co prawie w każdym kantonie inaczej się przedstawia. Jednakowoż nadużycie napojów wyskokowych już z tego powodu może i musi być wielkie, że w pewnych kantonach istnieje niezliczona ilość małych gorzelni, dla własnego użycia lub dla osób najbliższych. Gorzelnie tego rodzaju nie podlegają żadnej kontroli i bez względu na jakość wyrobu konsumentów znajdują one zawsze. Najwięcej rozpowszechnione nadużycie wódki ma być w kantonie Berneńskim i Bazylejskim, tak, że nawet już sam rząd zwrócił tu uwagę na ową plagę wyskokową.

O ile wyskok się przyczynił do powstawania chorób umysłowych w Szwajcaryi, wiadomo nam tylko z kantonu Neuchatel, gdzie w latach 1849—1875 wynosił od 10—15,2% wszystkich chorych przybyłych do zakładu dla obłąkanych.

Z Austro-Węgier również nie posiadamy tak dokładnych wiadomości jak z Francyi. O państwie tem Baer w wyżej przytoczonym dziele powiada:

Austro-Węgry na własne potrzeby użyły w r. 1868:

Wina . . . . .	16,587.189 wiader <sup>1)</sup>
Piwa . . . . .	13,549 638 „
Wódki . . . . .	2,644.102 „

Ilość użytych napojów wyskokowych bardzo jest rozmaita w rozmaitych częściach tego państwa. Tak w prowincjach niemieckich, w Czechach, w Morawii i na Śląsku, oprócz własnego wyprodukowanego wina, przeważnie używa się jako napój piwo. W Węgrzech, kraj który obok Francyi, najwięcej produkuje wina, jako powszechnego napoju używa się wina krajowego; w Galicyi zaś, w północnych częściach Węgier, w Siedmiogrodzie i w malej części krajów

<sup>1)</sup> Wiadro Austryjackie (Eimer) = 12,457 Gallons. 1 galloon = 4,543 litrom, zatem wiadro = 56,592 litrom. Ruskie, czyli urzędowe wiadro ma 13 litrów czyli 3 garnce i 1 kwarta; 1 kwarta = 1 litrowi.

górkich alpejskich, za główny napój służy wódka. Największa ilość gorzelnii i to przeważnie wielkich, w tym czasie, miała się znajdować w Galicyi, t. j. 1220.

Co do powstawania obłąkania, wiadomości również nie są dokładne, wiadomo tylko, że w zakładzie Hall w Tyrolu z 38 nowo przybyłych mężczyzn, w 10 przypadkach przyczyną było nadużycie napojów wysokokowych. W Wiedniu zaś, w r. 1858 z 80 obłąkanych zmarłych, wyskok 10 razy był powodem choroby. N a s s e <sup>1)</sup> zaś ze wszystkich obłąkanych liczy w Wiedniu 12% na karb nadużycia napojów wysokokowych.

Przechodzimy teraz do drugiego szeregu krajów, więcej na północ położonych, które zatem pod względem klimatycznym łatwiej dadzą się porównać z krajem naszym, a które również jak my, z małym tylko wyjątkiem, nie należą do produkujących wina. Jeżeli zaś widzieliśmy, że w krajach południowych, im więcej one, albo pojedyncze ich prowincyje, na północ są posunięte, tembardziej w nich użycie i nadużycie wysokoku i wódki się powiększa, to mamy zatem pewne prawo sądzić, że w krajach nie produkujących wina ilość napojów wysokokowych sztucznych także musi się powiększać i tak jest w samej rzeczy. Tu, oprócz krajów europejskich, musimy sięgnąć do Ameryki i wziąć pod uwagę Stany Zjednoczone. Nadużycie napojów wysokokowych w Stanach Zjednoczonych bierze początek swój w czasach wojen o niepodległość, t. j. w latach 1773—1783, podczas których, każdy żołnierz codziennie otrzymywał znaczną dawkę wódki. Ztąd w armii powstało nie tylko przyzwyczajenie się do wódki, ale po prostu do pijaństwa; przyzwyczajenie to zaniósł się później do domu i tam również znalazło grunt dość płodny. Nie mało także przyczynił się do rozszerzenia nadużycia łatwy bardzo przywóz napojów wysokokowych z wysp Antylskich i ułatwione pędzenie wysokoku z różnorodnych, znajdujących się tu nadzwyczaj obfitych materyjalów; albowiem pędzenie wysokoku nie było opodatkowane. Ztąd cena niska i łatwość dostawiania go. Już w r. 1827 obliczono, iż w Stanach Zjednoczonych, niewyróżniając ani płci, ani wieku, przypada na każdą głowę rocznie 27 litrów (kwart) napojów wysokokowych.

W roku zaś 1876 wypadło na każdą głowę 45,38 litrów, a mianowicie: wódki 8,38, a innych napojów fermentowanych 37 litrów.

Zużycie tych napojów ma rok rocznie wzrastać o 10% i prawie na każde 250 mieszkańców przypada jeden szynk, który się utrzymuje z 80 osób pijących.

Na uwagę tu jeszcze zasługuje okoliczność, że w Stanach Zjednoczonych przeważnie tylko wódka (Whisky) się pije i to dość mocna. Prawda, że i piwo ma obfity odbyt, jednakowoż whisky może i powinien być uważany jako napój narodowy. Nałogowe pijaństwo tam tak się rozwieliło, że nie tylko bywa w warstwach niższych, lecz sięga tak samo i do warstw najwyższych i do tak zwanego dobrego towarzystwa.

Ze sprawozdania Dr Kirkbride z r. 1871 pokazuje się, że 13,42% wszystkich obłąkanych zachorowało skutkiem nadużycia napojów wysokokowych, inni zaś autorowie twierdzą, że procent ten w Ameryce północnej dochodzi do 20%.

---

<sup>1)</sup> N a s s e. Zeitschrift f. Psychiatrie. 1876.



W Europie, jak twierdzą powszechnie, Wielka Brytania należy do tych krajów, w których nadużycie wysokoku najdawniej się zakrzywiło. Najwięcej przyczynił się do tego król Wilhelm III, który z powodów politycznych zupełnie zabronił przywozu win francuzkich, a natomiast polecił przywóz win z półwyspu pirenejskiego, odznaczających się wysokim procentem wysokoku. To i dotychczas jeszcze ma miejsce, nigdzie prawie nie pija tak dużo mocnych win, jak w Anglii, pomimo tego, iż ów zakaz wprowadzania lżejszych win francuzkich od dawna już został zniesionym. W ostatnich dopiero latach cło od wina do takiego stopnia zostało obniżone, że wino nawet i dla człowieka mniej zamownego stało się dostępnem i od tego czasu przywóz wina znacznie się powiększył. Jednakowoż i teraz użycie wina bardzo niejednakowo w pojedynczych częściach państwa rozdziela się, najwięcej konsumuje go Anglija 0,57, Szkocyja 0,30, najmniej Irlandyja 0,27 gallonów, na każdego mieszkańca. (1 gallon = 4,543 litrom).

Piwo w dawniejszych czasach służyło za główny napój, lecz nieprawidłowe opodatkowanie tego wyrobu, przyczyniło się do zmniejszania się jego użycia, dopóty dopóki w roku 1830 podatek nie został bardzo znacznie obniżonym; odtąd wyrabia i zużytkuje się w kraju daleko więcej piwa.

Wódka, jako napój, już przy końcu XVI stulecia znalazła obszerne zastosowanie, w r. 1581 wódka została wprowadzoną, jako środek wzmacniający dla wojska, będącego w owe czasy w Niderlandach. Z wojska, skłonność do użycia wódki, prędko przeniosła się na cały naród i ilość jej w użyciu powszechnem wzrastała prawie z każdym dniem, tem więcej że Wilhelm III piwo wysoko, a pędzenia wysokoku prawie wcale nie opodatkował.

Skutkiem takich rozporządzeń, rozwijało się nałogowe pijaństwo, a gdy to spostrzeżono, już było zapóźno, aby złemu zapobiedz.

W roku 1876 w Wielkiej Brytanii ilość wódki na 1 człowieka = 1,28 gallons.

"	1876	"	"	"	wina	"	"	=	0,57	"
"	1876	"	"	"	piwa	"	"	=	36,36	"

I za tę przyjemność, Anglija, mająca w 1876 r. 33,089,237 ludności, wydała na każdego człowieka 4 fnt. sztr. i 9 szylingów. Jaki wpływ szkodliwe owo nadużycie napojów wyskokowych wywiera na życie umysłowe, dawno już w Anglii zauważono i dlatego komisya na ten cel wyznaczona w roku 1834 zwróciła uwagę swoją na ten przedmiot i już w roku 1844 główny zarząd zakładów dla obłąkanych złożył raport, że w 98 zakładach tego rodzaju, będących na ówczas w Wielkiej Brytanii i Walii, znajduje się 12,007 obłąkanych, z nich zaś 1799, czyli 15%, u których jedynej przyczyny choroby szukać należy w nadużyciu napojów wyskokowych. W późniejszych czasach autorowie przyszli do przekonania, iż procent ten dochodzi do 20 a nawet 28% w ogóle ilość obłąkanych znacznie się powiększyła, w r. 1852 liczba mieszkańców była 18,193,206, obłąkanych zaś 21,158; w r. 1873 — 23,356,614, obłąkanych 60,296. Psychiatrizy angielscy główną przyczynę pomnożenia się liczby obłąkanych upatrują w nadużyciu napojów wyskokowych.

W Belgii opilstwo w ostatnim czasie wzrasta przeważnie pomiędzy klasą roboczą. Podług danych urzędowych, ilość skonsumowanych napojów wy-

skokowych wynosiła: w r. 1830—18 milionów litrów, w r. zaś 1870—43 miliony; co stanowiło na osobę 8,51 litrów; oprócz tego przypada jeszcze na człowieka 147 litrów piwa. Szynków zaś wypada jeden na 49 mieszkańców, a ponieważ ilość mieszkańców nad lat 21, t. j. takich, którzy mogą pójść do szynku, stanowi  $\frac{1}{4}$  część ogólnej liczby (5 milionów mieszkańców—1.250,000 nad lat 21), przeto, ściśle biorąc, wypada na 12 dorosłych Belgijczyków jeden szynk.

Procent obłąkanych zaś skutkiem nadużycia napojów wysokokowych stanowi 13,1% wszystkich obłąkanych.

Holandya również nie odznacza się trzeźwością i umiarkowaniem w użyciu napojów wysokokowych. Główny napój jest tak zwany *gin* (wódka z jałowcu). W roku 1873 naród holenderski, t. j.  $3\frac{1}{2}$  miliona ludności, płacił 17,107.231 holenderskich guldenów podatku za zużyte napoje wysokokowe. Odtrącając od ogólnej liczby mieszkańców kobiety i  $\frac{1}{4}$  część mężczyzn, jako nie pijących, to na człowieka przypada 50,22 litrów wódki 50% 'Tralles'a

4,0	„	wina
39,0	„	piwa

Liczba obłąkanych skutkiem nadużycia napojów wysokokowych stanowi 14% ogólnej cyfry.

W D a n i i przecięciowo można liczyć, iż na jednego mieszkańca wypada rocznie 4,5 gallonów wyskoku i wina, a oprócz tego jeszcze dość znaczna ilość piwa. O wpływie na powstawanie obłąkania bliższych szczegółów nie ma, ograniczono się tylko wzmianką, iż obłąkanie wzrasta skutkiem nadużycia napojów wysokokowych.

S z w e c y j ę i N o r w e g i j ę od najdawniejszych już czasów uważano jako kraj, w którym bez nadmiernego użycia napojów wysokokowych, po prostu z powodu klimatu, chłodu i wilgoci, istnieć nie było można. I rzeczywiście pijaństwo przyjmowało ogromne rozmiary i to prawdopodobnie była jedna z głównych przyczyn, dla czego tu przedewszystkiem zwrócono uwagę na zgubne wpływy jakie napoje wysokokowe wywierają na organizm ludzki.

W czasach najdawniejszych używano tu tylko miodu i piwa, lecz już w drugiej połowie XV stulecia znano w Szwecyi wyskok, a w r. 1471 sprzedawano go w Sztokholmie; od roku zaś 1572 sprzedaż tegoż napoju tak się rozszerzyła, że królowie niejednokrotnie zabraniali wyrobu i sprzedaży wyskoku, lub przedsiębrali inne środki dla zapobieżenia nadużyciu, lecz wszystko na próżno. Nadużycie rosło tak aż do roku 1730, od owego dopiero czasu można było zauważyć obniżenie produkcji i konsumcyi napojów wysokokowych, t. j. wódki.

Podług wiadomości urzędowych w r. 1855 ilość wódki, jaka wypadła na każdego przeciętnie człowieka, wynosiła 23 litrów, licząc zaś pijących tylko jako  $\frac{1}{3}$  część mieszkańców—70 litrów; M a g n u s H u s s zaś za rok 1870 podaje na człowieka 10,34 litrów wódki, 11,0 litrów piwa, 0,36 litrów wina.

Dzięki nadzwyczajnym staraniom rządu, jak również i wpływowi rozmaitych towarzystw wstrzeźliwości, dziś śmiało powiedzieć można, że nałogowe pijaństwo, nie jest jednakowo rozpowszechnione pomiędzy wszystkimi warstwami, najwięcej można dziś jeszcze widzieć pijaństwo nałogowe pomiędzy miejską klasą ludu roboczego.



To samo odnosi się także i do Norwegii.

Niemcy także należały do tych narodów, które potężnie piły, jak dużo i szeroko o tem już mówi T a y t, lecz w czasach najdawniejszych używano wyłącznie tylko miodu i pewnego rodzaju piwa warzonego z jęczmienia. W owych czasach już pito potężnie, żadnego prawie nie zrobiono interesu, jeżeli przy zawieraniu go nie pito. Z Rzymianami przybyła i winorośl do Niemiec. Hodowana naprzód nad Renem, w krótkim stosunkowo czasie rozeszła się po całym kraju i rzecz dziwna, w XIII, XIV stuleciu hodowano w takich nawet stronach winorośl, gdzie teraz bezwarunkowo nie może istnieć, albo jeżeli istnieje, to w każdym razie grona nie dojrzewają i nie są zdatne do produkcji wina.

Oprócz wina, w owych odległych czasach, warzono znaczną ilość piwa; każdy miał prawo przygotować sobie tyle, ile mu się spodobało; podług B a c r'a jednakowoż piwo w owych czasach musiało być bardzo mocne i odurzające, albowiem różne gatunki piwa daleko były mocniejsze od win hiszpańskich. W XV i XVI wieku nadużycie napojów wysokowych doszło do punktu kulminacyjnego i przemieniło się rzecz można w ogólne opilstwo.

Trzydziestoletnia wojna położyła tamę temu nadużyciu, albowiem podczas takowej zniszczono ogromną ilość najpiękniejszych i najwydajniejszych winnic. W tym samym czasie, w stronach północnych państwa Niemieckiego, zaczęto używać wyskoku, zamiast środka leczniczego, poprostu jako używki, do czego także najwięcej przyczyniło się wojsko, wracające ze stron południowych, zaalpejskich, gdzie wyskok już wcześniej znano. Po skończonej wojnie trzydziestoletniej, wódka już weszła w ogólne użycie, do takiego stopnia, że w roku 1691 i 1695 książęta kościelni i świeccy wydawali rozkazy, zabraniające użycia wódki i nakładali kary, nie tylko na szynkarzy, ale i na pijących, a mianowicie na pijanych. Wódka jednakowoż dopiero po wojnie siedmioletniej zrobiła się napojem powszechnym; do tego czasu pito ją przeważnie w miastach, lecz odtąd wódka rozgospodarowała się po wsiach i żadne wesele, chrzciny, pogrzeb lub inna uroczystość nie obeszła się bez użycia wódki. Kobiety piły tak samo jak mężczyźni i wyskok stał się środkiem niezbędnym, do którego każdy poczynając od najwyższego do najniższego się przyzwyczaił.

Powoli i stopniowo tylko, zaczęto się odzwyczajać od owego nadużycia napojów wysokowych i wódki, do czego nie mało się przyczyniła oświata i większa moralność wszczepiona w naród, jak również i rozpowszechnienie się użycia piwa. Wódka teraz przeważnie jeszcze bywa używaną w prowincjach północnych i pomiędzy klasą roboczą miejską, równie jak i wiejską.

Ogólne opilstwo, stanowiące niegdyś niejako charakter dawnych Germanów, znikło.

Pomimo dość znacznej produkcji wina, dochodzącej w całych Niemczech do 4,400.500 hektolitrow rocznie, to jednakowoż ilość ta ledwie dorównywa ilości jaką produkuje Portugalia, a jest 10 razy mniejszą od produkcji Francji, 7 razy mniejszą od produkcji Włoch i 5 razy mniejszą od ilości wina produkowanego w Austrii lub Hiszpanii. Tylko części południowe Niemiec produkują tyle wina, że ono w porównaniu z ilością mieszkańców mogło się stać ogólnym napojem ludowym.

Królestwo Pruskie wyjątkowo mało tylko produkuje wina i zużywa daleko więcej aniżeli samo wytwarza i tu jeszcze dodać należy, że w największej części Niemiec północnych wino istnieje tylko dla ludzi majątniejszych, robotnik go prawie nie zna. Przeciętnie выпадаło w r. 1870 na każdego człowieka 6 litrów wina.

Za to pędzenie wysokoku ze zboża, a jeszcze więcej z kartofli, stanowi w Prusiech olbrzymi przemysł rolniczy, i służy niejako do polepszenia rolnictwa i chowu bydła. W prowincyjach wschodnich i północnych Prus, pędzenie wysokoku przybrało ogromne rozmiary, i prawie w każdej wiosce można spotkać gorzelnię, rozumie się, że i użycie wysokoku między ludnością także znacznie się powiększyło.

Ilość gorzelni od roku 1831 do 1875 wprawdzie znacznie się zmniejszyła, t. j. z 13806 na 7618, lecz za to produkcja wzrosła, to znaczy, że gorzelnie mniejsze nie mogły wytrzymać konkurencji i upadły, większe zaś natomiast powstają coraz liczniej.

Pomimo szczegółowych danych, co do ilości czynnych gorzelni, trudno dokładnie obliczyć jaka rzeczywiście ilość wysokoku została wypędzona; wprawdzie wiadomą jest ilość zużytego surowego materiału, wiadoma także objętość kufy lub beczki do zacieru, i ztąd pobierany podatek, lecz pomimo to nie posiadamy dokładnych wiadomości co do ilości pędzonego wysokoku.

W roku 1871, w państwie Pruskiem, ilość zużytej wódki na jednego mieszkańca miała wynosić 6,29 kwart rocznie. W roku zaś 1875 ilość roczna, produkowana na jednego mieszkańca państwa Pruskiego, wynosiła 14,9 litrów wysokoku 50% Trallesa; najmniejsza zaś ilość 0,3 litrów w prowincyi Hohenzollern, największa 34,9 w prowincyi Pocztdamskiej i Frankfurcie nad Odrą, a 31,9 w prowincyi Poznańskiej.

Lecz ilość ta nie pokazuje nam ilości wódki wypitej przez jednego mieszkańca.

W całym zaś państwie niemieckim, podług urzędowej statystyki za rok 1875, przeciętno przypada na jednego człowieka rocznie 10,75 litrów wódki 50% Trallesa.

Oprócz wódki należy nam uwzględnić i użycie piwa, które, jak wiadomo, stanowi w Niemczech właściwie napój narodowy. Zużycie piwa nadzwyczaj jest rozmaite w rozmaitych częściach i prowincyjach tego państwa.

I tak, w królestwie Pruskiem w roku 1875 выпадаło przeciętno rocznie na jednego człowieka 52,2 litrów, w Berlinie zaś 223,9, w prowincyi Hohenzollern 157,7, najmniej zaś w Poznańskim 17,3 litrów. W Saksonii 126,3, w Bawaryi 287,0, w Wirtembergii 213,0 litrów.

Przeciętno zaś w całym państwie niemieckim выпадаło w r. 1875 na jednego człowieka 93 litry piwa.

O ile nadużycie napojów wyskokowych, a przeważnie wódki, przyczynia się do pomnożenia chorób umysłowych i przepełnienia zakładów dla obłąkanych trudno stanowczo wyrzec, to jednakowoż nie podlega wątpliwości, że w prowincyjach południowych, a mianowicie gdzie produkcja wina jest większa, procent ten daleko jest mniejszy, aniżeli w prowincyjach północnych, w których wódka



w większej ilości jest używaną. W prowincjach południowych procent ten mniej więcej stanowi 7, w północnych zaś dochodzi aż do 27%.

Tak *C a s p e r*, w przyczynku do statystyki lekarskiej, twierdzi, że w Berlinie każdy trzeci chory wódce zawdzięcza swoją chorobę i w ogóle przypisuje temu napojowi pomnożenie chorób umysłowych. *N a s s e* zaś z zakładu Siegburg, w prowincyi nadreńskiej, utrzymuje, że  $\frac{1}{4}$  do  $\frac{1}{3}$  części wszystkich obłąkanych wódce winna powstawanie choroby, i że procent ten u mężczyzn stanowi 27,7, u kobiet zaś tylko 1,63%. *J u n g*, dyrektor zakładu *L e u b u s* na Szlązku także przyjmuje, że  $\frac{1}{3}$  wszystkich chorych zapadła skutkiem nadużycia wódki, i również przychodzi do wniosku, że używka ta przeważnie przyczynia się do tego, iż w ostatnich latach liczba obłąkanych tak znacznie się mnoży i że wszystkie zakłady są przepelnione. (C. d. n.)

## K O R E S P O N D E N C Y J A.

*Jastrzęb (Königsdorf-Jastrzemb), d. 13 Sierpnia 1882.*

### S O L A N K A J O D O - B R O M O W A.

Na samej granicy pomiędzy Szlązkiem Pruskim i Austryjackim, w najwięcej na Południe wysuniętem miejscu górnego Szlązka Pruskiego, wśród wyniosłości, które raczej do wzgórz. aniżeli do gór zaliczyć należy, poprzedzielanych to urodzajnymi polami, to znowu łąkami lub lasami świerkowymi, znajduje się miejsce kąpielowe „Jastrzęb“. Pomimo, że głównego kontyngensu chorych, leczących się w Jastrzębiu, dostarczają Polacy, a głównie Warszawa, pomimo, że Jastrzęb odległy jest od tej ostatniej zaledwie godzin kilkanaście, jednakże rzadko kiedy zdarza się spotkać jakąś wzmiankę w pismach lekarskich o Jastrzębiu, któraby wyświetliła kolegom miejscowe stosunki Jastrzębia i któraby wykazała różnice pomiędzy innymi, podobnymi pod względem swego składu, źródłami. Ta ostatnia okoliczność zasługuje na tem większe uwzględnienie, iż w kraju naszym, jak również w Galicyi, posiadamy źródła słone, jak np. Ciechoćinek, Druskiemki, Rabka, Iwonicz, które, choć należą do jednej wielkiej grupy źródeł słonych, różnią się znacznie pomiędzy sobą i przedstawiają to większe to znowu mniejsze podobieństwo w swym składzie chemicznym ze źródłem Jastrzębia. Te właśnie względy, czysto naukowe, jak również i nieprzyjemne sytuacje, w jakich się często lekarz znajduje, skoro na zapytania czynione mu ze strony ojców lub matek, do jakich źródeł słonych dzieci wysłać należy, zmuszony jest odpowiadać ogólnikowo, skłoniły mię, iż z drogi wiodącej mię ku Wiedniowi, zrobiłem wycieczkę z Piotrowic (Petrowic), stacyi drogi żelaznej północnej Cesarza Ferdynanda do Jastrzębia. Ten ostatni odległy jest od Piotrowic o milę drogi, którą się końmi w przeciągu trzech kwadransów przebywa. Większa część chorych udających się z Warszawy do Jastrzębia wybiera ten kierunek, t. j. Granica — Oświęcim, Piotrowice z tego głównie powodu, iż Piotrowice są z 3 stacyj kolei żelaznych najbliższej położone Jastrzębia i ztąd najprędzej mogą być kołami dosięgnięte. Drugi kierunek drogi, który także do Jastrzębia prowadzi, jest nie przez Granicę-Oświęcim Piotrowice, lecz przez Prusy i Sosnowice-Kattowice do stacyi *R y b n i k*. Z *R y b n i k* prowadzi do Jastrzębia szosa, która dwóch godzin jazdy kołmi wymaga. Dla osób jadących przez Wrocław najkrótszą będzie droga koleją do Stacyi *A n n a b e r g*, ale za to droga kołmi do Jastrzębia będzie najdluzsza ze wszystkich łączą-

cych ten ostatni szosą z drogami żelaznymi, potrzebuje bowiem dwóch i pół godzin. Samo się przez się rozumie, że powyżej podane szczegóły, co do wyboru tego lub owego kierunku drogi, mają niekiedy bardzo ważne znaczenie, mianowicie w przypadku, kiedy chory, udający się do źródła, jest bardzo osłabiony, lub kiedy z innych względów dłuższej podróży koni odbywać nie może. W każdym jednak razie, czy chory ten lub ów kierunek podróży swej wybierze, powinien wprzód pocztą lub telegramem zawiadomić miejscowy zarząd kąpielowy o wysłaniu koni do stacyi kolejnej, ponieważ stała komunikacja nie istnieje i ztąd w razie niezawiadomienia, można być narażonym na różne nieprzyjemności, wynikające z wyszukiwania dopiero na miejscu koni do Jastrzębia. Drogę z Warszawy do Jastrzębia przebywa się w przeciągu mniej więcej 12 godzin, można wyruszyć z Warszawy albo o godzinie 6-tej rano i wtedy staje się w Jastrzębiu (przez Petrowice) około 7 wieczór, albo też jechać nocą, pociągiem kuryjerskim wychodzącym o godzinie 9 wieczór — w tym ostatnim razie przybywa się do Jastrzębia o godzinie 10-tej rano następnego dnia.

Co się tyczy genealogii Jastrzębia, a mianowicie odkrycia jego źródeł, to takowe odnieść należy do ostatnich lat 5-o dziesiątka naszego stulecia, do czasów w których w górnym Szlązku robiono poszukiwania węgla. Wtedy to, w dolnym Jastrzębiu przy wierceniu ziemi w głębokości 124 metrów od powierzchni ziemi, natrafiono na źródło wody słonej, która w towarzystwie gazów błotnych zaczęła się wydobywać nad powierzchnię ziemi, przez kanał świdrem zrobiony. Przy głębszem wierceniu znaleziono w głębokości 146 metrów drugie źródło słone, o wiele jednak mocniejsze od pierwszego, t. j. obfitsze w chlorek sodu. Wreszcie w głębokości 189 metrów natrafiono na pokład węgla, ponieważ jednak pokład ten był nieznaczny, a źródła słone z powodu swej małej zawartości chlorku sodu nie okazały się przydatnymi dla otrzymywania z nich większej ilości soli kuchennej, zatem Rząd zrzekł się dalszych poszukiwań i eksploatacyi, a źródła słone przekazał właścicielowi dolnego Jastrzębia, hrabiemu Königsdorf, któremu należy się zasługa utworzenia z Jastrzębia miejsca leczniczego. Hrabia Königsdorf zajął się gorliwie przygotowaniem wszystkiego, co było niezbędnem dla otwarcia miejsca leczniczego, zbudował łazienki, kilka domków dla pomieszczenia chorych, tak, iż już na wiosnę 1862 r. nastąpiło uroczyste otwarcie zdrojowiska Jastrzęb, które na cześć swego opiekuna otrzymało nazwę *Königsdorf-Jastrzęb*. Nazwa ta figuruje we wszystkich urzędowych wykazach.

Przechodząc teraz do własności chemicznych wody Jastrzębskiej, wypada nam przedewszystkiem zaznaczyć, że woda ta należy do wielkiego działu wód słonych, a mianowicie do kategorii wód słonych, zawierających jod i brom, słowem jest to solanka-jodobromowa, wyróżniająca się głównie tem, iż w porównaniu z innymi solankami zawiera nieznaczne ilości soli kuchennej. Jest to rzecz bardzo ważna dla zdrojowisk posiadających w swym składzie jod i brom, głównie z tego powodu, iż przy mniejszych ilościach soli, chlorku sodu, woda słona może być do wewnątrz użyta bez żadnego rozcieńczenia i tym sposobem i związku jodu i bromu dostają się do organizmu w tej ilości, w jakiej są w wodzie zawarte. W przeciwnym zaś razie, skoro ilość chlorku sodu jest znaczną, wtedy solanka jodobromowa nie może być w stanie naturalnym do wewnątrz zastosowana, z powodu zbyt silnego drażniącego działania na błonę śluzową przewodu pokarmowego, trzeba wtedy solankę taką rozcieńczać zwykłą wodą, mlekiem lub serwatką, wskutek czego niewielka ilość jodu i bromu ulegnie znacznemu zmniejszeniu, tak, że chcąc taką samą, jak bez rozcieńczenia ilość jodu i bromu do organizmu wprowadzić, należy się znowu narażać na znaczne przeciążenie kanału pokarmowego zbytnią ilością wody słonej rozcieńczonej.



Do czynników, którym woda Jastrzębska zawdzięcza swoje pomyslnie działanie w żołądkach, zaliczyć wypada i żelazo, które, łącząc się z jodem na jodek żelaza, wspomaga działanie soli kuchennej.

Woda Jastrzębska jest jasna, bezbarwna, smaku słonego, pozostawiająca przy dłuższem staniu w naczyniu osad tlenku żelaza. Ciężar gatunkowy 1,008. Ilość wody wydobywającej się ze źródła wynosi na dobę 67800 litrów, czyli 47 litrów na minutę. Woda ze źródła przeprowadza się za pomocą parowej maszyny do łazienek i do źródła przeznaczonego do picia, znajdującego się w bliskości C u r h a u s'u.

Części składowe wody Jastrzębskiej, według rozbioru prof. G s c h e i d l e n a z Wrocławia, wykonanego w roku 1877 są następujące:

na 1000 części <i>resp.</i> grammów wody znaleziono:	
Chlorku sodu . . . . .	11,12273
Chlorku potasu . . . . .	0,00716
Chlorku wapnia . . . . .	0,45150
Chlorku magnezu . . . . .	0,37058
Jodku magnezu . . . . .	0,00711
Bromku magnezu . . . . .	0,03690
Węglanu wapnia . . . . .	0,05200
Węglanu magnezyi . . . . .	0,00168
Węglanu żelaza . . . . .	0,00248
Siarczanu wapnia . . . . .	0,01285
Kwasu krzemnego . . . . .	0,00340

Razem części stałych 12,06819

Prócz tego znachodzi się, w ilości nie dającej się oznaczyć: glinka, mangan, stront, baryt, już to w połączeniu z kwasem siarczanym, już to z kwasem węglanym; wreszcie ślady substancyj organicznych.

Woda Jastrzębska zbliża się bardzo pod względem swego składu chemicznego do wody Kreuznach (Elisenquelle) i wody ze źródła Adelheidsquelle (Heilbrunn).

Woda Kreuznach zawiera według rozbioru L ö w i g'a na 1000 części:

Chlorku sodu . . . . .	9,48936
Chlorku potasu . . . . .	0,08114
Chlorku wapnia . . . . .	1,74324
Chlorku litynu . . . . .	0,07981
Chlorku magnezu . . . . .	0,53004
Jodku magnezu . . . . .	0,00455
Bromku magnezu . . . . .	0,03619
Węglanu wapnia . . . . .	0,22042
Węglanu barytu . . . . .	0,00221
Węglanu magnezu . . . . .	0,01380
Tlenku żelaza . . . . .	0,00200
Tlenku manganu . . . . .	0,00078
Kwasu krzemnego . . . . .	0,01679
Fosforanu glinu . . . . .	0,00325

Razem części stałych 12,22358 (D. n.)

### Wiadomości bieżące.

Warszawa. Kol. Alfred Sokołowski spółwłaściciel i współpracownik naszej Gazety mianowany został ordynatorem nadetatowym w szpitalu św. Ducha.

— Od kilku tygodni obiegające pogłoski o śmierci D-ra Arnolda Banerertza, niestety, okazały się prawdziwymi. Ciało jego znaleziono w rzece Mur, niedaleko Grazu. Zmarły cierpiał od dawna na hypochondryję, która była powodem, iż targnął się na własne życie. W kółku najbliższych kolegów zostawia on po sobie żal, jako zaenzy kolega.

— Otrzymałmy następujące zawiadomienie:

Z powodu 25-letniej rocznicy otwarcia w Warszawie bylej Akademii Medyczno-chirurgicznej, odbędzie się w dniu 10 Października r. b. o godz. 6 ej wieczorem nadzwyczajne posiedzenie Towarzystwa Lekarskiego Warsz., na którym odczytam rys dziejów Akademii, a kol. St. Markiewicz wypowie rzecz z dziedziny etyki lekarskiej. Po posiedzeniu nastąpi wspólna wieczera, na którą zostaną zaproszeni wszyscy wykładający w ciągu 5-cio-letniego istnienia bylej Akademii.

Zawiadamiając o tem wszystkich Kolegów, wychowanców bylej Akademii, bez względu na to, w którym roku w poczet jej studentów się zapisali i gdzie i kiedy ostatecznie studia lekarskie ukończyli, upraszam ich o jak najliczniejsze przybycie na wymienione posiedzenie Towarzystwa, jako też o doniesienie mi najpóźniej do d. 7 Października r. b. o zamiarze uczestniczenia osobiście w tej uroczystości.

W Warszawie, Nowogrodzka 20.

J. Rogowicz.

*Greifswald.* Po śmierci Hüttera profesorem zwyczajnym i dyrektorem kliniki chirurgicznej tutejszego uniwersytetu mianowany został D-r Paul Vogt.

*Jena.* W d. 8 b. m. obchodzono tu jubileusz 50-letni doktora Ried'a, profesora kliniki chirurgicznej tutejszego uniwersytetu.

*Würzburg.* Na miejsce Bergmana, powołanego do Berlina, zaproszono na profesorów kliniki chirurgicznej tutejszego uniwersytetu Czernyego (z Heidelbergu), Gussenbaura (z Pragi) i Krönleina (z Berau). Wszyscy odmówili zaproszenia. Prawdopodobnie profesorem kliniki zostanie D-r Sonnenburg z Berlina, b. asystent Langenbeck'a.

Na kasę imienia Mianowskiego D-r Biskupski, z Piscowa, gub. Włodzimierskiej, nadesłał rs. 10.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

## Ogłoszenia.

**MATTONIEGO**  
**GISSHÜBLER**  
*najczystsza*  
*alkaliczna.*  
**SZCZAWA**  
 NAJLEPSZY NAPÓJ STOŁOWY I ORZEŻWIAJĄCY  
 wypróbowany przy kaszlu, bólu gardła,  
 katarze żołądka i pęcherza.  
**PASTYLKI** (Kołaczyki na strawność).  
 Henryk Mattoni, Karlsbad (Czechy).

30—24

**LA BOURBOULE**  
 WODA MINERALNA NADZWYCAJ WZMACNIAJĄCA  
 zawierająca  
 chloran dwuwęglan i arsenian sodu  
 (25 milligr. arsen : sodowego na liter.)  
**Zażywać od pół szklanki do trzech**  
**dziennie przed lub w czasie jedzenia.**  
 Wzmacnia dzieci słabe i lymfatyczne, oraz  
 pomaga na choroby skórne i organów oddechowych, Febry perjodyczne i szkrofuty.  
 Używa się także jako napój i płókanie przeciw  
 Bronchitom, zaś do umywania przeciw lekkim  
 świerzbom. SKŁAD:

Warszawie u Pp. Mrozowskiego, ul. Miódowa i Spieśsa, na Placu Teatralnym.

## SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH PRZY APTECE POD FIRMĄ

**T. H. E. H. N. E. C. H.**

istniejący,

Zaopatrzone zostały w Sól Vichy do kąpieli, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracji do Vichy, a także w Pastylki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowego. 30—22