

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —
" półrocznie " 2 " 50
" kwartalnie " 1 " 25

Na Stacjach pocztowych w Królestwie:
" " rocznie . . . Rs. 6.
" " półrocznie R. 3.

W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.

TREŚĆ: O wściekłości u psów (rabies canina). Lekcja Prof. *Seifmana*. (Ciąg dalszy). — Kazyjstyka, Przegląd ważniejszych przypadków chirurgicznych leczonych w roku 1862—1866 w szpitalu Sgo Duchu w Warszawie. Dra *Neugebauera*, Docenta Warsz. Szk. Gł. (ciąg dalszy). — Kronika Zagraniczna. Przyczynek do zapobiegania cholery. Dr. *Sommer*. — Część statystyczna. — Wiadomości bieżące.

O wściekłości u psów (rabies canina).

Lekcja Profesora weterynaryi Piotra *Seifmana*, wykładającego Epizoocyologię w Szkole Głównej i zarządzającego Szkołą Weterynaryjną w Warszawie.

(Ciąg dalszy).

Anatomia patologiczna. Jak w wielu stanach chorobowych systematu nerwowego, tak i we wściekłości, zmiany przez sekcye odkryte, nie są same wystarczające do objaśnienia rodzaju choroby, która śmierć spowodowała, tak, że bez wiadomości o przebiegu i symptomatach choroby, trudno byłoby z rezultatów samej sekcji wyrzec stanowczo o istnieniu wścieklicziny; chociaż z drugiej strony, ujemne znaczenie tychże rezultatów, przy uwzględnieniu przypadłości za życia obserwowanych nie jest bezpomocne.

W ogólności u zwierząt skutkiem wścieklicziny zdechłych, spostrzegamy następujące zmiany:

Stężenie pośmiertne (*rigor cadaverosus*) nie dochodzi do zwykłej swój wydatności i trwa krócej, skutkiem rychło wywięzującego się rozkładu ciała. Krew pozbawiona skrzepliwości, właściwej jej w stanie prawidłowym, przedstawia się jako ciecz półpłynna ciemniejszej, prawie czarnej barwy. W niej albo wcale, albo tylko rzadko w większych naczyniach znajdujemy wydzielone skrzepy włóknika, spojności (*consistentia*) nader wątłej. Z powodu łatwego wydzielania się barwika krwi, powstają rychło po śmierci nasięki zabarwionej surowicy (*imbibitiones*), zwłaszcza w ścianach naczyń żylnych. Naczynia krwionośne opon i samego mózgowia bywają w najrozmaitszych miejscach mocniej nastrzyknięte. — W stanie przekrwienia (*hyperaemia*) znajdowane są często różne organa mięszone jak wątroba, nerki, płuca, tak zwane migdałki (*amygdalae*), niemniej tkanka łączna podskórna i mięśnie. Śledziona oprócz przekrwienia, posiada miejscami na swój powierzchni guziczki, co głównie dało niektórym powód do zaliczenia wścieklicziny do działu chorób wąglikowych (karbunku-

łowych). Czasami, lecz dość rzadko, spostrzega się powiększone nagromadzenie krwi w gruczołach ślinnych przyusznych (*parotides*). Statecznie przekrwioną znajdujemy błonę śluzową żołądka, a w części i kiszek cienkich; pod nią napotykamy zwykle w żołądku podbiegnięcia (*ecchymoses*), a tu i owdzie nadżarcia krwawe (*erosiones haemorrhagicae*). Ściany żołądka powleczone są pokładem grubym brudnego, zgęstniałego śluzu. Nie zawiera on prawie nigdy resztek pokarmów, natomiast zaś bywają w nim napotykanne szczątki rozmaitych ciał niejadalnych, jak słoма, drewnianka, kamyki, piasek i t. d. Takie obce ciała mieszczą się niekiedy i w jamie pyskowej, oraz w przełyku (*aesophagus*). Niektórzy, np. Rychner¹⁾, uważając szczególniej nerw sympatyczny (*nervus sympathicus*) i błędny (*n. vagus*) za siedlisko wścieklizny, wspominają o znajdujących w tych nerwach zmianach patologicznych. Wszelako z wyjątkiem przekrwienia, które także ni bywa statecznie spostrzegane w tych nerwach przy wściekliznie, nie napotykamy tu zresztą żadnych zmian, któreby do przyjęcia zdania wspomnionego skłoniły, zwłaszcza, że i przypadłości za życia nie wskazują także zajęcia głównie wspomnianych nerwów. Podobnie nie posiadają dla wścieklizny znaczenia tak zwane pęcherzyki, czyli krostki Marochetti'ego, które lekarz włoski tegoż nazwiska, praktykujący w Rossyi (około 1820 r.), za szczególnie ważną oznakę wścieklizny podał, i które mają się znajdować w jamie pyskowej, szczególniej około wędzidełka językowego (*frenulum linguae*); gdyż pęcherzyki te zazwyczaj wcale nie są znajdowane u psów wściekłych, a przynajmniej nie udało mi się nigdy ich odkryć, pomimo licznych sekcyj, jakie na psach wściekłych (raz jeden na wilku wściekłym) odbywałem. Natomiast mają one być spostrzegane szczególniej w chorobach wąglikowych, jak o tém świadczy Spinola²⁾; a zdarzyło się je widzieć nawet u psów zupełnie zdrowych.

Rozpoznanie (*diagnosis*). Pomieszanie wścieklizny z jakąbądź inną chorobą, chyba tylko przez zupełnie nieobeznane go z przebiegiem i symptomatami tej choroby, popełnione byćby mogło; zdarzające się bowiem choroby u psów, nie przedstawiają nigdy tego kompleksu symptomatów jak ta o której mowa. — W zapaleniu gardła (*angina*) np., pomimo, że przy niem równie jak we wściekliznie ma miejsce utrudnione połykanie, a niekiedy i zmiana głosu oraz toczenie się śliny z pyska, to jednak w chorobie tej obok symptomatów jej po szczególe właściwych, brakuje wszelkich innych wściekliznę cechujących. Toż samo odnosi się i do wypadków zadławienia się zwierzęcia, w których zwykle ciało dławiące wy czuć lub nawet widzieć się daje. Choroby niektóre systematu nerwowego, jak np. drgawki (*convulsiones*) pojedynczych części ciała, epilepsya, albo bezwład połowiczny (*paraplegia*), przy małej uwadze łatwo także odróżnić od wścieklizny.

Nieco trudniejszą stać się może diagnoza przy dzikiem zachowaniu się psa, skutkiem drażnienia, jakie powodują niektóre gatunki wnetrzaków (*entozoa*), mianowicie pięciouściec (*pentastomum*) gnieźdzący się w zatokach czołowych. Paso-

¹⁾ Specielle Pathologie und Therapie der nutzbarsten Haustiere. Bern 1854, pag. 157, 161.

²⁾ Handbuch der Speciellen Pathologie und Therapie für Thierärzte. Berlin 1858, (I Band pag. 191, II Band pag. 567).

rzyty takie bowiem, wywołują niekiedy objawy niejako do wścieklizny podobieństwo mające, a przez niektórych są nawet uważane za zdolne prawdziwą wściekliznę spowodować. W takich jednak wątpliwych wypadkach, służy sekcja padłego zwierzęcia do ostatecznego rozstrzygnięcia niepewności. Wszelako, ponieważ we wściekliznie żaden pojedynczy symptom nie ma znaczenia patognomonicznego, przeto w ocenieniu jej należy zawsze uwzględnić symptomata i przebieg choroby w zestawieniu ze sobą, zwracając głównie uwagę na to: że wścieklizna ma przebieg stosunkowo szybki, a nigdy nad dni 10 nie przeciągający się; że zwierzę chore, przy nader niewyraźnych objawach gorączki, okazuje uderzające zboczenia w sprawach zależnych od działania systemu nerwowego, przyczém popęd do kłosań stanowi jedną z cech najwybitniejszych; że zawsze zmieniony jest dość charakterystycznie głos zwierzęcia; że jeżeli śmierć wcześniejsza nie przerwie choroby w dalszym jej biegu, to zawsze przy końcu rozwija się bezwład tylnych części ciała; że przypadłości wścieklizny, mianowicie w pierwszych dwóch okresach, występują zwykle paroxyzmami; wreszcie, że rezultaty otrzymane w tej chorobie z sekcji pośmiertnej (*sectio cadaveris*) mają tylko znaczenie ujemne (negacyjne), czyli że wartość ich zależy na tym, iż się nie dają odnosić do żadnej choroby, z symptomatami podobnymi do właściwych wściekliznie.

Przyczyny (*aetiologia*). Wścieklizna samorodna liczy się do tych chorób, w których zdanie nasze pod względem przyczyn wywołujących je, na domysłach tylko 'mniej lub więcej prawdopodobnych opieramy.

Przedewszystkiém musimy się tu posługiwać odwiecznym, ale zarazem mało objaśniającym wyrazem: usposobienie, przyjmując, że takowe, odnośnie do *rabies spontanea*, istnieje w całym rodzaju psa (w psie domowym, wilku, lisie i t. d.), a być może i w kocie domowym. Gdy jednak usposobienie nie wystarcza zwykle do wytłumaczenia wywołania się choroby, przeto musimy zbadać drugi dział czynników, to jest tak zwane przyczyny powodowe albo przypadkowe (*causae occasionales*), które usposobienie owe potęgując, z niem w sprzymierzeniu działając, wybuch choroby w końcu wywołać mogą.

Wścieklizna samorodna zdarza się najczęściej u psów pokojowych, rozpieszczonych, delikatnych; ulegają jej przytém częściej samce niż samice (suki). Z tego powodu nasuwa się wniosek, że na wzmożenie usposobienia i wywołanie wścieklizny, wywierać może pewny wpływ rozdelikatnienie zwierzęcia, zbyteczne chronienie go od wpływów atmosfery, do znoszenia których pies z natury jest stworzony, a przedewszystkiém może, żywienie go niewłaściwymi pokarmami, które przemożnie, choć z wolna, na system nerwowy oddziałują, słowem, oddalenie zwierzęcia od warunków życia przez przezorną naturę mu wskazanych i pozbawienie go naturalnego hartu, oraz przyrodzonego jego pokarmu, jakim jest mięso surowe i kości. Częstsze zaś wypadki wścieklizny samorodnej u psów niż u suk, zdają się pochodzić z niemożności zaspokojenia przez pierwszych popędu płciowego, niekiedy przez czas dłuższy pobudzonego. Niemożność ta jest głównie wynikiem nienormalnego stosunku obu płci, pochodzącego od utrzymywania przez lubowników psów chętniej samców niż samic (suk) i tępie nie przeto ostatnich w niestosunkowo większej liczbie. Że uchybienie to może

rzeczywiście w pewnym stopniu przyczyniać się do wywołania wścieklizny, wątpliwości zdaje się nie ulegać ze względu, że dłużej trwające drażnienie popędu płciowego działa silnie na system nerwowy, w którym właśnie wścieklizna ma swoje źródło.

O ile zresztą niewłaściwy sposób utrzymywania psów wpływa na wywiąza- nie się wścieklizny, dowodem jest między innymi i ta okoliczność, że na wscho- dzie, gdzie psy nie są tak rozdzielaknione, błędnie skierowaną opieką człowieka, gdzie sposób ich życia więcej jest zbliżony do wskazań przyrody, gdzie także sto- sunek między płcią samczą i samiczą jest normalniejszy, *rabies canina* jest nader rzadką¹⁾, a najczęstszą jeszcze między pieskami przez Europejczyków tam utrzymywanymi.

Niektórzy sądzili, że dokuczliwe zimno, wielkie upały, dłużej trwający głód, lub pragnienie i t. p. wpływy, mogą przemożnie się przyczyniać do wywiązania się wścieklizny. Nie odmawiając tego rodzaju czynnikom szkodliwego na organizm zwierzęcia działania, niepodobna jednak uznać ich za grające ważniejszą rolę w powstawaniu wścieklizny; w przeciwnym razie, choroba ta winnaby być częstszą w krajach południowych i północnych, a doświadczenie uczy, że strefy umiarko- wane środkowej Europy więcej są nią dotknięte; nadto, jak wyżej wspomniano, zdarza się wścieklizna częściej u psów pokojowych, niż podwórzowych, choć pier- wsze niezawodnie mniej są narażone na dokuczliwe zimno lub gorąco, jak i na brak pokarmów lub napoju. Wreszcie przeciwko mniemaniu, jakoby temperatura po- wietrza wywierała działanie na wściekliznę, walczą i dane liczebne wykazujące, że wścieklizna w danym kraju objawia się równie często w różnych porach roku, a więc przy różnej temperaturze, lub nawet się zdarza, że właśnie w miesiącach najzimniejszych lub najgorętszych choroba wcale nie jest obserwowaną²⁾.

1) Na Wschodzie, szczególnie w Turcyi, żyje stosunkowo znaczna ilość psów, i pomi- mo rażącego zaniedbania ich, bo się włóczą samopas na ulicach, nie znajdując wcale schronie- nia w mieszkaniach ludzi, wścieklizna jest tam, równie jak w Afryce, rzadszą niż w wielu kra- jach ucywilizowanej Europy. Bliższe szczegóły w tej mierze obejmuje sprawozdanie Dra Ta- rdi eu, oparte na urzędowych doniesieniach nadesłanych z miejsca przez lekarzy francuzkich, które się mieści w „Annales d'hygiene publique, etc. Paris 1860 II. Serie, Tome XIII. p. 212.

2) Dla bliższego objaśnienia wskazanych szczegółów przytaczam tu tabelkę podaną przez Dra Falke (l. c. p. 55) obejmującą cyfry psów uległych wściekliznie w Hamburgu w różnych miesiącach, w ciągu czasu od r. 1853 do 1857 włącznie.

roku		1853	1854	1855	1856	1857
w miesiącu	styczniu	6	4	1	7	4
„	lutym	3	19	8	4	2
„	marcu	2	12	6	16	2
„	kwietniu	4	12	8	5	3
„	maju	2	10	11	5	2
„	czerwcu	6	16	8	4	—
„	lipcu	2	18	19	5	—
„	sierpniu	4	10	15	2	—
„	wrześniu	7	13	11	—	1
„	październiku	3	10	8	1	—
„	listopadzie	5	8	6	1	—
„	grudniu	6	5	5	—	—
		60	137	106	50	15

Za szczególnie powód powszechniejszego okazania się wściekliczny w pewnych czasach, albo w niektórych krajach, przyjąć musimy jeszcze wpływy tak zwane epizootyczne, których natura zresztą nie jest nam wcale znaną. Inaczej trudnoby było wytłumaczyć sobie źródło choroby, gdy ona współcześnie występuje w wielkich rozmiarach i na znacznych przestrzeniach, zajmujących kraje całe; czyli w takim rozszerzeniu, że tak obszerny jój rozwój nie może być uważany jedynie za wynik udzielenia się przez zarazę. Że takie epizootycy się zdarzają, nie podlega wątpliwości. Były one obserwowane (i to nie tylko między psami, ale wilkami i lisami) w Wiedniu 1814 i 1815 r. (Waldinger), w Kopenhadze 1815 i 1816 (Viborg), w Dreźnie 1828 do 1830. Według Adamowicza, rozszerzyła się wściekliczna w sposób epizootyczny u nas (prawdopodobnie w okolicach Wilna) w r. 1837. W roku 1841 była ona tak rozprzestrzenioną w Wiedniu, że w ciągu jednego tego roku dotknęła tam aż 149 psów. Również widziane było epizootyczne rozszerzenie się jój w Hamburgu w r. 1852, w którym 267 psów jój uległo; w latach zaś 1851 do 1856 rozprzestrzeniła się ona epizootycznie na znaczną część Niemiec północnych, Francyi i Hiszpanii ¹⁾.

Podszewając tak znaczną liczbę czynników o możność przyczynienia się do wywołania wściekliczny, musimy zarazem uprzedzić, iż bynajmniej nie sądzimy, aby one niejako bezpośrednio chorobę zrządzić zdołały. Zdaje się owszem, że do tego celu potrzeba dłuższego, albo częstszego ich działania, lub może zbiegu kilku razem. Takie właśnie okoliczności są powodem, że tak w będącej w mowie, jak i w wielu innych chorobach, przyczyn powodujących je ostatecznie wykazać nie jesteśmy w stanie; gdyż wpływ ich, albo się zdaje nam zbyt niewielkim abyśmy mu wywołany skutek przypisywali, albo też tak jest zamglony wzajemnym działaniem współczesnych przyczyn, że trudno wykryć, która z nich przeważniejsze wywierała działanie.

Tu jeszcze winienem wspomnieć, że Prof. Pillwot w Wiedniu, z uwagi na znajdowane przez niego w przewodzie kiszki kilku psów z wściekliczny padłych, tasieemce znane pod nazwą *taenia echinococcus* skłonny jest uznać pasorzyt ten za przyczynę powodową wściekliczny. Przypuszczenie to, zdaje się być tém prawdopodobniejsze, iż zostało w części stwierdzone doświadczeniem Prof. Leisering'a w Dreźnie ²⁾. Karcił on w początku 1864 psa wątrobą bydłą, zawierającą mnóstwo wodnic ziarnowców (*echinococcus*), poczem w dni 12 u tego psa obok niejakięj skłonności do kłusania, mianowicie za dotknięciem go, objawił się wyraźnie zmieniony głos, a po śmierci, która nastąpiła po kilku-dniowym trwaniu choroby, odkryto w przewodzie kiszki znaczną ilość rzezonych tasieemców.

Tabella ta więc wykazuje, że jak w różnych latach, tak i w różnych miesiącach roku, bywa liczba wypadków wściekliczny, w jednej i tój samej miejscowości bardzo rozmaita i że się zdarza, iż właśnie w miesiącach zimowych lub letnich, a więc w czasie największego zimna lub gorąca, niema żadnych choroby wypadków.

¹⁾ Przynotowane szczegóły i cyfry poczerpnięte są z dzieł Heringa (l. c. p. 545), Falke'go (l. c. p. 55), oraz „Bericht über den 2ten Congress von Thierärzten zu Wien“ 1865 pag. 74.

²⁾ Bericht über das Veterinarwesen im Königreiche Sachsen für das Jahr 1864. Dresden pag. 29, 30.

Spostrzeżenia te jednak, lubo zasługują na dalsze badanie i do czynienia nowych doświadczeń w tym kierunku zachęcać winny, nie mogą dotąd przecież upoważnić do uznania rzeczzonego tasiemca za przyczynę wścieklizny.

Jeżeli jednak wpływ wymienionych powyżej przyczyn na powstanie wścieklizny jest tylko domyślny, to inaczej ma się rzecz z zaraźliwością tej choroby. W tej mierze zaś, gdyby nie wystarczyły tak liczne wypadki zarażenia się ludzi i zwierząt w skutek przypadkowego ukąszenia przez psy wściekłe, dość byłoby przytoczyć doświadczalne szczepienia, przedsiębrane mianowicie przez Hertwiga, Renault'a i innych, aby o zaraźliwości, a zarazem o specyficzności wścieklizny przekonać. Zarażenie też, o ile dla człowieka i zwierząt domowych roślinnożernych (*herbivora*), oraz dla trzody chlewniej jest jedynym, o tyle dla psów zdaje się być najczęstszym choroby źródłem. Jad zarazy, czyli tak zwany zarazek (*contagium*), we wściekliznie należy do stałych (*contagium fixum*); jako taki więc nie zaraża on nigdy wskutek samego zbliżenia się do zwierzęcia chorego i oddychania powietrzem bezpośrednio je otaczającym. Natomiast następuje łatwo zarażenie przez zetknięcie się z miejscem obrażonym śliny zwierzęcia chorego, w której zarazek najbardziej jest skoncentrowany, i która też wprowadzona w ranę, przez ukąszenie zadaną, zwykłym jest przenośnikiem zarazy. Ślina ta udziela zarazę nie tylko jako jeszcze ciepłą, na obnażoną część ciała przeniesioną, ale i po zupełnym ostygnięciu upadłego zwierzęcia użyta. Inne jednak płyny, jak krew, mocz, oraz szczątki nerwów zwierzęcia chorego, są w każdym razie mniej zdolne chorobę wywołać, jak o tym przekonały liczne próby szczepienia przez Hertwiga temi materjami wykonane.

Lecz nie każde ukąszenie zwierzęcia wściekłego, a nawet nie każde umyślne zaszczepienie wywołuje chorobę. Pod względem ukąszenia uczą obserwacye, że rzadziej następuje zarażenie, jeżeli pies wściekły ukąsił nie bezpośrednio gołą część ciała, lecz przez okrycie, albo gdzie się znajduje obfity porost włosów, lub wreszcie, jeżeli ukąszenie miało miejsce po poprzednim kąsaniu. Skutek ujemny w tych wypadkach zdaje się pochodzić od obcierania się zębów przed ukąszeniem tak, że nimi ślina zaraźliwa do rany wprowadzoną nie została. Rozwija się nadto rzadziej choroba ogólna, gdy rany z ukąszenia mocno krwawiły. W tym razie wypływająca obficie krew ciepła działa jako środek oczyszczający i wyprowadzający z rany jad zarazy.

W każdym razie przy zaszczepieniu zarazy, czy to sztucznie, czy przez ukąszenie, pewny wpływ wywierać się zdaje i wyżej już wspomniane usposobienie. Widzimy bowiem, że z wielu zwierząt w różnych okolicznościach warunkach, przez jednego i tego samego psa wściekłego zarażonych, u jednych wybucha choroba wcześniej, u drugich później, u niektórych zaś wcale się nie objawia i zarażenie pozostaje bez skutku. Pod tym względem wiemy tylko, że najłatwiej udziela się choroba psom i kotom, rzadziej już innym rodzajom zwierząt, u człowieka zaś stosunkowo do liczby wypadków pokąsania, rozwija się choroba najrzadziej. Przytém jednak gra ważną rolę i zjadliwość samego zarazku, gdyż widzimy, że ukąszenie niektórych psów, bez względu w którymto okresie choroby miało miejsce, jest prawie dla każdego pokąsanego indywiduum zaraźliwe, gdy drugie zwierzę wściekłe nader mały tylko procent pokąsanych przez siebie zaraża.

Jakkolwiek jad zwierząt zarażonych trawożernych nie zdaje się tak łatwo udzielać, przecież zupełnie pozbawionym zaraźliwości nie jest. W tej mierze zaś oprócz zdarzeń przypadkowego zarażenia przez tego rodzaju zwierzęta, znane są stwierdzające przykłady otrzymane i przez sztuczne szczepienia ¹⁾).

Co do okresu wylegania (*stadium incubationis*), nic stanowczego we wściekłości powiedzieć nie można. Raz wybucha choroba ogólna już po upływie dni kilku od następnego zarażenia, gdy drugim razem przeciąg czasu między datą zarażenia, a wystąpienia objawów choroby ogólnej miesiące, a nawet lata całe wynosi.

Następujące dane liczebne, przywiedzione przez kilkakrotnie wspomnianego Dra Falke (l. c. p. 43 i 44) wykazując czas trwania inkubacji po zarażenia się wściekłością tak u bydła rogatego jak i u ludzi, służyć mogą do bliższego w tej mierze objaśnienia:

a) U ludzi zarażonych wściekłością wybuchła choroba, jak następuje :

u 2 w dni 3	u 4 w dni 20	u 7 w tygodniu 6
„ 2 „ „ 4	„ 9 „ „ 21	„ 6 „ miesiącu 5
„ 2 „ „ 6	„ 16 „ tygodniu 4	„ 4 „ „ 6
„ 2 „ „ 9	„ 27 „ „ 5	„ 3 „ „ 7
„ 3 „ „ 10	„ 37 „ „ 6	„ 1 „ „ 8
„ 1 „ „ 11	„ 16 „ „ 7	„ „ „ 9
„ 4 „ „ 12	„ 8 „ „ 8	„ 2 „ „ 10
„ 4 „ „ 12	„ 11 „ „ 9	„ 1 „ „ 11
„ 4 „ „ 14	„ 7 „ „ 10	„ 3 „ „ 12
„ 4 „ „ 15	„ 5 „ „ 11	„ 1 „ „ 15
„ 4 „ „ 16	„ 6 „ „ 12	„ 2 „ „ 18
„ 2 „ „ 17	„ 12 „ „ 13	„ 1 „ „ 24
„ 2 „ „ 18	„ 3 „ „ 14	„ 1 „ „ 26
„ 4 „ „ 19	„ 4 „ „ 15	„ 1 „ lat 4
		1 „ „ 5 ¹ / ₂

b) U bydła rogatego zaś pokąsanego przez psa wściekłego wystąpiła choroba:

u 1 sztuki w dni 32	u 3 sztuk w dni 53
„ 2 „ „ 34	„ 1 „ „ 55
„ 2 „ „ 36	„ 1 „ „ 62
„ 3 „ „ 37	„ 1 „ „ 83
„ 1 „ „ 44	„ 1 „ „ 105
„ 2 „ „ 46	„ 1 „ „ 135
„ 1 „ „ 52	„ 1 „ „ 175

Widzimy zatem z tych przykładów, że czas inkubacji jest rzeczywiście we wściekłości nader rozmaity.

¹⁾ Hering (l. c. p. 538 i 543) przytacza że jad krowy zarażonej wściekłością zaszczerpiony kogutowi, wywołał u niego chorobę w dziesięć tygodni. Re y zaś w Lyonie szczepił ze skutkiem zarazek wściekliczy z owcy na owcę, aż do 56j generacji.

Mniej liczne posiadamy dane liczebne co do czasu trwania rzeczzonego okresu po zaszczepieniu sztuczném wścieklizny, mianowicie: brakuje tu obserwacji dłużej trwających, przeprowadzenie których przedstawia trudne do usunięcia zaawady. W próbach jednak doświadczalnego szczepienia, wykonanych przez Prof. Hertwiga na psach, z których 4 były wystawione na kąsanie psów wściekłych, a 7 miały sobie zaszczepioną ślinę psów we wścieklicznie padłych, a zupełnie już ostygłych, rozwinęła się choroba najwcześniej w dni 18, najpóźniej zaś w dni 40.

Z uwagi na znaczenie pod względem praktycznym, uważamy za zasługującą na bliższy rozbiór kwestję: czy jad zarazy (*contagium*), udzielony człowiekowi lub zwierzęciu, jest umiejscowiony jedynie w punkcie zaszczepienia do czasu wybuchu objawów ogólnych bez wnikania głębiej do dalszych części organizmu, czy też przeciwnie, wchodzi wkrótce po udzieleniu się zarazy do głębi organizmu, a tylko nie wywołuje przez czas inkubacji objawów choroby właściwych. Kwestję tę, jak powiedziano wyżej, uważamy pod względem praktycznym za zasługującą na bliższy rozbiór; bo w razie wykrycia, że jad zarazy umiejscowiony zostaje przez cały czas wylegania tylko w punkcie zarażenia, nie bezzasadnie możnaby mieć nadzieję uchronienia indywiduum zarażonego od choroby ogólnej i wtenczas, kiedy już pewny czas od nastąpiętego zarażenia upłynął, choć z samego początku środki dążące do wydalenia zarazku, były zaniedbane.

W rozwiązaniu tego zapytania, sądząc z niektórych wskazówek, wypada mojem zdaniem przyjąć za większe prawdopodobieństwo, iż zarazek przez cały czas inkubacji, jest ułokalizowany tylko w miejscu pierwotnego zarażenia, a wybuch choroby ogólnej jest właśnie skutkiem nagłego wejścia jego do organizmu, jak się domyślamy drogą cyrkulacji.

Gdyby się rzecz miała przeciwnie, wypadaloby przypuścić chyba, że jad, wszedłszy do ogółu ciała, tam niejako się rozradza, potężnieje, aby gdy do pewnej dojdzie mocy, chorobę ogólną wywołał. Lecz w takim razie powinnaby wścieklizna z zarażenia rozwijać się stopniowo, w miarę właśnie wzmożenia się tego zarazku; fakta zaś uczą, że przez cały czas inkubacji, nie okazuje człowiek ani zwierzę zarażone żadnych objawów, któreby wystąpienie choroby przepowiadały tak, że choroba ta nie posiada prawie nigdy tak zwanego okresu zwiastunów (*stadium prodromorum*). Nadto zdaje się przemawiać jeszcze za umiejscowieniem zarazku przez cały okres wylegania swędzenie, powstające w miejscu zarażenia zwykle już zagojonym, prawie jednocześnie z okazaniem się oznak ogólnego cierpienia; oraz fakta wspomniane przez R y c h n e r'a (l. c. p. 168), że Dr. L e u c h wycinał i wypalał ze skutkiem u ludzi miejsce ukąszone przez zwierzę wściekłe wówczas, gdy już to swędzenie i zapalenie się objawiło.

Stawiając te domysły pragnęlibyśmy, aby przy zdarzonej sposobności, dla ich stwierdzenia lub zbitcia, przedsiębrane były doświadczenia na zwierzętach, któreby mogły wyjaśnić czy wycięcie głęboko i wypalenie miejsca zaszczepienia po objawieniu się już tu swędzenia, wybuch choroby ogólnej zapowiadającego, skutkiem pomyślnym choć czasem uwieńczone bywa. (Dok. n.)

KAZUISTYKA.

Przegląd ważniejszych przypadków chirurgicznych leczonych w roku 1862 do 1866
w szpitalu S. Ducha w Warszawie,

Przez Dra Ludwika Adolfa Neugebauera, lekarza ordynującego w tymże szpitalu.

(Ciąg dalszy, patrz N. 40).

V. *Wąglik* (C a r b u n c u l u s).

W dniu 17 maja 1864 r. przybyła do szpitala kobieta, 61 lat wieku licząca, dotknięta wąglikiem czyli karbunkulem na plecach. Wąglik ten odpowiadał co do położenia wewnętrznemu brzegowi łopatki lewej, miał zaś trzy cale szerokości i na swoim szczycie, licznemi opatrzony był otworkami. Przeciąłem go trzema cięciami podłużnemi i jedném poprzeczném w całej długości, szerokości i grubości. Po rozcięciu zaś zastosowałem nań okłady z mięszaniny złożonej z snrowej marchwi tartéj, rzadkiego rozczyunu chlorku wapna i drożdży. Przy takiém opatrywaniu nastąpiło dosyć szybko odosobnienie się i oddzielenie otaczających części nie zepsutych, a około dnia 30 rzezonego miesiąca, cały wągliki zamieniony już był na ranę zagłębioną, granulacyami zdrowemi pokrytą.

Ranę tę opatrywałem z początku maścią bazylikową, później maścią cynkową z dodatkiem małej ilości saletranu srebra, a gdy zabliznienie szło nieco powolnie, przyzegałem ranę w końcu kilka razy czystym saletranem srebra.

Chora w dniu 12 lipca wyszła zdrową ze szpitala.

VI. *Wrzody*, (u l c e r a),

Z leczonych licznych, najrozmaitszego rodzaju wrzodów, z których największa liczba miała miejsce na goleniach, wymieniam jako na uwagę zastępujące tylko dwa przypadki *owrzodzenia palca grubego nogi*, wywołanego przez zawinięcie się brzegów bocznych poznokcia ku dołowi i zagłębienie się ich w części miękkie.

Jeden z tych przypadków dotyczył dziewczyny 26 lat mającej, drugi starszki 79 letniej.

U tamtéj prawy, u téj lewy palec gruby był cierpiący. W obu przypadkach cały paznokieć palca cierpiącego wraz z jego macicą, zwyczajnym sposobem wyciąłem.

Owrzodzenie następnie zamieniło się na ranę dobrze ropiejącą, która po niejakiem czasie gładką blizną się powlekła.

Starsza chora po dwóch, młodsza po siedmiu tygodniach, obie wyleczone szpital opuściły.

Ciekawym także był przypadek owrzodzenia kiszki stolcowej, powikłany ze ścieśnieniem tejże kiszki, który zdarzyło mi się postrzeżać w roku 1866, a który dotyczył dziewczyny 15-letniej i zakończył się zupełném uleczeniem powikłanego cierpienia.

VII. Przetoki dotyczące przewodu pokarmowego.

I. *Wypust mimonaturalny, (anus praeternaturalis).*

Karolina M..... nie zamężna, lat wieku 69 licząca, w dniu 6 lutego 1864 r. do szpitala przyjęta, dotknięta była w okolicy otworu zewnętrznego czyli przedniego kanału pachwinowego prawego, lejkowatém zagłębieniem, w którém widać było kulisty, ciemno-czerwony guzik, wielkości ziarna kleszczowiny, o powierzchni gładkiej i wilgotnej.

Odchylając guzik ten ku dołowi, postrzegano się, iż on osadzony był na stosunkowo dosyć grubej szypułce, wychodzącej z małego, okrągłego otworu, średnicy około dwóch do trzech linii, zajmującego punkt najgłębszy wyżej wspomnianego lejkowatego zagłębienia, a szypułka osadzona była na ścianie przedniej tegoż otworu.

Sam otworek prowadził do kanału pachwinowego, stanowiąc otwór jego zewnętrzny, a kanał prowadził do głębokiej jamy, w którą zgłębnikiem, w ów otworek wprowadzonym, z łatwością wdrażać podołałem do głębokości czterech cali. Jama ta była kanałem kiszki. Wynikało to dostatecznie, pomiędzy innemi i z téj okoliczności, iż naciskając ręką na podbrzusze chorój, przez tyle razy wspomniany otworek można było już to większą, już mniejszą ilość żółtego, rzadkawego łajna na zewnątrz wycisnąć jak również iż zgłębnik, po wyciągnięciu go na powrót z onego kanału, podobnie łajnem okazał się zabarwionym.

Co do wyżej opisanego, ciemno-czerwonego guzika, ten przy bliższym badaniu okazał się być częścią błony śluzowej kiszki, przez powyżej rzeczony otworek na zewnątrz wycisowaną i zarazem częściowo ze ścianą tegoż otworka zrosłą. Co do anamnezy, dowiedziałem się, iż chora na 2 miesiące przed przybyciem do szpitala, nagle zachorowała na uporczywe zaparcie stolca i bardzo silny ból w brzuchu. Przyzwany lekarz uznał chorobę za zapalenie kiszki i zastosował środki odpowiednie. Po upływie ośmiu dni, puścił jej się zrazu stolec drogą naturalną. Tymczasem cierpienie to nie było usunięte jeszcze; w pachwinie prawej bowiem utworzył się ropień, który w trzy dni po rzeczonym puszczeniu się stolca, pękł.

Z otworu tak powstałego ropnia ułała się pewna ilość ropy z łajnem zmieszanej i od téj chwili, odchodziły jej tą drogą ustawnie materya łajnistą już to w większej, już w mniejszej ilości.

Oprócz tego, chora jednak przez cały czas istnienia otworu owego w pachwinie miewała stolec także i drogą naturalną.

Z podanych szczegółów pokazywało się, iż chora dotknięta była *przetoką kiszko-pachwinową* czyli *wypustem mimonaturalnym pachwinowym* (fistula intestino-inguinialis s. anus praeternaturalis inguinalis). Stosownie do tego rozpoznania, wziętem się do następującego sposobu leczenia: przyżegałem przedewszystkiem wyżej opisany guzik, z przetoki kiszko-pachwinowej na zewnątrz wysterczający, kamieniem piekielnym; odepchnąłem go do kanału przetoki a przypaliwszy także i sam otwór zewnętrzny tejże przetoki, otwór ten zatkałem skubanką, utwierdzoną odpowiednią opaską. Opatrunek ten zmieniałem następnie codziennie,

przyżeganie kamieniem piekielnym zaś powtarzałem co drugi dzień. Przytem kazałem chorąj od czasu do czasu zadawać po łyżce oleju rycynowego. Sposób ten leczenia działał jak najlepiej. Odłożona bowiem błona śluzowa kiszki już więcej nie wystąpiła na zewnątrz, otwór zaś przetoki zmniejszał się po każdym przyżeganiu kamieniem piekielnym coraz więcej i okazał się po piątym z kolei przyżeganiu, w zupełności zarośniętym.

Chora, w dziesięć dni po ostatniem przyżeganiu, opuściła szpital zupełnie zdrową.

2) *Przetoka wypustowa niezupełna, (fistula ani incompleta).*

Kobieta 20-letnia, w dniu 28 grudnia 1863 r., przybyła do szpitala z przetoką wypustową niezupełną (fistula ani incompleta), istniejącą od 15 miesięcy, a powstałą w następstwie długo-trwałego porodu.

Przetoka ta otwierała się ujściem bardzo małym, w brzegu przednim prawym otworu wypustowego. Zgłębnik przez to jój ujście wprowadzony, wdrażał w jamę, która rozciągając się wzdłuż odpowiedniej ściany kiszki stolcowej ku górze i tyłowi do głębokości półtora cala, z kanałem jednak tej kiszki żadnej komunikacji nie miała.

W dniu 31 grudnia przystąpiłem do operacji tej przetoki: wprowadziwszy w nią zgłębnik rowkowany, a na nim nożyk przetokowy Potta, rozciąłem ją w kierunku ku przodowi i stronie prawej do szerokości przeszło cala i opatrywałem ją nadal suchą skubanką.

W jamie przetoki po upływie kilku dni ukazało się dobre ropienie, ściany jój pokryły się zdrowymi granulacyami i poczęły dosyć szybko zrastać się i zablizniać.

Ostateczne zaś zagojenie się rany nastąpiło dopiero po zastosowaniu przez niejaki czas maści z elemi (unguentum elemi) i kilkakrotném, w końcu lekkim przyżeganiu jój, kamieniem piekielnym.

Chora, w dniu 18 lutego 1864 r. uleczona opuściła szpital.

VIII. Rany (vulnera).

Kobiet, dotkniętych ranami było 28.

Same rany siedlisko swoje miały w 11 przypadkach na głowie, w 1 na szyi, w 3 na jednej z kończyn górnych, w 5 na jednej z kończyn dolnych, a przeważały między nimi rany cięte i stłuczone. Dwie z ran głowy połączone były ze złamaniem kości czaszki; jedna z ran kończyn górnych, polegająca na rozszarpaniu i zgnieceniu części miękkich ramienia lewego ze złamaniem odpowiedniej kości ramieniowej i nakoniec jedna rana poszarpana uda prawego ze złamaniem odpowiedniej kości udowej. Z pozostałych ran, żadna złamaniem kości powikłana nie była.

Co do zakończenia się istniejącego obrażenia, to chora dotknięta raną poszarpaną ramienia lewego i złamaniem odpowiedniej kości ramieniowej, (jak o tém niżej, w ustępie dotyczącym złamań kości raz jeszcze wspominać będę), umarła, wszystkie zaś pozostałe chore zostały wyleczone i ze szpitala zdrowe wyszły.

1) *Ewa W*, wieśniaczka, lat wieku 61 licząca, w dniu 26 lipca 1863 r. do szpitala przyjęta; dotknięta była trzema ranami ciętymi, w dniu poprzednim jęj zadanemi.

Z tych ran, jedna znajdowała się w okolicy części górnej przedniej, kości ciemieniowej prawej i mając pół trzecia cała długości, przebiegała w poprzek w taki sposób, że koniec jęj górny, czyli wewnętrzny leżał nieco więcej ku przodowi od końca dolnego, czyli zewnętrznego. Rana ta przenikała tak pokrycie czaszki, jak i samą kość ciemieniową, która w tém miejscu była zupełnie przecięta, i ku mózgowi lekko załamana. Sam mózg jednak jako téż i jego opony nie były obrażone. Druga rana znajdowała się w przedniej części twarzy, poczynając się na grzbiecie nosa i przechodząc na lewy policzek na długość 3 cali. Zajmowała ona wyłącznie części miękkie. Trzecia nakoniec rana powierzchowna znajdowała się na skroni lewej, miała przebieg także poprzeczny i półcała długości.

Chora dosyć silnie gorączkowała, była jednak przytomna i wolna od objawów mózgowych. Przy użyciu miejscowo zimnych okładów, a do wewnątrz saletranu sody w naparze kwiatu arnikowego, rany przeszły w dobre ropienie i reakcja gorączkowa ustąpiła. Następnie zastosowałem opatrunek z suchej skubanki.

Rany w twarzy po niewielu dniach były zagojone. Rana zaś na czaszce wypełniła się bujnemi granulacjami. Opatrywana następnie maścią cynkową a później jeszcze przyżegana od czasu do czasu kamieniem piekielnym, pokryła się zwolna blizną i po odejściu z niej w dniu 12 września jednéj kosteczki, szybko się zagoiła. Chora w 16 września opuściła szpital zdrowa.

2) *Katarzyna N.*, wyrobница, lat wieku 26 licząca, w dniu 30 czerwca 1862 r. pracując w domu nowo budującym się, spadła z dosyć znacznej wysokości na czoło i mocno się stłukła. Wkrótce po tym przypadku oddano ją do szpitala mocno krwawiącą.

Przy śledzeniu pokazało się, iż miała bląszkę zewnętrzną kości czołowej po nad okiem lewém złamaną i zakłęśniętą. Zakłęśnienie to rozciągało się od okolicy brwi rzeczzonego oka, aż do odpowiedniego guza czołowego. W okolicy brwi zarazem skóra była potłuczona. Czoło i powieki obu oczów były mocno obrzmiałe i zsiniałe. Chora na zapytania należycie odpowiadała, ale była bardzo senna.

Zastosowano miejscowo okłady z ostudzonego naparzu kwiatu arnikowego, a do wewnątrz środki przeciwzapalne, przytem dytetę ścisłą.

W dniu 2 lipca ukazały się objawy lekkiego podrażnienia opon mózgowych. Kazałem przeto przystawić cztery pijawki do przegrody nozdrzowej, i rzeczzone objawy ustąpiły.

Od téj chwili szło wszystko jak najpomyślniej. Rana zagoiła się, obrzmienie ustąpiło, siniaki zwolna znikły, i chora w dniu 21 lipca zdrowa, opuściła szpital. Część lewa czoła pozostała wklęsłą.

3) *Kunegunda W.*, lat wieku 46 licząca, w dniu 12 maja 1864 r. do szpitala przyjęta, w dniu poprzednim przez drugą kobietę została w twarz uderzoną. Butelka przytem pękła i rozcięła jęj okrywy czaszki na czole i skroni lewej aż

do kości; kości samój jednak nie obrazika. Rana miała trzy cale długości i ciągnęła się od środka brwi lewój na zewnątrz, ku tyłowi ucha odpowiedniej strony. Miała przytem postać łuku stronę wypukłą ku dołowi zwróconego. Połączyłem ranę szwem okręconym, złożonym z ośmiu szpilek owadowych i przepisałem okłady z zimnej wody. Z założonych szpilek sześć usunąłem w dniu 14, siódmą i ósmą zaś w dniu 15 rzezonego miesiąca. Gdy zaś okolica rany okazała się obrzmiałą i czuć w niej było chęłbotanie, po usunięciu więc ostatnich dwóch szpilek, ranę w miejscu najwięcej chęłbotającym a odpowiedniem jęj środkowi, otworzyłem. Wypłynęło z niej nieco krwi sposoczałej, mocno cuchnącej. Od tęg chwili zastosowałem kataplazmy. Rana otęchła i dalsze jęj zagojenie odbyło się tak prędko, że chora w dniu 24 tegoż miesiąca jako uleczonea ze szpitala wypisaną być mogła.

4) *Paulina D.*, lat wieku 36 licząca, w dniu 26 maja 1864 r. oddaną została o godzinie jedenastej wieczorem do szpitala w stanie prawie konającym, krwawiąc z rany ciętej, poprzecznej, blisko trzy cale długiej, w środkowej części szyi, którą sobie na dwie godziny w pierw w celu samobójczym sama zadała, a która przenikała nie tylko skórę i warstwę mięśni między skórą a krtanią łączącą, ale zarazem i przednią ścianę samęj krtani.

Po oczyszczeniu rany i dokładnem połączeniu jęj szwem krwawym, złożonym z trzech ścięgów, chora ożywiła się. Po wyjęciu ścięgów w dniu 29 maja; rana w mniejszej tylko części okazała się spojona, większa jęj część zaś przeszła w ropienie. Poczem zastosowano opaskę utrzymującą brzegi rany w stałem zbliżeniu, które następnie się zrosły i chora w d. 31 lipca zupełnie wygojona, opuściła szpital.

5) *Maryanna K.*, wieśniaczka, lat wieku 77 licząca, w dniu 7 sierp. 1864 przybyła do szpitala z raną w dolnym końcu strony tylnęj nogi lewój, którą sobie przed 5 dniami przez przypadkowe trącenie nogą o sierp na ziemi leżący, sama zadała i która całe odpowiednie ścięgno Achillea przenikała.

Ponieważ rana znajdowała się w stanie ropienia, mowy więc już być nie mogło o spojeniu jęj za pomocą szwu krwawego, przeto zmuszouy byłem do zwykłego jęj gojenia. Samo zaś gojenie odbyło się w ogólności dosyć powolnie, tak dalece, że chora dopiero w dniu 24 października szpital opuścić mogła.

Jakkolwiek końce rozciętego ścięgna Achillea po zagojeniu rany, nieco od siebie oddalały się, blizna jednak końce te między sobą oraz ze skórą łączącą, tak wytrzymała się okazywała, iż chora dosyć dobrze, chociaż nie bez kulenia, zwłaszcza przy pomocy kija, biegać podolała. (D. n.).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Przyczynęk do zapobiegania cholerye.

W 3 posz., 37 T. Archiwu V i r c h o w'a, znajduje się zajmujące spostrzeżenie Dr. H. O t t o z Buokau pod Magdeburgiem, uczynione nad choleryą. Autor zestawivszy panujące od 1830 r. epidemie

cholery dostrzegł, że każdy jej wybuch był poprzedzony epidemią ospy i że natężenie epidemii cholerycznej było w prostym stosunku do epidemii ospowej. Tak się też dziać miało i obecnie. W Buckau, przedmieściu Magdeburga, liczącem 8000 ludności, epidemia ospy trwała od grudnia 1865 r. do lipca 1866 r. Zachorowało na nią 200 osób, z których 35 umarło. Następnie we wrześniu 1866 r. pojawił się pierwszy wypadek cholery. Do 10 października zapadło na nią 550 osób, z tych 160 umarło. Za zaraźliwością cholery, zdaniem autora, silnie przemawia ta okoliczność, że choroba najwięcej się srożyła w familjach osób u cholera dotkniętych, szczególnie zaś zmarłych na tę chorobę. Kiedy na cholera zachorowywała jedna z osób należących do familii spijającej w jednym łóżku, to choroba ta nie oszczędzała ani jednej z reszty osób. Często także zapadały na nią osoby stykające się z uległymi epidemii. Z osób, które przed epidemią cholery przebyły ospę naturalną, wietrzną, lub były rewakcynowane, żadna nie zachorowała na cholera, pomimo że otaczające je osoby ulegały tej chorobie, a nawet umierały na nią. Fakt ten jest tém ważniejszy, że stwierdzony został na 500 osobach, którym podczas ostatniej epidemii ospowej powtórnie ospa zaszczipiana została jako środek zapobiegający. Dr. Otto wyprowadza ztąd następujące wnioski: 1^o, że pomiędzy ospą i cholera musi istnieć jakiś bliższy związek, na poparcie którego może być użyty i ten fakt, że u wyzdrowiających po cholera spostrzegł ospę wietrzną; i 2^o, że szczepienie krowianki jest najpewniejszym środkiem zapobiegającym od cholery. Co się zaś tyczy szczepienia roztworu kwasyy, w celu ochrania od cholery, to Dr. Otto uważa takowe za bezskuteczne.

Nie posiadamy własnych spostrzeżeń nad związkiem ospy z cholera i zbawiennym wpływem rewakcytacji jako środka zapobiegawczego. Co się zaś tyczy stykania się z cholerycznymi, to takowego za tak bezwzględnie szkodliwe, jak to mniema autor podanych spostrzeżeń, nie uważamy. Owszem, opierając się na własnem doświadczeniu, nabytém podczas zeszłorocznej epidemii w Paryżu w salach szpitala Lariboisière i Hôtel-Dieu, przekonałiśmy się, że służba szpitalna, jakkolwiek ciągle będąca w zetknięciu z cholerycznymi, stosunkowo mniej ulega epidemii, jako ciągle zostająca pod opieką lekarską i zachowująca odpowiedni tryb życia. Samo więc stykanie się z cholerycznymi, zdaniem naszym, nie jest jeszcze dostatecznym do wywołania cholery.

Dr. S.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.
od dnia 21 marca do 27 marca (włącznie) 1867 r.

W szpitalu	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozostało.
Dzieciątka Jezus	729	248	198	31	739
„ Śgo Ducha	160	39	34	7	158
„ Ewangelickim	91	11	20	2	80
„ Śgo Rocha	103	42	42	3	100
„ Śgo Jana Bożego	16	3	1	1	167
„ Śgo Łazarza	365	112	91	3	383
„ Starozakonnych	368	85	75	7	371
Ogółem:	1973	540	461	54	1998

Wiadomości bieżące.

— Na posiedzeniu oddziału anatomii, fizyologii i nauk przyrodniczych warsz. Tow. lek. z dnia 5 marca 1867 r. Prof. Brodowski i przedstawił nader ciekawy okaz patologiczny tak zwany hydromeningocele sacralis, to jest zebrania się płynu surowiczego w jamie pod oponą twardą rdzenia. Preparat pochodził od dziecka sześć-miesięcznego, zmarłego w skutek obszernego zapalenia tkanki podskórnej w okolicy szyjowej. Przy podstawie kości krzyżowej znajdował się guz miękki, wielkości małej pięści, pokryty skórą bardzo ścieńconą, zwłaszcza na samym szczycie. Wewnątrz tego guza zawarta była ciecz surowicza, a jama komunikowała z kanałem kręgowym, który w tej okolicy zamieniony był na rynnę, z powodu braku łuków wszystkich kręgów rzekomych kości krzyżowej i ostatniego kręgu lędźwiowego.

Ścianę jamy stanowiła skóra i opona twarda rdzenia. Na szczególną uwagę zasługuje ta okoliczność, iż w tém miejscu, to jest w okolicy kości krzyżowej i ostatnich kręgów lędźwio- wych, gdzie po ukończonym rozwoju w stanie prawidłowym znajduje się nie rdzeń lecz dolne- jego zakończenie, zwane nicią końcową (filum terminale), w niniejszym przypadku sam rdzeń się znajdował i przyczepiony był do ścian téj jamy wraz z wielu nerwami, których przebieg i kie- runek były niemonormalne. Co się tyczy sposobu powstawania takiej wady ustroju, to jak wiadomo, zdania autorów są podzielone. Cruveilhier np. utrzymuje, że przyczyną jęj jest przyrośnięcie rdzenia do listków zarodkowych jaja płodowego w okresie rozwoju, gdy kanał krę- gowy jest: jeszcze otwarty; Virchow znowu przypuszcza, że ona powstaje wskutek cząstkowej wodnej puchliny kanału rdzeniowego (hydrops partialis canalis centralis medullae). Zdaniem prof. Brodowskiego, powyższe wyjaśnienia nie wystarczają w niniejszym przypadku, gdyż wedle przypuszczenia Cruveilhiera skóra nie powinna być wykształconą na całej powierzchni guza, a gdyby ta wada miała być następstwem wodnej puchliny kanału środkowego rdzenia, to jakim sposobem mogłyby we środku téj jamy przebiegać nerwy. Najprawdopodobniej więc przyczyną tego zбочenia w tym przypadku było zapalenie cząstkowe opon rdzenia w pier- wszych tygodniach rozwoju, które spowodowało tak przyrośnięcie rdzenia z pewną częścią nerwów do jego opony twardej jak nagromadzenie się wysięku pomiędzy oponą twardą i opo- nami miękkimi. Dla tego też kostny kanał kręgowy nie zanukał się i dolny koniec rdze- nia nie mógł w dalszym ciągu rozwoju unieść się w górę.

— *Klinika położnicza i gynecologiczna* uniwersytetu Jagiellońskiego z gmachu szpitala ogólnego w Krakowie, do zakupionego właściwie na tenże cel domu, tuż obok kliniki lekarskiej i chirurgicznej położonego, a dawniej własnością byłego prof. Brodowicza będącego, niebawem przeniesioną zostanie. Szczęśliwa to myśl była, a jeszcze szczęśliwsze jęj urzeczywistnienie w czasach rozwojowi instytucyj naukowych w Krakowie tak niesprzyjających, wynieść klinikę położniczą z dawniejszego jęj miejsca, gdzie zaledwo tylko przytułek znajdowa- ła; dla braku bowiem lokalu i urządzenia nigdy tam zakładem naukowym być nie mogła. Wiel- ka też *zasługa* należy się wydziałowi lekarskiemu, a w szczególności usilnym przedstawieniom dzisiejszego pr. położnictwa Dr. Madurowicza, że zabiegę jego tak rychło pomyslny skutek uwieńczył. Nowy ten dla uniwersytetu nabytek obejmować będzie 11 pokoiów, przeznaczonych na sale dla brzemiennych, dla rodzących, położnic, dla chorób wyłącznie kobiecych, tudzież na pomieszczenie adjunkta, akuszerki, uczniów dyzurujących i dla służby. Wszystkie sale łączy widny i suchy kurytarz, z którego oddzielne drzwi do pojedynczych oddziałów zakładu prowadzą. W ogóle przeistoczenie budynku na zakład *położniczy* bardzo szczęśliwie wypadło a uskutecznione zostało według rady samego profesora Madurowicza. Nowe tutejsze umeblowanie, jakoto: żelazne łózka (35), posćiel i t. p. sprzęty, pod każdym względem swemu przeznaczeniu odpowiadają, a niektóre z nich nawet wytworne. Z początkiem letniego kursu w b. r. oddział położniczy ze szpitala stanowczo do téj nowęj kliniki przeniesionym będzie. A tak po przeszło 30-letniem zostawianiu na łasce szpitala, doczekała się klinika położnicza w Krakowie własnego kącika, swęj własnej administracji, i wyłącznego nad nią kierunku wła- ściwego profesora; czego wszyscy dyrektorowie kliniki położniczej gorąco pragnęli, jak się o tem przekonać możemy z prac o historii katedry i kliniki położniczej w Uniw. Jagiel. skreślonych przez Dra Zieleniewskiego pod napisem: „*Przyczynek do historii akuszerji „w Polsce w 1857”*“ i „*Notatki do historii akuszerji w Polsce*“ 1862 r. w Warszawie dru- kiem ogłoszonych.

— Pr. Dr. Stopczanski ukończył rozbiór chemiczny wody mineralnej źródru Słotwińskiego, wsi sąsiedniej z Krynicą, zakupionego jeszcze w r. 1863 przez zarząd zakładu zdrojowego w Krynicy, dla rozszerzenia działalności tamtejszego zdrojowiska. Wypadki roz- bioru Pr. Stopczanskiego pouczają, iż woda słotwińska jest bardzo silną szczadką alka- liczno-żelazistą, z przewagą węgłanu magnezji, a zatem właściwie *żelazisto-magnezyową*. Ważny to nabytek dla Krynicy, mającej jak wiadomo w swym głównym źródru wodę żelazisto- wapienną — a zatem w skutkach swych ściągającą i wysuszającą; gdy w źródru słotwińskim zakład tamtejszy pozyska środek wzmacniający a zarazem jeśli nie zwalniający, to niezawodnie wydzielinę kału nie wstrzymujący, czego chorzy przy użyciu wody krynickiej częstokroć do-

świadczeni. Po dokonanych rozbiórce, źródeł słotwińskich niebawem uregulowany zostanie, na około zaś samego źródła urządzone będą spacerki, ku czemu roboty przygotowawcze jeszcze w r. 1866 poczyniono. Życzyć by należało, aby zarząd zdrojowy nie ociążał się z rozsyłaniem szczywy słotwińskiej w handel, przez co chorzy i w oddaleniu od źródła mogliby z niego korzystać. Praca Pr. St o p c z a ń s k i e g o wkrótce w „Przeglądzie lekarskim“ drukiem ogłoszoną zostanie.

— W sprawie Balneologii krajowej zaszła w ostatnich czasach ważna okoliczność. Spółka zdrojowisk krajowych rozwiązała się, sprzedawszy wszelką swoją nieruchomą własność; albowiem zakład zdrojowy własnością spółki w Szczawnicy będący, zakupili pp. Baranowski i Dąbski, Swoszowice zaś nabyli PP. Kirchmayer i hr. Stajnicki.

Gdy mowa o Balneologii wspomniemy zarazem, iż w mieście czasopisma tej gałęzi medycyny poświęconego, „Archiv für Balneologie“, wydawanego przez Dra Spenglera (niedawno zmarłego) i Dra Löschnera, wychodzi od 1 kwietnia bież. roku nowe pismo pod nazwą „Allgemeine balneologische Zeitung“ pod redakcją zaszczytnie w balneologii znanego Dra Henr. Kisch, docenta tegoż przedmiotu w Pradze.

— W ostatnim czasie pozawieżywały się w Galicyi trzy Towarzystwa lekarskie, a mianowicie: w Krakowie od grudnia 1866 posiedzenia swe formalnie odbywające, — drugie w Czerniowcach na Bukowinie już (d. 12 marca 1867) sankcyonowane, — a ostatnie we Lwowie pod imieniem Towarzystwa lekarzy galicyjskich, które statuta swoje do potwierdzenia już przedłożyło. Wydawcą obo będzie „Rocznik“ czynności swoich naukowych i administracyjnych.

† **Ś. p. Dr. Edmund Bułhak.** W dniu 11z. m. zszedł z tego świata (w majątku swoim Duszkowie, w powiecie i guberni Mińskiej) ś. p. Dr. Bułhak.

Ś. p. Dr. Bułhak urodził się w 1834 roku w powiecie Bobrujskim w gub. Mińskiej, a nauki lekarskie pobierał w uniwersytecie Dorpatskim, gdzie chlubnie i zaszczytne tak u profesorów swoich, jak i u kolegów zostawiwszy wspomnienie, pozyskał w r. 1860 stopień doktora medycyny; następnie praktykował przez dwa lata w Mińsku litewskim, lecz zapadłszy ciężko na zapalenie płucnej, po półrocznej obłóżnej chorobie zmuszony był ciężki zawód lekarza wolno-praktykującego porzucić, i oddał się gospodarstwu wiejskiemu, w którym, jako najstarszy z rodzeństwa, obciążonego wiekiem ojca zastępował. Nie przestawał atoli nieść bezinteresownie pomocy cierpiącej ludzkości, a założywszy własnym kosztem małych rozmiarów szpitalik, udzielał w nim pomocy i przytulku biednym okolicznym włościanom. W roku przeszłym przeniósł się w powiat miński i tam nie ustając w niesieniu pomocy okolicznym sąsiadom, przeziębwszy się w jednej ze swoich lekarskich wycieczek, dostał tyfusu i *zmarł* w pełnym życia i działalności lekarskiej rozkwicie, pozostawiając żonę i czworo małych dzieci. Z prac literackich znamy tylko rozprawę jego inauguralną o nowotworach kostnych w mięśniach napotykanych. (Ueber Verknöcherung und Verirdung des Muskel-und Sehnen-Gewebes, Dorpat 1860). Od dzieciennych lat kształcąc się z nim razem począwszy od ławki szkolnej aż do ławki uniwersyteckiej, na której obok siedząc zdawaliśmy egzamen ostateczny, byłem świadkiem jego pracy mozolnej, jedynie w celach najszlachetniejszych podjętej, jego bezinteresowności i jego gorliwości w niesieniu pomocy tak moralnie jak i fizycznie cierpiącym i dzisiaj biorę pióro do ręki ażeby pamięci jego te kilka słów poświęcić i podzielić się bolesną wiadomością z kolegami, którzy go znali kiedyś i u których najlepsze tylko po sobie zostawił wspomnienie.

Pokój jego pięknej duszy.

Dr. N. J.

Redaktor odpowiedzialny Prof. Luczkiewicz.

Gazeta Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.— Prenumerować można w Redakcyi, na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Redakcyja *Gazety Lekarskiej* przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Berensztejua, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni *Gazety Polskiej*.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.