

PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO,

WYDAWANY

Ze upoważnieniem Rządu.

TOM XXIV, POSZYT II.

WARSZAWA.

**W DRUKARNI GAZETY CODZIENNEJ, NA PLACU ZA ŻELAZNĄ BRAMĄ,
Nr. 953,
przy rogu ulic Przechodniej i Piasłej.**

1850.

Wolno drukować.—

w Warszawie, dnia 17 (29) listopada 1850 r.

Starszy Cenzor, L.T.Tripplin.



PAMIĘTNIK LEKARSKI WARSZAWSKI.

TOM XXIV, POŚRYT II.

KRÓTKI RYS EPIDEMICZNEJ CHOLERY,

przez

S. L. PORADNIĘ.

Cholera morbus już pokilkokrotnie przeszła wskrós całą Europę, nawiedziła prawie wszystkie kraje, splądrowała stolice, miasta, miasteczka i wsie, rzadko który pałac i nawet trzadko która chałupa wiejska nie została dotknięta tym biczem, którego spustoszeniu nie można było położyć żadnej tamy; strachem przejęte Rządy zaczęły obmyślać środki celem zapobieżenia tej nienasyconej, śmierć z paszczy rozsiewającej hydry; lekarze wszelkich stopni, poruszeni uczuciem ludzkości i honoru, chcąc sumiennie odpowiedzieć obowiązkowi swego powołania, zaczęli sobie łamać głowy, aby wespół z Rządami przyczynili się do dobra ogółu, nie szczędzili ani zdrowia, ani poświęcenia się, ani pracy, chcąc przynieść ulgę cierpiącej ludzkości. Celem tej szlachetnej dążności i wzajemnej emulacyi, powstały

Biblioteka Główna
WUM



rozmaite uczone pisma, wynikały rozmaite teorie o cholery; wszakże pomimo tylu starań i usiłowań, pomimo tylu rozmaitych zdań światłych mężów, znanych światu z uczoności, bystrości dowcipu i dojrzałego iż tak powiem doświadczenia, nie wyrzeczone jeszcze jest ostateczne słowo o cholery i każde w tym względzie mniemanie, każde sądzenie, nie może być zbyt użyteczne, chociażby nie zawierało w sobie nic nowego ani oryginalnego. Nie myślę tu przetrząsać wszystkie dzieła od pierwszego powstania cholery w Europie aż do ostatniej epidemii napisane; przyjąłbym na siebie taki obowiązek, któremu ani słabe moje siły, ani zdolności poddać nie są w stanie; niezamierzam nawet wynurzać się z własnym swoim zdaniem, bo podczas ostatniej epidemii nie byłem w stanie robić postrzeżeń ani doświadczeń na obszerną skalę; bo w lazarecie, gdzie jest miejsce najprzydatniejsze dla robienia doświadczeń, chorych cholerycznych nie miałem, a z tych co chorowali po wsiach, niepodobna żadnego prawdziwego wyprowadzić wniosku, jako chwilowo tylko widzianych; musiałbym więc ograniczyć się małą bardzo liczbą chorych będących w ciągłej kuracyi, a ta mała liczba nie byłaby wcale dostateczna, aby coś pewnego lub stanowczego wyrzec o tak ważnej chorobie jaką jest cholera morbus. Nie ufając przeto własnym siłom ani własnemu doświadczeniu, przedsięwziąłem tylko zacytować zdania kilku praktycznych lekarzy i zrobić między nimi jakieś porównanie, nie ujmując ani uwłaczając bynajmniej ich godności, talentom, jak również nie-

zmordowanej ich gorliwości, gruntownej znajomości rzeczy, z głębokim badawczym duchem połączonej.

Pan *Monneret*, posłany roku 1848 z polecenia Rządu francuzkiego do Konstantynopola, dla przypatrzenia się panującej na ten czas w tem mieście choleryze, zrobił razem z p. *Verollot* do tejże stolicy przeznaczonym, i już poprzednio w kilkudziesięciu miastach epidemie choleryczne obserwującym, następujące spostrzeżenia. Epidemia choleryczna, przez całoroczny przeciąg czasu w Stambule trwająca, pomimo ciasnoty ulic jak również pomimo nieporządku, nieczystości i niezdrowego stanu powietrza, pochodzącego z nagromadzenia na ulicach zgniłych części roślinnych i zwierzęcych, których sprzątanie samym tylko ptakom i psom jest zostawione, nie była tak mordercza i złośliwa jak po wielu innych stolicach i miastach Europejskich, chociaż oprócz powyższych przyczyn samo położenie tej stolicy nad morzem, powinno, jak z doświadczenia wiadomo, przyczyniać się znacznie do rozwinięcia złośliwości choroby. Podług uwagi p. *Monneret* zabrała choroba z całej Konstantynopolitańskiej ludności, blisko 800,000 liczącej, nie więcej nad 6,000 w ciągu roku, kiedy w Teheranie na 130,000 mieszkańców, 7,000 padło ofiarą jej nienasyconej żarłoczności, a w Mekce i Medynie, gdzie się znajdowało do 100,000 muzułmańskich pielgrzymów, 15,000 w listopadzie 1846 r. stało się pastwą tej klęski. Cholera przez p. *Monneret* obserwowana, jeszcze bardziej nie trzymała się w swoim przejściu pewnego kierunku jak poprzednia, która w r. 1840 przedziesiątkowała Europę;

grasując w jednym miejscu, raptem za 80 lub nawet za 100 mil do innej okolicy, miasta lub prowincyi przeniosła; się i tak, grassując w Krymie przeszła niespodzianie do Konstantynopola, będąc w Damaszku przeskoczyła do Berlina i t. d. Przeniosłszy się takim sposobem i obrawszy sobie jakikolwiek punkt najczęściej z miast bardziej zaludnionych za *centrum* swojego pobytu, puszcza promienie (*irradiations*) do innych przyległych okolic, gdzie stosownie do ludności zabiera mniej lub więcej znakomity procent. Jeśli posuwa się nieprzeskakując znacznych przestrzeni, zwykle odbywa drogi na dzień najwięcej 14 mil, najmniej pół mili, a średni przebieg dzienny bywa 2-milowy. Czas trwania choroby w jednym i tymże miejscu bywa rozmaity, w Konstantynopolu trwała przez cały rok, w Moskwie pięć miesięcy, gdzieindziej przez dwa, trzy miesiące, lub nawet przez miesiąc, a po niektórych miejscach nie więcej nad 15 dni grassowała. Zastanowiwszy się na miejscu, nie zawsze wzmagała się stopniowo, przebiegając *stadium incrementi, status* i *decrementi*; lecz raz była sroższą a drugi raz łagodniejszą, czasami zupełnie ustała i wkrótce potem znowu jeszcze z większą surowością odnawiała się, tak właśnie jakby stracony czas powetować usiłowała, powtarzając takie to większe to mniejsze napady co kilka a czasami co kilkanaście dni. Według wyrachowania p. Verollot, średni przeciąg czasu trwania cholerycznej epidemii w jednym miejscu, najczęściej bywa do 54 dni, rachując 23 dni na peryod *incrementi*, a 31 dni na peryod tak nazwany *status* (*acme*) i *de-*

crementi, w bliskości rzek, jezior, w miastach nadmorskich a szczególnie nad błotami, zatrzymywała się daleko dłużej i daleko więcej i gwałtowniej pustoszyła jak gdzieindziej. Niektóre miejsca szczególnie szczęściem potrafiły się uchronić od napadu tego gościa, chociaż naokoło w bliskości wszędzie rozpościerał swoje panowanie; takim szczęśliwym miejscem była Sarepta w gub. Saratowskiej, w której cholera wszędzie nielitościwie grassowała; taki wypadek był właśnie i tu we wsi Łyszkowicach, gdzie na kilka miesięcy przed pojawieniem się w Królestwie epidemicznej cholery, zachorowało dwoje ludzi stolarz i karbowy, zdawało się, że grassowanie cholery wkrótce się rozpocznie, tym czasem cała trwoga ograniczyła się tylko temi dwoma wypadkami, a sama epidemia ledwo podczas jarmarku Ś^ęo Mateusza w Łowiczu pojawiła się i już do Łyszkowic więcej nie zboczyła, chociaż w Łowiczu o dwie tylko mile od Łyszkowic odległym, niemiłosiernie grassowała, i chociaż officialiści łyszkowscy do Łowicza, jak to bywa zwykle w czasie jarmarczonym, codziennie dla załatwienia swoich potrzeb wydalali się; a jeszcze bardziej jest godnem zastanowienia że i po wsiach z Łyszkowicami graniczących, zaraz po jarmarku choroba już wybuchła i mniej więcej ofiar zabrała.

Ogólnie sędzę, że zwiastunkami cholery są biegunki, dyzenterye, febry złego gatunku, które na pewny krótszy lub dłuższy czas przed wybuchnięciem cholery pokazują się, przysposabiając organizm do rozwinięcia w nim, choroby cholerycznej.

Pan Monneret uważał, że w konstantynopolińskiej epidemii żadna z tych chorób niepoprzedzała cholery, że chociaż spostrzegano te choroby, jednak one prawie jednocześnie z cholera panować zaczęły, tak, iż były to bardziej *morbi coincidentes* niż *praedisponentes*. Według p. Monneret, gdyby te choroby miały być koniecznymi zwiastunkami cholery, możnaby prawie z pewnością naznaczyć epokę wybuchnięcia cholery, co wszakże najczęściej niepodobno przewidzieć. Pan Monneret jest tego przekonania, że wszystkie choroby jako mniej więcej osłabiające organizm, należy uważać za przyspasabiające, jako to: *phtisis*, *morbi cordis*, *bronchitides* i t. d. a nie same tylko biegunki i dyzenterye, chociaż najwięcej podobieństwa do cholery mające. Według niego najgłówniej przysposabiały do przyjęcia choroby: natłok ludzi w ciasnych, niezdrowych i nieodświeżanych miejscach, nędza mieszkańców, brak dobrych, zdrowych pokarmów, nadzwyczajna wstrzeźliwość czyli post; dla tego też podczas Ramazanu tureckiego i na przedmieściu tak zwanem Phanar najwięcej wypadków cholerycznych spostrzegano; zmartwienie, poruszenia umysłowe, bezsenność, zbytnia praca fizyczna i umysłowa, grały ważną rolę pomiędzy przyczynami usposabiającemi do cholery. W naszych epidemiach cholerycznych, jak poprzednich tak i tych co niedawno nas nawiedziły, zostawiwszy po sobie smutne niezatarte ślady okrutnego spustoszenia i żałoby, zrobiono prawie ogólne spostrzeżenia, że wszelkie pod każdym względem nadużycia, wszelkie przebranie miary w pokarmach lub napojach, jak

również wszelkie przyczyny moralne, czyli ogólnie mówiąc wszelki zbytek *in Bacho, Venere, Apolline et Minerva*, nietylko działały jako *causae praedisponentes*, lecz nawet jako *causae determinantes* czyli *occasionales*; tak, że prawie niechybnie pociągały za sobą wybuchnięcie choroby, tem bardziej, że u nas, jako w kraju cywilizowanym, niema iniejsca ów fatalizm, w który ślepo wierzą Turcy i Muzułmanie, a który bardzo przyczynia się do uspokojenia ich umysłów podczas chorób epidemicznych. Co do chorób poprzedzających cholereę, postrzeżenia nasze nie są zgodne z postrzeżeniami p. Monneret: u nas bowiem najczęściej przed wybuchnięciem cholery, jak również przez cały czas trwania onej, każdy prawie z mieszkańców czuł zwykle jakieś znaki niestrawności, jakoto: odbijanie, gorycz, niesmak, brak apetytu, wzdęcie, wiatry, krukotanie po kiszkach, u innych nawet, ile mi z własnego doświadczenia wiadomo, formował się jakiś rodzaj astmy, chociaż na płucach żadnego uszkodzenia, ani żadnych cierpień piersiowych, ani wątrobianych nie było, i chociaż ci ludzie wcale i ciągle czerstwo wyglądali; może więc być, że ta astma była skutkiem wiatrów, które rozpychając diafragmę a tem samem ścieśniając płuca, tamują funkcyę tych organów; może też być, że *pathemata animi* którym bardzo dużo ludzi podczas trwania cholery ulega, sprawiają przez wpływ *sensorii communis* na *nervum pneumo-gastricum*, to tak zwane nerwowe astma, chociaż gatunek tej astmy od czasu wynalezienia stetoskopu przez pana Laennec, a tem samem od czasu

wprowadzenia *auskultacyi* i *perkussyi* już prawie wcale zniknął a szczególnie p. Beau zupełnie go nie dopuszcza. Pan Monneret uważał, że i w Konstantynopolu wykształcał się często po cholercze stan patologiczny, który my nazywamy stanem tyfoidalnym a który on woli nazywać *Asphyxia lenta* dla tego, że oprócz przypadku tak zwanego *stupor* nie tyfoidalnego nie znajdował, jako to: ani zasychania w ustach, ani pragnienia, ani meteoryzmu, ani przyspieszenia w pulsie, ani ciepła podwyższonego w skórze, ani tego znaku co my nazywamy właściwie *dentes fuliginosi*. Nie ubliżając w niczem wyższości p. Monneret, tak pod względem trafności diagnostycznej jak również wysokich zdolności umysłowych do których sprawiedliwie może rościć prawo, powiem tylko tyle, że jeżeli wszystkie charakterystyczne znaki uważać w tyfusie, to należałoby dodać jeszcze plamki tyfoidalne (*Petechiae taches lenticulaires*) cechujące właściwie stan tyfoidalny; lecz wiadomo, że jak w każdej chorobie tak również i w tyfusie niezawsze, i niewszystkie razem znaki charakterystyczne znajdują się, a przynajmniej w mniejszych stopniach choroby, przez co jednakże choroba nie przestaje być tą samą i nie traci właściwego sobie charakteru. U nas właściwie stan ten po cholercze wykształcający się, nazywają ogólnie stanem tyfusowym czyli typhus; dla różnicy wszakże od tyfusu właściwie tak zwanego, który często sporadycznie i epidemicznie zwykł panować, możnaby jak się zdaje nazwać stan tyfoidalny po cholercze *Typhus sui generis* albo *Typhus specificus post cho-*

leram morbum, co wyrażałoby właściwie jego specyficzny charakter i prawdziwy początek z kąd pochodzi.

Zaraźnej własności cholery, p. Monneret, idąc za większością zdań a razem wsparty na własnem wielolicznym doświadczeniu, wcale niedopuszcza, potępiając wszystkich tych, co *contagium cholericum* przyznają, i wszelkie kwarantany jak również przecinanie komunikacyi okolic zdrowych z miejscami gdzie cholera panuje, uważa jako wcale bezzasadne i społeczeństwu szkodliwe. Mniemanie kontagionistów zbija najwięcej tym bardzo ważnym i zasługującym na uwagę dowodem, że jak się rozeszli pielgrzymi muzułmańscy z Mekki, których tam było 100,000 a których 15,000 z tej liczby umarło tam na cholere, we wszystkich tych miejscach dokąd oni podczas podróży trafili, żaden cholery nie dostał, chociaż z początku niechciano ich nigdzie przez trwogę przyjmować; jak również z Konstantynopola pomimo tak obszernego z całym światem handlu, nikt nigdzie cholery nie wprowadził, chociaż kwarantany wcale nie było. Na poparcie tego możnaby bardzo dużo przytoczyć dowodów, a szczególnie wyżej nadmieniony przykład co do mieszkańców wsi Łyszkowic, z kąd urzędnicy prawie codziennie odwiedzali miasto Łowicz podczas jarmarku Ś. Mateusza, kiedy w niem najgroźniejsza panowała cholera; pomimo to żaden z nich ani wtenczas ani później nie zapadł na cholere, chociaż na całej przestrzeni pomiędzy Łowiczem a Łyszkowicami choleryczne przypadki wydarzały się, a nawet w Pszczonowie na

jedną tylko wiorstę od Łyszkowic, cholera raptownie zabrała kilka osób. Wieś tak zwana Święte, w ekonomii Skierniewskiej, jako nad błotem leżąca, najwięcej prawie z całej tej gminy ucierpiała od cholery; z tem wszystkiem sąsiednie wsie jako to: Chlebow, Lipce, Makow, Wola Makowska i inne albo wcale żadnej straty nie poniosły, albo bardzo małą. Znałem jednakże przynajmniej kilkanaście osób, a między nimi kilka nawet porządniejszych, które powróciwszy z Łowicza albo tejże samej nocy, albo zaraz nazajutrz zapadły na cholere, chociaż niektóre z nich żadnego w niczem nadużycia nie popełniły. Jedna niewiasta powiadała tylko, że już z rogatki miasta wyjeżdżając, zaleciało ją powietrze od trumny którą właśnie wtenczas wynosili na smętarz, a w której miał być ktoś co umarł na cholere; o jednym powiadano mi, że kupił sobie świeży kozuch na jarmarku, jak go włożył zaraz zachorował i niedługo potem umarł; było nawet takich dużo, co mieli zachorować od kozuchów, lecz o tych słyszałem tylko w ogólności a osobiście ich nie znałem. Te wydarzenia i podobne mogłyby bardzo posłużyć na obronę zdania kontagionistów i nie mogą nie zwrócić na siebie uwagi przemawiając dosyć mocno do przekonania; wszakże jak się zdaje, te osoby zostając czy dłużej, czy krócej w Łowiczu, zostały już objęte atmosferą choleryczną, a mając usposobienie do cholery zostały nią dotknięte, chociaż się już wydaliły z tej chorobliwej atmosfery do domu. Co się dzieje w organizmie dotkniętym choleryczną atmosferą, czy *intoxicatio sanguinis*, jak niektórzy

mniemają, czy iuny jaki proces chemiczno lub dynamiczno-patologiczny, w jednym prawie oka mgnienu rozprzegający wszystkie systemata i funkcyę organizmu, przywodząc go do postaci trupiej, anibym potrafił to wytlomaczyć znając aż nadto swoją nieudolność; będzie to dziełem mężów w zawodzie lekarskim genialnych, którzy już nie jedną dotąd nieznaną rzecz wyświecili i nie na jeden pożyteczny pomysł wpadli; a tem samem okazując przysługę dla ludzi, zjednali sobie w potomności sprawiedliwą ich zasługom należącą wdzięczność i zaszczytne imie.

Sposób leczenia cholery przez p. Monneret używany nie różni się prawie w niczem od innych sposobów leczenia dotąd znanych. Dzieli on zwykle cholere na trzy peryody, jakimi są: choleryna czyli pierwszy stopień, cholera algida czyli drugi stopień i tak zwana cholera complicata, czyli taka z którą się inne cierpienia rozmaitych organów łączą. W pierwszym stopniu zwanym choleryna daje chorym ipekakuannę na womity, a czasami calomel; jeśli natura stolców nie zmienia się daje *purgantia salina* jako to: *sulphas magnesiae*, *sulphas sodae*, *chloretum sodae* (murias sodae) i t. d. Później lub z początku podług wskazania, daje *preparata ex opio* jako to: *Laudanum liquidum Sydenhami*, tak nazywające się *Guttae anglicanae*, za napój pozwala używać mięte, melisse, szatwie, tylko w bardzo małej ilości aby nie poruszać womitów, nie zabrania także pić po trosze kawy lub herbaty.

W peryodzie cholerae algidae każe dawać rzeczy obudzające w ciełe cieplik, a razem ułatwiające

obrót krwi jako to: do środka aromatyczne napoje, *opium* w dużych dawkach, *sulphatem sodae* w małych często powtarzanych ilościach i t. d. Zewnętrznie zaleca synapizmy, nacierania, parę suchą za pomocą lampy i parę wilgotną; uważa za pożyteczne leczenie za pomocą zimnej wody, które w niektórych zdarzeniach wywiera zbawienne skutki; *in cholera complicata* radzi naprzód usuwać komplikacje a potem działać energicznie na samą chorobę.

In cura praeservativa radzi aby nie osłabiać organizmu żadnem nadużyciem, zaleca unikać wielkiego natłoku ludzi w jednym miejscu, jeżeli można nie mieszkać w dużych miastach, szpitalach lub w obozach i na okrętach, kładzie za konieczny warunek odświeżać powietrze w mieszkaniach, nie bardzo jednakże radzi opuszczać to miejsce, gdzie się już epidemia pojawiła; bo uważa, że zmieniając tę atmosferę z którą się już organizm oswoił, można się jeszcze prędzej wystawić na atak choleryczny, a tem samem jeszcze prędzej można uleść niebezpieczeństwu, niż wtenczas, kiedy się ciągle w jednej i tej samej atmosferze zamieszkiwa; nie radzi używać żadnych lekarstw celem zapobieżenia chorobie: bo to uważa wcale za niepotrzebne i bynajmniej niepożyteczne, tylko zaleca we wszystkim wstrzeźliwość i umiarkowanie, z którego w Konstantynopolu lepsze widział skutki niż ze wszystkich innych mniemanych profilaktycznych środków aptecznych i sekretnych; nadewszystko jest tego zdania, aby być spokojnym na umyśle i nieodstępować od zwyczajnego trybu życia, bo to najgubniejsze skutki za

sobą pociągnąć może, tylko radzi zmniejszyć ilość pokarmów i napojów jeżeli się onych w czasach zwyczajnych zanadto używało, lub jeśli kto tryb życia prowadzi beczynny, siedzący i mało albo żadnego ruchu nie używa. Takie same przepisy są prawie jeduozgodnie przez wszystkich zalecane, którzy mieli zdarzenie przypatrywać się epidemiom cholerycznym w jakiegokolwiek bądź stronie kuli ziemskiej, i takie właśnie z niektórymi dodatkami podał nam łaskawy Rząd krajowy tak, iż kto umiał korzystać a zastosował się do onych, był pewniejszy i bezpieczniejszy uniknienia morderczych skutków epidemii, aniżeli ten co wszystko lekce ważąc żadnych przestróg ani upomnień, chociażby najzbawienniejszych słuchać niechciał.

Cholera obserwowana w Jassach, przez p. Bassereau.

Cholera grassująca w Jassach, różni się od konstantynopolitańskiej cholery w tem, że ją na jakiś czas przed wybuchnieniem poprzedziła gripa, że się z początku epidemii najczęściej od uderzenia na głowę zaczynała tak, że nie jednemu trzeba było puszczać krew, co w epidemiach innych okolic okazało się szkodliwem i zgubnem; podczas całego ciągu trwania epidemii, mieszkańcy nawet zdrowi doświadczali kołowania się w głowie, zamącenia w oczach, szumu w uszach, ciężkości w dołku, przypadki ze strony organów trawienia również były częste i prawie pospolite; śmiertelność w choleryze konstantynopolitańskiej była znacznie mniejsza niż w tej co panowała w Jassach, stolicy Mołdawskiej;

w konstantynopolitańskiej albowiem na 800,000 ludności, ledwo 6,000 ludzi w ciągu roku stało się ofiarą tej klęski, gdy przeciwnie w Jassach w ciągu jednego tylko miesiąca panowania 9,000 ludności z liczby mieszkańców 80,000 stało się jej pastwą. Cholera panująca w Jassach nie szczędziła ani kobiet ciężarnych, ani dzieci, co się nie wydarzyło w cholery poprzedniej która w r. 1830 grassowała. W Jassach po cholery dawały się widzieć często wyrzuty, które to, do pokrzywki, to do wyrzutów odrze właściwych miały podobieństwo i mocno swędziały, czego w konstantynopolitańskiej niepostrzeżano a przynajmniej p. Monneret nic o tem nie wspomina; u niektórych w Jassach widziano jako następstwo po cholery uporczywą głuchotę a czasami zyzowatość, u kilku widział p. Bassereau *maniam stupidam*, która żadnymi środkami niedała się pokonać i słabi zostali nieuleczeni w tymże samym oplakanyam stanie jak przed tem; trzy ostatnie następstwa były raczej skutkami tyfusu cholerycznego niż samej cholery.

Pan Bassereau jest tego przekonania, że przyczyną tej choroby jest *intoxykacja*, co można uważać z następującego twierdzenia: „cholera jest wypadkiem prawdziwego zatrucia wyziewowego. Jad ten nie jest nam znany ze swej postaci, ani ze swego sposobu działania na budowę naszą. Byt jego objawia się tylko przez jego skutki. Zdaje się że jego przewodnikami są powietrze i woda.” Z tego można widzieć, że w intoksykacji tej najważniejszą gra rolę powietrze i woda, że powietrze, mówi

p. Bassereau, głównie działa na rozwinięcie choroby przekonywa nas to, że każdy mniej lub więcej podczas grassowania cholery czuje jakieś cierpienia, że w miejscach niskich, błotnistych, nieczystych, gdzie powietrze jest gorsze, skutki cholery daleko bardziej i daleko srożej uczuć się dały; toż samo dało się widzieć tam gdzie są duże zgromadzenia ludzi lub gdzie powietrze niebyło odświeżane. Co do wody, gdzie powietrze jest niezdrowe i chorobliwemi miazmatami przepelnione, tam również i woda musi być koniecznie zepsuta i niezdrowa i komukolwiek z chorych do picia dawana była czysta woda, każdy prawie ją zrzucił, kiedy tymczasem wody dystylowane lub infazye rozmaite aromatyczne daleko rzadziej zrucane były; wnosi więc p. Bassereau, że w tym ostatnim razie, woda przez gotowanie utraciła cząstki zaraźliwe, które z wodą czystą czyli nieprzegotowaną dostawszy się do żołądka, przyczyniały się jeszcze bardziej do powiększenia skutków trującego powietrza. Aby się przekonać czy woda jest szkodliwa lub nie, p. Bassereau robił następujące doświadczenia: kazał naprzód dawać chorym, co bardzo ciężko chorowali, wodę czystą; wszyscy prawie bez wyjątku ją zrzucili i znieść nie mogli; kazał potem tę samą wodę przegotować i wybrawszy 18 chorych, dawał im tę wodę za zwykły napój tak ciepłą, jak tylko znieść mogli; z liczby 18 ludzi 4 tylko było takich którzy ją ciągle zrucali, a pozostałych 14 wcale po niej nie womitowali. Tę samą już zgotowaną wodę ostudziwszy, kazał ją często klócić w ciągu kilku godzin i potem znowu dawać

tymże 18 chorym: dając tak przekonał się, że tylko dla 2 ludzi nie była przeciwna, a dla innych 16 wcale nie służyła i za każdym użyciem, czy rychlej czy później wzbudzała niechybne womity. Doświadczył też p. Bassereau, że osoby co przed wybuchnięciem epidemii za napój zwyczajny piły wodę, a po wybuchnięciu zaczęły pić z umiarkowaniem wino, rzadziej niż wiele innych zapadały na cholere, a przeciwnie te co przyzwyczajaiwszy się do wina chwyciły się wody, najczęściej żalowały.

Co do zaraźliwości p. Bassereau nie uważa cholery jako chorobę zaraźliwą i dowody przytacza następujące: 1) Gdyby cholera była zaraźliwą, to lekarze jako najbardziej wystawieni na wpływy miazmatów cholerycznych, padaliby najczęściej ofiarą epidemii, tym czasem lekarzy nie umiera więcej jak z każdej innej klasy ludzi; co się po wszystkich główniejszych stolicach i miastach sprawdziło. 2) Cholera nie udziela się przez dotknięcie ani przez zaszczepienie tak jak się udziela czuma, ospa i choroba weneryczna. 3) Chociaż były przykłady że w miejscach, gdzie zachorował jeden człowiek, wnet w tymże samym domu zachorowało i umarło na cholere kilka innych, to z drugiej strony było i takich wydarzeń nie mało, gdzie chociaż ktokolwiek z domowych zachorował, wszysey inni zgola zostali nietknięci, pomimo że ciągle dozorowali i pilnowali cierpiącego w chorobie; nawet z pierwszej kategorii ludzie, co jeden po drugim zapadali w jednym domu, byli to najczęściej służący, co byli źle odziani, źle karmieni, albo nie żyli umiarkowanie

i oddawali się zbytkom. 4) Choroba przenosiła się z jednego miejsca w drugie, będące często w znacznej odległości od pierwszego, chociaż żadnego związku pomiędzy temi dwoma miejscami nie wysłędzono i chociaż na całej przestrzeni pomiędzy temi miejscami cholera jeszcze nie była. 5) Miejsca opatrzone kwarantanną, niemniej były wystawione na chorobę jak i te gdzie kwarantanny wcale niezaprowadzono. Z tych uwag p. Bassereau powstaje bardzo przeciw kwarantannom, które zamiast korzyści, rzucają tylko trwogę na mieszkańców, wtenczas kiedy uspokojenie umysłu, przyznane jest przez wszystkich za najważniejszy warunek do odparcia pocisków choroby.

Dzieli cholereę p. Bassereau również na peryody, do których leczenie zastosowane być musiało. W pierwszym peryodzie uważał p. Bassereau albo same tylko przypadki gastryczne, nudności, ciężar w dołku, albo te same przypadki z mocnem uderzeniem do głowy; w pierwszym razie dawał na womity ipekakuanę czystą bez połączenia z emetykiem, bo uważał, że ten ostatni pociągał za sobą przedrażnienie kiszek i niezatamowane niczem rozwolnienie. Dając na womity nie miał jedynie na celu aby poruszyć żółć, lecz jeszcze bardziej aby sprawić w organizmie zbawienne wstrząśnienie; w drugim wypadku gdzie uważał uderzenie do głowy, nie wahał się przystąpić do krwi puszczenia, z której w tym peryodzie często uajlepsze i bardzo prędko widział skutki tak, że niektórzy w kilka już godzin po puszczeniu krwi, mogli podnosić się i chodzić;

puszczenie krwi z ręki uważał za daleko pożyteczniejsze niż z nogi, które zwykle mało przynosiło ulgi; po puszczeniu krwi, jeżeli uważał potrzebę, dawał ipekakuanę na womity; gdzie uderzenie do głowy nie przeszkadzało, dawał po womitach krople następujące :

Rp. Ol. Menth. pip.

Aether. acet.

Laudan. liquid. Sydenh. aa. dr. I mds.

Ter de die guttas quindecim capiat.

Drugim peryodem nazywał p. Bassereau ten stopień choroby, kiedy się pokazały kurcze, kiedy twarz przyjęła postać prawdziwie choleryczną, język stał się zimnym, głos się zmienił, brzuch się wciągnął, puls powoli nikał, ciało było posiniale i zimne, bicie serca bardzo słabe i prawie żadne, tęsknota nadzwyczajna, oddech ciężki i bardzo rzadki, z 10 a czasem i 8 odetchnieniami na minutę. Pan Bassereau i w tym peryodzie choroby wielu chorym puszczał krew z dobrym skutkiem; jeśli kogo nie uratował to przynajmniej miał tę pociechę, że znaczną choremu przyniósł ulgę, kilku nawet bez żadnej nadziei będących, ku największemu swemu podziwieniu jakby wskrzesił, a nigdy prawie nie miał zdarzenia widzieć złych skutków z puszczenia krwi wynikających. Do środka na uśmierzenie womitów i biegunki dawał pigułki z lodu, który uważa jako *tonicum* nie przypisując mu tak szkodliwych skutków, jakie widział po użyciu czystej zimnej wodny, a o których wyżej uczyniliśmy wzmiankę, tylko nie radzi dawać lodu ciągle, lecz przerwami

co kwandrans, inaczej zamiast *virtutis tonicae* okazywałby tylko *virtutem sedativam* a razem *deprimentem*; jednocześnie z lodem dawał naprzemiany proszki *ex bismutho nitrico* w połączeniu z proszkiem Dovera, ekstraktem belladony, z dodatkiem *eleosacchari menthae* i razem z proszkami zapisywał mieszanię następną:

Rp. Aq. destill. Ment. pip.
Aqu. Cinnamomi aa. unc. jiiij.
Ol. menth. piperit. gutt. vj.
Laudan. liuid. Sydenh. gutt. xv.
Aether. sulphur. dr. j.
Syrup. ceras. amar. unc. j.
Aq. lauroceras. dr. jj. mds.

Co dwie godziny dwie łyżki stołowe zażywać.

Skoro kurcze i biegunka ustąpiły a pozostało tylko rozwolnienie, dawał następujący utwór:

Rp Syrup. Gentianae unc. j.
Syr. Diacodei unc. I mds.

Co godzina brać łyżkę stołową.

Na uśmierzenie uporczywej czkawki, która chorym dokuczala, dawał z najlepszym skutkiem następującą mieszanię, której kilka tylko łyżeczek były zawsze prawie dostateczne na uśmierzenie tego cierpienia:

Rp. Moschi optimi
Camphorae aa gr. jv.
Solve in
Aether. sulphur. q. s.
adde
Muc. g. arab. dr. jj.
Aq. destillat. Cinnamomi unc. jj.
Aq. Lauroceras. dr. jj. mds.

Co dwie godziny brać łyżkę stołową.

Tam gdzie po zwalczeniu przypadków cholerycznych, pozostał ciężar w dołku i ściskanie, dawał proszki następujące:

Rp. Bismuthi nitr. gr. jj.

Eleosacch. Menth.

Eleo. Anisi aa gr. v. m. f. pulv.

Co dwie godziny proszek.

Jeżeli ten środek nie był dostateczny, dawał następującą:

Rp. Aq. Chamomil.

Valerianae

Anisi aa unc. ljj.

Exti colombo gr. xxx.

Syrupi. Cinnamomi

Aurant. aa unc. $\frac{1}{2}$

Aq. lauro ceras. dr. jj. mds

Co dwie godziny łyżek dwie.

Do tej mieszaniny dodawał w razie trwającej jeszcze biegunki pół drachmy *trae Ratanhiae*, a gdzie zamiast biegunki cierpieli słabi uporeczywe zamulanie, tam zalecał brać co dwie godziny po 5 gran rabarbaru do poruszenia naturalnych stolców, co skoro nastąpiło, dawał tylko po 3 proszki na dzień przez kilka dni aż do zupełnego uporządkowania stolca.

Zewnętrznie używał do nacierania członków *Alcohol camphoratum*, *Acetum aromaticum*, ocet z czosnkiem, *Acidum aceticum concentratum* rozpuściwszy w wodzie, *tinram Capsici anui*, sinapismy, kąpiele parowe, z których jednak znacznego skutku nie widział, okładanie ciepłymi cegłami, ciepłym piaskiem i t. d. Nadewszystko widział dobre skutki

z przykładania flaneli napszczonej terpentynowym olejkiem, flaneli takowej kawał przykładał na kolumnę pacierzową, potem żelazko do prassowania mocno napalone posuwał z przyciskiem po flaneli kilka razy, raz poraz pawtarzając to przykładanie i posuwanie żelazka trzy, cztery a czasem i więcej razy na dzień, co za zwyczaj bardzo prędko otrzeźwiało i przyprowadzało do czucia chorego lepiej jak prawie wszystkie inne zewnętrzne środki przez niego używane. Chwali także bardzo plaster, który przykładał na dołku i do brzucha, celem złagodzenia womitów i biegunki, a który w wielu zdarzeniach okazał się skutecznym i bardzo pomocnym :

Rp- Diascordii unc. jijj.

Ol. Menth. pip. drach. semis

Consperg. pulvere opii drachm. semis.

W wyrzutach okazujących się po cholery w zakresie oddziaływania, nie lepiej nie skutkowało jak puszczenie krwi, które było jedynym środkiem a inne wszystkie lekarstwa przez p. Bassereau w takich wypadkach używane, nie tylko że mało pomocnemi, lecz nawet zupełnie bezskutecznemi okazały się i na żadne zaufanie niezasługują.

Cholera obserwowana przez p. Legroux.

P. Legroux lekarz szpitala Beaujon, który obserwował cholere jeszcze w r. 1832 w Paryżu, uważał, że główne *symptomata* cholery były: 1) zupełne ostygnięcie ciała, nadzwyczajne wypróżnienie (*exhalation gastro-intestinal*) nadzwyczajne osłabienie ciała, stan asfiksyjny, nagromadzenie krwi w całym krwi

układzie i zjawiska nerwowe; 2) z wypadków pośmiertnych również doszedł, że przepelnienie krwi w żyłach było bardzo znaczne, żyły brzuszne były do tego stopnia rozszerzone, że pod błoną brzuszną dawały się nawet postrzegać *ecchymoses*, że z błony szlamowatej kiszek wydzielala się czysta krew, *venae cardiacae, cerebrales* i wszystkie inne jak również żyły członków górnych i dolnych były podobnie krwią napęczniałe; 3) z rozbioru chemicznego krwi nabył przekonania, że w płynie krwistym brakło cząstek wodnych, jak również materji białkowej (*Albumine*) fibryny i cząstek solnych, a zamiast tych części krew zawierała w sobie zanadto węglika (*carbonium*), była nadzwyczajnie gęsta i utraciła pociąg łączenia się z kwasorodem. Na zasadzie więc fenomenów towarzyszących wybuchnieniu cholery w organizmie, jak również na mocy rozbioru chemicznego krwi i wypadków sekcyjnych, wyprowadził następujące wskazania: że w cholery najpierwszym i najgłówniejszym warunkiem jest puścić krew z żyły, a podrzędne wskazania są następujące: 1) obudzić wszelkiemi sposobami ciepłik w ciele; 2) zatamować nieumiarkowane wypróżnienia dołem i górą; 3) starać się uskutecznić *oxygenacyą* krwi, radząc chorym oddychanie czystym kwasorodem, przez coby się krew w płucach mogła należycie wyrabiać; 4) powrócić płynowi krwistemu cząstki solne; 5) uspokoić przypadłości nerwowe; 6) obudzić w razie potrzeby układ nerwowy.

Co do głównego wskazania puszczenia krwi, radzi je tylko przedsiębrać w początku, nieczekając aż

puls zniknie, tak, że póki jeszcze objętość pulsu jest mniej więcej taka, jak objętość kruczego pióra, p. Legroux nieradzi namyślać się nad puszczeniem krwi z żyły chociażby inne przypadłości były zagrażające: „Je n'ai jamais hésité à agir quand le pouls conservait encore le volume approximatif d'une plume de corbeau, quel que fût d'ailleurs la gravité des autres symptômes. J'ai presque toujours poussé l'émission du sang jusqu' à un commencement du syncope” Legroux.

Z tego widać, że p. Legroux aż do omdlenia krew puszczać kazał.

Tam gdzie puszczenie krwi nie mogło mieć miejsca, albo z powodu nieposłuszeństwa, albo z powodu wyciężenia lub przez odrazę, kazał stawiać pijawki do stolca albo w dołku; pierwszy sposób stawiania, wypróżniając *venam portarum*, usuwa jedną przyczynę zbytecznego wypróżnienia błony szlamowatej organów trawienia; drugi działając na wątrobę, żołądek, diafragmę, i na serce oswabadza również naczynia w nich będące od przepelnienia, a przez to zmniejsza ściskanie w dołku, palenie i ból.

Do obudzenia ciepłika, co jest celem pierwszego podrzędnego wskazania, pan Legroux oprócz innych sposobów, jako to okładania ciała ciepłymi flaszkami z ciepłą wodą, bańkami, woreczkami z piaskiem, używa najczęściej okładania ciała suchymi serwetami, które po bardzo mocnem rozgrzaniu i kilkukrotnem zwinięciu przykładają do brzucha i do wszystkich innych części ciała i radzi odmieniać jak najczęściej, aby wcale nie ostygły. Sposób ten ogrze-

wania ciała dla tego ma pierwszeństwo nad innemi, że 1) nie robi choremu żadnego ciężaru nie przeszkadzając do obracania się z boku na bok; 2) ogrzewa z większą łatwością i daleko prędzej; 3) serwety te wsiąkają krople wodniste z potu pochodzące, które przez ostygnięcie mogłyby stać się szkodliwymi dla chorego; 4) przez częste odmiany serwet ciało się mniej więcej drażni, a przez to daleko prędzej obudza się w ciele oddziaływanie.

Celem drugiego podrzędnego wskazania, jest zatamowanie zbytelnego wypróżnienia górą i dołem. Do osiągnięcia tego celu, p. Legroux najczęściej przychodzi za pomocą lodu, który uspakajając pragnienie i palenie w dołku ogranicza skutecznie wypróżnienia, a pobudzając kiszki do oddziaływania działa sympatycznie na skórę obudzając w niej ciepłik i poruszając pot na ciele.

Do trzeciego wskazania należy przyzwoite wyrabianie się krwi w płucach, do czego radzi wciągać przy oddychaniu czysty gaz kwasorodu, sam jednakże tych doświadczeń nie robił, a tylko mu się zdaje że takie wciąganie przez oddech kwasorodu, byłoby bardzo skutecznym środkiem dla zadosyć uczynienia temu wskazaniu.

Aby czwartemu wskazaniu zadosyć uczynić, trzeba powrócić organizmowi cząstki wodniste i solne, których pozbawiony został, a to osiąga się albo za pomocą wstrzykiwań takowych cząstek w naczynia krwiste, albo przez wewnętrzne użycie soli które na rozrzedzenie zgęszczonej krwi znaczny wpływ wywierają.

Co do wskazania uspokojenia nerwów, radzi używać *sedantia*; przy zapisywaniu jednak opiatów radzi zachować jak największą ostrożność i bardzo niemi nie szafować, w czym się p. Legroux nie zgadza z innemi radzącemi dawać opiała w daleko większych ilościach.

Do ocucenia układu nerwowego, gdzie tego wymaga potrzeba, używa pospolitych środków jako to: synapizmów, wezykatoryi, nacierań drażniących, wewnątrz zaś *analeptica*, *stimulantia*, *excitantia* i t. p., których to wskazanie wymaga.

Teorya p. Rodet o choleryze.

Dr Rodet naczelny chirurg *de l'hospice de l'Antiquailles* w Lyonie, domyśla się tak jak wielu innych że natura cholery jest jeszcze dotąd niewiadoma i że nawet na zawsze może pozostać niewiadomą; mniema jednakże, iż choroba ta zależy na dynamicznem obrażeniu (*Lesion vitale*) *systematis nervei gangliosi*; na ten domysł naprowadza go natura niemogących być pojętami przyczyn cholerycznych, które podług niego nie inaczej działają jak tylko na układ nerwów. Tak naprzykład powiada p. Rodet, że sprawy wsiąkania jako też wydzielania żołądka i kiszek, zależne są od wpływu nerwowego *plexus solaris*; skoro więc ten wpływ skutkiem działania cholerycznej przyczyny na *plexum solare* jest przecięty, obydwie te sprawy od należytego porządku zbaczać muszą, wydzielanie aż do zbytku się powiększa a wsiąkanie prawie zupełnie jest zatamo-

wane, ztąd to owe niepoohamowane womity i nadzwyczajnie raptowny upadek sił za sobą pociągające wypróżnienia stołcem; ztąd również początek swój bierze zawieszzone lub wcale zatrzymane wydzielenie żółci i uryny: bo wszystkie organa brzuszne zostają pod wpływem *plexus solaris* jako regulatora ich spraw żywotnych.

Trudność oddechu, posiniałość ciała (cyanosis), ostygnienie, zniknienie pulsu, tak p. Rodet tłumaczy: serce będąc pozbawione nerwowego wpływu *plexus cardiaci* nie posiada już takiej kontrakcyi jak zwykło mieć w stanie naturalnym, lecz kontrakcyja ta staje się coraz słabszą i ledwo za pomocą ucha odkrytą być może, a ztąd też i bicie pulsu od obwodu do środka powoli ustaje, a po śmierci znajdują arterye zupełnie z krwi ogołocone. Skutkiem zatomowanego działania *plexus pulmonalis* na płuca, wyrabianie w płucach krwi nie odbywa się należycie, krew nie wsiąka kwasorodu i nie łączy się z nim, oxydacyi tego płynu niema żadnej, powietrze wychodzące z płuc jest takie same jakie było przed wejściem do płuc, krew nie ma wcale żadnej arterialnej własności a będąc jeszcze pozbawioną przez nadzwyczajne wypróżnienia cząstek wodnistych i solnych staje się gęstą, nieruchomą, niezdolną do krążenia w naczyniach, dla organów prawie wcale nieużyteczną, ztąd owe ostygnienie, posiniałość (cyanosis).

Kurcze podług p. Rodet dają się wytłumaczyć przez połączenie jakie mają spojenia *nervi sympathici magni cum nervo rachidiano*: w stanie bo-

wiem fizyologicznym *systema nerveum gangliosum* powoli i prawie nie widzialnie okazuje swój wpływ na układ nerwowy mózgowo-rachidyczny, a przeciwnie w stanie patologicznym porządek ten wcale się zmienia; a ztąd to biorą swój początek owe straszne i okrutne kurcze, które niemiłosiernym sposobem chorych dręczą i nieodstępnie prawie w ciągu całej choroby towarzyszą przyprowadzając ich nie raz do rozpacz, iż woleliby śmierć niż cierpieć tak okrutne, iż tak powiem piekielne katusze.

Mając takie pojęcie o chorobie, wyprowadził sposób leczenia wcale prosty i do wykonania wcale łatwy chociaż nie nowy i mniej więcej już przez wszystkich używany.

Pan Rodet nieradząc cholerycznym dawać dużo lekarstw wewnętrznych, a nadewszystko odrzucając puszczenie krwi tak utrzymuje. Ponieważ u podobnych chorych wszystkie lekarstwa wewnętrzne skutkiem przerwanego wsiąkania są najczęściej od dawane na powrót przez womity, a te które zostają leżą tam beczynnienie, a jeśli są rozpalające mogą spowodować drażnienie w żołądku już i tak do zapalenia usposobionym, trzeba zatem za pomocą środków zewnętrznych obudzić drażnienie, czyli jak p. Rodet nazywa, *mouvement peripherique* na całej powierzchni ciała, aby tym sposobem drażniąc mocno i raptownie skórę, odciągnąć owe nadzwyczajne chorobliwe skupienie od splotu żołądkowego (*centre epigastrique*). Do tego celu uważa p. Rodet za najdogodniejsze przykładanie synapizmów na członkach, na całym brzuchu a szczególnie w dołku ra-

zem albo zaraz jedno po drugim. Sposobu tego w kilku zdarzeniach p. Rodet z najlepszym użył skutkiem i wielkie w nim zaufanie pókłada; chociaż jednak myśl ta p. Rodet jest bardzo logiczna i na oko bardzo uderzająca, wszakże ponieważ doświadczenie jego rozciąga się tylko do dwóch wypadków, przeto potrzebuje sprawdzenia, liczniejszych doświadczeń, ażeby do innych wypadków zastosowane być mogło; tylko tyle na teraz możnaby powiedzieć, że sposób ten jako niewinny a znaczne skutki sprawić mogący, zasługuje na uwagę i wart być dalej probowany na większą skalę, tem bardziej, że w choleryze wszystkie środki, jak wiadomo, są problematyczne i wcale nie pewne, szczególnie pan Bailly który dużo przypadków cholerycznych postrzegał i leczył, tak o tem powiada, że tam gdzie słabi leczeni byli bez lekarskiej pomocy, samemi tylko siłami natury, umierała ich połowa, a tam gdzie wszelkie środki używane były umierała także połowa, rzadko mniej a często więcej, jak z głębokich jego aforyzmów widzieć można. Pan Bailly nie przypisuje tego ani winie lekarzy ani winie środków, lecz jedynie tylko zupełnej niemożności używania lekarstw, które najczęściej przez brak sprawy wsiąkania w żołądku, słabi choleryczni nie mogą zatrzymać, oddają napowrót. Taki jest w krótkości rys teoryi p. Rodet o choleryze, która tak jak wszystkie inne zostanie bezwątpienia hipotezą, póki wyrokiem czasu i dalszego doświadczenia rozstrzygniętą nie zostanie.

Sądzenie p. Hameau o cholery.

Pan Hameau, jeden ze znakomitszych uczonych lekarzy i praktyków francuzkich, człowiek nadzwyczajnie bystrego dowcipu i głęboko rzeczy widzący, zastanawiając się nad przebiegiem cholery, zrobił następujące uwagi, przekonywające o mocno badawczym tałencie tego męża: 1) *Cholera morbus* przeniosła się do państw Europejskich, z Indostanu, gdzie ma swoje endemiczne siedlisko, nie morzem lecz lądem. Przez trzy prawie wieki, póki kraje Europejskie handlowały z Indyą przez morze, straszna ta plaga, nasiona śmierci wszędzie rozsiewająca, nie była wcale w Europie znaną, a chociaż okręta Europejskie przy rzece Ganges stojące doświadczały spustoszeń tego nienasyconego, iż tak powiem smoka, wszakże spustoszenia te nie dościgły Europy a tylko ograniczały się nadzwyczajną śmiertelnością żeglarzy, którzy zwykle potrzebowali pięć miesięcy lub więcej czasu na powrót do Europy, tak, że w tym przeciągu czasu przyczyna choroby znikła i do Europy z żeglarzami wcale nie przeniosła się. 2) Cholera jest to bardzo lekka i przelotna massa, póty się tylko utrzymująca, póki znajduje na drodze żywioły ją zasilające, a jeśli nie napotka tych żywiołów, nie może się dalej rozciągać i musi koniecznie ustać, dla tego też choroba ta najczęściej podružuje przez okolice najbardziej zaludnione i handlowne, gdzie najdłużej gości zwykła. 3) Przyczyna tej choroby nie rozszerza się wcale za pomocą miazmów, lecz za pomocą osób napotykanych na drodze, z któ-

rych każde *individuum* stanowi dla cholery pewny gatunek *laboratorium* chemicznego, gdzie się wyrabia i utrwała; nie mogąc długo pozostać w tem *laboratorium* ulatuje w powietrze, aby tym sposobem zarażać nowe *individua* i następnie dalej rozmnażać się mogła. 4) Miazmata nie mogą działać na nieograniczoną przestrzeń, tak jak się to dzieje z cholera, ich działanie ogranicza się tylko tem jednym miejscem gdzie powstają; działając tracą siłę i nie udzielają się od jednego chorego drugiemu. 5) Cząstki te podobne do ciał zmarłych z których powstają, unosząc się w powietrze, skutkiem chemicznego powinowactwa (*affinitas*) rozkładają się i tworzą nowe kombinacye, albo powracają do stanu pierwotnego: ponieważ wszystko co nie żyje, rozkładając, samo się rozkładać musi, a tylko to co ma życie nabiera mocy przez ten rozkład i takim sposobem cholera nie tracąc bynajmniej na sile, jak to bywa z miasmą, rozprzestrzeniła się i zalała wszystkie kraje Europejskie; massa więc ta choleryczna nie jest ta sama, co wyszła ze swego stałego ojczystego źródła przy Gangesie, lecz coraz świeża, odradzająca się w ciele indiwiduów, przez nią nieustannie napotykanycy i zarażanych, ponieważ wszystko co się rodzi, wzajemnie rodzić musi, chociażby to było na rachunek własnej zguby. Na zasadzie tych uwag p. Hamreau wyprowadził wniosek: 1) że cholera nie jest żadną miasmą, jako nie posiadająca miazmatycznych własności, a jeżeli nie jest ani być może miasmą, musi być zatem koniecznie *virus*; 2) jako *virus* musi być koniecznie zaraźliwa; 3) przy swoim przejściu

z Indyi do Europy, jeszcze w samym początku okrutnych swoich spustoszeń, mogłaby być wstrzymaną przez dobrze i mądrze urządzone kwarantanny; 4) możnaby ją było niedopuszczyć do wszystkich tych krajów, dokąd później przeniesiona została; 5) wszystkie choroby błakające się, tak nazwane kosmopolityczne, są nic innego jak *virus* i tak samo jak cholera są zaraźliwe; 6) każdą chorobę, której przyczyna posiada własność przenoszenia się czyli podróżowania, można stanowczo nazwać *virus* i przypisać tej chorobie wszystkie jego przymioty; 7) wszystkie przyczyny, nasiona śmierci rzucające, muszą być posłuszne ogólnemu prawu natury, podług którego każda istota żyjąca, jest obowiązana dostarczać drugim istotom wszystkich pierwiastków do ich rozwinięcia się i odrodzenia koniecznie potrzebnych.

Zdanie p. Bailly o cholery.

Pan Bailly, jeden ze sławniejszych nowoczesnych badaczy chorób epidemicznych, a szczególnie febry żółtej, inaczej *Typhus americanus* nazwanej, w wyrażeniach aforystycznych z wielkim dowcipem maluje charakterystykę cholery; niektóre tylko z tych wyrażeń umyśliłem tu zamieścić, abym pokazał jak odmienne jest zdanie tego światłego badacza od zdania p. Hameau co do natury epidemii cholerycznej; aby zaś nie odstąpić od myśli autora, postanowiłem te wyrażenia jako aforystyczne skreślić w tym języku, w jakim są odmalowane, a te pomiędzy wielu

innemi, tu dla krótkości nie zamieszczonemi, są następujące:

1) La partie blanche du sang ou serum s'échappe par le tube digestif et le cerveau par suite de la privation qui en résulte, ne fonctionne plus qu'imparfaitement. Il est constant que les facultés intellectuelles sont singulièrement affaiblies: Il est fâcheux que la langue ne permet pas de dire: stupidées.

2) Le jeu mécanique de la respiration n'est pas interrompu: mais la fonction vitale et chimique, celle de l'hématose, cesse, au moins en grande partie.

3) Par conséquent point d'oxydation, point de rutilance, point de calorification.

4) De pareilles malades rendront l'air atmosphérique sans privation de ses trois centièmes d'oxygène, et sans addition d'acide carbonique.

5) Le poison subtil s'est précédemment introduit dans le sang par la respiration; mais le malade dans l'état de cyanose, n'est plus apte à recevoir une nouvelle infection zootique, sans cette inaptitude aucun ne pourrait survivre.

6) L'action de ce poison est de dissoudre le sang, c'est à dire de séparer son eau ou lymphé de la partie solide ou rouge.

7) L'eau ou lymphé oxydable ayant perdu ses liens s'échappe, et laisse dans les canaux un reste de sang qu'on a comparé à de la gelée de groseille.

8) Le foie ne fonctionne plus, et il ne s'écoule plus de bile; il retient même celle qu'il avait précédemment secrétée.

9) La peau ne transsude plus, et n'est également plus perméable aux gaz de l'extérieur. Elle ne donne ni ne prend. Parfois seulement une sueur visqueuse, sueur dite d'expression, se laisse à percevoir. Signe mauvais.

10) Si la perméabilité de l'enveloppe tegumentaire est abolie, de même que sa propriété d'expansion et exhalante, le contact ne peut communiquer la maladie bien différente en cela de la fièvre jaune ou Typhus d'Amérique, qui possède les deux facultés: contagion et infection.

11) L'estomac n'absorbe plus, ne pompe plus les aliments ni les boissons. L'acte appelé digestion est totalement intercepté annulé.

12) Il en est de même pour l'intestin.

13) Mais cet organe spécialement et à degré plus haut que l'estomac, est doué de nouvelles propriétés, de nouvelles fonctions.

14) Il ne fonctionne plus physiologiquement, mais pathologiquement et d'une manière exagérée. Il est le seul organe actif; les autres assistent passivement au drame déplorable qui se déroule.

15) La sécrétion exprimée par le tissu du tube digestif, notamment l'intestinal, n'est plus la sécrétion muqueuse ordinaire. Ce sont les matières liquides du sang qui se précipitent vers cette nouvelle éclouse.

16) L'intestin surtout pompe, soutire le sérum du sang, soit par le pouvoir des nombreuses glandules dont il est tapissé, soit au moyen de ces petites saillies, que j'ai comparées à des ventricules.

17) L'intestin devient par là le génie du mal; l'agent principal de la destruction. La vie n'est plus que là, mais la vie pour la mort.

Wypada teraz nadmienić co p. Bailly mówi o sposobie leczenia, zdanie jego pod tym względem można widzieć jasno z następujących aforyzmów.

18) Il n'a existé aucune méthode efficace de traitement; et ce n'était pas la faute des hommes de l'art.

19) Dans toutes les contrées ou les malades ont été privés de traitement, il en est guéri la moitié.

20) Partout ou les malades ont été soumis aux méthodes les plus rationnelles, il en est mort la moitié, souvent plus, rarement moins.

21) Pourquoi? Par ce que le tube digestif exhale et n'absorbe pas, pas même les boissons. Alors les médicaments, semblables à des matières inertes, sont sans action, ou bien ils glissent comme sur des surfaces de marbre ou d'acier poli.

22) Il en est de même des topiques, par ce que la peau est frappée d'inertie comme le serait un corps pâteux.

23) Si un poison était déposé dans la cavité du tube digestif, il n'empoisonnerait pas. Il resterait en repos jusqu'à l'époque de la réaction, à moins qu'il ne fût escharotique.

24) On ne guérit pas la choladrée lymphatique par les moyens ordinaires. Croin-on que l'on guérisse mieux le typhus d'Amérique, la Peste et en général tout ce qui appartient aux grandes épidémies?

25) Attaquons-les par l'inhalation; attaquons par l'inhalation toutes les maladies réputées incurables.

bles, la rage canine, le tétanos traumatique, le poison de crotales etc.

26) Si dans les gaz connus nous ne trouvons pas l'antidote du poison hydrocholadrique, toujours est-il qu'ils pourront servir de vehicules.

27) L'éther sulphurique, en admettant qu'il puisse pénétrer, possède déjà une propriété bien précieuse; il éteint la sensibilité; il affaiblit notablement l'action musculaire. Ne voyez vous pas, dans ces propriétés merveilleuses, celle d'anéantir les tortures sataniques que les crampes provoquent?

28) En résumé: Un poison circule dans le sang, il faut chercher le contrepoison.

29) On ne peut faire pénétrer ce contrepoison par les voies digestives; il faut les faire pénétrer par les voies respiratoires.

Z tych aforystycznych wyrażeń głębokie myśli w sobie zawierających, przekonać się można, że p. Bailly niezgadza się z p. Hameau w tem, że cholera jest *morbus virulentus* a zatem nieposiada własności szerzenia się *per contagionem*, lecz tylko *per infectionem*; to mniemanie p. Bailly daje poznać aforyzm zamieszczony tu pod Nr. 5, jak również i drugi pod Nr. 10, który bardzo wyraźnie tłumaczy myśl p. Bailly, że cholera przez dotknięcie udzielać się nie może, i że w tej mierze bardzo się różni od żółtej febry, typhus americanus nazywanej, posiadający ten smutny przywilej pierwszeństwa nad cholera, iż za pomocą tych obydwóch własności czyli *per infectionem et contagionem* rozszerzać się może. Pan Hameau zaś dowodzi przeciwnie, że cho-

lera nic innego nie jest, jak tylko virus jedynie przez ludzi szerzący się i ustawicznie rozmnażający się, wyrabiający się w nich jak w laboratorium, zkał nabrawszy nowych sił, wychodzi w powietrze i coraz nowe *individua* zaraża. Na poparcie swego twierdzenia, używa p. Hameau takich dowodów: 1) gdyby ten virus nie napotykał w swoim przejściu coraz świeżych osób, nie mógłby przebiegać dalekich przestrzeni i sam przez się niemając świeżego zasilku musiałby się zniszczyć koniecznie, jak to istotnie miało miejsce wtenczas, kiedy przez brak komunikacji lądowej Europy z Indostanem, okręta Europejskie morzem tylko z Indostanem handlujące, przez pięć prawie miesięcy z Indyi do Europy powracać musiały, tak, że choroba ta wyludniwszy częstokroć zupełnie żeglarzy, do Europy nigdy przenieść się nie mogła, nie znajdując na morzu nowego zasilku i nie mogąc przez pięcio-miesięczny przeciąg czasu bez ciągłego odświeżania się zachować swej zabójczej zaraźnej siły; 2) powiada dalej p. Hameau, że nie rozkrzewiając się w różnym kierunku, choroba rozszerzała się prawie regularnie z miejsca na miejsce (*d'étape en étape*) i zamiast coby miała zboczyć do krain podobnych z klimatu do ojczystego jej kraju ldyj, jako to: do Natolii i Syryi, dążyła ku górom Czerkieskim a ztamtąd w głąb Cesarstwa do Moskwy i Niemna i t. d.; 3) mówi jeszcze p. Hameau, że cholera nie ogranicza się tak jak miasma pewną jakąś przestrzenią (1), lecz przez cały obszar kuli

(1) Pan Hameau jest tego zdania, że działanie miasmów nie dalej nad 10 mil sięgać może.

ziemskiej przebiega nie tracąc bynajmniej na sile i również morderczo pastwi się jak w swoim stałym, żalobny ten przywilej posiadającym siedlisku przy Gangesie.

Ceniąc wysoko genialny badawczy duch p. Hammeau, nie czuję w sobie odwagi czynić mu zarzutów, a tylko tyle powiem, że co do pierwszego, iż cholera nie mając na drodze zasilku, nie może się rozkrzewiać, jest wiadomo, iż cholera grassując w Krymie, zjawiała się nagle w Konstantynopolu, chociaż nie widziano jej jeszcze w całej zachodniej i południowej stronie czarnego morza, jak również na całej linii Dunaju i w Odessie; utrzymują zatem, że ona odbyła wędrówkę do Stambułu morzem, kiedy przeciwnie w roku 1831 znaczną część Państwa tureckiego przebiegła nim się w Konstantynopolu objawiła, w przejściu więc swoim przez morze nie musiała mieć zasilku, którego ciągle dla odradzania się swego potrzebuje. Co do drugiego, że nie zbaczała od pewnego kierunku trzymając się zawsze miejsc zaludnionych, były dosyć liczne zdarzenia, że cholera robiła *zbożenia w rozmaite strony i obrawszy sobie w jakimś miejscu centralny punkt, puszczając odnogi to w prawo to w lewo i t. d.*, jak to właśnie spostrzeżono w Saradowie, Kazaniu i innych miejscach; przeskakując za kilkadziesiąt mil, pojawiała się *raptem* w jakimś mieście zostawiając nieknięte inne okolice w przejściu jej będące, jak to miało miejsce w Charkowie, dokąd nagle z Donu o sto mil od Charkowa odległego przeniosła się, i jak było w Konstantynopolu, dokąd też niespodzianie

z Krymu przez morze zawitała, o czym już wyżej nadmieniono. Nie zdaje mi się od rzeczy przytoczyć i tu już poprzednio opisany przykład, że we wsi Łyszkwicach zachorowało na cholere dwoje ludzi jeszcze wtenczas, kiedy w całym Królestwie ta choroba prawie nie panowała, chociaż ta wieś na kika-dziesiąt mil od granicy Cesarstwa jest położona, gdzie cholera już na wszystkich punktach panowała. Co do trzeciego, że plaga ta w działaniu swoim fatalnem bynajmniej się nie osłabiła i nie ogranicza się pewną przestrzenią, nie łatwo jest dać dostateczne rozwiązanie: w niektórych bowiem miejscach choroba grasowała daleko łagodniej, a w niektórych gorzej i gwałtowniej jak poprzednia w r. 1831 panująca. Co do nieograniczonej przestrzeni, jest to pewnie własność wszystkich chorób epidemicznych, które w rozmaitych czasach Europę nawiedziły i ja bym się chętnie w tym względzie zgodził ze zdaniem p. Monneret, który tak w jednym ze swoich listów z Konstantynopola do Paryża pisanych powiada: „Il résulte des documents que j'ai rapportés de mon voyage en orient, que le choléra de 1847 et 1848 rentre dans la classe de ces grandes épidémies, que finissent par se moderer et par s'affaiblir à mesure qu'elles renouvellent leurs attaques jusqu'au moment où elles perdent leurs caractères propres, et achètent ainsi droit de domicile dans les contrées ou elles s'arretent (1).”

(1) Co do nie zaraźnej natury cholery, możnaby jeszcze dodać i to, że cholera nie szerzy się *per inoculationem* jak się szerzą inne choroby zaraźne: jako to: Sy-

Zdanie p. Audouard o cholery.

Pan Audouard, który miał zdarzenie obserwować cholery w Algierze, utrzymuje jak p. Hameau, że cholera rozszerza się za pomocą ludzi i różnych sprzętów i że się ciągle musi odradzać; a chociaż niepowiada nic o tem, czy cholera jest zaraźliwa lub nie, wszelako z tego sądenia p. Audouard daje się łatwo spostrzegać, że on pod tym względem jest tegoż samego zdania co p. Hameau, tem bardziej, iż p. Audouard dowodzi, że cholera do Algieru została zawieziona z Europy przez okręta kupieckie Francuzkie i Hiszpańskie, do których wyładowania użyci byli więźnie z portów Algier i Mers-el Kebir i ci właśnie więźnie najpierw zaczęli zapadać na cholery, poczem dopiero rozkrzewiła się ta choroba po wszystkich prowincjach Algieru. Może być że p. Hameau i p. Audouard, którzy to pisali jeszcze w roku zeszłym, po tegorocznej epidemii paryzkiej, odmienili swoje zdanie i wcale innego przekonania przez dalsze postrzeżenia nabyli, albo może się jeszcze lepiej w swoim dawnem zdaniu utwierdzili, które także ma dużo mocnych i uderzających dowodów na poparcie, jak już wyżej o tem powiedziano. Jak bądź tak bądź, zawsze znaczna większość głosów przema-

philis, Variola i t. d., a p. Bouchut wyraźnie powiada, że te tylko choroby są ściśle zaraźne, które się przez szczepienie udzielają, co z następnych jego słów widzieć można: „Maladies essentiellement virulentes sont celles, qui déterminées par la présence d'un virus dans l'économie, peuvent, à un instant donné de leur développement, se reproduire ailleurs par l'inoculation.”

wia zatem, że cholera zaraźliwej własności nie posiada i jako taka przez dotknięcie udzielać się nie może na wzór innych zaraźliwych chorób, jako to robią: Variola, Syphilis, Typhus americanus etc.

Zebranie środków ważniejszych używanych w choleryze z uwagami.

Z opisu cholery, postrzeganej w rozmaitych miejscach i przez rozmaitych biegłych praktyków, przezemnie w krótkości zebranego daje się widzieć, że cholera nietrzymając się w swoim przejściu żadnego pewnego kierunku ani nad brzegami rzek, jezior i mórz, jaki jej przedtem przepisywano, niejednostajny wszędzie miała przebieg i niejednakowemi objawiała się przypadłościami; lecz raz tak drugi raz inaczej, i wszędzie prawie jakieś nowe zjawisko, jakieś nowe powikłanie spostrzegano; stosownie do tego, jednakowy sposób leczenia nie dał się wszędzie zastosować, lecz podług okoliczności musiał być rozmaicie dobierany i różnym ulegać zmianom. I tak, p. Monneret w Konstantynopolu miał sposób daleko prościejszy i mniej silny niż gdzieindziej i na tem dobrze wychodził, chociaż nawet okoliczności miejscowe pod względem położenia i zasad higieny wcale mu nie były sprzyjające. Pan Bassereau zmuszony powikłaniem choroby musiał działać daleko silniej, musiał bowiem często uciekać się do puszczenia krwi, z którego bardzo dobre nawet nad nadzieję widział skutki, pomimo to jednak śmiertelność w Jassach była daleko większa i znaczniejsza,

Wyżej przy wykazaniu liczby zmarłych w dwóch miastach stosownie do ludności widzieć się daje.

W naszej epidemii cholerycznej używano rozmaitych i różnie mieszanych środków, bo i u nas powikłanie choroby wymagało nieraz przystawienia pijawek i baniek, które w wielu zdarzeniach były koniecznie wskazane i niezbędne; sam miałem w praktyce zdarzenie spostrzegać wypadki charakterystycznej cholery z mocnym zapaleniem kiszek i widocznym napływem do głowy połączonej, gdzie pijawki i bańki okazały się bardzo pożyteczne dla usunięcia tych powikłań, a potem główna choroba stosownymi środkami dosyć prędko pokonaną została; szczególnie pamiętam pewną młodą pannę, która sposobiąc się do ślubu nadchodzącego za kilka dni, zachorowała powróciwszy z jarmarku Ś. Mateusza na gwałtowną cholerę z zapaleniem kiszek i z zajęciem błon mózgowych; pannie tej nateraz już mężatce, niezważając na zapadłą twarz i wklęsłość oczu z cichym, chrapliwym i jakby podziemnym cholerycznym głosem, wypadło przystawić znaczną liczbę pijawek do brzucha i do głowy; wewnątrz z lekarstw nic nie mogła znosić oprócz selcerskiej i zwyczajnej wody, poprzednio jednak po przystawieniu pijawek wzięła z powodu gastrycznego stanu proszek na womity, który widzialnym sposobem dobry skutek okazał. Osoba ta w kilka dni podniosła się i w krótko potem już do ślubu pójść mogła; właśnie jest to ta sama osoba, o której wyżej nadmienilem, że powracając z Łowicza zalecał

ją zapach od trumny tak, iż tejże samej nocy porwały ją gwałtowne przypadki choleryczne. Ogólne puszczenie krwi z żyły u nas nie było powszechnie używane i nawet przepisami rządowemi bardzo było ograniczone; były jednak wypadki gdzie puszczenie krwi z żyły okazało się bardzo pożyteczne. Pewna, z wyższej klasy społeczeństwa, ukształcona, z gruntownym rozsądkiem dama, godna wszelkiej wiary i powagi opowiadała mi, iż na własne oczy widziała kilku ludzi, którzy zapadłszy gwałtownie na cholere, posłali najszybciej po cyrulika tuż zaraz w bliskości znajdującego się (bo to było w miasteczku), i kazali natychmiast puścić sobie krew, do czego zwykle prosta klasa w każdym przypadku ma największe zaufanie; poczem zaraz cudownym prawie sposobem podnieśli się tak, że już w kilka godzin po puszczeniu udali się do zwyczajnych wiejskich zatrudnień; podług zapewnienia tejże osoby, były to wypadki cholery suchej, z nadzwyczajnymi nudnościami, tęsknotą i ciężkością oddechu połączonej, a przytem u ludzi budowy czerstwej i mocnej. Słyszałem od Dra Filipowskiego o jednym zdarzeniu, doniesionem mu w Łowiczu przez jednego z lekarzy wojskowych p. Steyn, który widząc bezskuteczność innych środków, a pełen gorliwości w służbie i pełnieniu obowiązków swego powołania, kazał jednego chorego z silną cholere wsadzić w ciepłą kąpiel, a wydobywszy z kąpeli kazał mu zaraz puścić obficie krwi i dał opium w znacznej ilości (niewiem z dokładnością w jakiej); chory ten jakby wskrzeszony w kilka prawie godzin podniósł się i chodził tak jakby nigdy

nie chorował; słyszałem i o innych podobnych wypadkach, lecz ich nateraz z pewnością nie pamiętam. Pan Bassereau w Jassach także o kilku podobnych wypadkach wspomina, a mianowicie o jednym furmanie pewnego policyjnego komissarza, który po puszczeniu krwi był już w stanie jechać z swoim panem i we dwie godziny w najlepsze zajadał swój objad.

Aby pokazać jak wielką ważność przywiązuje do puszczenia krwi w choleryze p. Legroux, nie uważam za zbyt uczynne przytoczyć tu własne jego słowa w kształcie aforyzmów:

1) Au point de vue de l'asphyxie la saignée est applicable au choléra, comme à la plus part des affections dont l'anhémosie avec congestion veineuse est le caractère anatomique.

2) La circulation a d'autant plus de tendance à s'affaiblir; à se relentir: l'engouement veineux s'établit d'autant plus facilement que la disproportion entre les forces motrices et le liquide à mouvoir est plus grande.

Or, il est évident, que dans le choléra, les forces motrices du sang sont affaiblies. Le coeur est impuissant à en soulever la masse, et comme il participe à l'asphyxie toujours croissante, il s'affaiblit de plus en plus, et la congestion veineuse augmente.

Pour rétablir entre le moteur et le mobile un équilibre nécessaire à l'entretien de la vie, il faut proportionner la résistance de l'un à la puissance de l'autre; diminuer la masse du second, en stimulant l'action du premier; dégorger les vaisseaux, exciter le coeur.

De la déplétion vasculaire résulte immédiatement le retour des parois veineuses sur elles-mêmes, une circulation plus facile dans les gros vaisseaux, une pression moindre de la colonne sanguine sur le système capillaire, et plus de liberté dans la progression du sang, qui le traverse.

3) Les expériences de M. Magendie ont aussi établi l'influence, sur l'absorption capillaire, de la réplétion ou de la vacuité des gros vaisseaux, l'absorption s'efforçant en raison directe de la vacuité et inverse de la plénitude. En facilitant la circulation capillaire, la saignée favorise aussi l'absorption des liquides ingérés dans l'estomac, et la rentrée dans le sang de son élément de fluidité.

4) L'exhalation cholérique peut être considérée comme une hémorragie gastro-intestinale. Or dans les hémorragies la saignée est souvent le meilleur moyen bémostatique, c'est encore un argument en faveur de cette medication dans le choléra.

5) Le sang accumulé, dans les veines est inutile à l'entretien de la vie. Il encombre les organes et s'oppose mécaniquement au libre exercice de leurs fonctions; on peut même affirmer qu'avec les qualités nouvelles qu'il a acquises, son artérialisation, étant plus ou moins suspendue on peut affirmer dis-je qu'il a sur les organes une action délétère asphyxiante, hyposthénisante. Nouveau motif pour que l'on en diminue la masse, afin de rendre plus facile l'action pulmonaire sur lui.

6) L'épaississement du sang est un obstacle à sa progression, un des effets de la saignée, est de le

rendre plus fluide. Ceux qui ont l'habitude de pratiquer la phlébotomie ont dû souvent faire la remarque suivante: le sang coule d'abord épais et avec difficulté; puis il devient graduellement plus claire et coule par un jet, quelque fois saccadé vers la fin de l'opération.

7) Les effets dynamiques de la saignée, en général, ne sont pas moins favorables à l'emploi du moyen dans le choléra. A la saignée, suivie d'un état syncopale plus ou moins prononcé, succède un état sudoral; froide d'abord, la sueur ne tarde pas à s'échauffer, le pouls se relève, et l'on voit s'établir bientôt une réaction plus ou moins vive, c'est à l'établissement de cette réaction que tendent tous nos efforts thérapeutiques dans le choléra. Le moment qui suit la saignée est favorable à sa production, elle n'a besoin que d'être excitée, chauffée, soutenue.

8) Parmi les accidents secondaires du choléra, les congestions locales, qui se montrent souvent dans la période réactionnelle, sont de ceux dont on a le plus à craindre. On conçoit l'avantage des émissions sanguines pour les prévenir, quand le sang est en stagnation dans le système veineux: Pour les combattre, quand à l'équilibre rompu entre les puissances circulatoires et la masse du sang doivent succéder l'action du cœur se relevant une inégale répartition de ce liquide, et des congestions actives. Dalej mówi p. Le-groux:

La débilitation cholérique n'est pas un effet d'anémie, puisque le sang encombre les vaisseaux: mais bien le produit d'un état asphyxique, et que la perte

d'un sang inutile ou même nuisible ne doit véritablement pas avoir de fâcheux résultats.

Ja nie jestem zwolennikiem puszczenia krwi w cholery, i sam go wcale, oprócz miejscowego przystawiania pijawek i baniek, nie używałem; jestem jednakże tego przekonania, że u ludzi słabych, kachektycznych, wycieńczonych już poprzedniemi chorobami, i u których cholera wykształciła się przy okolicznościach osłabiających organizm, jak naprzykład u mieszkańców żyjących nad błotami gdzie się często daje widzieć cachexia paludosa, cięcie żyły nietylko byłoby szkodliwe lecz i zgubne; przeciwnie u ludzi mocnych, czerstwych, zdrowych, wygodnie żyjących, a mianowicie którzy w skutek gwałtownego wzruszenia umysłu lub z innej podobnej przyczyny dostają cholery, puszczenie krwi może stanowić kardynalny środek do uleczenia, jeżeli zaraz w pierwszym peryodzie choroby od samego początku doradzanem bywa, w późniejszych zaś peryodach, przy nadzwyczajnym upadku sił i z gruntu potrząśnionej innerwacyi (innervation) środek ten może od razu zadać śmiertelny cios choremu, który chociażby i tak niewyzdrowiał, to przynajmniej wyrzut sumienia nie będzie lekarza prześladować, że się przyczynił do zguby.

Opium.

Co się mówiło o puszczeniu krwi, toż samo można prawie zastosować do używania opium w cholery. Środek ten we wszystkich prawie cholerycznych lekarskich przepisach i formułach figuruje jako *con-*

ditio sine qua non, wszyscy prawie znakomitsi praktycy zalecają go dawać w dużych ilościach wychodząc z tej zasady, że sekrecya żołądka u cholerycznych jest znacznie podwyższona, a przeciwnie absorbcya bardzo umniejszona, tak, że bardzo mała ilość tego przetworu wsiąka, a większa oddaje się przez womity, ztąd żadne szkodliwe skutki wypływać nie mogą; ja sam miałem zdarzenie przekonać się o tem nieraz w złośliwych dyzenteryach do cholery wiele podobieństwa mających, gdzie opium śmiałą ręką dane, prędkie i pożądane sprawiło skutki; wiadomo bowiem jest z zasad patologicznych, że choremu organizmowi, potrzeba starać się zabezpieczyć co największą miarę spokojności (*la plus grande somme de repos*); każde więc leczenie, którego dążnością jest powiększać ile można tę spokojność, będzie mogło uczynić zadosyć temu prawu, a opium właśnie zaspokajając żołądek i kiszki, do najwyższego stopnia utrudzone womitami i biegunką, najlepiej temu celowi odpowiadać może i w bardzo wielu zdarzeniach istotnie odpowiada. Wszakże i ten tak ważny środek, nie może być zbytecznie i bez wielkiej rozwagi doradzany, pomnąc na to, że *receptivitas organismi* nie u wszystkich osób była jednostajna, jak również i na to, aby się nie przyczynić do przyspieszenia tyfoidalnych przypadków, które i bez tego po choleryze bardzo często wykształcają się i niemniej są zastraszające i niebezpieczne, jak i sama najzjadliwsza cholera. Rzecz naturalna, że praktyczny rzut doświadczonego oka dużo pod tym względem do dobrego

skutku dopomagać może, a chociaż lekarz, podług wysłowienia się pewnego wysokiego Para, w wielu zdarzeniach jest tylko apostołem z poświęcenia się i zaparcia samego siebie (Apôtre d'abnegation et de devouement); wszakże może napotkać wiele innych zdarzeń, gdzie zbawienną swoją i roztropną radą będzie miał pociechę podźwignąć i wybawić chorych z jawnego niebezpieczeństwa śmiertelnej bramy.

Womity.

Za trzeci kardynalny środek, należałoby uważać dawanie na womity, już to dla tego, że prędkie ma działanie, jak również i dla tego, że porusza żółć i wyprowadza nieczystości żółądka usuwając przez to nie raz przyczynę choroby, już nakoniec dla tego, że sprawia często zbawienne potrząśnienie w organizmie, mogące przerwać dalsze rozwinięcie się choroby. W cholerycznej tak nazwanej półśrodku i środku powoli działającej na uwagę wcale nie zasługują: bo czas drogi upływa a choroba z każdą prawie minutą czyni bystry postęp i co chwila straszną katastrofę zapowiada. U nas i w wielu miejscach za granicą (Jassy, Stambuł) dawanie na womity, było w bardzo obszernem i powszechnem używaniu, dość dużo ludzi winnych było temu środkowi ocalenie swego życia, chociaż on nie był tak jak wszystkie inne środki bezwarunkową panaceą i nieraz chybił celu; rozumie się że i tu trzeba pewnej wprawy i nazwyczajenia, aby osiągnąć cel zamierzony, wszakże jak się zdaje, nie można z womitami tak robić nadużycia, jak skorą porywczoscią w szafowaniu opiatów

bez namysłu i zastanowienia. Żaden bez wątpienia na womity nie będzie dawał tam, gdzie się należy obawiać uderzenia do głowy, lub gdzie już jest widoczne uderzenie na mózg lub jego zapalenie a oraz i tam gdzie jest stan zapalny kiszek, błony podbrzuszej i inne tym podobne wypadki, które nawet przez nielekarzy po wytłumaczeniu im tego bywają zrozumiane i nie mogą po usunięciu onych, czyli jak się mówi *praemissis praemittendis*, być na zawadzie do womitów, jeżeli tego konieczna i niezbędna potrzeba wymaga, jak właśnie i ja postąpiłem przy leczeniu owej panny na teraz mężatki o której wyżej nadmienilem. Jak kto chce niech tak sądzi, zawsze dawanie na womity w cholerze należeć będzie do główniejszych środków, nim się inny jaki pewniejszy sposób nie wynajdzie, mogący zastąpić womity, lecz i w takim razie mogą się nastęrczać dosyć liczne wypadki, gdzie bez womitów obejść się niepodobna.

Lód.

Lód w niektórych miejscach był bardzo chwalony i dosyć z dobrym skutkiem używany; nie radzą go brać w dużych daniach ani ciągle, lecz w małych, z krótkimi przestankami, ilościami, a to dla tego, że będąc dawany w cząstkach dużych, zamiast tonicznej własności działa osłabiającym sposobem, co nawet ma miejsce przy zewnętrznem użyciu onego w świeżych ranach ze stłuczenia, jeśli się zanadto długo albo nie we właściwym zakresie przykładą, jak to doświadczał p. Demarquay i inni. Ja u Niemia-

łem zdarzenia próbować lodu na obszerną skalę, jestem jednakże tego zdania, że chorym mającym pociąg nadzwyczajny do zimnych rzeczy, a szczególnie do lodu, można go chętnie pozwalać i w takim razie dobrego skutku spodziewać się potrzeba. Oповідаł mnie ktoś za pewne zdarzenie, że jeden kupiec, zapadłszy na cholere, kazał sobie podać ceber wody nadzwyczajnie zimnej i póty ją pił raz po raz, póki się nie zostało, przez co kompletnie z choroby uleczony został. Pan Bassereau zaś zrobił spostrzeżenie, że lód zamieniony w ciało płynne czyli wodę nie robi już tak dobrych skutków jak wtenczas kiedy jest jeszcze ciałem stałym albo lodem.

Kwasoród.

Zdaje się że p. de Smyttère pierwszy zaczął próbować kwasorodu w cholere i zachwalił dziwne jego skutki *in periodo algido* tej choroby; natychmiast inni lekarze, idąc jego torem, zaczęli także robić doświadczenia, a mianowicie: pp. Martin, Saint-Ange, Hutin, Foy i niektórzy inni, lecz żaden z nich nie otrzymał tego skutku jakiego po tak heroicznym środku spodziewali się, a próbując go na znacznej liczbie chorych w stanie czystym, płynnym i w połączeniu z powietrzem, wszyscy jednozgodnie zeznali, że ten środek pomiędzy wszystkimi innymi dotąd wiadomymi, wcale nie zasługuje na żadne pierwszeństwo. Pan Hutin nawet powiada, że probowanie kwasorodu, oprócz kompletnej bezskuteczności naraża jeszcze na stratę czasu, którego na dobiera-

nie innych pewniejszych środków daleko korzystniej użyć można.

Aetherisatio.

Aetherisationem, oprócz wypadków chirurgicznych gdzie jako *sacra ancora* na uśmierzenie bólów przy rozmaitych operacyach jest uważaną, starali się jeszcze zastosować do wielu wewnętrznych chorobnych stanów, jako to: ad tetanum (Petit), do zapaleń skrofalicznych oczu (Mackensie), do leczenia zimnicy (Spengler), do porodów naturalnych i sztucznych (Simpson, Bouvier), do rozmaitych bólów nerwowych i ktoś nawet próbował in hydrophobia; należy więc wnosić, że i w cholerye środek ten powinienby sprawiać dobre a może i wielkie skutki, przynajmniej p. Bailly mąż bystrego dowcipu i wielkiej powagi, wnosi, że wzięwania eteryczne w leczeniu cholery i w leczeniu innych chorób za nieuleczone uważanych, powinny grać wielką rolę jeżeli nie pierwszeństwo przed wszystkimi środkami innemi dotąd wiadomemi. Pan Goujon lekarz w mieście Clairmont już używał tego sposobu w dwóch zdarzeniach sporadycznej cholery z dobrym skutkiem; tylko że w czasie leczenia za pomocą eterycznych wzięwań, kazał razem sadzać do ciepłych kąpeli znaczną ilością gorczycy nasycionych, aby wzbudzić oddziaływanie w skórze; ztąd trudno jest wyrzec, któremu z tych środków wyzdrowienie chorych przypisać należy, tem bardziej, że kąpiele te mogły mieć w leczeniu, przez obudzenie oddziaływania. znaczny udział. Inne podobne próby na większą

skalę robione, bezwątpienia lepiej tę rzecz wyjaśnić potrafią. Co się o eteryzacyi powiedziało, toż samo i do chloroformu zastosowaćby można.

Haschisch vel Cannabis indica.

Do heroicznych środków, choć mało jeszcze w cholery używanych, należy roślina zwana haschisch czyli gatunek indyjskich konopi, posiadający w sobie narkotyczną własność, a w tem się od opium różniący, że sprawia szczególny, sobie właściwy, rodzaj odurzenia, po arabsku *kief* a po francuzku *fantasia* zwany. Roślinę tę professor Rech *in alienatione mentali* używał, a p. Villemin w mieście Kairze dawał ją cholerycznym z dosyć dobrym a przynajmniej miernym skutkiem. Pan Villemin pospolicie używał do tego, pierwiastku zwanego Cannabin a jeszcze częściej tinktury z kannabinu przygotowanej; inne przetwory tej rośliny są: ekstrakty i powidła w arabskim języku *dawamese* zwane; te obydwie przetwory jako daleko od pierwszych słabsze, do leczenia cholery nie były wcale przez p. Villemin używane.

Abym daleko nie zaszedł, zamilczę tu o innych środkach powszechnie wszystkim wiadomych; jedne z nich uważane już są jako *obsoleta*, jako to: bismut etc. inne mają jeszcze do czasu jakąkolwiek wziętość jako to Calomel etc. Na miejsce tych nastąpią inne i takiej samej bezwątpienia kolei uledek będą musiały. Tu właśnie ma miejsce do zastosowania owe dużo prawdy w sobie zawierające przysłowie.

Multa renascentur quae jam cecidere,
Cadentque, quae nunc sunt in honore.

Środki zewnętrzne.

Zewnętrznie probowano w choleryze wszystkich mocnych i ostrych spirytusów, tinktur, wszystkich mocny zapach posiadających olejków, rzodkwi, chrzanu, gorczycy, czosnku, pieprzu, octu prostego, wonnego i *acetum concentratum*; nawet tarcia powtarzanego szczotkami, kąpeli ciepłych i zimnych z przyprawami różnemi i bez przypraw, zawijania w zimne prześcieradła i wełnianki podług sposobu Prysńca, okładania ciepłemi kamionkami, butelkami, ciepłym piaskiem, kąpeli parowych rozmaicie przyrządzanych, i innych rozmaitych środków jakie tylko kto wymyślić był w stanie; znałem taką osobę, co będąc strwożoną, kazała w czasie kureczów rozpaczliwych kilku chorym związać nogi postronkami, to miało im zaraz znaczną sprawić ulgę. Kiedy więc jeden chwali to, drugi inne, ten gani to, tamten inne, trudno jest przy takich okolicznościach dojść do źródła czystej prawdy, aby powiedzieć z pewnością co skutkowało lepiej, co gorzej a co wcale skutku nie okazało. Pomimo to jednak, jeśli mi wolno dać własne zdanie co do skuteczności lub bezskuteczności tych wszystkich wyliczonych tu środków, uważałbym, że kąpiele bardzo rzadko z dobrym skutkiem używane bywały i chwilową tylko ulgę przynosiły; po wydobyciu chorego z kąpeli i umieszczeniu w łóżku, wodniste krople oziębiały się, co pociągało za sobą jeszcze większe ostygnięcie ciała;

toż samo prawie daje się zastosować i do kąpiei parowych; przyrząd p. Petit, jak wyżej widzieliśmy, ogrzewa prędko i mocno, lecz wkrótce potem następuje jeszcze większy npadek sił w ciele. Ocieranie wodą w której się rozpuszcza znaczna ilość soli, jak również zawijanie chorych w wełniaki zmaczane zimną wodą, nie wszędzie i nie łatwo są do wykonania: bo potrzeba dosyć ludzi, aby się tem zatrudnić mogli, a do tego i korzyść z nich wynikająca dla chorych, wąpię gdyby była lepsza i trwalsza jak po innych środkach. Spirytusy do smarowania używane, jak mi się zdaje ulatniając się, unoszą z sobą część ciepłika z ciała i przez to mogą jeszcze bardziej oziębiać; najprędsze i najtrwalsze rozgrzanie widziałem po nasmarowaniu terpentynowym olejem zmieszany z tinkturą *capsici anui*, który może nawet i zapachem swoim, chociaż nie bardzo przyjemnym, mniej więcej otrzeźwiać chorych, a nawet naprawia powietrze, przez częste wypróżnienia chorych zepsute. Ze wszystkich zewnętrznych środków, uważałbym za najlepsze, ciągłe rozgrzewanie ciała za pomocą suchych ustawicznie rozgrzewanych serwet, jak radzi p. Legroux, tudzież okładanie ciągle ciała synapizmami dla wzbudzenia prędszego odczynu, jak radzi p. Rodet, i jak p. Landerer widział po nich dobry skutek będąc w Smyrnie, gdzie żydzi swoim cholerycznym współwyznawcom okładali całe piersi i cały brzuch gorzycą z wielką ilością pieprzu zmieszaną a potem zawijali ich w prześcieradło, i jeden izraelita klękał na piersiach i brzuchu i przygniatał kolanami chcąc przeszkodzić zatamowaniu

cyrkulacyi krwi a inni pomiędzy tem rozcierali ręce i nogi. Uważałbym także za pożyteczne, przykładowo do słupa pacierzowego kawałka flaneli nasiąkniętej terpentynowym olejkim i pocieranie po całym tem miejscu rozgrzanem żelazkiem do prassowania, jak radzą pp. Petit i Bassereau; sądziłbym też, że kąpiele znaczną ilością gorczycezy nasyczone, jak radzi p. Goujon, powinny przez drażnienie skóry dobry okazywać skutek, byleby tylko wszelka ostrożność była zachowaną, aby chorego po kąpieli nie wystawiać na zaziębienie. W ogólności do rozgrzewania ciała, suche ciepło przekładałbym nad ciepło wilgotne, po którym daleko prędzej ostygnięcie ciała u chorych następuje. Taka jest moja myśl o środkach zewnętrznych, które w cholery przy złodowaciałem iż tak powiem ciele stanowią ważny warunek leczenia, jeśli z wielką pilnością, akuratnością i zgrabnością są wykonywane. Z resztą i pod tym względem nie można nic stanowczego wyrzec, każdy ma swoje doświadczenie za którym idzie, a czasami stosując się do okoliczności musi radzić to, co ma na dorendziu, szczególnie zaś po wsiach gdzie o środki apteczne nie zawsze bywa łatwo a czasami wcale trudno.

Leczenie zapobiegające.

Co do zapobiegającego sposobu leczenia, wszyscy się na to, jakieśmy widzieli, jednomyślnie zgadzają, iż niema żadnego środka aby od cholery mógł zabezpieczać, bo naprzód niewiadomo jest, jakie są w każdym człowieku przyczyny usposabiające we-

wewnętrzne (*causae praedisponentes internae*), a powtóre, nie podobnem jest do zbadania, jaki mianowicie *agens* krąży w atmosferze nasiona chorobliwe rozsiewający, którego żadne środki fizyczne ani chemiczne dotąd wykryć nie zdołały i może wcale, jak się wielu domyśla, nie wykryją. Jeden tylko p. Hameau utrzymuje, że cholera jako podług niego zaraźna, może być wstrzymaną należytem, porządnem utrzymaniem ścisłej kwarantanny, a p. Legroux, na zasadzie jakiegoś podobieństwa cholery z zimną febrą, wpada na domysł czyby chinina nie mogła być temu celowi odpowiedna; p. Pontus zaś podaje jako środek profilaktyczny od cholery strzelanie z armat, rozkładanie ogniów na ulicach, rzucanie siarki na ogień, kadzenie siarką w pokojach i t. d. Ani jedno ani drugie, ani trzecie późniejsze doświadczenia nie stwierdziły. Ztąd natura cholery i środki jej zapobiegające muszą pozostać zagadką, aż chyba wielki jakiś człowiek z niepospolitym geniuszem w swoim czasie wynajdzie się, który ją rozwiązać potrafi. To tylko jednozgodnie jest przyjętem i w ogólności dowiedzionem, że porządne, regularne, nie zbyt kowe utrzymanie się pod względem higieny bardzo dużo do zabezpieczenia się od cholery i do zmniejszenia jej gwałtowności przyczyniać się może, a wszystkie środki farmaceutyczne, jak się zdaje, o tyle tylko działają, o ile na uspokojenie umysłu i na wzbudzenie jakiegoś zaufania wpływać mogą.



Krótki wykład o kataraktach, sposobach najnowszych operowania i chorobach następnym po operacji; przez Dra Ossakowskiego.

Rozpoznanie *katarakty* już rozwiniętej jest bardzo łatwe; soczewka bowiem kryształowa staje się widoczną, a w obwodzie jej postrzegamy pierścień czarny, pochodzący od cienia rzuconego przez brzeg źreniczny tęczy. Każde zaś zaciemnienie, tak całego systematu *soczewkowego* jako też pojedynczych jego części, zowie się *kataraktą*.

Przebieg. — Tworzenie się katarakty jest bardzo rozmaite, zwykle powoli się rozwija przez dwa lub trzy lata. Niekiedy powstaje w przeciągu kilku dni a nawet kilku godzin. Chory zaczyna widzieć przedmioty jakby mgłą powleczone, widzi pajęczynkę latającą przed oczyma, a wzrok w tym samym stosunku się zmniejsza, w jakim soczewka ciemnieje. Przy rozszerzeniu źrenicy wzrok się natęża i chorzy lepiej widzą w wieczór i z boku. Przez instynkt spuszczaają czoło, aby przez utworzenie cienia i skierowanie osi wzroku z osi soczewki, mogli wyraźniej przedmioty spostrzegać. Cień tylko mogą rozeznąć ciał większych i noc odednia. Oko zwykle nie jest pozbawione połysku. Tęcza bywa z początku ruchoma, po rozwinięciu się katarakty, albo mało co, albo nadzwyczaj żywo się porusza. Kolor soczewki kryształowej, chorobowo zmienionej, jest różny: *mleczny* albo *żółtawy*, *zielonkawy*, *szary*, *popielaty*, *brunatny*, niekiedy *czarny* lub *marmurkowy*. So-

czewka może być *twarda*, *mięka* lub *płynna*. Zaciemnienie zwykle od samego środka postępuje ku obwodowi, lubo niekiedy, podług świadectwa *Coopera*, rozpoczyna się i od brzegu. Jeżeli niema żadnych innych współ-cierpień, szczególnie nerwowych, źrenica najregularniej się rozszerza i kurczy; gdy zaś razem znajduje się *amaurosis*, zaciemnienie źrenicy jest odległe i wklęsłe, zmniejszenie zaś wzroku nie odpowiada stopniowi zaciemnienia soczewki; błona przezroczysta nie posiada tego połysku i przezroczystości jak w oku zdrowem i bywają czasami polepszenia i pogorszenia wzroku; chory widzi świecę otoczoną tęczwami kolorami, a użycie szkieł nie przynosi mu żadnej pomocy.

Przyczyny.— Jaka jest przyczyna prawdziwa katarakty? Jakim sposobem rozwija się zaciemnienie soczewki? Czy ona jest obdarzoną właściwymi naczyniami lub nie? dotąd jeszcze nie wyjaśniono. Zdaje się być podobieństwem do prawdy, że powstanie katarakty zależy od zбочzonej wegetacji torebki soczewkowej, przezco wznieca się bieg zapalny, i naczynka jej albo nie wydzielają płynu *Morgagniego*, albo też płyn ten posiada odmienne własności sprzyjające stwardnieniu i zamąceniu soczewki.

Przyczyny wzniecające powstanie katarakty są bardzo liczne, jako to: gwałty zewnętrzne, wywarte szczególnie na kulę oka i zrzadzające napływy. Działania chemiczne, jako to: gazy, kwasy mineralne, ługi, wapno i t. p. Nieustanne wystawianie oczów na światło i gorąco, natężanie wzroku na drobne przedmioty. Nadużycie trunków, których

szczególne działanie objawia się w organie wzroku Zapalenia oczne, wysypki, wrzody długo trwałe i nagle wstrzymane, ścięcie zawczesne kółtuna. Kachexie różne: syfilityczna, artrytyczna, skrofuliczna, kółtunowa. *Rychter* twierdzi, że nawet febry mogą dać powód powstania katarakty. Usposobienia dziedziczne i wiek podeszły (1).

Podział. — Podział katarakty zależy od miejsca i siedliska choroby, od stopnia jako też od zmiany zrządzonej w częściach zajętych.

Co do miąższości dzielimy kataraktę na twardą, miękką, twarogową i płynną.

Katarakta soczewkowa, jest zaciemnieniem samej soczewki, bardzo często się wydarza, punkt zaciemnienia poczynający się od środka soczewki i niknący coraz ku obwodowi tejże, zwykle jest koloru popielato-żółtawego. Pierścień czarny przy brzegu źrenicznym tęczy, jest dość szeroki.

Katarakta torebkowa albo *błonkowa*.— Bardzo rzadko się zdarza, aby sama torebka bez soczewki została zajęta. Zjawiska jej są różne, podług tego jaka część torebki czy przodkowa czy tylna jest zajęta. Zaczyna się zaciemnienie od obwodu ku środkowi, prążki ku środkowi tracą nieprzezroczystość.

a) *Katarakta torebkowa przednia* jest blisko tęczy, na powierzchni jej pokazują się plamki szaro-

(1) W każdym wieku i płci może powstać katarakta, wszelako wiek podeszły i kolor tęczy siwy, największą okazuje do niej skłonność. Stwardnienie części miękkich, brak limfy, powiększanie formy a zmniejszanie działania reprodukcyi, są własnością podeszłego wieku.

perłowe ku środkowi niknące. Pierścień źreniczny jest bardzo cienki, albo nie ma żadnego, ruch tęczy przeszkodzony i chory tylko dzień od nocy rozróżnić może.

b) *Katarakta torebkowa tylna*, stanowi zaćmienie odległe od źrenicy, wklęsłe, bez prążków, ruch tęczy zwyczajny. Wzrok bywa tylko zmniejszony.

c) *Katarakta torebkowa zupełna*, poznaje się po nadzwyczajnej obszerności soczewki naprzód wystającej, po braku komórki tylnej, nieruchomości i wypukłości tęczy i że chory tylko natężone światło może widzieć.

Katarakta Morgagniana albo *mleczna*, stanowi przez rozpuszczenie soczewki płyn podobny do mleka. Rzadko sama przez się istnieje. Beer twierdzi, że powstaje z bodźców chemicznie działających na oczy. W otworze źrenicznym okazuje się obłoczek nakształt mleka, albo strzępie pływające, które za pochYLENIEM głowy zmieniają położenie. Chory widzi rzeczy mgłą otoczone, po każdym spoczynku wzrok znacznie się polepsza.

Katarakta torebko-soczewkowa, wydarza się najczęściej i posiada razem cechy katarakty torebkowej i soczewkowej. Kolor ma zwykle popielaty, perłowy, w niektórych miejscach te dwa kolory są warstwami jeden za drugim ułożone. Kurczenie się źrenicy tylko natężone światło zrządzić może. Soczewka chorobowo-zwiększona wypycha tęczę ku błonie rogowej, a tym samym komórkę przednią znacznie zmniejsza, chory za ledwie światło rozeznąć może.

Beer następujące kładzie odmiany katarakty torebko-soczewkowej.

a) *Katarakta torebko-soczewkowa workowa*, jest ruchomą, koloru śnieżnego i za każdym ruchem ciała zmienia swe położenie i raz jest blisko tęczy, drugi raz daleko; nareszcie okazuje się jako woreczek napełniony materią śnieżną. Powstaje ze zniesionego związku torebki z soczewką.

b) *Katarakta torebko-soczewkowa piramidalna*, bardzo rzadko się zdarza, przedstawia się w postaci narośli białej, błyszczącej, piramidalnej, wystającej do tylnej komórki oka albo do brzegu źrenicznego tęczy, niekiedy dochodzi do przedniej komórki i zraasta się z błoną rogową. Tęcza jest nieruchoma, źrenica kątowata, uczucie światła małe albo zupełnie prawie zniesione.

c) *Katarakta torebko-soczewkowa zwana arida, siliquata*, zdarza się najczęściej u dzieci, które poprzednio cierpiały konwulsje, czasem może powstać i u dorosłych, po zacięciu oka biczem lub końskim ogonem; wzruszony system soczewkowy występuje ze swojego miejsca i tylko słabo gdzieś niegdzie się trzyma; ogołoconym będąc z naczyń odżywnych, traci swoją przezroczystość, kureczy się i ściąga; odległym będąc od tęczy, nie przeszkadza jej ruchowi, a nie zewszystkiem przerywając wchód promieni światła do oka, nie tamuje ze wszystkiem wzroku. *Schmidt* utrzymuje, że w tej katarakcie wzrok bywa prawie zawsze zniesiony.

d) *Katarakta torebko-soczewkowa z woreczkiem ropę zawierającym*. W tej odmianie tworzy się wo-

reczek chorobowy koloru cytrynowego, między soczewką a tylną ścianą torebki soczewkowej. Ruch tęczy jest powolny, komórka oka tylna niknie, widzenie światła małe; zdarza się zwykle u chorych kachektycznych.

e) *Katarakta torebko-soczewkowa paskowa*. Na przedniej ścianie torebki soczewkowej znajduje się prążek biały, szklący, poziomy albo pionowy, wynoszący szerokości ćwierć linii, który tak mocno przyczepia soczewkę do brzegu tęczy, że ją potrzeba w czasie operacji odcinać, tęcza się nie porusza, chory zaledwie światło może widzieć.

f) *Katarakta torebko-soczewkowa gwiazdkowa*, wydarza się ze wszystkich odmian najczęściej. Prążki od obwodu do środka idą promienisto.

g) *Katarakta torebko-soczewkowa marmurkowa*, jest wtedy gdy zaciemnienie przedstawia prążki jaśniejsze nakształt marmuru.

h) *Katarakta torebko-soczewkowa środkowa* jest wtenczas, gdy tylko punkt we środku istnieje zaciemniony, a inne części systematu soczewkowego są przezroczyste.

Podług różnej twardości soczewki, dzielą katarakty na następujące gatunki.

Katarakta twarda, jest koloru brunatnego lub ciemnego, dozwala ruchów tęczy, komórka tylna jest wolna, a wzrok jest tylko przytłumiony; zdarza się najczęściej u starców.

Katarakta miękka albo *twarogowa*, jest miękką, obszerną, koloru zielonkawatego, jasno-popielatego albo perłowego; ruch tęczy powolny, komórka tylna

prawie zniesiona, chory tylko światło może widzieć.

Katarakta płynna znajduje się zawsze z zaciemnieniem torebki; trudno ją przed operacją rozpoznać; często ma zjawiska podobne do katarakty Morgagniego.

Prócz wyżej wymienionych odmian katarakt prawdziwych, Beer przytacza katarakty fałszywe które są oznaką zapaleń ocznych i zależą od wypocenia limfy między tęczą a torebką soczewkową. Odmiany te są następujące:}

a) *Katarakta limfatyczna* zawsze jest wypadkiem zapalenia tęczy i często łączy się z kataraktą prawdziwą. Poznaje się z bolesnego poprzedniego zapalenia kątownej źrenicy, z nieruchomości tęczy i z błonki siatkowatej przed źrenicą. Wzrok a nawet czucie światła jest zniesione, chociaż siateczka bywa bardzo cienką.

b) *Katarakta fałszywa ropowa*, powstaje z zaniedbanego hyppopium, gdzie część ropy zostaje wessaną, ma kolor żółty, powierzchnią wystającą. Źrenica bywa ściągnięta, kątowata, tęcza nieruchoma naprzód wystająca; wzrok, a nawet czucie światła zupełnie zniesione.

c) *Katarakta fałszywa ziarnkowa*, powstaje po uszkodzeniach zewnętrznych kuli oka, gdy w przebiegu zapalenia oka traumatycznego, nie wszystka krew została wessaną i nieznikła. W pierwszym razie tworzy siatkę czerwonawą, w której się przebijają srebrne strzępki; w drugim zaś przez szkło mo-

żna widzieć grupki brunatne. Tęcza jest nieruchomą, wzrok bywa bardzo tępy.

d) *Katarakta fałszywa drzewiasta*, powstaje z gwałtownego wstrząśnienia kuli oka przy ranach blisko oczu zadanych. Zdarza się bowiem że część pigmentu tęczy odrywa się i staje przed soczewką, wzrok natychmiast niknie; w początku samym można ją poznać jedynie za pomocą szkieł; później jest łatwiejszą do poznania, gdyż i soczewka stanie się nieprzezroczystą.

Wielkiej wagi również jest podział katarakt na pojedyncze i skomplikowane:

Katarakta pojedyncza jest wtedy, gdy zaciemnienie ogranicza się tylko do systematu soczewkowego, a nie jest razem złączone z cierpieniami innych części oka lub odległych organów.

Katarakta skomplikowana ma trzy odmiany: albo zaciemnienie soczewki złączone jest z cierpieniem innych części oka, albo z chorobą ogólną która na rozwinięcie katarakty mniej więcej wpływała, albo gdy cierpienie ogólne jest połączone razem z zaciemnieniem systematu soczewkowego.

Do pierwszych należy przyrośnięcie soczewki do torebki, lub torebki do błony jagodowej, albo do błony zwanej hyaloidea.

Do drugich należy:

a) *Złączenie katarakty z amaurozą*. Wtedy i symptomata amaurozy i katarakty są razem stowarzyszone.

b) *Złączenie katarakty z glaukomatem*. Ta katarakta jest koloru zielonkawatego, tak wielka

iż tęczę wypycha ku błonie przezroczystej; kolor tęczy mniej więcej jest zmieniony; źrenica nadzwyczaj rozszerzona, nieruchoma, kątowata; pierścienia tęczy wcale żadnego niema.

c) *Złączenie katarakty z rozrzedzeniem płynu szklanego* (synchisis), gdy dojdzie do zupełnej dojrzałości, poznaje się że tęcza podczas ruchów oka raz naprzód, drugi raz w tył się chwieje, kula oka ruchoma i mniejsza, błona twarda v. sklerotyka jasno-niebieska, uczucie światła bardzo słabe.

d) *Złączenie katarakty* być może z synechią, zamknięciem źrenicy, wyschnięciem oka, hydrophthalmią, cyrsophthalmią, plamami corneji, pterygium i t. p.

Do trzecich należy:

Złączenie katarakty z chorobami wewnętrznymi, tyle ma odmian ile chorób być może ogólnych, najczęściej połączone jest z chorobami skrofulicznymi, artrytycznymi, sifilitycznymi, kołtunem, świerzbem, łuszczem i t. p.

Dojrzałość katarakty. — Katarakta dojrzała jest wtenczas, gdy już dalej przestaje się rozwijać. Znajdują się katarakty, które choć są zupełnie dojrzałe nigdy jednak wzroku ze wszystkim nie niszczą.

Niektórzy lekarze mają obawę operować katarakty przed zupełnem jej dojrzaniem, lub przynajmniej niepewnego skutku operacji oczekują. Wszelako Bowen operował czterdzieści katarakt niedojrzałych z najpomyślniejszym skutkiem. *Richter, Warner, Cloquet, Calissen*, radzą wtenczas operować, gdy i drugie oko tego samego stopnia zaciemnie-

nia dojdzie i mają do tego słuszne powody. *Maitre-Jean, Wenzel, Trawer, Cooper, Bowen*, przeciwnie utrzymują: że zaciemnienie drugiego oka może być wstrzymane, a nawet zupełnie uleczone przez operacją skuteczną na jednym oku. Niektórzy radzą jednocześnie oba oczy operować, inni jak *Bowen* radzą wprzód jedno, a po dwudziestu dniach drugie, tym sposobem możemy bezpieczniej zaradzić wydarzyć się mogącym następstwom.

Rokowanie.—Zależy od bardzo wielu względów, i do trzech głównych punktów się ściąga: 1) do przepowiedzeń pomyślnej operacji; 2) niepomyślnej; 3) nieszczęśliwej.

Podług *Beera* pomyślnego skutku operacji spodziewać się można: 1) jeżeli katarakta jest prawdziwie cierpieniem miejscowem, nie skomplikowanym. 2) Jeżeli budowa oka odpowiada wskazanej metodzie operacji; 3) jeżeli chory nie jest lękliwy i swoją niespokojnością nie przeszkadza operacji; 4) jeżeli lekarz ma prawdziwą znajomość i wprawę techniczną operowania, wzrok dobry, rękę pewną, lekką, palce giętkie, przytomność umysłu, odwagę i przezorność; 5) jeżeli narzędzia do operacji są dobre, skład ich prosty a celowi właściwie odpowiada; 6) jeżeli równie i okoliczności miejsca i starania po operacji temu sprzyjają. Niepewną jest operacja: 1) jeżeli katarakta jest skomplikowana z cierpieniem części poblizkich; 2) jeżeli oko jest za

(1) Operowani krótko-widze daleko lepszy mają wzrok jak przed operacją.

małe; 3) jeżeli chory jest trwożliwy, niecierpliwy i słaby; 4) jeżeli operator posiada tylko jeden sposób operowania, lub nie ma przymiotów wyżej wymienionych; 5) gdy instrumenta są złe; 6) gdy okoliczności miejsca, jako to: wilgoć, nieczystość, dym i t. p. są na przeszkodzie; 7) gdy rozwijaniu się katarakty towarzyszył ból głowy nieznośny; 8) gdy chory podlegał cierpieniom oczów reumatycznym, i katarowym; 9) gdy chory cierpiał często lub cierpi różę; 10) jeżeli skóra szczególniejszą posiada drażliwość; 11) jeżeli w dzieciństwie lub w młodości cierpiał napady wielkiej choroby (epilepsia) lub konwulsye; 12) gdy wielkie jest usposobienie do skrofulów, choroby dworskiej, artrytycznej i t. p.; 13) jeżeli w młodości często cierpiał na oczy; 14) jeżeli światło w różnych niezwykłych modyfikacyach rozróżnia; 15) jeżeli chory jest hypochondryk, hysteryk, lub maniak; 16) jeżeli katarakta jest skutkiem rany; 17) jeżeli chora jest w ciąży lub dochodzi czasu porastań; 18) jeżeli jedno oko przez ropień zepsute zostało; 19) jeżeli operacya na jednym oku zrécznie uskuteczniiona, nie przyniosła požądanego celu.

Niepomyślny wypadek zwykły się zdarzać: 1) gdy chory ma wysypkę szczególniejszą po twarzy natury skorbutycznej; 2) jeżeli ma dyskrazyę ogólną w wysokim stopniu; 3) jeżeli soczewka w wielkiej części przyczepia się do tęczy; 4) jeżeli jest zapalenie chroniczne powiek, albo innych części oka, ectropium, pannus, zbyt wielka czułość na światło; 5) jeżeli katarakta złączona jest z amaurozą zupełną,

rozrzedzeniem płynu szklanego, puchliną, lub wyschnięciem oka (atrophia) i rozszerzeniem naczyń ocznych.

Leczenie katarakty środkami lekarskimi.—Niegdyś do usunięcia katarakty zalecano rtęć (hydrargium) i jego preparata, lulek, tojad, stonogi, wilczyłyko, glistnik, pulsatillę, wkroplanie eteru, elektryczność, galwanizm, źródliki (fontanellae), a jakkolwiek zdarzały się pomyślne wypadki, przecież leczenie takie nigdy nie jest pewnem.

Traktowanie środkami wewnętrznymi, ograniczać się powinno: 1) do zniesienia chorób lub dyskrazji ogólnych; 2) do zabezpieczenia chorego od następstw wydarzyć się mogących po operacyi; 3) do traktowania chorego po operacyi.

Bowen chorym pletorycznym cierpiącym zwykle zatwardnienie stolca, darcia i bole głowy, na kilka dni przed operacyą zaleca pigułki podług następującego przepisu:

Rp. Extr. Colocynth. scr. 1½
 Sub muriat. Hydr. scr. 1.
 Muc. G. mimos. q. s.
 ut. f. mas. pil. ex qua
 form. pil. N. xx. Consp. pul.
 Lycopod. D. S.

Na noc po trzy pigułki.

Leczenie katarakty chirurgiczne zależy na tem, ażeby wyjąć ciało nieprzezroczyste z oka, albo go ze źrenicy usunąć. Ztąd powstały dwie metody operacyi: 1) wyjęcie (extractio) i 2) usunięcie (dislocatio).

Wyjęcie soczewki (extractio cataractae).—Zależy na wydobyciu soczewki przez nacięcie zrobione w błonie rogowej.

W pierwszym wieku po Chrystusie, Antyllus operacją tę zručnie wykonywał. Później *La Faye, Sigwart, Sharp, Joung, Warner, Accrel, Beranger, Pallucci, Richter, Ware, Wenzel, Beer* operacją tę wydoskonali.

Technika operacji.—Rozszerzywszy poprzednio źrenicę przez wkraplanie, na kilka godzin przed operacją, solucyi ekstraktu belladonny, chory usadza się w miejscu jasnym, tak jednak aby nie prosto na oko wpadały promienie światła; operator albo siedzi przed chorym albo stoi. *Sharp* i *Bell* radzą stać z tyłu chorego. *Santarelli* głowę operowanego utrzymywał poziomo; pomocnik stojący w tyle chorego, tyłogłowie przyciska do swoich piersi, i jeżeli prawe oko jest do operowania, prawą ręką unosi cielem powiek, albo palcem średnim i wskazującym, podnosi górną powiekę i przyciska ją do górnego brzegu kości oczo-dółowych, drugą zaś rękę podkłada pod brodę operowanego i utrzymuje aby głową nie ruszał; operator palcem wskazującym ściga dolną powiekę, a średni palec posuwa ku kątowni nosowemu oka. Prawe oko operuje ręką lewą, lewe zaś prawą; nożyk Beera trzyma poziomo podobnie jak pióro do pisania, oparłszy rękę palcem małym i pierścionkowym, na części twarzy skroniowej lub policzkowej, czeka chwilę dopóki oko w ruchach się nie ustanowi, i nie przybierze pozycyi dogodnej; gdy znajdzie tę sposobność, w kierunku poziomym

na ćwierć linji od brzegu, a w połowie średnicy wbija szybko koniec nożyka w korneę, skoro koniec jego przejdzie do komórki przedniej posuwa nożyk wolno w kierunku równo-odległym od tęczy, i w przeciwległym punkcie kornei pierwszemu zakłuciu wbija koniec nożyka. Gdy ten przejdzie przez korneę, przestaje się zupełnie uciskać powiekę, prowadzenie płata powinno być uważne, aby końcem noża nie skaleczył kąta wewnętrznego oka lub nosa. Posuwając zwolna nóż ku nosowi, gdy pozostała jeszcze mała część do przecięcia, zaczeka się cokolwiek aby spazmy w oku ustąpiły, a tym sposobem żeby płyn wodny nie wypłynął, i nazad wysuwając nóż dokończa się płata. Zdarza się że w tym czasie gdy nóż przechodzi przez przednią komórkę oka, tęcza będąc wypchniętą przez zbytnią wypukłość soczewki pod nóż się podwija; w takowym razie, średnim palcem który jest przy kącie oka wewnętrznym, naciera się cokolwiek korneę i śmiało dokończa cięcie płata. Jeżeli zaś wbiwszy skalpel, oko kręci się tu i owdzie i kryje się pod powieki, a płyn wodny wypływa i tęcza przystaje do tylnej ściany kornei, wtedy przycisnąwszy z lekka średnim palcem korneę cięcie płata ostrożnie się wykonywa. Gdyby zaś koniec nożyka wbity niewyrachowaną siłą, przeszedłszy korneę ranił i tęczę, usuwa się go natychmiast i wprzód nim wypłynie płyn oka wodny odcięcie płata powinno się skutecznąć.

Cięcie w kornei powinno być półksiężycowe i połowę jej obszerności wynosić.

Po zrobieniu płata zasłania się oko powieką górną, a wzięwszy łyżeczkę *Dawiela* podnoszą się brzegi rany i wsuwa się lanca *Beera* lub igła *Ware* częścią wypukłą i doszedłszy do przedniej ściany torebki soczewki, robią się cięcia kilkorakie do pokrajania soczewki. Podobne cięcia krzyżowe robią się w ścianie tylnej soczewki, czyli raczej jej torebki; potem zakrywa się oko powieką i czeka dopóki nie rozszerzy się źrenica, po podniesieniu powieki soczewka sama przez się wypływa, lub znajduje się utkwiona w ranie i wtedy można ją igłą do reszty wydobyć. Jeżeli wcale nie pokazuje się soczewka, każemy choremu w górę poruszać okiem; gdy zaś i to nie pomaga, naciska się z lekka oko palcem lub łyżeczką *Dawiela* w wyższej lub niższej części, i to dopóty się uskutecznia dopóki zaciemniona soczewka nie przejdzie przez źrenicę; co gdy się uskuteczni, poprzestać potrzeba silniejszego nacisku. Zdarza się często, że po przekrajaniu torebki soczewkowej, źrenica się ściga i soczewka przez nią przejść nie może, wtedy zamyka się oko, a po niejakiem czasie, źrenica sama przez się rozszerzy się; gdyby i to nie pomogło, wkraplać potrzeba w oko solucyę ekstraktu *Belladonny*, a w ostatnim razie jak *Wenzel* radzi zrobić nacięcie tęczy.

Zdarza się że soczewka dla powiększonej objętości, nie może przejść przez otwór źreniczny lub przechodząc odrywa zwłaszcza dolną część tęczy i tym otworem wypada, otwory te stanowią sztuczną źrenicę.

Gdy rana kornei nie wystarcza do przejścia soczewki, rozszerzyć ją potrzeba nożyczkami Dawiela, wtedy zwykle zdarza się wypadnięcie tęczy i wylanie częściowe płynu szklanego; jeżeli soczewka jest przyczepiona do tęczy, oddziela się ją igłą strzałkową Beera; gdy zaś po wyjściu soczewki, pozostają strzępki z torebki, potrzeba je z ręcznie wygarnąć łyżeczką Dawiela.

Po wyjściu dokładnem resztek soczewki odwraca się chorego od światła, i daje do rozpoznania przedmioty ale nie szklące; jeżeli chory nie widzi odwracamy go napowrót do światła i szukamy powodu niewidzenia. Jeżeli w tylnej komórce spostrzegamy strzępie z torebki i kawałki soczewki, wkłada się jeszcze łyżeczka Dawiela i większe kawałki wydostają. *Förtenze* w tym razie radzi wstrzykiwać wodę czystą, ciepłą na 32° Reaumura.

Często się zdarza, że płyn szklany za soczewką wychodzi, przyczyną tego jest albo uciśnienie wielkie oka, albo płynność humoru szklanego, albo skaleczenie błony zwanej byaloidea. W każdym razie natychmiast oko zamknąć potrzeba i zalepić plastrem lepkiem, aby wzbronąć dalszego wypadnięcia, część która wypadła zostawia się sobie samej, mały wypływ nie jest szkodliwy, owszem zmniejsza zapalenie. Gdy zaś dwie części wypadną i jedna tylko pozostanie, oko wtedy zwykle wysycha, a jeżeli zachowa formę, wtedy byaloidea zrasta się z tęczą i tworzą *synizesim*.

Jeżeli soczewka jest mała, Beer radzi ją razem z torebką wydobywać; w tym celu wbija strzałkę

w soczewkę, porusza cokolwiek trzonkiem aby odzielić ją od związku, robi ruch półkolisty i wydobywa razem soczewkę z torebką, wszelako *Schmidt*, *Himly* i *Jacobi* nie radzą tej metody naśladować.

Po operacyi spuszcza się górna powieka tak, aby nakryła ranę, poczem podnosi się w górę nieco dolna i plasterkami angielskiemi zalepia obydwie oczy, zawiesza nad czołem zasłonkę i odprowadza chorego na łóżko, każe się leżyć na wznak, zachować jak najspokojniej, nie kichać, nie kaszlać, ani nic mówić. Wäre zaleca smarować kompresy maścią obojętną, maczać w zimnej wodzie i nieustannie odmieaniać.

Chory pierwszego wieczora narzeka na mocne bóle, które pochodzą z przeszkodzonego odpływu łez; wówczas potrzeba rozsunąć cokolwiek powieki, a gdy łzy odpłyną, bóle natychmiast ustają. Rana kornei drugiego lub trzeciego dnia się zabliznia, oka zaś przez pięć dni nie można otwierać. Pierwsze opatrzenie robić należy jak najostrożniej, chorego usposobić że jeszcze przez kilkanaście dni nie będzie widział; powinien mieć daszek zielony i bardzo zwolna przyzwyczajając się do światła.

Jeżeli chory jest niespokojny, leży na stronę operowanego oka, lub też oko trze palcami, może się zdarzyć że tęcza wypełniona płynem szklannym, przez ranę kornei wystąpi; chory będzie czuł w oku jakby ciało obce mu tkwiło pod powieką. W tym wypadku natarszy cokolwiek palcami powieki, otwierają się na światło. Tęcza kurcząc się przed promieniami, wchodzi napowrót; jeżeli brzegi rany przyrosły już

do tęczy, wtedy zalepia się powtórnie oko i zostawia przez 10 do 12 dni; jeżeli część uwięźnięta nie odzieli się, przystępujemy do tuszowań lap. infernali, ale bardzo ostrożnie; gdy się zaś utworzy *keratocele* trzeba go odciąć nożyczkami Coopera.

Beer wyjęcie soczewki radził uskutecznić przez sklerotykę, *Earle* i *Quadri* pierwsi wykonywali ją na ludziach, dziś zupełnie wyszła z użycia.

Usunięcie soczewki (dislocatio cataractae).—Jeżeli usunięcie soczewki zaciemnionej z osi wzroku robi się przez ukłucie w sklerotyce, zowie się *skleroticonyxis*, jeżeli przez korneę *keratonyxis*, jeżeli przez ukłucie hyaloidei *hyalonyxis*.

Odbywa się czworako: albo przez zníženie soczewki (depressio), albo obalenie (reclinatio), albo razem zníženie i obalenie (depressio et reclinatio), lub też posiekanie (discisio).

Scleroticonyxis.—Przez scleroticonyxin operatorowie usiłują za pomocą igły whitej przez sklerotykę w oko, zsunąć albo znížyc ze źrenicy soczewkę nieprzezroczystą w płyn szklanny.

Odbywa się za pomocą igieł które dziś najużywańsze są *Scarpy*, *Heya*, *Beera* i *Graeffego*; położenie chorego, przyrządzenie, kierunek światła są podobnie urządzone jak przy wyjęciu soczewki.

Technika operacyi. Po poprzedniem rozszerzeniu źrenic, usadziwszy chorego, operator bierze igłę podobnie jak pióro do pisania w kierunku poziomym, ostatnie dwa palce opiera na policzku i na jedną linję od brzegu kornei a na $\frac{1}{2}$ linii od średnicy poziomej, poniżej wbija w oko igłę w kierunku jego osi,

tym sposobem zapobiega się skaleczeniu nerwów i naczynek ciliarnych oka. Jakakolwiek jest igła, trzeba ją tak prowadzić, aby ostrzami nie skaleczyła ciała ciliarne lub tęczy; prowadzi się koniec igły po tylnej ścianie soczewki, a doszedłszy do górnego jej brzegu, obraca się na płask igłę a wznosząc trzonek do góry, soczewka nieprzezroczysta zsuwa się do płynu szklanego; przytrzymawszy ją w tej pozycji kilka sekund, kręci w palcach lekko trzonek i wysuwa w tej samej pozycji igłę w której ją wsunął.

Metoda ta zniżenia katarakty podana przez *Rychtera*, wznowioną została przez *Beera*.

Nowsze sposoby zniżania katarakty podali *Willburg* i *Guenz*; zależą one na tem iż soczewka niżej otworu źrenicznego leży poziomo zanurzona w płynie szklanym, metoda ta zowie się: *obaleniem soczewki* (*reclinatio cataractae*). Gdyby zaś po obaleniu soczewki, torebka jej zaciemniała jeszcze otwór źreniczny, trzeba ją w różnym kierunku ponacinać i części jej starannie od otworu źrenicznego oddalić.

Benjamin Bell widząc, że soczewka czy zniżona czy obalona, może niekiedy powstać a tym samym zniszczyć cel operacyi, połączył obydwie te metody i utworzył *zniżenie obalenie* (*depressio et reclinatio*).

Zdarzają się niektóre wypadki wymagające właściwej modyfikacyi tej metody:

1) *Zrośnienie soczewki z tęczą*.— Skoro się zdarzy, że przednia ściana torebki soczewkowej jest przyrośniętą do tęczy, po rozszerzeniu źrenicy sto-

sownemi wkraplaniami, robią się wprzód oddzielenia, a potem zniża i obala soczewkę.

2) *Zaciemnienie torebki.* — Jeżeli po odsunięciu soczewki, torebka jest zaciemniona, potrzeba ją na kilka części igłą rozdzielić, a strzępki jej do przedniej komórki wprowadzić.

3) *Katarakta elastyczna.* — Zdarza się że soczewka wprowadzona do płynu szklanego zaraz za odjęciem igły na miejsce wraca; wtedy nacisnąwszy ku dołowi soczewkę, trzonkiem igielki robią się poruszenia świdrowate, posuwa się coraz ku brzegowi górnemu koniec igły i kilka razy ten sam manewr wykonawszy przytrzymuje parę chwil wgląb igielką, a gdy soczewka nie wraca z położenia, igła zwykłym sposobem się wyjmuje.

4) *Katarakta płynna i miękka.* — Jeżeli jest katarakta płynna lub miękka, przestajemy jedynie na zniszczeniu torebki soczewkowej, a po kilku tygodniach nastąpi jej wessanie. *Saunders* i *Adams* radzą, aby większe kawałki soczewki lub torebki wypychać do komórki przedniej, gdzie jest większa czynność naczyń wsysających. Anglicy tej metodzie przed wszystkiemi innemi dają pierwszeństwo.

Operacya katarakty u dzieci. — Przed kilkonastą dopiero laty, zaczęto operować katarakty u dzieci. *Saunders* w Londynie, najpomyślniejsze ztąd otrzymał wypadki; doświadczenie przekonało, że nawet dzieciom nowo-narodzonym można kataraktę operować, a nawet koniecznie potrzeba aby inne cierpienia oka nie powstały. Po rozszerzeniu źrenicy *Saunders* unosi powiekę haczykiem *Pelliera* i odbywa

jak zwykle nacięcia torebki i soczewki. Wystrzegać się wszelako jak najmocniej potrzeba skaleczenia płynu szklanego i poruszenia z miejsca soczewki; jeżeliby torebka była nieprzezroczysta, nacina się ją igłą i tym sposobem nastąpi roztworzenie i wessanie.

Traktowanie po zdjęciu katarakty jest takie same jak i po wyjęciu. Operacją można kilka razy powtarzać, skoro jeszcze niema osiągniętego jedną metodą celu operacyi.

Keratonyxis.— Gdy przez ułucie w błonie rогоwej uskutecznione, staramy się rozsiekać, zniżyć i obalić soczewkę zaciemnioną, operacya ta nazywa się *keratonyxis*.

Buchorn i *Langenbeck* pierwsi tę metodę wydoskonalili, a *Siebold* i *Walter* nadali jej pewne zalety.

Przygotowawszy chorego, po rozszerzeniu źrenicy, bierze się igła zwykłym sposobem, trzyma się pochyló trzonkiem w górę i przebija korneę w połowie promienia jej dolnego; przebiwszy korneę, zwraca się trzonek ku sobie i przeprowadza koniec igły przez źrenicę aż na górny brzeg soczewki; potem soczewka albo się przewraca i nachyla, albo na kilka części rozkrawa, albo torebkę się rozcina i kawałki przesuwają do komórki przodkowej oka. Gdy powolne albo żadne nie następuje wessanie, *Werneck* radzi uskutecznić punkcją kornei.

Jeżeli wszędzie mocno jest soczewka przyrosta, *Langenbeck* radzi operacją dwoma zawodami wykonywać, raz oddzielić od związku soczewkę, a drugi raz ją porozcinać.

Podług *Beera* tam tylko można użyć keratonyxis, gdzie katarakta jest miękka, płynna, lub też gdy chcemy tylko nacięcia torebki uskutecznić. Zniżenie i obalenie soczewki nie da się doskonale uskutecznić, a tęcza może być uszkodzoną i powstają przyczepienia soczewki do tęczy; operacyą tę z korzyścią można wykonać u osób artrytycznych, kołtunowatych, szkorbutycznych, syfilitycznych i u cierpiących wielkie bóle głowy, ale gdzie nie ma przyczepień soczewki.

Hyalonyxis. — Operacya ta różni się od poprzednich miejscem ukłucia, i sposobem zsunęcia nieprzezroczystej soczewki; metodę tę wynalazł *Bowen*.

Technika operacyi. — Na cztery godziny przed operacyą, *Bowen* naciera choremu powieki i wkrapla w oko rozczyn filtrowany ekstraktu *Balladonny*; po rozszerzeniu źrenicy chorego usadawia się w pozycyi, aby szczyt jego głowy o wyższą część piersi operatora się opierał; igłę swoją własną nasmarowawszy oliwą trzyma jak pędzlik lub pióro i rękę kładzie na twarzy. Rozkazuje choremu patrzeć na kąt nosa, zwraca igłę skrzywieniem naprzód, aby to odpowiadało tęczy i w oddaleniu półczwartej linii od brzegu kornei, a na pół linii od średnicy tęczy poziomej, aby nie uszkodzić arteryi cyliarnej, wbija szybko i zręcznie igłę; potem rękę nachyla ku skroni i tym sposobem koniec igły dochodzi do tylnej ściany torebki soczewkowej. Jeżeli soczewka jest miękka i płynna, wtedy igła przebija środek soczewki aż do tylnej komórki oka; jeżeli zaś jest twarda prowadzi koniec igły do górnego brzegu so-

czewki, wznosi cokolwiek trzonek, przez co soczewka nieco się usuwa i pomiędzy nią a ciałem ciliarnem prowadzi igłę do tylnej komórki oka, strzegąc się uszkodzenia ciała ciliarnego lub tęczy. Teraz operator w największym rozmiarze źrenicy oddziela torebkę od zwyczajnych związków, co się odbywa przez ruch kolisty końcem igły trzy do czterech razy powtórzony, jeżeli torebka jest przezroczysta, niewidać skutku tego działania; potem soczewkę wraz z torebką zanurza w tył i ku dołowi jak tylko można najgłębiej od otworu źrenicy. Odejmując igłę odbywa ten sam ruch jak pierwszej aby zniszczyć i tylną ścianę torebki, któraby mogła się później zaciemnić, przez co powstaje zupełne połączenie płynu szklanego z wodnym. Po takowym usunięciu soczewki z torebką nigdy nie powstanie katarakta następna. Jeżeli katarakta jest miękka, wtedy po przecięciu ściany przedniej torebki, miękkie części soczewki zanurzają się w płynie szklanym, twarde zaś wysuwają do przedniej komórki oka; dobroć operacji zależy na doskonałym oddzieleniu torebki soczewkowej.

Leczenie po operacji. Chorego odsuwa się zupełnie od światła, drugiego dnia przepisuje się purgans, dyeta ścisła; choremu przez trzy dni dają się tylko kleiki; czwartego dnia może jeść rosół i wstawać z łóżka; dziesiątego dnia dopiero examiniuje się oko chorego, cokolwiek rozwidnia się pokój, a dwudziestego piątego dnia chory wraca do dawnego stanu zdrowia. Jeżeli są zjawiska mocnego zapalenia, wtedy dają się fomentacje ciepłe z dekoktów odmię-

kezających i 30 kropli tinktury opium w szklance wody. Jeżeli i to nie pomaga, puszcza się krew i stawia pijawki.

Przez tę operację uchronia się ciało ciliarne i tęcza od uszkodzeń, co przy poprzednich metodach jest niepodobnem do uniknienia. Nigdy nie powstanie katarakta następna błonkowata, przyczepienia chorobowe mogą być łatwo zniesione i oddzielone; rzadko następuje zapalenie jeżeli są ściśle wykonywane wszystkie reguły operacji; operacja ta jest łatwą, nie bolesną i nie połączoną z niebezpieczeństwami. Autor twierdzi, że bawiąc we Włoszech przez trzy lata, tym sposobem operował 160 katarakt a nigdy nie miał katarakty następnej ani amaurozy.

Choroby wydarzające się po operacji katarakty.
Po każdej metodzie operowania mogą się wydarzyć:

1) *Zapalenia* które są zwykle natury traumatycznej, powstać może: *syndesmitis, sclerotitis, ceratitis, iritis, hyaloitis, amphiblestrodilis* lub *ophthalmitis*. Zapalenia wewnętrznych części oka daleko są niebezpieczniejsze od zewnętrznych, poznają się z bólu kłującego, krającego, cisnącego, podwyższonego ciepła i czerwoności, exacerbują wieczorem; przechodzą zwykle w rozdzielenie albo w ropienie. Rokowanie zależy od organu zajętego i od mocy i gwałtowności zjawisk; leczenie zależy na zniesieniu przyczyn i symptomatów zapalenia, mając zawsze wzgląd na organ zajęty i natężenie zjawisk, celowi temu odpowiada metoda ściśle przeciwzapalna.

Prócz zapaleń idiopatycznych, mogą powstać symptomatyczne powstałe z ogólnych dyskrazij w ciele będących. Do oceny wypadków i sposobów leczenia, potrzebna jest wiadomość, gdzie która kachexia natęży swoje ognisko, np. *katarowa*, zajmuje konjunkttywę; *rheumatyczna*, sklerotykę i błoneczkę *Descemetego*; *artrytyczna*, sklerotykę, konjunkttywę, tęczę, ciało szklane, torebki soczewki, kości oczodołu; *syfilityczna*, tęczę i ciało szklane. Leczenie będzie podobne jak gdyby w innem jakowym istniało organie gatunkowe zapalenie.

2) *Wypocenia* mogą być trojakiej przyrody: *ropiastej*, *limfatycznej* i *plastycznej*.

a) *Ropnie*.—Gdy się tworzy ropień kuli oka, zjawia się nabrzmienie konjunktwy sklerotyki (*chemosis*), naksztalt pęcherzyka około brzegów kornei, później tworzą się punkta ropienia, abscess pęka i zamienia się we wrzód. Rokowanie zależy od miejsca gdzie się tworzy ropień; *Hypopyon* zawsze zostawia nieprzezroczystość kornei; jeżeli otworzy się na zewnątrz, przegryza korneę i zrzęda keratociele, jeżeli wewnątrz synechia anterior vel posterior lub też ropień tęczy.

Wrzody powstają najczęściej z ropni, które jeżeli są na kornei, tworzą plamy albo blizny nieprzezroczyste, traktują się podług natury i charakteru.

b) *Wypocenia limfatyczne* zdarzają się po zapaleniu dyskrazyjnym. Podług części zajętych symptomata będą różne: na konjunktynie, pokazują się w kształcie pęcherzyków, wewnątrz oka powstaje puchlina, w przezroczystych częściach zaciemnienia;

dziela się na idiopatyczne, sympatyczne i symptomatyczne. Rokowanie zależy od miejsca jakie zajmują.

c) *Wypocenia plastyczne*, powstają najczęściej po zapaleniu synochicznym nierozdzielonym błon serwateczanych; ztąd powstają zrośnięcia tęczy z korneą, stwardnienia i t. p.

3) *Katarakta następna*. Każde zaciemnienie źrenicy po operacji i usunięciu soczewki, zowie się kataraktą następną. Zdarza się, że ściana torebki soczewkowej jest zaciemniona, albo też sama soczewka napowrót wraca; zwykle katarakta następna jest błonką delikatną popielatą, pozostałą po zapaleniu traumatycznym zrządzonym w czasie operacji.

1) *Katarakta następna* po wyjęciu soczewki: może zostać cząstka twardej soczewki, której nie można było dojrzeć w oku, i po wyleczeniu stanąć na osi promieniowej w przedniej lub tylnej komórce i wzrok stłumiać. Jeżeli nie zostanie roztworzoną trzeba ją zesunąć.

2) *Katarakta następna* po znizeniu i pochyleniu soczewki. Katarakta soczewkowa twarda po kilku dniach może się podnieść w górę i tym sposobem wzrok niszczyć; do tego mogą dać powód spazmowe ściskania kuli oka, lub też błonka torebki oderwana igłą w kilka dni wznosi się, aż do tylnej komórki oka. Gdy długo po użyciu stósownych środków nie nastąpi roztworzenie i wessanie, przystąpić należy do powtórnej operacji.

Po wyjęciu soczewki, następują najczęściej: wypadnięcie tęczy, ciała szklanego i keratocele.

Wypadnięcie tęczy jest skutkiem działania samego oka, przedstawia nabrzmienie jednostajne w ranie kornei, nabrzmienie większe lub mniejsze w pierwszych godzinach jest koloru tęczy, wkrótce zmienia się w kolor ciemno-popielaty; tęcza jest blisko kornei, włókna i jej otwór źrenicy są skierowane ku nabrzmieniu, za zetknięciem powietrza, błonka serwaczana *Descemetiana* zaraz się zaognia. Rokowanie zależy od natężenia zjawisk; leczenie jest przeciwzapalne. Pokój powinien być ciemny, chory ma leżeć wznak spokojnie, robią się zimne okładania, oko zdrowe również się zalepia, puszcza się krew, stawia pijawki i łaxuje; jeżeli w samym początku spostrzeżemy wypadnięcie tęczy, wkrapla się solucją belladonny, jeżeli się tęczy nie wciągnie musimy ją zostawić, wtedy przez zapalenie i uwięźnięcie nastąpi oddzielenie tęczy; w tym celu zaleca się wkraplanie tynktury opiowej. Jeżeli oddzielenie nie nastąpi a nabrzmiałość jest przyrosła do brzegów kornei, potrzeba ją zręcznie przy samej podstawie odciąć od kornei.

Wypadnięcie płynu szklanego.— Świeże wypadnięcie płynu szklanego jest przezroczyste, galaretowe, wystające przez ranę; później jest podobne do białka skrzepłego, rozdzielającego się na włókna. Mała ilość gdy wypadnie wcale nie szkodzi, gdy zaś więcej nad $\frac{1}{3}$ z oka wypadnie, nastąpi zwykle ślepotą i wyschnięcie oka. Leczenie zależy na prędkim wstrzymaniu dalszego wypływu; oko natychmiast się zamyka i zalepia plastrami, chory układa się wznak i traktuje ściśle przeciwzapalnie, zwykle część wypadła sama się oddziela.

Keratocela stanowi wypadnięcie błonki *Descemetiana* przez ranę kornei, tumor jest tylko wodny; niekiedy we środku i tęczę w sobie mieści; w pierwszym razie jest nabrzmienie przezroczyste na powierzchni kornei, nakształt pęcherzyka; z boku można go najlepiej dojrzeć; brzegi kiły błony rogowej są nieco zagięte. Jeżeli w *keratocela* jest razem i kiła tęczy, wtedy pęcherzyk jest nieprzezroczysty, lecz na wierzchu ma okrycie szklące i przezroczyste, w tym przypadku zalepia się oczy i traktuje podobnie jak kiła tęczy; jeżeli zapalenie znikło a *keratocela* pozostało, można je tuszować lub przyciąć przy samej kornei.

Po znizeniu i pochyleniu soczewki może powstać *Amaurosis*, skoro z wielką siłą cisnęła soczewka na siatkę nerwową, lub ta w czasie operacyi skaleczoną została; leczenie jest przeciwzapalne. Zdarza się, iż soczewka po operacyi zostaje na dnie oka lecz później się podnosi i powtórnie wzrok choremu zasłania. Wtedy po zupełnem zniesieniu zapalenia, innym sposobem trzeba ją oddalić.

Do następstw znizenia i obalenia soczewki należy: *Womity spółczuciowe* zależące od wstrząśnienia lub nadwreżenia nerwów cyliarnych i tęczy; leczenie jest przeciwzapalne uspakajające. *Womity* wtedy najczęściej powstają gdy operator bardzo głęboko w płynie szklanym zanurzył soczewkę i ucisnął siatkę nerwową, w tym razie może zaraz powstać *amaurosis*.

Wreszcie tworzy się w miejscu ukłucia: *Keratitits*

i *ropień* kornei które w początku leczą się przeciwzapalnie.

Po rozkrajaniu tęczy mogą również rozmaite powstać cierpienia, część zaciemniona torebki soczewkowej może dostać się do samej źrenicy, albo przodkowa ściana torebki nie będzie zniszczoną, zwłaszcza gdy operacja odbyła się przez skleroticonyxin, niekiedy wessanie soczewki nie następuje; wtedy po kilku tygodniach gdy kawałki soczewki są zawsze jednej wielkości, trzeba je powtórzywszy operacją lepiej pokrajać lub inną wykonać metodą.

Jeżeli po upływie kilku-miesięcznym od operacji, chory bardzo mało widzi, udać się potrzeba do szkieł wypukłych, które w łamaniu światła będą wyręczały zniszczoną soczewkę. Do każdego oka potrzeba oddzielnego szkła dobierać, jeśli zaś chory bardzo mało widzi, powinien sobie dobrać szkieł dwojakich do krótkiego widzenia i do dalekiego.



WYCIĄGI Z PISM.



Śmierć z chloroformu.

(L'union médicale 3 septembre 1850).

Pan Brindeau malarz w Asnières, będąc na uczcie u swej rodziny, gdy go żąb zabolął opuścił rodzinę i udał się do swego mieszkania, ażeby ból uśmierzyć

chloroformem, jak to zwykły był często robić. W pół godziny nie widząc wracającego, rodzina udaje się po niego do mieszkania; żona wchodzi do izby swego męża i widzi go rozciągniętego na swym łóżku, trzymającego w ręku chustkę położoną na ustach. Woła go.... trąca.... On nieżył! Nieszczęśliwy artysta odebrał sobie życie przez wziewanie zabójczego środka miejscowego.

Trzeba bardzo ostrzegać osoby nieobeznane z użyciem chloroformu, ażeby strzegły się tego rodzaju doświadczeń. Chloroform może niekiedy działać z wielką szybkością, a osoba poddana jego działaniu, może w stanie nieczułości zginąć bez ratunku.

Lebel.

Wykład chorób reumatycznych, podług zasad anatomicznych; przez Dra Adr. Gottschalk.

(Gazette médicale de Paris. 27 avril 1850 pag. 333).

We wstępie, zawierającym powieść o reumatyzmie, autor dzieli na trzy oddziały rozmaitych pisarzy o tej chorobie. Pierwszy oddział (Sauvages, Cullen, Schonlein etc.) uważa reumatyzm za cierpienie ogólne w czynnościach, za chorobę płynów. Drugi oddział (Sydenham, Barthez, Pinel, Trousseau, Piorry, Bouillaud etc.), starając się utwierdzić prawdziwe zjawiska reumatyzmu, ma go za chorobę miejscową. Trzeci oddział (Boerhaave, Latour, Chomel, Roche, Eisenmann etc.), obejmuje empiryków eklektyków; ztąd wynikają jeszcze dwa oddziały w nazwaniu cho-

roby. Oto są zasady wzięte z anatomii patologicznej w reumatyzmie stawowym:

1. Zajmuje tylko układ wodny, a szczególnie błony stawowe i w ogólności błony do takich rachowane, podług następującego porządku napadów:

Błony stawowe	9	razy, na 32	razach,
Błonę worka sercowego	7	„	„
Błonę sercową	5	„	„
Oplucną i błonę worka ser-			
cowego	5	„	„
Oplucną	3	„	„
Otrzewną.	2	„	„
Błonę pajęczynową.	3	„	„
Pajęczynową i oplucną	2	„	„
Oplucną i piersi	1	„	„

Potem idą *sclerotica*, błony torebkowe kiszek, mięs i ściągaczy, płaty wodne pęcherza moczowego, kiszek, pochwa wodna jąder, błona pajęczynowa i naczyniowa mlecza pancerzowego i t. d. Reumatyzm nie zostawia śladów w innych tkankach, jakimi są błony śluzowe, mięsa i nerwy; nie zajmuje on miąższości organów.

2) Przeistoczenie zrządzone przez reumatyzm w błonach wodnych i postrzegane na trupach są następujące:

- a) Powiększenie zwykłego wydzielenia bez krwi napływu; nie trzeba brać tego stanu za niższy stopień zapalenia;
- b) Wylania barwy żółtej lub pomarańczowej, bez zajęcia błon wodnych;
- c) Prosty krwi napływ bez wylania;

d) Napływ krwi z fałszywymi błonami i wylaniami rozmaitej natury;

e) Ropienie.

Z tem wszystkiem autor widzi w chorobie reumatycznej, odpowiednie do miejsca i natury choroby, „jednoczesne zajęcie, lub z małymi przedziałami, wielu błon stawowych czyli wodnych, niedochodząc czyli pierwsza przyczyna nie jest w układzie nerwowym.” Zmiany we krwi stanowią, podług jego zdania, uszkodzenia następne.

Co do objawień reumatyzmu, ustanawia trzy główne postacie:

1. Reumatyzm zewnętrzny, gdzie same błony stawowe są zajęte;

2. Reumatyzm wewnętrzny, gdzie same błony wodne są zajęte;

3. Reumatyzm ogólny, gdzie błony stawowe i wodne są razem cierpiące.

Przepowiednia w ogólności przyjazna co do reumatyzmu zewnętrznego, ciężka jest w reumatyzmie ogólnym z krwi napływem, wypoceniem, szczególnie gdy organa takie jak serce, opłucna, otrzewna, błona pajęczynowa, są zajęte.

Nauka przyczyn reumatyzmu nie tyle zaspakaja umysł i nie ma cechy sądu i dokładności jaka się dotąd objawiała. Lada okoliczność chorobna działająca na układ wodny w ogólności, już sam przez się usposobiony do nabycia chorób, wystarcza do obudzenia niezwykłych zjawisk, które mogą przybrać bieg reumatyzmu.

W rozdziale trzecim autor zajmuje się leczeniem; słusznie odrzuca wszystkie tak zwane specyfika, można mu tylko zarzucić że jest zanadto surowy. Tak nie ufa ani krwi puszczeniom ogólnym, ani miejscowym, ani zimnu, ani sposobowi działania na skórę, ani lekarstwom. „Czy nie powinniśmy wierzyć, mówi on, we własność lekarską samej budowy która z lekarstwami i bez nich zwyciężko wyjść mogła z walki, gdy widzimy jak Bouillaud wychwala krwi puszczenia, Aran saletrę, Briquet chininę, Eisenmann wino *colchicum*, a inni naparstnicę, jodan potassu, żywicę gwajakową i t. d.”

Dr. Gottschalk urządza swe leczenie reumatyzmu, podług wyraźnych zjawisk choroby. Tak, w reumatyzmie *zewnątrznym, wydzielającym*, dwojakim sposobem można przyjść do rozpedzenia wydzielonego płynu:

1. Przeszkadzając tworzeniu się większej ilości płynu w proni torebkowej i ustanawiając wsiąkanie wylanego;

2. Jeżeli pierwszy sposób nie da się zastosować, wyprowadzając płyn zewnątrz.

Pierwszy sposób zależy na porządkowem uciskaniu, uznanem oddawna za środek najskuteczniejszy do wzbudzenia wsiąknięcia wylanych płynów. Opaska krochmalna Suetina używana jest od autora. Części chore powinny być w zupełnym spoczynku, dla uniknięcia wszelkiego uszkodzenia przyrzędu i tarcia w błonach torebkowych. Trzy postrzeżenia przywiedzone od autora, nie zdają się jednak być dostatecznemi do osądzenia sposobu leczenia, który

podług niego jest: „sam jeden zdolny wstrzymać postęp choroby, ponieważ działa na nią wprost w miejscu zajętem.”

Przekłucie z następnem uciskaniem przez opaskę nieporuszalną zdaje się być wskazane w tych wypoceniach gdzie najmniejsze uciskanie jest nie do zniesienia.

Co do sposobów bezpośrednich mogących rozpuścić wypocenie, najpewniejsze są jątrzniki a między niemi wezykatorye.

Reumatyzm zewnętrzny z krwi napływem.— Wskazanie do wykonania jest znieść krwi napływ miejscowy; przychodzi się do tego używając środków działających na całe ciało i sprawiających napływ krwi z wydzieleniem w skórce, która w tej postaci choroby zawsze jest sucha. Ciepłe kąpiele, nacierania, kąpiele parowe, będą naprzód użyte; jeżeli są niedostateczne, udać się trzeba do synapizmów i nakoniec do wezykatoryi.

Leczenie reumatyzmu ogólnego.—Krwii puszczenie jest ważnym środkiem przeciwko zajęciu błon wodnych; oswabadza organa niemi okryte od zatkania w którym się w skutku choroby znajdują. Jako środek miejscowy, nie trzeba zapominać wezykatoryi, której ani pijawki ani bańki nie zdołają zastąpić. Co do lekarstw, należy je wybierać podług następujących zasad:

1. Dla zniesienia jakiegokolwiek powikłania i wtedy będą wskazane lekarstwa womity wzbudzające; jednak są one przeciwnie w zajęciu otrzewnej;

2. Dla zwrócenia ku układowi wsiąkającemu (sa-
letra, kolchik, naparstnica;

3. Dla wzbudzenia wsiąkania dodatkowego (mer-
kuriusz, emetyk).

Wypocenie na błonie pajęczynowej.—Obfite krwi
puszczenie; wezykatorya na karku, na szyi; kalomel
w wielkich daniach; położenie głowy podniesione;
izba przyémiona.

Wypocenie opłucnej. — Obfite krwi puszczenie;
obszerna wezykatorya na miejscu bolącym; kalomel
lub merkuryusz w wielkiem daniu; w czasie ślimienia
choroba bywała przerywaną. Napój obfity; przekłucie.
Emetyk w wielkich daniach; lekarstwa osłabiające.

To samo leczenie w napływie krwi wypacającym
błony piersiowej. Gdy choroba nie jest dobrze ozna-
czona, merkuryusz z opium.

Napływy krwi w błonie piersiowej żeber. — We-
zykatorya; kąpiel ciepła; pocenie.

Napływ krwi w błonie wodnej worka sercowego.
Gdy wylanie jest nie wielkie, wezykatorya, emetyk,
potem kalomel; gdy wylanie jest wielkie, krwi pu-
szczenie obfite. Oprócz środków już wyliczonych,
jeśli choroba ciągnie się, merkuryusz z opium (Prze-
kłucie worka sercowego?).

*Napływ krwi wypacający w błonie worka ser-
cowego.*—Krwie puszczenie aż do omdlenia; obszerna
wezykatorya w okolicy sercowej; kalomel z napar-
stnicą; enema drażniąca. W zdarzeniach przewle-
kłych, kalomel lub jodan merkuryuszu z opium i we-
zykatorya.

Napływ krwi w błonie wysięłającej serce.—Na poty; wezykatorya.

Napływ krwi wypacający w błonie wysięłającej serce.— To samo leczenie jak poprzedzające.

Wypocenie w otrzewnej. — Krwi puszczenie lub pjawki w stolcu, odpowiednie do wielości wypocenia; obszerna wezykatorya; emetyk; kalomel; enemy.

Napływ krwi prosty. — Ciepła kąpiel; wezykatorya; opium.

Napływ krwi wypacający.—Obfite krwi puszczenie; wezykatorya; kalomel; enemy; okładanie lodem.

Dzieło kończy się dwoma dodatkami, z których jeden jest przeznaczony na porównanie rozróżniające między podagrą i reumatyzmem, a drugi zawiera 32 postrzeżeń o reumatyzmie wziętych z rozmaitych autorów, w postaci i z połączeniami tu przejrzanemi.

Zwróciwszy ogólną uwagę na to dzieło o reumatyzmach, wyznać trzeba że nie ma nic coby nie było znane, może jest trochę za nadto samolubstwa ze strony człowieka dobrego z resztą postrzegacza, i obdarzonego rozsądkiem. Gdy się ma rzecz jaka postawić na miejscu tego co zrobili inni, należy przed całkowitem odrzuceniem ich zasad, być pewnym że ten co po nas nastąpi, ośmielony naszym przykładem, nie będzie nas naśladował.

Dzieło to w języku niemieckim wyszło 1845 r. w *Cologne* (1), a rozbiór jest powtórzeniem podług zamieszczonego tu wykazu. *Lebel.*

(1) *Darstellung der roeumatischen Krankheiten auf anatomischer Grundlage.*

Sposób leczenia gorączek przerywanych bankami przez p. Gondret.

(Gazette médicale de Paris. 11 mai, 1850, p. 367).

Na posiedzeniu akademii lekarskiej dnia 7 maja 1850 r., p. Bricheteau zdał raport o leczeniu gorączek przerywanych przez p. Gondret, oto treść tego raportu :

Jakiegokolwiek byłoby zdanie o działaniu baniek w leczeniu gorączek przerywanych, doświadczenia lekarskie o których donieśliśmy teraz potwierdzają wielką cześć zdarzeń zebranych przez p. Gondret i poddanych waszemu sądowi.

W skutek tego radziemy odpowiedzieć p. ministrowi, że pomyślne wypadki otrzymane przez wyznaczonych do rozebrania sposobu leczenia podanego od tego lekarza przeciwko gorączkom przerywanym, wymagają, ażeby doświadczenia liczniejsze były robione z tym sposobem, na większej liczbie chorych i w okolicy gdzie te choroby są miejscowymi; że pożyteczność tych prób ze sposobem prostym prędkim i rozsądnym w leczeniu, tem jest gruntowniejsza, że siarczan chininy, prawie wyłącznie używany do leczenia gorączek przerywanych, stał się droższy i bywa często w podejrzeniu, gdy nie jest zupełnie wyjęty z możliwości chorych ubogich i pozbawionych wszelkiej innej skutecznej pomocy.

Pan *Castel*: W pojęciach swoich, Dr. Gondret wielkie dał znaczenie prawom fizycznym, a zbyt małe prawom żywotnym. Ciśnienie powietrza jest tu tylko środkiem; odbywa ono czynność bardzo

podrzedną. Przewiew skórny, odwrócenie w niektórych naczyniach włoskowych, drażnienie, odwrócone od trzewów i przywołane do powierzchni ciała, powinno być uważane tylko za uboczne.

Główna przyczyna przerwania napadów w skutek przystawienia baniek, jest to popęd dany, ruch wzbudzony w układzie nerwowym, pobudzenie odpowiednie lub równające się temu, jakie w napadzie przebiega swe zakresy i sprawione jest natężeniem krwi biegu.

Jednem słowem, podnieceniu to i następnie oddziaływaniu należy się zniesienie gorączki przerywanej, bądź to za pośrednictwem baniek, bądź środkami dotąd używanymi.

Lecz nie waham się przepowiedzieć, że odpadnienia będą częstsze po leczeniu bańkami, niż są po leczeniu chiną i innymi środkami od gorączki przerywanej.

Pan *Piorry*: Przedmiot oddany pod rozbiór akademii nie mógł być rozstrzygnięty tylko przy zdaniu sprawy ze stanu śledziony, nie ograniczając się do oznaczenia w przybliżeniu jej wielkości, lecz wymierzając ją dokładnie; to czego nie zrobiła komisya. Sposób podany przez p. Gondret nie jest zresztą nowy; p. Nonat już go używał. Ja go sam używałem i bez skutków przyznanych mu przez donoszącego.

Pan *Bricheteau*: Donoszący zdali sprawę ze stanu śledziony, tak jak postrzeżenia wymienione w raporcie przekonywają. Co do zjednoczenia jakie pan

Piorry zrobił między sposobem p. Gondret i sposobem p. Nonat, to nie jest dobre.

Pan *Grisolle*: Dwa razy próbowałem sposobu p. Gondret, raz u młodej dziewczyny mającej gorączkę przerywaną trzeczodniową, której napady poprzedzane były znakami oznajmującymi. W pierwszym przystawieniu bańki zrobiły ten skutek, że znikły bezpośrednio poprzedniki i przerwany był napad; chora brała potem siarczan chininy, napady nie powróciły. W drugim zdarzeniu napad poczynał się nagle od ziębienia trwającego pół trzeciej do trzech godzin; 10 baniek przystawionych w pierwszym napadzie wstrzymały stopniowo ziębienie, lecz nie przerywając całkowicie napadu, który przedłużał się w potach. W następnych napadach nie było ziębienia. Ta chora była z gruntu wyleczona siarczanem chininy.

Popieram wnioski raportu; gdyż sposób podany przez p. Gondret zdaje mi się być bardzo użytecznym do wstrzymania przypadłości, które poprzedzają napad albo jemu towarzyszą, zostawiając nadal użycie siarczanu chininy.

Pan *Martin-Solon*: Ja próbowałem sposobu p. Gondret na wielu chorych; lecz nie byłem tak szczęśliwy jak członkowie komisji. Na 12 zdarzeniach dwa tylko miałem pomyślne skutki; mniemam więc że trzeba być bardziej wstrzemięźliwym w wydawaniu zdania o tym sposobie.

Pan *Rochoux*: Poleczono sta tysięcy chorych na gorączkę przerywaną, nie troszcząc się o stan śle-

dziony; ztąd śledzenie tego trzewu nie jest tak ważne jak mniema p. Piorry.

Pan *Bégin*, zachęcony od p. Dubois (d'Amiens), wnosi, ażeby zakończyć w ten sposób:

Postrzeżenia zebrane przez komisją, chociaż są przyjazne sposobowi p. Gondret, nie są jednak dość liczne, ażeby dozwalały akademii wyrzec o wartości tego sposobu i należy czekać nowych postrzeżeń. Przyjęto. *Lebel.*

O użyciu garbnika w chorobach oczu; przez p. Hairion.

(L'abeille médicale 19 septembre, 1850, p. 244).

Rzecz ta zaledwie znana w leczeniu oczu, była tylko używaną ile mi wiadomo, w zapaleniu oczu katarowem, w roztworze bardzo rozproszonym (garbnika część 1, wody przekraplanej 120 części); lecz mała jej skuteczność w tej postaci, podała ją wkrótce w całkowite prawie zapomnienie.

P. Hairion używał garbnika w maści, w gęstym kleju, w drobnym proszku, a nadewszystko w mownym roztworze (garbnika część 1 na 3 części wody przekraplanej). Choroby w których najwięcej otrzymał skutku, były śluzotoki zapalne i przewlekłe, nabrzmienie błony łącznej oczu, brodawkowanie bujające, naczyniowe i owrzodziałe nabiegnięcie błony rogowej oczu, szczególnie *pannus*, którego uleczenie w wielu razach otrzymane było z zadziwiającą szybkością. Mniej zyskiwało pochwały użycie tego

środka we wzroście brodawkowkonia pryszczelowego.

Garbnik stanowi, słusznie powiedziano, wyborny środek ściągający; jego działanie mechaniczno-chemiczne miejscowo, czyni go bardzo pożytecznym w nauce o chorobach oczu, tak dla zatamowania odpływów śluzowo-ropiastych błony łącznej oka, dla usunięcia rozmięczenia tej błony, dla otrzymania zwiędnienia narośli komórkowo-naczyniowych, zniknięcia naczyń rozszerzonych lub świeżo powstałych, jako też, sprawiając zsiadanie się płynów skrzepliwych, dla przyspieszenia zabliznienia wrzodów błony rogowej, stężenia jej tkanki rozmiękczonej i zapobieżenia jej wypadaniu lub pęknięciu.

Pan Hairion dotąd nie widział z tego miejscowego środka żadnych niedogodności, jakie w różnych stopniach postrzegają się przy użyciu do leczenia oczu innych środków ściągających: jego przykładanie nie robi zgoła bólu, nigdy nie wznieca tych silnych oddziaływań jakie odznaczały się gdzie indziej licznemi niebezpieczeństwami; nakoniec przy jego użyciu nie ma obawy skutków palących, ani oskorupienia niestartego.

W ogólności garbnik był używany w rozmaitych zdarzeniach wyżej wymienionych, często ze znacznym skutkiem, niekiedy bezużytecznie, nigdy ze szkodą.

Lebel.

O działaczach które zabezpieczają ciała organiczne od powolnego gorenia w kwasorodzie.

(L'abeille médicale 19 septembre 1850, p. 245).

W ogólności, mówi p. Robin, stróżami ciał zwierzęcych i roślinnych, nawet w zetknięciu z kwasorodem wilgotnym, to jest obrońcami od powolnego gorenia przez ten gaz mokry, są trucizny nie tylko gdy ścinają białko; one trują nie tylko istoty organiczne mające serce, mające układ nerwowy. Niech te ochrony od gorenia powolnego będą w stanie lub nie ścinać białko, niech się ścinanie dzieje lub nie pod ich wpływem na gospodarstwo żyjące, niech wywierają swe działanie na istoty organiczne mające serce lub nie, mające lub niemające układu nerwowego, one są truciznami dla wszystkich zwierząt, dla wszystkich roślin, wyjąwszy najwięcej między temi ostatniemi, niektóre z najniższej klasy.

Otóż naprzykład, co się dzieje z eterem, chloroformem, z innemi czucie tłumiącemi, z kwasem pruskim, z solami metalicznemi dostatecznie rozpuszczającemi się i t. d. Działanie trujące jest ogólne, trzeba na to przyczyny ogólnej. Sama jedna zdaje się dopełniać tego warunku; dla tego to ich wspólna własność okazuje się być broniącą ciała organiczne od powolnego gorenia w mokrym kwasorodzie. Wywierając tę moc podczas życia i po śmierci, na rośliny jak i zwierzęta, opóźniają lub całkiem przerywają główną sprawę życia roślin jako i zwierząt, oddychanie kwasorodem; są one odpowiednio do ilości, lekarstwem uśmierzającym dla zwierząt, tru-

cizną umarzającą dla wszystkich jestestw organicznych.

Lebel.

Nowy sposób odprowadzania kiły zaciśnionej; przez p. Hodge.

(*L'abeille médicale* 19 septembre 1850 p. 244).

Pan Hodge był wezwany do człowieka którego kiła pachwinowa była zaciśnięta kilka godzin. Kiła ta trwała od bardzo wielu lat; lecz gdy chory odprowadzał ją sam z łatwością i dotąd nie doświadczał żadnej niedogodności, nie troszczył się o nią zgoła. To razą nie mógł temi samemi sposobami jak dotąd mu się udawało odłożyć trzewów. Przyszły zwykłe znaki zaciśnienia, womity, zatwardzenie, czułość nabrzętkości. Chory czując ważność przypadku, nie tracił czasu. Przykładanie miejscowo zimnej wody, ciepła kąpiel, odprowadzanie we wszystkich kierunkach i położeniach najrozmaitszych były przez niego przedsiębrane, lecz bez skutku. Nakoniec, bóle stały się tak silne, że się położył na posadzce w kącie izby, podnosząc grzbiet do ściany dopóty, aż powoli przyszło do tego że głowa była na ziemi. Pozostawszy w tem położeniu jedną czy dwie minuty, uczył, że guz wchodził bez żadnej ręcznej pomocy. Tak kiła odeszła sama przez się.

Pan Hodge znalazłszy rzecz skończoną, poprzestał na przepisaniu środka rozwalniającego. Wyleczenie było bezpośrednie. Zdarzenie to okazuje odprowadzenie otrzymane w położeniu zupełnie przeciwnem temu, jakie niektórzy chirurdzy, między innemi Ri-

bes, radzą, i z jakiego doznawali skutków. Znane jest to działanie zależące na ułożeniu chorego na płaszczyźnie pochyłej, z głową na dół a miednicą mocno podniesioną. Postępowanie którego widzieliśmy skutek, i które już Winslow wskazał, jest przeciwnie przesadzeniem położenia które ogólnie i we wszystkich szpitalach paryzkich nadają choremu przed zaczęciem odprowadzenia. Należałoby probować czyli to zwinięcie ciała naprzód nie mogłoby dać na większą skalę korzyści jakie otrzymał chory p. Hodge.

Lebel.

Obecność siarczku arszeniku w wodach mineralnych.

(L'abeille médicale 19 septembre 1850, p. 245).

Pan Blondeau, profesor fizyki i chemii w szkole Rhodéz, przysłał część pierwszą rozprawy o wodach mineralnych w Cransac. W liście przesyłczym, autor donosi akademii, że zajmując się wodami mineralnymi ze względu który dotąd był zaniedbany, przyszedł do odkrycia części jeszcze nieznanych i które uważa za wywierające wielki wpływ na gospodarstwo zwierzęce. Wszystkie wody mineralne cokolwiek czynniejsze które rozbierał, wydały mu siarek arszeniku w rozpuszczeniu, i jemu to przypisuje on działanie wód niektórych tak silne, że mogą zadać śmierć gdy są brane bez ostrożności.

Nie sam siarek arszeniku napotyka się w wodach mineralnych. Tak w wodach *Chaudesaigues*

znalazł on siarczyk żelaza, arszeniku, magnezyi w dość znacznej ilości, że te wody ciepłe robią wielkie obsiadanie siarki.

Lebel.

Użycie Collodion w kile pępkowej nowo-narodzonych i wyprzaniu brodawki piersiowej, jako też nowe uwagi o leczeniu krupu przez Dra Berton.

(Gazette des Hôpitaux du 2 mars et 13 juin 1850).

Dr. Berton używał ze skutkiem w gatunku małych kili pępkowych albo w usposobieniu do nich jakie dość często daje się spostrzegać u nowo-narodzonych, a szczególnie gdy wiele krzyczą, przykładania collodionu. Tworzy się z tego z wierzchu pępka, podczas uspokojenia się albo snu dziecka, walek średnicy 3 do 4 centymetrów, i na którego wyschnienie i przyklejenie się bardzo mało trzeba minut. Srodek ten mogący być odnawianym, uwalnia od przykrości i wszelkich niedogodności opasek i stopniowanych ucisków zwykle używanych. P. Berton również z pożytkiem używał tego lekarstwa w zdarzeniach małego krwotoku lub sączenia się krwi po odpadnięciu sznurka pępkowego i w wyprzaniach brodawki piersiowej, które leczą się same pod tą ochraniającą powłoką. Przesłał także niektóre uwagi nad leczeniem krupu, na końcu dodaje.... Jeden lekarz zarzucał niedawno, że postrzeżenie mało dowodziło skuteczności tego lub owego sposobu leczenia, i stawiał naprzeciw wypadkom otrzymanym przez sposób

Dra Miquel twierdzenie o licznych powodzeniach zebranych przez niego w skutku zadania siarczanu miedzi. Lecz czyliż nie wpada zaraz pod uwagę, że prawdziwy krup, że zapalenie wypacające krtań-gardzielowe (laryngo-trachéite pseudo-membraneuse) jest chorobą mało upowszechnioną? że w ogólności, oprócz okoliczności epidemicznych rzadkich i wyjątkowych, nie ma sposobności widzieć go i doglądać wiele zdarzeń? W szpitalu dzieci w r. 1825, 1826 i 1827, trzy tylko były przypadki krupu na rok, i w obrocie rocznym blisko dwóch tysięcy chorych! Nie możnaż być skłonny do mniemania, że w przedmiocie tej choroby, to co się widzi, co się leczy, co się mniema leczyć *tak często, tak łatwo* i z największem w świecie zaufaniem, popolicie należy do krupu fałszywego? że ma się wtedy rzecz najczęściej z zapaleniem gardła Millara, albo zaciśnieniem kurczowem szpary głosowej, albo z niby krupem właściwie zwanym (Guersant) powstałym z zapalenia krtani nie ostrego lub z gatunku nabrzmienia jej katarowego, tak lekkiego i dość często tak przemijającego, jak katar do którego wtedy ma zupełne podobieństwo?

Pomiędzy środkami używanemi korzystnie w tych ostatnich chorobach, pierwsze miejsce powinno rzeczywiście zajmować danie na womity. Ten środek jest z pewnością także pożyteczny w prawdziwym krupie; lecz nie może być sam jeden uważany za całe leczenie jakiego ta choroba wymaga. Sposób dawania na womity raz po raz, który już był zalecany od Dra Jourdin, tak upadł jak wiele innych.

„Prawda że niektórzy praktycy przenoszą nad sól antymonową siarczan miedzi; lecz ostatni nie ma własności wyłącznej, jest prosto wzbudzający womity, i z resztą godne jest uwagi, że powtarzane użycie winianu antymonowego, wzbudza często przypadłości bardzo mocne zapalenia gardła i niekiedy nawet z wydzielaniem skrzepliwem.” Pan Beringuier także ogłosił coś o pożytecznem użyciu siarczanu miedzi w krupie; a p. Bouchardat mówi, że praktycy rozstrzygną czy w leczeniu tej choroby siarczan miedzi przewyższa emetyk. Nic więc nie powiedziano nowego o siarczanie miedzi, i nic jeszcze pewnego o jego wyłącznej własności.

Co do sposobu leczenia przyznanego p. Miquel, nie uważając go za niemylny, mam go za lepszy od poprzedzających, nie tylko dla tego, że go dwa razy użyłem szczęśliwie, lecz dla tego że inni biegli lekarze w leczeniu chorób dzieciennych z równym używali go skutkiem.

Sposób ten zależy na dawaniu częściowem mieszanki z równych części proszku alunu i kalomelu (1 decigram każdego dany co godzina), dawanie to przerywa się tylko co sześć albo co dni ośm przez danie na womity, które tu działa zupełnie jako środek mechaniczny zdolny dokończyć oddzielanie się i wyrzucenie błon fałszywych. Skutek tego leczenia zależy na podstawieniu szczególnego drażnienia za drażnienie szczególne, choćby drażnienia merkuryalnego, za zapalenie wypacające; a ta czynność zastępcza, to umiarkowanie w wydzieleniu zdawałoby się pewniej i prędzej otrzymywać w postępowaniu Dra Mi-

quel niżeli w innych wszystkich podobnych postępowaniach. Połączenie alunu z kalomelem zdawałoby się znosić własność rozwalniającą ostatniego i zostawiać następnie działanie jemu samemu, lub nawet podnosić jego działanie na błony śluzowe w ustach i gardle.

Lebel.

Zamiar wyleczenia katarakty bez operacji; przez Dra Alquié.

(*Annales d'oculistique* 30 avril 1850).

Przed kilku laty Dr Pugliatti, starając się przywrócić tak mało naśladowany sposób leczenia pana Gondret, zapewniał, że przy przypalaniu amoniakalnem, wspartem użyciem wewnętrznem jodu (iodure de potassium), widział u wielu chorych, że zciemniona soczewka rozmiękczała się, wyjaśniała i rozpuszczała. Pan Alquié pragnąc upewnić się w rzeczywistości tych zdarzeń, starał się zaraz szeregiem doświadczeń na trupach i na zwierzętach, zbadać działanie jakie mogą wywierać na soczewkę ciała zbyt czynne, jakimi są mocne kwasy, przyłożone bezpośrednio, to jest na powieki, nie dotykając kuli oka. Otrzymał tym sposobem prawdziwe katarakty sztuczne, chociaż tkaniny pośrednie między powiekami i soczewką nigdy nie były uszkodzone.

Z tego pierwszego szeregu wypadków ustanawiając wpływ oddalony na soczewkę środków gryzących przyłożonych około powiek lub na samych po-

wiekach, wniósł o możności działania podobnemi sposobami w celu odwrotnym.

Pozostawało sprawdzenie wypadku na człowieku żyjącym. Oto skutek jaki otrzymał w pierwszym zdarzeniu jakie się wydarzyło.

Postrz. — Człowiek mający lat 56, pochodzący z ojca chorego na kataraktę, doznawał od lat kilku coraz większego osłabienia wzroku. Sledząc jego oczy p. Alquié odkrył barwę czarno-zieloną z tyłu źrenice ruchomych, otoczoną łukiem ciemnym rzuconym od tęczy, bez bólu głowy, bez innego uszkodzenia we wzroku oprócz znacznego zmniejszenia jego mocy. Obecność podwójnej katarakty soczewkowej była udowodniona temi tylko jednemi znakami. Pan Alquié zaczął swe leczenie od przyłożenia dwóch małych wezykatoryj z płynnym amoniakem, blisko kąta skroniowego oczodołu i wielokrotnie odświeżył to lekarstwo; ropienie było utrzymywane za pomocą maści Leperdriel. Jednocześnie zalecił przeczyszczenie dwa razy na miesiąc, pigułkami Andersona i dodał później do tych środków, podług wskazania Dra Ran, de Berne, użycie pigułek z jodu i wcierania merkuryalne w powieki. Po dwóch miesiącach tego leczenia, wzrok był wiele czystiejszy, przestrzeń zrzenie odzyskała w większej części swą należyłą barwę.

Lebel.

O wydobywaniu się brzęku głośnego, jak kruszcowego (wodno-powietrznego), podczas wypocenia opłucnej; przez p. Notta.

(Gazette médicale de Paris 19 octobre 1850 p. 762.)

Zjawisko które jest przedmiotem uwagi zależy na wydobywaniu się przy pukaniu w piersi brzęku głośnego, nieco kruszcowego, w miejscu ograniczonym niżej wylania z opłucnej. Brzęk będąc stłumiony w całej wyższej części wylania, staje się jednak słyszany w małym ograniczonym miejscu, wyższej przedniej części ściany piersiowej, gdzie pukanie wydaje odgłos podobny do odgłosu w okolicy żołądkowej, gdy żołądek zawiera gazy. Autor przypuszcza że to zjawisko zależy od przyrośnięcia płuc do ściany przedniej piersi, w niewielkim obrębie, przyrośnięcia sprawionego położeniem na plecach od spadającego płynu na część tylną wypróżnienia piersiowego i odpychającego następnie płuca ku przodowi.

Jedno zdarzenie wypocenia prostego opłucnej, gdzie odgłos wodno-powietrzny był bardzo wyraźny, nie dozwoliło sprawdzić anatomicznie tego przypuszczenia, bo chory wyzdrowiał. Lecz drugie postrzeżenie gdzie wypocenie łączyło się z rozcięciem aorty, jest więcej znaczące. Odgłos zbyteczny w rozciągłości 4 do 5 centim. znajdował się na dwa cale pod obojczykiem lewym. Reszta cała tej strony piersi była głucha (mat) z przodu i z tyłu. Przy śledzeniu pośmiertnem znaleziono wyższy szmat płuc odepchnięty przez aneuryzm aorty i dotykający swą

powierzchnią przednią ściany piersiowej, w miejscu zupełnie odpowiadającym odgłosowi słyszanemu za życia.

Zjawisko o którym mowa, przewidziane podobno, jak to uważa autor, od Stokes i Skody, zasługuje być policzonem do mogących wprowadzić w błąd lekarza przy rozpoznaniu choroby. Odgłos ograniczony wydobywając się na ogólnej cichości łatwoby mógł wzbudzić myśl o próżni płócnej (caverne), nade wszystko jeżeliby jak dość często zdarza się u starców chorych na zapalenie opłucnej lub płuc, wielkie gałęzie części przyległych były siedliskiem grubego chrapania śluzowego albo gotowania się (gargouillement). Tłumaczenie podane przez autora zdaje nam się być, w stanie dzisiejszym rzeczy, najprostsze i najnaturalniejsze.

Lebel.

Postrzeżenia objaśniające przypadłości nerwowe wzbudzone przez tasiemca; przez Dra Legendre.

(Gazette médicale de Paris 19 octobre 1850 p. 763.)

Na 33 chorych, rozsprzężenie układu nerwowego mózgowo-grzbietowego postrzegane było razy dwadzieścia i zależało na napadach konwulsyjnych ogólnych lub częściowych; postrzegano także zawrót i ból głowy.

Omdlenia zupełne lub niezupełne były blisko u piątej części.

Uszkodzenie wzroku było tylko razy sześć: dwojenie się wzroku, płatki przed oczyma, iskry, muchy; raz ślepotą przerywana.

Szum w uszach dostrzeżony był trzy razy.

Nakoniec u 14 chorych zjawiska nerwowe ztwarzyszone były z czuciem klucia lub gryzienia w dołku. Ta praca p. Legendre, nie dodając nic do znanych wiadomości, wskazuje tylko ważność jaką trzeba przywiązywać do nieładu w sprawach organicznych, objawiających obecność tasiemca; odznaczają się w szeregu cierpień konwulsye.

Lebel.

0 szczególniejszej zmianie płynu nasiennego; postrzeżone w tym płynie małe ciała białkowe postaci foremnej, przez p. Demeaux.

(Gazette des hopitaux 17 octobre 1850).

U kilku chorych mających nocne odpływy i u takich co się dopuszczali samogwałtu, widział tę zmianę nasienia i niepłodność p. Demeaux. Opierając się na nauce Lallemanda, wziął się do postrzeżeń. Oto jego słowa: Odczytując z uwagą jego kartki, zdumiewać się trzeba nad ważnością najmniejszego przedmiotu odnoszącego się do płodzenia, albowiem „był osobisty, związek i spokojność rodzin, trwałość i przyszłość społeczeństw najbliższy i najrozmaitszy mają związek z tą czynnością.” (Lallemand, Pertes séminales, Tom III, pag. 530). Wśród płynu nasiennego, zaraz, lub po jakimś czasie oddania, postrzega się ciało pływające, i w końcu osia-

dające na dno naczynia gdy się rozłoży w zetknięciu się z powietrzem. Liczba tych małych ciałek jest rozmaita, przy pilnej uwadze daje się jeduak zrachować; znajdowało się ich więcej niż po 80. *Postać* ich jest prawie zawsze jednaka; jest to postać nerki ludzkiej, wystawiająca więc elipsę z dwoma ścianami wypukłemi, brzeg półksiężycowy tworzy na jednym boku gatunek pempka do którego przyczepia się zwykle mała tasiemka niknąca w reszcie płynu; można także porównać te małe ciała, co do postaci, do ziarna luzerny. *Wielkość* tych ciałek jest różna, od wielkości ziarnka gorczycy aż do wielkości ziarnka ryżu; z resztą, w jednym nasieniu znajdują się ziarnka rozmaite. *Barwa* ich jest jasno żółta, we wszystkich punktach dająca się porównać z barwą soczewki kryształowej oka ludzkiego wyjętej ze swej błony. *Zbitość* ich jest także ta sama co soczewki ludzkiego oka, i tak jak ona są przezroczyste. Te małe ciała nie rozpuszczają się w samym płynie nasiennym. Wpuszczone do wody nie rozpuszczają się, lecz przeciwnie rozłączają się dokładnie i osiadają na dnie naczynia; gdy następnie podda się działaniu wysokoku lub kwasu saletrowego, stają się nieprzezroczystymi i twardnieją jak białko od jaja. Zostawiwszy nasienie na tablicy szkła lub porcellany do ułotnienia się, to wysycha i każde ciało okazuje się także wyschnięte lecz oddzielone od reszty substancyi, chociaż do niej przyległe. Namoczywszy wszystko w wodzie zimnej, te małe ciała pęcznią i przybierają cechy prawie te co miały. Zostawione do wyschnięcia na bieliźnie, w części

wsiąka ta materya w tkaninę która wysycha, lecz małe ziarnka tak wysuszone zostają na wierzchu, odosobnione, przylegające do bielizny i mające barwę żółtą jak ściągaczy wyschniętych. Namoczywszy również bieliznę mającą te plamy w wodzie zimnej, małe ziarnka mogą być łatwo oddzielone i przybierają cechy prawie pierwotne.

Lebel.

Wziewanie gazu kwasu węglowego w leczeniu suchot.

(Gazette médicale de Paris 19 octobre 1850 p. 765).

Pan Grisolles czytał na posiedzeniu akademii lekarskiej Paryzkiej dnia 15 października 1850, w imieniu swoim i pp. Louis i Patissier, rozbiór rozprawy p. Dra Goin, o wziewaniu gazu kwasu węglowego, w leczeniu suchot, o nowym znaku w przysłuchiwaniu się przy rozpoznawaniu obecności ukrytych gruzłów, i o stetoskopie rozeznawczym.

W pracy tej autor miał szczególnie na celu wykazać skuteczność wziewań gazu kwasu węglowego w leczeniu suchot płucnych. Wykrył potem znak przysłuchiwania się, mogący podług niego, odkryć gruzły poczynające się, i może nawet usposobienie do choroby; nakoniec, podał nowy stetoskop który zowie rozeznawczym (*différentiel*).

Podług p. Goin, kwas węglowy dobrowolnie wziewany tylko przez usta, nie jest szkodliwy i nie przeszkadza nawet tworzeniu się krwi, lecz staje się szczególną podniętą dla płuc, dodaje życia czynności

płucnej, a zwykłym skutkiem tego gatunku gimnastyki jest wyrzucenie, a nawet wsiąknięcie chorobnego utworu.

Donoszący, rozebrawszy zdarzenia które autor przywodzi na poparcie tego pierwszego założenia, stanowi mówiąc, że nie, w piśmie p. Goin, nie dowodzi ażeby wzięwania gazu kwasu węglowego, połączone lub nie z użyciem wewnętrznym wód gazowych, przynosiły jaką korzyść w leczeniu suchot. Pojmuje się jednak, dodaje p. Grisolle, że użycie napojów gazowych może w niektórych razach być korzystne, obudzając czynność trawienia, tak często zmniejszoną lub wygasłą w ciągu suchot; lecz na tem się kończy ich czynność.

Co do zadania czy wzięwania kwasu węglowego nigdy nie są szkodliwe, jak to utrzymuje p. Goin, donoszący mniema, że nie może być rzeczą obojętną dla nikogo, a szczególnie dla tego czyj organizm jest mocno uszkodzony, zawieszać tworzenie się krwi albo je od czasu do czasu tak niweczyć żeby się tworzyła dychawica. Utrzymuje więc że ogłosić stanowczo z p. Goin niewinność gazu kwasu węglowego, jest to rozszerzać zasady błędne i zradne.

W drugiej części swej pracy, autor podaje znak przysłuchiwania się zdolny wykryć gruzły utajone i nawet samo usposobienie do choroby. Ten znak miałby zależeć na trzeszczeniu mniej lub więcej liczniejszym dającym się słyszeć w chwili obudzenia się podczas pierwszych westchnień, a znikającym wkrótce aby znowu powrócić nazajutrz po śnie przedłużonym i nieprzerwanym. Podług donoszącego, zjawisko

które p. Goin uważa za objawiające gruźliwość ukrytą czyli usposobienie do gruźli, byłoby niepojęte w tem przypuszczeniu. Jednak to zjawisko jest istotne; ale mu p. Goin dał znaczenie którego nie ma. Oto jak p. Grisolle je tłumaczy.

Lekarze mający chwalebny zwyczaj przysłuchiwania się bez wyjątku u wszystkich swoich chorych, odkrywają często, szczególnie w części tylnej i niższej płuc, trzeszczenie suche i liczne które nie powraca więcej, po pierwszym lub drugim westchnieniu. To zjawisko zależy od tego, że w głębokich westchnieniach jakie robią chorzy u których się przysłuchuje, powietrze dochodzi do komórek, które podczas spoczynku i spokojnego oddychania, były chwilowo nieczynne; szelest nie zwykły dający się słyszeć w chwili przenikania powietrza, nie jest właściwie mówiąc chrapanie, lecz prosty szelest rozfałdowania się komórek płucnych. Jest to czynność prosto fizyologiczna, która zatem nie będzie mogła odkrywać usposobienia do suchot, ani przedewszystkiem obecności gruźli w miąższości płucnej.

Nakoniec, stetoskop rozeznawczy p. Goin, składa się z trzech rurek, dwóch mniejszych które się umieszczają symetrycznie na częściach piersi, mających się śledzić; trzeciej większej, ta służy do przytrzymywania ucha zewnętrznego. Z wierzchołka dwóch małych rurek, wychodzą dwie rurki z gummy sprężystej i przytwierdzają się do trzeciej. Można tym sposobem słyszeć jednocześnie głos wydobywający się z obu odpowiednich stron piersi.

Donoszący, wykazawszy niedogodności i małą

użyteczność tego narzędzia, kończy temi słowy: Chociaż komissya nie mogła przyjąć żadnego zdania podanego od p. Goin w jego piśmie, oddaje jednak całą sprawiedliwość talentowi autora i jego staraniu. Radzi więc podziękować listownie temu lekarzowi i złożyć jego rozprawę do archiwum.

Pan Piorry objawił z tego powodu niektóre uwagi nad stetoskopami wymyślonymi w podobnym celu które im się nieokazały być zdatnymi do użycia. Mniema on, że stetoskop p. Goin nie będzie szczęśliwszy.

Lebel.

Pochodzenie gruźlów w ogóle.

(Gazette médicale de Paris. 19 octobre 1850, p. 766).

Pan Piorry czytał następujący rozbiór rozprawy Dra Wanner w tym przedmiocie.

Dr. Wanner wyrzekłszy przed sześcią laty to zdanie: że części wapienne są główną przyczyną gruźlów płucnych, szedł za tą myślą i przywodził na poparcie swoich pojęć, że w wielu miejscach kraju Sologne gdzie ziemia jest całkiem na ośm metrów w głąb złożona z krzemionki i alunu nie napotkał suchotników, skrofulicznych, ani nawet mających kamienie.

Sole wapienne mają tworzyć podług p. Wanner, zaród gruźlów, a te postrzegają się w wielkiej ilości i w większej niżeli w innych okolicach, w Sologne w tych stronach gdzie wapno znajduje się w wielkim stosunku.

Mniemanie przyjęte od p. Wanner miałoby wielkie znaczenie higieniczne i lekarskie gdyby było dokładnie dowiedzione. Na nieszczęście nie zdaje nam się ażeby zdarzenia na których autor opiera się były dość liczne. Myślemy, że aby utwierdzić myśl tak ważną, trzebaby zgromadzić wykazy statystyczne w których powinny być umieszczone spisy mieszkańców każdej okolicy, opis ziemi, liczba gruźliwych tam znajdujących się i t. d. i trzebaby porównać dokładnie to co by się postrzegło w miejscach gliniastych i miejscach wapiennych.

Mniemamy więc że powinniśmy zachęcić p. Wanner w jego poszukiwaniach do robienia ich na większą skalę. Nakoniec trzeba wyznać że przyczyny bardzo różne od obecności lub braku soli wapiennych mogłyby działać na utworzenie gruźli u mieszkańców Sologne, którzy żyją na ziemi obfitującej w wapno; takimi są bardzo niezdrowa budowa ich mieszkań, ubóstwo w którym wegetują, niedostatek jakiego doświadczenia, złe pożywienie jakie przyjmują.

Pan Wanner nie tai się z tem, że podobne okoliczności mogą przyczynić się do rozwinięcia się gruźli.

Autor przyjmuje z p. Cruveilhier i z wielu innymi że cząstki stałe wciągnięte, jakimi są kurz z mąki, węgla, żwiru i t. d. mogą stać się ośrodkami gruźli; przywodzi nawet ciekawe zdarzenie gdzie robak dostał się do płuc wieloryba i na około którego zgromadziła się materya gruźliowa.

Przyjmujemy zupełnie to mniemanie, które od dawna rozwinęliśmy; gdyż podług nas każde ciało nieorganiczne, śluz, krew zepsuta przez zetknięcie się z powietrzem, ropa i t. d. zaprowadzone do komórek płucnych i tam zostając, mogą z czasem stać się miejscem poczęcia się gruzłów. To tem jest łatwiejsze im siły oddychania są słabsze i odchrząkiwanie odbywa się z większą trudnością.

Rozciągnelibyśmy się więcej nad tym sposobem pojmowania, przywiedlibyśmy liczne zdarzenia na których opiera się, żebyśmy nie mieli przedewszystkiem mówić o piśmie p. Wanner. Ten lekarz nie przyjmuje zdania p. Boudin, który przypuszcza gatunek przeciwieństwa między *phymis* czyli gruzłami i chorobami przerywanemi. Jeżeli prawda że w częściach Sologne gdzie ziemia gliniasta i skalista mieszkańcy mało mają gruzłów i są przeciwnie bardzo często napastowani od gorączki w napadach, nie tylko że ostatnie panują w Cherbourg, Rambouillet, Romorantin, w Orleanie, napotyka się licznych suchotników w tych rozmaitych miejscach. Otóż w tych samych krajach, znajduje się w obfitości kreda.

Więc to podług p. Wanner, nie okoliczności sprzyjające gorączkom przerywanym, nie wyziew błotny, nie zatkanie trzewów lub zmiana krwi pierwotna, czy następna z tem cierpieniem w związku będąca, są przyczynami choroby gruzłowej czyli ropienia gruczołów limfatycznych, ale niedostatek kredy w niektórych krajach gdzie panują gorączki napadowe, co wytłumaczyć ma nieobecność ropienia które jak twierdzi tam napotykał.

Leczenie które p. Wanner podaje, dla zapobieżenia tworzeniu się gruzłów płucnych, zależy na użyciu nadwęglanów alkalicznych (bi carbonates alcalins); lecz wyznaje, że u chorych dotkniętych jawnem ropieniem płucnem, złe postępowało szybciej, wtedy kiedy dawał lekarstwa tego rodzaju. Radzi suchotnikom mieszkanie w krajach gdzie kredy jest nie wiele albo nawet zgoła nie ma. Przytacza niektóre zdarzenia, lecz bez dostatecznych szczegółów, na poparcie użyteczności tego środka zapobiegającego. Leczenie podane od p. Wanner suchot rozwiniętych, nie różni się z resztą od leczenia w ogólności przyjętego. Byliśmy nawet nieco zdumieni widząc autora używającego w leczeniu suchot, mleka które zawiera wiele soli wapiennych, co mało zgadza się z pojęciem przyczyn.

Lebel.

Przepisy do zachowania przy wstrzykiwaniu jodu w leczeniu wrzodów napływowych (abcès par congestion); przez Dra Boinet.

(Gazette médicale de Paris 19 novembre 1850 p. 795.)

Tinktura jodowa działa rozmaicie na budowę zwierzęcą, odpowiednio do tego jak jest mocna i odpowiednio to tkaniny, jej stanu chorobnego i t. d. Tak w błonach wodnych jod ogranicza się na podniesieniu czynności wsiąkania, na jej ożywieniu, na wzbudzeniu wsysania wylań, przywracając zniesioną równowagę między wydzieleniem i wsiąkaniem i t. d.; w błonach śluzowych, łagodzi, zmienia przyrodę za-

palenia i wydzieleni i t. d.; w guzach workowych, ślimaczących się, w ropniach i t. d.; działa zrazu prawie tak jak na skurę i zrządza potem zapalenie łączące. Tinktura jodowa czysta przyłożona na skurze, obnażonej lub nie z nadskurka, sprawia naprzód szczypanie mniej lub więcej mocne; tworzy przez połączenie się z tą błoną gatunek powłoki, błonkę bardzo cienką podnoszącą się w postaci łuszczynek. Skura dotknięta, naprowadzona pęzelkiem zmaczanym w tynkturze jodowej, staje się brunatną, suchą, twardą, kurczy się, zbija, co ją robi podobną do pergaminu; wtedy nadskurek oddziela się, łuszczy się i następuje przeziw, wydzielanie dość obfite. Za każdym świeżem przyłożeniem, świeże łuszczenie się, świeży przeziw i t. d.

Zdumiony temi zjawiskami, p. Boinet często używał z wielkim powodzeniem tynktury jodowej dla rozprowadzenia zatkai czynnych i przewlekłych w węzłach szyjnych podpachowych i pachwinowych, w guzach piersi, zatwardzeniach szyi macicznej, nabrzmiałościach stawowych, jądrowych i t. d. i otrzymywał w kilku tygodniach skutki jakich nie mogły zrobić zwykłe sposoby.

W ropniach napływowych, ściany ich wiele straciły mocy; są one tem więcej usposobione do rozmięczenia, do rozciągnięcia się przez ropę, im dłużej zostają w zetknięciu z tym płynem. Jeżeli oswobodziwszy je od ropy umieści się bezpośrednio w zetknięciu z tynkturą jodową, postrzegają się zjawiska prawie podobne do tych, jakie widzieliśmy na skurze obnażonej z nadskórka lub na powierzchni owrzo-

dzeń; jest powierzchowne przypalenie, ściąganie, skurczenie tkaniny dotkniętej tynkturą jodową, która ścina ropę, wysusza końce małych naczyń, skleja je, i sprawia gatunek powłoki, plewkę, która wstrzymuje natychmiast wypocenie i wsiąkanie, broniąc jednocześnie organa od wpływu powietrza; powoli przenika ona tkaninę i przybiera z nią prawdziwe chemiczne połączenie. Wkrótce potem, to zetknięcie jodu ze ścianami ropnia iz powierzchnią kości pruchniejących wzbudza drażnienie mniej więcej mocne, własności żywotne bardziej się rozwijają pod tym gatunkiem warstwy powłoki, ustanawia się granica rozdzielenia i ropienie mniej więcej obfite odłącza skorupę powierzchowną wydającą się być skutkiem połączenia jodu z tkaniną. Pobudzając tak własności żywotne ścian ropnia i powierzchni pruchniejącej, która przywiedziona do stanu obumarcia oddziela się od części zdrowych kości, nadaje ona wszystkim tym częściom inny rodzaj życia, robi je zdolnymi pozbycia się nieczystości i zawał które opierają się ich powrotowi do należytego stanu jaki mają podczas zdrowia; złe własności ropy są złagodzone, zmienione, naczynia są wypróżnione i wkrótce ropienie staje się dobre, w skutku zmiany stanu ropni; wtedy to części chore nabierają tego życia, tej mocy jaką zwykle mają gdy dążą ku zabliznieniu. Więc działaniem jodu na ściany worka ropiastego, powstaje wkrótce i po każdym wstrzykiwaniu prawdziwy napływ który przybiera cechy zapalenia najłżejszego, aż do cech zapalenia najmocniejszego, podług tego jak tynktura jodu jest mniej lub więcej

mocną, jak zetknięcie się jej trwało długo lub krótko. Co się wtedy dzieje w tych okolicznościach? Krew w większej napływa obfitości do ścian ropnia, otaczająca tkanka komórkowata jest przesiąknięta wilgocią obfitszą; jest nabrzmiąłą i zbliża ściany ropnia, które same wydzielają czyli wysączają ciecz spajającą, co łączy wszystko w jedną masę, wtedy tworzy się zapalenie spajające, służące jakby zaaporę dla zapalenia ropowego, sprawiając połączenie się części, które bez tego stałyby się niezawodnie siedliskiem ostatniego. Te wstrzykiwania są więc oczyszczające, będąc jednocześnie lekko drażniące; one mają własność łagodzić, oczyszczać, wypróżniać ściany ropni, powierzchnie pruchniejące i postawić je pod warunkami sprzyjającymi zabliznieniu. Jeżeli są korzystne w pruchnieniach kości powierzchownych i usposobione do przyjęcia bezpośredniego ich działania, nie widać przyczyny dla czego by nie miały wpływać tak korzystnie na pruchnienie głębokie, jeżeli można temu dopomóc wprowadzając lekarstwo przez wstrzykiwanie, bez odkrycia części pruchniejącej kości, bez usuwania części miękkich ją przykrywających. Rzeczywiście przy tych wstrzykiwaniach, jakkolwiek byłaby rozciągłość pruchnienia, jego głębokość lub położenie, może być natarcie i zniszczone tak leczeniem miejscowym jak ogólnem zastosowaniem do gatunku utrzymującej go przyczyny.

Przyjąwszy te zasady, jaki zakres choroby należy wybierać do tych wstrzykiwań? Jak je trzeba ro-

bić? Jaki być powinien skład wstrzykiwania, jego ilość i t. d.?

Co do pierwszego, trzeba dać odpływ ropie natychmiast jak przelewanie się objawi jej obecność i wprzódym obszerność ropnia stanie się znacniejszą. Nie trzeba tego tłumaczyć, bo wiadomo, że ropnie napływowe tem są gorsze i niebezpieczniejsze im starsze i większe; więc działając zawczasu, tem łatwiej otrzyma się wyleczenie im pruchnienie będzie mniej obszerne i ściany ropnia łatwiej będą mogły do siebie zbliżyć się.

Jest rzeczą użyteczną, nawet konieczną zrobić wiele przekłuć i wiele wstrzykiwań. Powtarzając te przekłucia i wstrzykiwania w czasie należytym, to jest zaraz gdy płyn ropiasty przetworzy się, przeszkadza się ciecziom długiego pobytu i nabierania przez psucie się cech zgnilizny; utrzymuje się więc części chore, działanie własności żywotnych i obudza się tym sposobem przyjazną czynność zapalną. W następstwie tych wstrzykiwań, których nie należy pomnażać bez potrzeby, ropienie przybiera prędko dobre własności i chory leczy się prędeż. Ostrożność której nie należy zaniedbywać przy każdym przekłuciu, jest ta, żeby wypróżnić ile być może najlepiej ropień z cieczi ropiastej którą zawiera i tak zrobić żeby wstrzykiwanie jodowe napełniało cały ropień i wszystkie najodleglejsze zakątki.

Dla dopięcia tego, dobrze jest zostawić wstrzykiwanie w ropniu przez cztery lub pięć minut, lekko przyciskać, nacierać części pokrywające i nakoniec nadawać choremu takie położenie, ażeby płyn mógł

spadać i wysączać się swym własnym ciężarem, ze wszystkich zatok i aż do części zepsutej kości. Żeby tak się stało, zostawia się część wstrzykiwania w ropniu, część czwartą, trzecią i nawet więcej gdy się to uzna za potrzebne; nigdy nie widział p. Boinet żadnej szkody z przedłużonego pobytu w ropniu wstrzykiwania jodowego. Dla zrobienia tych przekłuć, trzeba używać trójgrańca zwyczajnego, żeby można było zaraz po przekłuciu robić jodowe wstrzykiwanie; przekłucie może być prosto lub podskórne, i to ostatnie powinno być przenoszone, gdyż z większą pewnością ochrania próżnią ropnia od przystępu powietrza; lecz można się bez niego obejść, ponieważ po wstrzykiwaniu jodowem, wprowadzenie powietrza, do próżni wstrzykiwanej, nie zdaje się przynosić nic złego. Być może że nieszkodliwość powietrza w ropniach wystawionych na wstrzykiwania jodowe, pochodzi z tego że ściany tych ropni, przypalone, ściągnięte, stwardniałe, pokryte gatunkiem pokostu, powłoki, nie są zdolne wsiąkać, w skutku zmiany jakiej doznają. Dziać się będzie po tych wstrzykiwaniach jodowych to samo co się dzieje w ranie po przypaleniu lub przyłożeniu płynu ściągającego i t. d. dla zapobieżenia przeniknięcia jadu i zatrzymania jego szerzenia się.

Co do składu wstrzykiwania i jego ilości, to wszystko zawisło od zapalenia większego lub mniejszego jakie chcemy wzniecić, od tkanin na które ma się działać, od obszerności części które mają uleść zetknięciu z tinkturą jodową. Można powiedzieć w ogólności, gdy worki ropiejące mają znaczną

obszerność, należy przenieść tynkturę jodową rozproszoną równą częścią wody. Lecz gdy odpływ ropy zaczyna zmniejszać się, gdy ropa staje się białą i bez zapachu, można z większą korzyścią użyć tynktury jodowej czystej. Zwykle p. Boinet dodaje do 100 grammów tynktury wyskokowej jodu, 4 grammy jodku potażu, (iodure de potassium) ażeby zrobić rozpuszczenie jodowe dokładniejsze i przez to więcej nasycone. To dodanie jodku potażu zapobiega opadaniu jodu, jak to zwykle się dzieje gdy się miesza tynkturę jodową z wodą. Ilość wstrzykiwania ma być różną odpowiednio do obszerności ropnia. Głównie jest ażeby było dostateczne do jednostajnego namoczenia wszystkich miejsc ropnia. P. Boinet wielokrotnie wstrzykiwał aż do 150, 200 grammów, bez najmniejszej ztąd wynikłej szkody. Leczenie miejscowe o którym mowa wystarcza do uleczenia ropni i pruchnienia kości z przyczyn zewnętrznych, lub z przyczyn wewnętrznych miejscowych, lecz gdy pruchnienie pochodzi z przyczyny wewnętrznej ogólnej, trzeba oprócz leczenia miejscowego, działać na wadę wewnętrzną środkami odpowiednimi, gdyż bez takiego leczenia naprózno by się oczekiwało skutku z leczenia miejscowego. W każdym razie trzeba dla chorego dobrego utrzymania. Trzeba go wspierać, wzmacniać środkami pokrzepiającymi, pokarmami łatwo trawiącymi się, które w małej objętości zawierają wiele części pożywnych. Do lekarstw, trzeba dodać przeciw skrofuliczne, jak tran rybi, jodan żelaza i t. d.

Lebel.

O użyciu tranu rybiego (l'huile de foie de morue) w różnych zakresach suchot płucnych; przez Dra Duclos (de Tours.)

(Gazette médicale de Paris 2 novembre 1850 p. 798).

W pierwszym zakresie, tran rybi pospolicie niszczył gruźliwość. Skutek przedewszystkiem był znaczny, gdy użycie było pierwiej nim się okazała gorączka. Ten ostatni warunek tak jest ważny dla p. Duclos, że obecności gorączki przypisuje on nie powodzenie w wielu razach przywiodzone przeciw używaniu tego lekarstwa. Polepszenie nie okazywało się aż po trzech tygodniach lub po miesiącu leczenia; lecz bywało często znakomite. „Widziałem, mówi autor, dzieci i dorosłych, lecz szczególnie dzieci, nabierające barwę różową, ożywioną, bez żadnej gorączki, i zaokrąglenie przeciwne widocznie wychudzeniu poprzedniemu.” Jednem słowem, wielka liczba osób tak leczonych odzyskała całą powierchowność zdrowia.

W drugim zakresie, najczęściej zjawiska ogólne widocznie były polepszone. Osłabienie zmniejszyło się, tak jak poty nocne i wzmaganie się gorączki wieczorne. Wychudnienie nie powiększało się. Jednocześnie kaszel stawał się mniej silnym, napady nie tak częste i nie tak mocne, odchrząkiwanie łatwiejsze. Jednakże postęp wzrastający choroby był tylko opóźniony a nie wstrzymany. Ale w niektórych rzadkich przypadkach, w których stan gruźlowy był jak najwidoczniejszy, w drugim zakresie, polepszenie tak było wielkie, że zaczęto wątpić o przepo-

wiedni poprzednio zrobionej. Trudno było wierzyć, że było przedtem tak wielkie zniszczenie o tyle się zdrowie polepszyło. Autor nie mówi jednak ażeby który z osób tego położenia zakończył zupełnem i trwałem wyzdrowieniem.

Nakoniec osoby doszły do *trzeciego zakresu* w ogólności źle znosili lekarstwo. Następowaly niekiedy biegunki znaczne i uporczywe; inną razą kaszel wzmagał się lub gorączka stała się mocniejsza. *W żadnym przypadku*, tran rybi nie wyleczył ani nawet złagodził zjawiska. Dawany był rano i wieczór po łyżce stołowej.

Te wypadki tak w ogólności, jako i szczegółowo w każdym zakresie suchot płucnych, zgodne są z temi jakie były postrzegane od innych lekarzy. Zjawiska choroby jedne usunięte, drugie zmniejszone, ale koniec niepewny.

Lecz w sposób obszerniejszy, mówi donoszący, wypadek postrzeżeń p. Duclos zdaje się wykazywać prawdziwy stopień działania tranu rybiego w suchotach płucnych. To co mówi o wpływie tego lekarstwa na karmienie jest nadewszystko dokładne, oprócz przewidzianych wyjątków. W tym szczególnym przedmiocie doświadczenia były robione w Anglii, i przybywanie tłuściości pod wpływem tranu rybiego sprawdzone było dokładną wagą. Prawda jest także że stopień zbyt posunięty suchot i obecność gorączki są okolicznościami mało sprzyjającemi powodzeniu, chociaż w niektórych szczęśliwych zdarzeniach widziano gorączkę zmniejszającą się razem z innymi zjawiskami.

Przyznając prawdziwą skuteczność tranowi rybiemu i jodowym przetworem w suchotach gruczołowych, nie myślemy ogłaszać lekarstwo opatrzone jaką własnością wyłącznego działania na płuca, jednym słowem środek miejscowy, ale raczej lekarstwo zdolne zrządzić w całym gospodarstwie, szczególnie w karmieniu korzystne zmiany. Z tego względu własność jego uważa się za własność środków wzmacniających w ogólności których jednak nie przewyższy i które najczęściej dobrze jest nawet do niego dawać.

Lebel.



N O W O Ś C I.



Cesarska biblioteka publiczna w St. Petersburgu.

Dyrektor: R. T. R. członek Rady Państwa, Senator, Dymitr *Buturlin*. Pomocnik jego: R. R. S. Szambelan, Włodzimierz książę *Odojewski*.

Bibliotekarze: R. S. Dymitr *Popow*; R. S. Borys *Dorn*; R. K. Teodor *Walther*; A. K. Atanazy *Byczkow*; A. K. Edward von *Muralt*; A. K. Józef *Gottwald* i A. K. Rudolf *Muentzlow*.

Podbibliotekarze: A. K. Aleksy *Protopopow*, zarazem Sekretarz; R. hon. Aleksander *Perekomski*, zarazem Kassyer i ekonom; R. bon. Bazyli *Sobolszczykow*, zarazem p. o. Architekta; S. K. Teodor *Popow*.

Cesarские товарищество mineralogiczne.

Prezes: Jenerał-adjutant, Aleksander hr. *Stroganow*. Dyrektor: Prof. R. S. Stefan *Kutorga*. Sekretarze: Pułkownik, Jerzy von *Pott* i 7 kl. Fran. *Werth*.

☉ Założyciele towarzystwa: Franciszek *Werth*; Antoni *Philippin-Duval*; R. S. Joachim *Ziębicki*; R. S. Karol *Milius*; R. S. Wawrzeniec *Pansner*; pułkownik Jerzy von *Pott*; probierz górniczy, Jerzy *Proth*; Jan *Séguin*; Franciszek *Séguin*; Dymitr *Sokołow*, Jenerał-major korpusu inżynierów górniczych i 6 kl. Karol *Rosenberg*.

Cesarski ogród botaniczny w St. Petersburgu.

Dyrektor: R. R. S. Teodor *Fischer*. Starszy pomocnik dyrektora: R. K. Karol *Meyer*. Młodszy pomocnik: *Avé-Lallemand*. Fizyolog: S. K. Karol *Merklin*. Buchalter i sekretarz: R. hon. Jerzy *Tolstoj*. Bibliotekarz: S. K. Teodor *Baziner*. Malarz: Józef *Satori*. Ogrodnik uczony: Karol *Wunnenburg*.

W Ministerstwie Spraw Wewnętrznych, w Departamencie lekarskim, Dyrektor, cywilny Jenerał-sztab-doktor, T. R. Dr. Med. i Chir. Aleks. *Richter*. Vice-dyrektor, R. R. S. Teodor *Otsolig* Dr. Med. i Ch.

Naczelnicy wydziałów: R. K. Jakób *Keczer*; Sztabs-lekarz, R. D. Teodor *Mobitz*; R. D. Wincenty *Baranowski*.

Niektóre urzędy lekarskie.

W St. Petersburgu: Fizyk miasta, Dr. Med. R. S. Marcin *Solski*. Inspektor lek. R. S. Karol *Gauger*.

Członkowie urzędu: Medyko-chirurg, R. S. Jan *Arnhold* i Medyko-chirurg R. S. Teodor *Djakonienkow*; Sekretarz, S. G. Jan *Tarwid*.

W Moskwie: Prezes kantoru, R. R. S. Aleksander *Ostrogowski*, Dr. Med. i Chir., Inspektor lekarski. Medyko-chirurg R. K. Jan *Prawdin*. Starszy Akuszer miasta, Dr. Med. A. K. Jerzy *Levestamm*.

W Wilnie: Inspektor, Medyko-chirurg R. D. Jan *Powstański*. Operator, vacat. Akuszer, vacat. Starszy lekarz weterynaryi, S. K. Paweł *Minuczyc*.

W Grodnie: Inspektor, Dr. Med. R. S. Kazimierz *Zabiello*. Operator, Dr. Med. R. D. Mikołaj *Ławicki*. Starszy lekarz weterynaryi, A. K. Dominik *Makowski*.

W Kownie: Inspektor, Sztabs-lekarz R. D. Ignacy *Godlewski*. Operator, Dr. Med. R. K. Maksymilian *Sochacki*. Akuszer, Dr. Med. A. K. Adam *Fischer*. Starszy lekarz weterynaryi, A. K. Wincenty *Komarowski*.

W Mińsku: Inspektor, Dr. Med. i Chir. R. S. Daniel *Spasowicz*. Operator, Medyko-chirurg R. D. Jan *Moszyński*. Akuszer, Sztabs-lekarz R. K. Bazyli *Lindenbourg*.

W Żytomierzu: Inspektor, Dr. Med. R. K. Edward *Finke*. Operator, Medyko-Chirurg A. K. Waleryan *Grzymajłło*. Akuszer, Dr. Med. A. K. Karol *Rackiewicz*.

W Kamieńcu-Podolskim: Inspektor, Medyko-Chirurg R. S. Erazm *Brzeziński*. Operator, vacat. Akuszer, Sztabs-lekarz R. bon. Dymitr *Nikolski*.

W ministerjum wojny.— Główny Inspektor służby zdrowia armii, R. T. R. Dr. Med. i Chir., Baronet, Jakób *Wylie*.

Departament lekarski: Dyrektor, T. R. Dr. Med. i Chir. Wacław *Pelikan*. Naczelnicy oddziałów: Dr. Med. R. S. Jan *Brykow*; Medyko-Chirurg, R. S. Andrzej *Woskreszeński*. Referent: Sztab-lekarz, R. D. Aleksander *Łoginowski*. Urzędnik do szczególnych zleceń: Sztab-lekarz, R. D. Tadeusz *Kabat*. Przy głównym inspektorze, urzędnik do szczególnych zleceń: Dr. Med. R. R. S. Marek *Magaziner*. Szef biura, Dr. Med. i Chir. R. R. S. Bazyli *Sacharow*. Referent, Medyko-Chirurg, R. K. Karol *Dworzak*.

W ministerjum marynarki.— Główny zarząd służby zdrowia: Jenerał-sztabs-doktor floty, Dr. Med. i Chir., R. R. S. Karol *Mend*. Szef biura, Sztab-lekarz, R. S. Grzegorz *Guślisty*. Referent, Dr. Med. R. S. Aleksander *Vollbrod*.

Wydział lekarski głównego zarządu floty i portów morza Czarnego: Główny Dr. floty i portów, Dr. Med. R. R. S. August *Kueber*. Szef biura, Sztabs-lekarz, R. D. Par. *Lubicki*.

W ministerjum spraw wewnętrznych:— Departament zaopatrzeń lekarskich skarbowych: Dyrektor R. R. S. Piotr *Lange*. Vice-dyrektor. *vacat*. Starszy radca, R. S. Aleksy *Figuryn*. Młodszy radcy: R. S. Mikołaj *Mavrodi* i R. K. Ksawery *Betko*. Sekretarz, A. K. Michał *Pawłowski*. Dziennikarz, A. K. Prokop *Jarosz*.

Naczelnicy wydziałów: R. S. Aleksander *Popow*; R. D. Aleksander *Krill*. Starszy rewizor: Sztabs-le-

karz, R. D. Bazyli *Rożestweński*. Młodszy rewizorowie: Medyko-Chirurg, R. D. Jan *Quadri* i R. hon. Piotr *Sawenko*. Naczelnik wydziału: A. K. Eug. *Adadurow*. Urzędnik do szczególnych zleceń, po części farmaceutycznej, A. K. Medyko-Chirurg Stefan *Janowski*; Sztabs-lekarz, A. K. Borys *Malaga*.

Inspektorowie części aptekarskiej.

Armii czynnej, Dr. Med. R. S. Dymitr *Wasiliew*.

Kijowsko-Łubieński: Med.-Chirurg, R. K. Awerk. *Skripczyński*.

Oremski: Sztabs-lekarz, A. K. Mikołaj *Kar-sunthi*.

Chersoński: Sztabs-lekarz, R. K. Aleks. *Gładki*.

Wileński: Medyko-chirurg, R. S. Konst. *Klosse*.

Magazyny apteczne zapasowe.—W St. Petersburgu: Zarządzający apteką, R. D. Jan *Doehler*; w Warszawie: Zarządzający, aptekarz R. hon. Grzegorz *Gauger*.

Skarbowe apteki.—W St. Petersburgu: Zarządzający, prowizor, S. K. Karol *Mann*; w Moskwie: Prowizor 9 kl. Dymitr *Makarow*; w Kijowie: Aptekarz, Ferdynand *Dąbrowicz*; w Łubnie: Aptekarz, R. hon. Mikołaj *Zybajłło*; w Wilnie: Prowizor, Konstanty *Michalski*; w Rewlu: Prowizor, S. K. Karol *Neumann*; w Tawastgucku: Zarządzający, vacat; w Archangielsku: Prowizor, R. hon. Chrystyan *Schuster*; w Orenburgu: Prowizor, S. K. Karol *Lusch*; w Tobolsku: Aptekarz, R. hon. Piotr *Esche*; w Irkucku: Prowizor, R. hon. Teodor *Sauer*; w Chersonie: Pro-

wizor, Włodzimierz *Tobin*; w Nowo-Rossyi: R. hon. Leopold *Augustin*; w Tyllisie: Aptekarz, R. hon. Szymon von *Irtel*; w Piatigorsku przy Kaukazkich wodach mineralnych: Zarządzający, Prowizor, Mikołaj *Manison*; przy zakładzie do wyboru rabarbarum w Kiachcie: Aptekarz, R. hon. Teodor *Kahlau*; zarządzający ogrodem Botanicznym w Łubnie: Aptekarz; R. hon. Mikołaj *Zybajłło*.

Fabryki narzędzi chirurgicznych.—W St. Petersburgu: Zarządzający Medyko-chirurg, R. D. Teodor *Arning*; Dyrektor części technicznej, R. R. S. Mikołaj *Pirogów*; w Tobolsku: Zarządzający aptekami, *Esche*; Inspektor wyspy aptekarskiej w St. Petersburgu i zakładach na nich znajdujących się, R. D. Karol *Grevenitz*.

Instytut położniczy w St. Petersburgu.

Zarządzający: opiekun honorowy, Michał hr. *Wielhorski*, Wielki Podczaszy Dworu. Dyrektor i akuszer przyboczny J. C. Mości Dr. Med. i Chir. R. R. S. Bazyli *Scholtz*; Prof. Dr. Med. Jakób *Schmidt*; Repeytytor, lekarz, Izydor *Brunn*; Inspektor, S. G. Teodor *Brinkmann*; starsza Akuszerka, Anna *Czajkowska*; Dozorczyjni uczniowie, Elżbieta *Richter*.

Szpital wiejski.

Zarządzający, Opiekun honorowy, Michał hr. *Wielhorski*; Dyrektor, R. S. Piotr *May*; pomocnik jego R. D. Paweł *Łamański*; Sekretarz, S. K. Jakób *Edwards*; Kassyer 8 kl. Platon *Guriew*; Buchalter, R. hon.

Gabryel *Iwanow*; Inspektor objazdowy, A. K. Mikołaj *Speder*. Inspektorowie okręgowi: R. hon. Piotr *Andrejew*; Jan *Łaszkeit* i Szymon *Fiodorow*. Lekarze szpitalni: Starszy, Dr. Med. R. S. Aleksander *Nikitin*; młodszy R. hon. Aleksander *Goldberg*; Architekt S. G. Konstanty *Jegorow*. Lekarze szpitalni okręgowi: Sztabs-lekarz R. K. Aleksy *Afanasiew*; Sztabs-lekarz, R. K. Aleksy Płaton *Lambert d'Ancé* i R. K. Sztabs-lekarz, Jan *Bock*; Sztabs-lekarz R. D. Mikita *Nikołajew*; R. D. Antoni *Sogu*; Sztabs-lekarz R. D. Jakób *Rozanow* i Sztabs-lekarz R. D. Konstanty *Jerzowski*; R. hon. Gabryel *Jegorow*.

Szpital Panny Maryi dla biednych w Petersburgu.

Przewodniczący: J. C. W. Książę Piotr *Oldenburgski*, Jenerał-piechoty.

Naczelnny lekarz, Dr. Med. i Chir. R. R. S. Karol *Spoerer*. Konsulenci: Dr. Med. R. R. S. J. *Blum* i Dr. Med. i Chir. R. R. S. *Eliasz Bujalski*. Lekarze ordynujący: Dr. Med. i Ch. R. S. *Mateusz Pieculewicz*; Sztabs-lekarz R. K. *Tomasz Edwards*; *Teodor Becker*; *Borys Kostylew*; R. D. *Włodzimierz Simon*; *Ludwik Chiochetti*; *Jan Busch*; *Aleksy Fokin*; *Aleksander Arbuzow*; Medyko-chirurg, *Aleksander Burmann*; R. hon. *Roman Postels*; *Dentysta Pretrol*. Przy aptece: Prowizor kl. 1, S. K. *Teodor Wagner*; Inspektor S. K. *Fulgenty Arbuzow*; *Ekonom A. K. Aleksander Brandt*; *Sekretarz i buchalter R. hon. Sergiusz Alexandrow*; *Kapelan ks. Aleksander Bogorodzki*.

*Szpital żeński, założony w pamięć W. X. Aleksandry
Mikołajewny.*

Przewodniczący: Opiekun honorowy J. C. W. Ks. Piotr *Oldenburgski*. Opiekun i pomocnik przewodniczącego, R. R. S. Paweł hr. *Fersen*. Lekarze: Lek. kl. 1 R. hon. Antoni *Werner* i Dr. Med. A. K. Wiktor *Kruze*. Dozorczyńni, Emilia *Lange*. Kapelan ks. Aleksander *Nieświcki*.

St. Petersburgski dom wychowania.

Przy szpitalu: Naczelnny lekarz, R. R. S. Dr. Med. i Ch. Filip *Doepp*.

Starsi lekarze: Medyko-chirurg i Akuszer R. S. Teodor *Pochwaliński*; Sztabs-lekarz R. D. Ludwik *Freimann*; Aleksander *Stroehmer*; Maksymilian *Maxymow*. Młodszy: Dr. Med. R. S. Edward *Sengbusch*; Sztabs-lekarz R. K. Aleksy *Krekszyn*; R. D. Paweł *Kurakiński*; Edward *Knopf*; Aleksy *Alexiejew*; Bazyli *Kleczanowski*; Julian *Jenken*; A. K. Dymitr *Lesig*; Dentysta, Leopold *Wagenheim*; przy infirmeryi Sztabs-lekarz R. D. Karol *Haumelmann*; Aptekarz, A. K. Karol *Freund*.

Szpital wszystkich cierpiących.

Opiekun honorowy, T. R. Arkadyusz *Koczubey*. Naczelnny lekarz, Dr. Med. R. S. Teodor *Herzog*. Lekarze ordynujący: Dr. Med. R. D. Aryst. *Werther*; Sztabs-lekarz, A. K. Adolf *Lehmann*. Inspektor 6 kl.

Aleksander *Kandaurow*; pomocnik jego i Ekonom, A. K. Dymitr *Łaktajew*. Sekretarz i buchalter S. G. Aleksander *Lachmann*. Aptekarz A. K. August *Weinberg*. Dozorecy sal: S. G. Ignacy *Sapocko 1* i Jakób *Szczepanowski*. Kapelan ks. Jan *Koczanowski*.

Dom wdowi.

Opiekun honorowy, T. R. A. hr. *Kuszelew-Bezborodko*. Inspektor A. K. Mikołaj *Golikow*. Sekretarz i buchalter R. hon. Grzegorz *Brockhausen*. Przy wdowach: Przewodniczka, wdowa po Jenerał-lejt-nancie, Izabella *von der Choven*; jej pomocnica, wdowa po majorze Barbara *Krokowska*. Starszy lekarz, Sztabs-lekarz R. hon. Aleksander *Nikołajew*; młodszy, vacat. Kapelan ks. Jan *Preobrażeński*.

Dom wychowania w Gieczynie.

Przy szpitalu: Starszy lekarz, Sztabs-lekarz R. D. Teodor *Schkotte*; młodszy, Dr. Med. A. K. Jakób *Ballfuss*; Aptekarz A. K. Antoni *Dontal*.

Dom wychowania w Moskwie.

Przy szpitalu: Naczelnny lekarz, Dr. Med. i Ch. R. R. S. Arkadiusz *Alfonski*. Starsi lekarze: Dr. Med. i Ak. R. S. Grzegorz *Szurowski*; Dr. Med. R. S. Chrystyan *Roesler*. Młodszy: Sztabs-lekarz, R. K. Jerzy *Kaszkadamow*; R. D. Paweł *Golinicki*; Mikołaj *Szeremetiewski* i Jan *Kropp*; Dr. Med. A. K. Julian *Da-*

wydow; Lekarz kl. 1 Jan *Karcew*; Medyko-chirurg Jan *Nazarow*; Lek. kl. 2 Andrzej *Hamburcow*; R. hon. Lek. kl. 1 Arkadiusz *Alfoński*; Lek. kl. 2 Aleksy *Kamyszew*. Nadetatowi: Teodor *Wolff*; Lek. R. hon. Julian *Schweickert*; Dr. Med. Józef *Weintraub* i Dr. Med. i Ak. A. K. Teodor *Feh*. Dentysta 14 kl. Piotr *Łazaryk*.

Przy instytucie Położniczym: Dyrektor Dr. Med. i Ak. R. R. S. Michał *Richter*; Prof. R. S. Akademik, Dr. Med. i Ak. Hieronim *Korablew*; R. S. Dr. Med. Paweł *Kildiuszewski*; Repetytor, Medyko-chirurg, R. D. Dymitr *Stawrowski*; Pomocnik Dr. Med. i Ch. R. D. Włodzimierz *Samson von Himmelstern*; starsza Akuszerka, wdowa S. G. Katarzyna *Reinhardt*; Pomocnica, Olga *Gładkowa*.

Szkoła rzemieślnicza w Moskwie.

Przy szpitalu: Dr. R. S. Bazyli *Treitter*; Lekarz nadetatowy, Lek. kl. 1, R. D. Aleksander *Iwanow*; Aptekarz A. K. Teodor *Stockfis*.

Aleksandryński instytut sierot w Moskwie.

W szpitalu: Naczelnny lekarz, R. S. Piotr *Brosse*; Dr. Med. R. S. Adolf *Pank*; Dozorczydni, wdowa S. K. Elżbieta *Kulakow*.

Szpital S. Pawła w Moskwie.

Dyrektor główny, R. T. M. Książę *Golicyn*. Naczelnny lekarz, R. K. Gustaw *Loewenthal*. Lekarz

ordynująęy, Sztabs-lekarz R. K. Jan *Pietrow*. Medyko-chirurg R. D. Teodor *Uszakow*. Medyko-chirurg Jan *Mołnar* i Lekarz kl. 2 R. hon. Jan *Grygoriew*. Aptekarz A. K. Jakób *Schwallinger*.

Szpital P. Maryi dla biednych w Moskwie.

Opiekun honorowy, R. R. S. T. *Akinfow*. Naczelnny lekarz, Dr. Med. i Chir. R. R. S. Aleksander *Ostrogożski*. Konsulenci: R. S. Dr. Med. Aleksander *Auvert* i R. S. Dr. Med. Ludwik *Siewruk*. Lekarze starsi: Sztabs-lekarz, R. S. Kużma *Szyrowski*; Medyko-chirurg i Ak. Gabryel *Małchow*. Młodszy: Sztabs-lekarz, R. D. Grzegorz *Reding*; Dr. Med. Aleksy *Szyrowski*; Sztabs-lekarz i Akuszer Bazyli *Golicynski*; Medyko-chirurg, A. K. Jan *Kroneberg*; Wilhelm *Richter* i Lek. kl. 1 R. hon. Sergiusz *Wysocki*. Nadetatowi: Sztabs-lekarz R. hon. Mikołaj *Żarow*; Lek. kl. 1 Gabryel *Nikolin*; Aptekarz, Prowizor kl. 1 S. K. Jerzy *Gaumer*; Inspektor R. D. Andrzej *Czyrykow*; Architekt *Bykowski*.

Drugi instytut położniczy w St. Petersburgu.

Dyrektor, Dr. Med. R. S. Adolf *Gedechen*. Lekarz Wilhelm *Etlinger*.

Rada opiekuńcza w St. Petersburgu.

Prezes: Wielki Mistrz Dworu, Teodor *Opoczynin*. Członkowie: J. C. W. Książę Maksymilian *Leichtenbergski*; Wielki Łowczy, Dymitr *Wasilczykow*; T.

R. Andrzej *Hofmann*; Wojenny Jeneral-gubernator, Jeneral-lejtnant, Dymitr *Szulgin*; T. R. Senator Michał *Żemczużnikow*; T. R. Michał *Lex*; Gubernator cywilny, T. R. Mikołaj *Żukowski*; Senator, Szambelan T. R. Grzegorz *Mitusow*; Leib-medyk, T. R. Mikołaj *Arendt*; T. R. Aleksander *Richter*; Marszałek szlachty gub. St. Petersburgskiej R. R. S. Aleksander *Potemkin*; Mistrz Dworu, Dymitr ks. *Wolkoński*; Mistrz obrzędów R. K. Michał ks. *Koczubey*; Prezydent miasta, Radca handlowy Bazyli *Żukow*; Szef biura. R. R. S. Grzegorz *Kuźminski*; Naczelnik stołu, R. D. Aleksander *Czagin*. Architekci: R. K. *Pławow*; A. K. *Nikitin* i *Galkin*.

Szpital Obuchowski.

Opiekun: Senator, Szambelan T. R. Grzegorz *Mitusow*. Konsulent, Leib-Medyk R. R. S. Mik. *Arendt*. Kontroller, vacat. Inspektor, R. K. Szymon *Sorokin*. Sekretarz i buchalter, R. hon. Paweł *Zienczenko*. Starszy lekarz przy oddziale kobiet, R. S. Teodor *Reinfeld*. Lekarze ordynujący: Starsi, R. S. Walenty *Szklarski*; R. S. Teodor *Sauer*; R. S. Teodor *Hintze*; R. K. Teodor *Baranowski*. Młodszy: R. D. Jan *Niemann*; Konstanty *Hofmann*; Char. *Inojews*; Teodor *Daehl*; Ak. Teodor *Carmas*. Nadetatowi: Karol *Oreus*; August *Winsdorf*; Mikołaj *Scharbau*; Edward *Klevesaal*; Jakób *Roggers* i Jan *Neusber*. Aptekarz Ak. Arys. *Mornitz*.

Szpital Kalinkina.

Opiekun, T. R. A. hr. *Apraxin*. Konsulent, vacat. Inspektor, R. K. Aleksander *Karniejew*; pomocnik jego i ekonom A. K. Mikołaj *Burcow*. Sekretarz i buchalter, A. K. Stefan *Płotnikow*. Naczelny lekarz, Sztab-lekarz, R. K. Aleksander *Avenarius*.

Lekarze ordynujący: Starsi, R. D. Piotr *Storre*; Jakób *Gut*; A. K. Chrystyan *Thiele*. Młodszy: Sztab-lekarz, Paweł *Brunstein*; R. hon. Bazyli *Schelik* i Jan *Kiryłow*. Nadetatowi: R. hon. Fran. *Benoist* i Antoni *Czekałow*. Zarządzający aptekarz R. hon. Piotr *Rodeck*; Laborator, Henryk *Podrut*; Buchalter, Konstanty *Łaman*.

W domu poprawczym — Lekarz, Dr. Med. R. S. Konstanty *Machwitz*.

W domach schronień miejskich. — Sztab-lekarz, R. S. Piotr *Iwanow*.

Szpital S. Maryi Magdaleny w St. Petersburgu.

Opiekun: Senator, T. R. Michał *Żemczużnikow*. Naczelny lekarz, Dr. Med. R. S. Teodor *Loeffler*. Inspektor, R. K. Paweł *Afanasiew*. Sekretarz i buchalter A. K. Bazyli *Frołow*. Pomocnik inspektora i ekonom, A. K. Jan *Osipow*. Lekarze ordynujący: Starszy, Medyko-chirurg R. D. Justyn *Kanzler*. Młodszy: Sztab-lekarz R. D. Jan *Dittmann* i Konstanty von *Wuestenhausen*. Nadetatowi: Dr. Med. Karol *Lingen*; Henryk *Schreider* i Krzysztof *Aue*. Konsulenci: Dr. Med. i Prof. Chir. R. R. S. Mikołaj *Pirogow*. Starszy

lekarz oddziału oftalmicznego, 2^{go} wojskowego szpitala w St. Petersburgu i w Carskiem Siele, Medyko-chirurg R. D. *Kabat*. Przy aptece: R. hon. Paweł *Gestrin*.

Szpital SS. Piotra i Pawła w St. Petersburgu.

Opiekun: Wielki Łowczy Dworu, Dymitr *Wasilczykow*. Inspektor A. K. Teodor *Salzmann*; pomocnik jego i ekonom, R. hon. Aleksy *Lubienow*. Naczelny lekarz, Dr. Med. R. S. Karol *Thielmann*. Starsi lekarze ordynujący: Sztabs-lekarz R. D. Aleksander *Berndt* i Dr. Med. A. K. Teodor *Koch*. Młodszy: Sztabs-lekarz A. K. Antoni *Hinken*; R. hon. Franciszek *Żurkowski* i Dr. Med. Andrzej *Meinhardt*. Nadetatowi: Lekarz R. hon. Arkadyusz *Witkow*; Teodor *Koehler*; Teodor *Hefner* i Ernest *Mueller*. Aptekarz R. hon. Bazyli *Jankowicz*.

Rada opiekuńcza w Moskwie.

Prezes rady: Wojenny Jenerał-gubernator Moskiewski, Jenerał-piechoty, Jenerał-adjutant, Arseniusz hr. *Zakrzewski*. Prezes rady szczegółowej, Jenerał-lejtnant, Stefan *Perfiliew*.

Członkowie: Senator, T. R. Stefan *Nieczajew*; R. R. S. Paweł *Stepanow*; Szambelan, Aleksander *Tatyzin*, opiekun domu schronienia S. Katarzyny; Kurator okręgu naukowego Moskiewskiego i szpitala S. Katarzyny, Dymitr *Gołochwostow*. Opiekun domów poprawczych i roboczych, tudzież szpitala wyrobników, Gubernator cywilny Moskiewski, Jan *Ka-*

pnist. R. R. S. Szambelan Piotr *Nowikow*, opiekun szpitala Preobrażeńskiego. Szambelan, Aleksander książę *Lwow*, opiekun domu Sierot. Szambelan, Paweł *Rzewski*, opiekun zakładów dobroczynnych powiatowych. Szambelan, Aleksander *Olsufiew*, zarządzający wydziałem kontrolli. Marszałek szlachty gub. Moskiewskiej, Aleksander *Czerłkow*. Sergiusz *Putiłow*. R. S. Aleksy książę *Trubecki*, opiekun zakładów dobroczynnych powiatowych. Piotr *Nikiforow*, opiekun zakładu dla cudzoziemców. Fizyk miasta R. K. Jan *Prawdın*. Prezydent miasta, Radca handlowy, Klaudyusz *Kiryakow*. Szef biura R. D. Włodzimierz *Dratusow*. S. K. Paweł *Brażnikow*. Starszy architekt, R. D. Michał *Bykowski*. Kontroller R. K. Paweł *Kondratiew*. Sekretarze: S. G. Paweł *Alexiejew* i Zenobjusz *Osipow*.

Szpital S. Katarzyny w Moskwie.

Kantor szpitala: Członek 1, naczelnny lekarz R. R. S. Dr. Med. Andrzej *Pohl*; pomocnik inspektora i ekonom, kapitan Jan *Stadkowski*; Sekretarz A. K. Aleksander *Kedrow*. Lekarze ordynujący młodsi: Medyko-chirurg Aleksander *Popow*; Lekarz 1 kl. Dymitr *Min*; Paweł *Pikulın*. Nadetatowy: Piotr *Kostin*. Zarządzający apteką, prowizor S. K. Bazyli *Iwanow*.

Szpital Preobrażeński w Moskwie.

Naczelnny lekarz, Dr. Med. R. S. Bazyli *Sabler*; Inspektor R. hon. Jerzy *Gubin*. Lekarze ordynujący:

Sztabs-lekarz A. K. Jan *Sokolski*; Teodor *Krassowski*;
Sekretarz R. hon. Grzegorz *Popow*.

Szpital robotników w Moskwie.

Naczelny lekarz R. D. Teodor *Jaenichen*. Starsi lekarze: R. S. Dr. Med. Ludwik *Siewruk*; A. K. Antoni *Spiro*; Konsulent i operator R. D. Dymitr *Osi-powski*. Inspektor, podpułkownik Szymon *Becker*. Sekretarz, S. K. Józef *Titow*. Ekonom R. D. Andrzej *Szczepotiew*. Poliemajster, S. G. Bazyli *Nowików*. Lekarze ordynujący: A. K. Konstanty *Pażenkopf*; Dr. Med. Mikołaj *Alexandrowski*; Robert von *Kno-blauch*; R. hon. Teodor *Osipow*; Włodzimierz *Rach-manow*; Sztabs-lekarz, Aleksy *Tarasienkow*; Chry-styan *Pahl*; Aleksander *Golicyński*; Mikołaj *Nabel*; Franciszek *Janentz*; R. hon. Aleksy *Ławrow*; Bazyli *Kryłow*; Włodzimierz *Kryłow*; Aleksander *Syrow*; Aleks. *Sergiejew*; Aleks. *Monuwir*; Aleks. *Nadieżyn*; Mikołaj *Schnaubert*; Aleksy *Kostylew*; Michał *Boł-chowitieniew*; Bazyli *Jumatow*; Grzegorz *Minder*; Bazyli *Sokolow*. Nadetatowi: Dr. Med. Edward *Gruenwald*; Lek. kl. 1 Paweł *Kuwszynnikow*; Kon-stanty *Beck*; Aleksander *Hippius*; Adolf *Jakubowski*; Aleks. *Filimonow*; Włodzimierz *Seidler*; Konstanty *Minder*; Aleks. *Guettier*; Stefan *Gutulow*. Aptekarz, prowizor Karol *Lange*.

Dom sierot w Moskwie.

Dyrektor R. K. Paweł *Diryn*; Lekarz, Dr. Med. R. S. Karol *Deutsch*; Sekretarz, R. hon. Teodor *Rubecki*;

Dozorecy: S. K. Tomasz *Rymkiewicz*; S. K. Mikołaj *Gertz*; Jan *Karyszew*; Sergiusz *Pazew*. Nauczyciel, S. K. Jan *Kabet*.

Dom schronienia S. Katarzyny w Moskwie.

Naczelny lekarz, Medyko-chirurg R. D. Teodor *Uszakow*; Lekarz ordynujący, R. hon. Aleks. *Karepin*.

Szpital dla dzieci w St. Petersburgu.

Dyrektor i naczelny lekarz, Dr. Med. i Chir. R. R. S. Teodor *Weisse*. Lekarz ordynujący dla przychodzących dzieci, Sztabs-lekarz A. K. Jakób *Nazarewski*. Lekarze ordynujący: R. D. Włodzimierz *Heidecke*; Lekarz Chrystyan *Denker* i nadetatowi: Julian von *Zeckel*, Gustaw *Keler*. Nad apteką: Prowizor kl. 1 Aleksander *Reinhold*.

Szpital Golicyna w Moskwie.

Członek zarządu, Inspektor i naczelny lekarz Dr. Med. R. S. Aleksander *Blumenthal*; pomocnik jego Dr. Med. A. K. Jan *Seideler*. Operator, Medyko-chirurg, R. D. Teodor *Uszakow*. Lekarze ordynujący: Sztabs-lekarz R. D. Antoni *Steżeński* i Eudoxy *Tichomirow*. Lekarze: R. hon. Zacharyasz *Muchin* i Mikołaj *Nieczajew*. W aptece, Prowizor S. K. Bazyli *Isensee*.

Wsalach ochrony w St. Petersburgu.

Dyrektorowie DD. Med: w Sali Nr. 1 wzorowej, R. S. Agaton *Bisch*; Nr. 2 Ś. Andrzeja, R. D. Karol *Isen-*

beck; Nr. 3 Żukowa, obywatel Maciej Żukow; Nr. 4 Aleksandra Newskiego, R. R. S. Wincenty *Dobrowolski*; Nr. 5 Laval, Medyko-chirurg R. K. Mikołaj *Tawast*; Nr. 6 Wiedeńskiej, R. R. S. Karol *Meyen*; Nr. 7 Ś. Włodzimierza, R. S. Fryderyk *Hedenberg*; Nr. 8 Księżny Biełosielskiej-Biełozierskiej, Dr. Med. A. K. Wiktor *Kruze*; Nr. 9 Zwiastowania, Medyko-chirurg R. D. Herman *Kanzler*; Nr. 10 Zmarłychwstania, R. S. Piotr *Iwanow*; Nr. 11 P. Maryi i Ś. Aleksandra, R. S. Józef *Mianowski*; Nr. 12 Schuette na Ocheie, A. K. Aleksander *Nikołajew*; Nr. 13 srebrnej, A. K. Edward *Schiele*; Nr. 14 w Carskiem-Siele, R. S. Władysław *Kupfer*; Nr. 15 Wielkiej Księżny *Aleksandry Mikołajewny*, R. K. Konstanty *Hofmann*; Nr. 16 Ś. Sergjusza, R. S. Piotr *Dubowicki*; Nr. 17 w Pawłowsku Elżbiety i Maryi, R. D. Jakób *Krahnhal*s; Nr. 18 Wielkiej Księżny *Olgi Mikołajewny*, R. S. Mikołaj *Brajłow*; Nr. 19 w Peterhofie, Medyko-chirurg R. D. Jan *Turyk*.

W Moskwie. — W sali Nr. 1 *Aleksandry*, R. S. Paweł *Bielikow*; Nr. 2 *Mikołaja*, Dr. Med. i Ak. Teodor *Feh*; Nr. 3 *Olgi*, R. S. Jerzy *Klassen*; Nr. 4 *Aleksandra* i *Maryi*, S. G. *Lewdik*; Nr. 5 *Maryi*, A. K. Tymoteusz *Zatopłajew*; Nr. 6 Presneńskiej, Dr. Med. A. K. *Renard*; Nr. 7 Janzkiej, R. K. Karol von *Wendrich*; Nr. 8 Sierpuchowskiej, R. K. Grzegorz *Riasowski*; Nr. 9 Księżny Maryi Maksymilianówny, R. D. *Sokolow*.

W opiece sal ochrony gub. Wileńskiej.

Prezes: Gubernator cywilny R. R. S. Michał *Riegiczew*. Członkowie: małżonka Jenerała-lejtnanta Amalia *Mirkowicz*; małżonka R. S. Marya *Riegiczew*; małżonka R. D. Anna *Nawrozow*; Marszałek gubernjalny szlachty, R. S. Franciszek *Pusłowski*; Vice-gubernator, R. S. Szymon *Poray-Łątkowski*; Prezes Izby skarbowej, R. S. Aleksander *de Roberti*; zarządzający Izbą dóbr skarbowych, R. K. Marek *Wieprycki*; Głowa miasta, Marcin *Strauch*; Starszy honorowy i kassyer, kupiec 1 giełdy, Aleksander *Heyman*; Sekretarz R. hon. Edward *Jankowski*.

Członkowie honorowi: Arcy-biskup Litewski i Wileński *Józef*; Kurator b. Białoruskiego okręgu naukowego, R. R. S. Ewaryst *Gruber*; R. K. Leon książę *Wittgenstein*; R. D. Jan *Chodolej*; A. K. Samuel *Łaniewski-Wołk*; Kanonik Rzymsko-katolickiej katedry, ksiądz Jan *Markiewicz*; A. K. Kacper *Harnowski*.

W sali Nr. 1: Dyrektor Dr. Med. Juljan *Moszyński*; Dozorczyńni, Natalia *Karnouchow*.

W sali Nr. 2: Dyrektor, Dr. Med. R. S. Feliks *Rymkiewicz*; Dozorczyńni, Marya *Riabinin*; Poddzorczyńni, Anna *Grużewska*.

W *Mińsku*.—Dyrektor sali ochrony, Dr. Med. R. S. Daniel *Spasowicz*.

W domu *Demidowa* opieki nad robotnikami.—Lekarz, Dr. Med. R. D. Karol *Voss*.

W *rossyjskiem Towarzystwie Przyjaciół ogrodnictwa*.—Nauczyciel teorii ogrodnictwa, lekarz Jan *Pam. Lek. Tom XXIV. P. 11.*

Baryszew; Lekarz szkoły, Sztabs-lekarz R. K. Grzegorz *Orłow*.

Instytut oftalmiczny prywatny w St. Petersburgu.

Protector, J. C. W. Książę Piotr *Oldenburski*. Prezes komitetu, T. R. Andrzej *Hofman*. Dyrektor, Dr. Med. i Chir. R. S. Chrystyan *Salomon*; pomocnik jego, Lekarz Bazyli *Lerche*. Kassyer, *Wiltzell*. Sekretarz, R. R. S. Paweł *Fuss*.

Instytut chorób oczu i uszu Dra Strauch.—Dyrektor, Dr. Med. Ak. Teodor *Strauch*.

W Cesarzkim Towarzystwie Dobroczynności.

Komitet Medyczno-filantropijny: Prezes, R. R. S. Jerm. *Blum*; Vice-prezes, R. R. S. Teodor *Otsolig*. Członkowie rzeczywiści: T. R. Andrzej *Hofman*; T. R. Lejb-Medyk, Mikołaj *Arendt*; Aleksander *Richter*; Leib-chirurg honorowy, Dymitr *Tarasow*. Doktorowie: R. R. S. Jerzy *Rauch*; Sergiusz *Gromow*; Mikołaj *Heistlin*; Karol *Meyer*; Teodor *Weisse*; Filip *Doepp*; Piotr *Ockel*; R. S. Paweł *Horianinow*; Marcin *Solski*; Jan *Person*; Jan *Rambach* i R. D. Roman *Lichtenstaedt*. Aptekarz, R. hon. Gustaw *Gauger* i Jan *Pfeffer*. Członkowie honorowi: Lejb-medyk, R. T. R. Jakób baronet *Wylie*; T. R. Mikołaj *Nowosilcow*; R. R. S. Jerzy *Engelhardt*; Teodor *Binberg*; R. S. Melchior *Merz*; R. K. Prokop *Ponamarew*. Rady handlowi: Bazyli *Żukow* i Bazyli *Alferowski*. Kassyer i buchalter, R. hon. Aleksander *Pell*.

Lekarze biednych: 1. Admiralskiej części, Sztabs-lekarz R. D. Karol *Helbich*; 2. Admiralskiej części, Sztabs-lekarz R. D. Maksymilian *Maxymow*; 3. Admiralskiej części, Lekarz R. hon. Aleksander *Goldberg*; 4. Admiralskiej części, Sztabs-lekarz, R. D. Gustaw *Weidenbaum*; Moskiewskiej części, Dr. Med. Donat *Danefeld*; Narwskiej części, Sztabs-lekarz R. K. Piotr *Mueller*; Karetnej części, Dr. Med. A. K. Michał *Woźniakowski*; Roźdestweńskiej części, Sztabs-lekarz R. K. Aleksander *Leyczenko*; Litejnej części, Sztabs-lekarz R. K. Jakób *Błochin*; Wasilewskiej części, Lekarz R. hon. Karol *Lau*; Petersburgskiej części, cyrkułu 3 i 4 Sztabs-lekarz A. K. Antoni *Hinken*; cyrkułu 1 i 2, Lekarz R. hon. Andrzej *Wejtko*; Wyborskiej części, Sztabs-lekarz A. K. Włodzimierz *Zimmermann*; Ochteńskiej części, Sztabs-lekarz R. D. Michał *Persin*; Galernej części, Sztabs-lekarz R. D. Borys *Pawłow*.

W komitecie dozoru nad biednymi małoletniemi.
Sztabs-lekarz Edward *Haberzettel*.

W Instytucie ślepych.—Sztabs-lekarz R. K. Jakób *Błochin*.

W domu wychowania biednych dzieci i w domu opieki ubogich.—Sztabs-lek. R. K. Bogdan *Lamann*.

Dom hr. Szeremetiewa w Moskwie, dla przytułku obcych.—Dr. Akademik R. R. S. Bogumił *Muehlhausen*; Sztabs-lekarz, Aleksander *Schaeffer*; Lekarz, R. hon. Aleksander *Kurtener*; Operator, R. S. Paweł *Kildiuszewski*. Lekarze nadetatowi: R. hon. Aleks. *Rotofi*; Lekarze, Aleksy *Sołowiew* i Piotr *Kiwokurcow*. Aptekarz, R. hon. Walenty *Nieczkowski*.

W kompanii Rossyjsko-Amerykańskiej.—Sztabs-lekarz, R. bon. Jan *Iwanicki*; Lekarz, Sylwester *Tilling*; Prowizor *Tranczuk*.

W morskim szpitalu w osadzie na wyspie Barau (Sutcha) w Ameryce. — Dr. Med. A. K. Edward *Błaszke*; Sztabs-lekarz, A. K. Mikołaj *Wołyński*.

Na wyspie Kadiaku, w osadzie przy fabryce Piotro-Pawłowskiej — W szpitalu, urzędnik zdrowia 14 klasy, Daniel *Zykw*.

W komitecie o żebrakach w Moskwie. — Dr. Med. A. K. Ireneusz *Zyrew*; Paweł *Władimirow*; Sztabs-lekarz, R. hon. Teodor *Osipow*; Aleks. *Klipin*; Lekarz domu zarobkowego, Dr. Med. Józef *Weintraub*.

Lekarze rządowi w guberniach Zachodnich.

W gub. Wileńskiej. — Lekarz m. Wilna, R. bon. Franciszek *Poznański*. Lekarz pow. Wileńskiego, Julian *Schiker*.

W Oszmianach: Lekarz powiatu, sztabs-lekarz A. K. Feliks *Sobolewski*. Lekarz miejski, August *Renard*.

W Święcianach: Lekarz powiatu, Sztabs-lekarz, R. K. August *Heppen*. Lekarz miejski, R. hon. Wiktor *Dąbrowski*.

W Trokach: Lekarz powiatu, R. hon. Leonard *Cywiński*. Lekarz miejski, Ludwik *Malinwski*.

W Lidzie: Lekarz powiatu, Sztabs-lekarz, A. K. Rafał *Sadowski*. Lekarz miejski, R. hon. Józef *Baškiewicz*.

W Dziśnie: Lekarz powiatu, Medyko-chirurg, A. K. Andrzej *Szymkiewicz*. Lekarz miejski, Onufry *Pietraszewicz*.

W Wilejce: Lekarz powiatu, Sztabs-lekarz, R. hon. *Neuman*. Lekarz miejski, Adam *Sienkiewicz*.

W Wilnie: Lekarz seminaryum, R. hon. Jan *Krasowski*; w szkole parafialnej duchownej w Żyrowcach, Lekarz R. D. Michał *Bujalski*; Lek. Instytutu Szlacheckiego w Wilnie, Dr. Med. R. S. Feliks *Rymkiewicz*; Lek. Gimnazjum guber., R. hon. Ludwik *Wróblewski*; w szkole powiatowej w Wilnie: Lekarz Onufry *Jawłowski*; Weterynarz stada rządowego koni, Jan *Zdanowicz*.

W gub. Grodzieńskiej. — W Grodnie: Lekarz powiatu, R. hon. Ferdynand *Kamiński*.

W Białostoku: Lekarz powiatu, Sztabs-lekarz, R. hon. Benedykt *Andrzejewski*. Lekarz miejski, R. hon. Wiktor *Suchocki*.

W Brześciu-Litewskim: Lekarz miejski, Sztabs-lekarz, Tomasz *Bołdeskuł*. — Przy korpusie kadetów, Lekarze: *von Lezedow*, *Asmus*, *Janentz*.

W Bielsku: Lekarz powiatu, Medyko-chirurg Ludwik *Marzecki*. Lekarz miejski, Sztabs-lekarz, R. hon. Antoni *Bałwański*.

W Sokółce: Lekarz powiatowy, R. hon. Ludwik *Langheim*. Lekarz miejski, R. hon. Stanisław *Naranowicz*.

W Kobryniu: starszy Lekarz powiatu, Sztabs-lekarz, R. K. Kacper *Witkowski*.

W Prużanach: Lekarz powiatu, R. hon. Bazyli *Popejko*.

W Słonimie: Lekarz powiatu, Sztabs-lekarz, R. hon. Piotr *Maslenikow*.

W Wołkowysku: Lekarz powiatu, Sztabs-lekarz, R. D. Mikołaj *Kondratowicz*.

W gub. Kowieńskiej. — W Kownie: Lekarz powiatu, R. hon. Józef *Siemaszko*. Lekarz miejski, R. hon. Napoleon *Hornowski*; Lekarz gimnazyum, Damazy *Koczan*.

W Rossieniach: Lekarz powiatu, Sztabs-lekarz, R. hon. Dominik *Fijałkowski*. Lekarz miejski i szkoły szlacheckiej, Sztabs-lekarz, A. K. Jan *Klukowski*.

W Wilkomierzu: Lekarz powiatu, Sztabs-lekarz, R. K. Teodor *Sytin*. Lekarz miejski, Lekarz kl. 2, Józef *Gredinger*.

W Poniewieżu: Lekarz powiatu, vacat. Lekarz miejski, Maurycy *Wojtkiewicz*.

W Nowo-Aleksandrowsku: Lekarz pow., Sztabs-lekarz, A. K. Aleksander *Szczuka*. Lekarz miejski, Dr. Med. Hieronim *Jawłowski*.

W Szawlach: Lekarz powiatu, Sztabs-lekarz, A. K. Bogusław *Hofmann*. Lekarz miejski, Dr. Med. A. K. Konrad *Hofmann*.

W Telszach: Lekarz powiatu, Medyko-chirurg, Antoni *Łoyko*. Lekarz miejski, Medyko-chirurg, Marcin *Józefowicz*.

W gub. Wołyńskiej. — W Żytomierzu: w Izbie dóbr Państwa: Lekarz kl. 2 Edward *Galli*; Weterynarz, S. K. Mikołaj *Batujew*; Lekarz powiatu, Sztabs-lekarz, A. K. Piotr *Smirnow*; Lekarz miejski, Henryk *Kurycki*. Lekarze zakładów dobroczynnych: Sztabs-lekarz, R. D. Romuald *Żuchowiecki* i Szpitala

więziennego: Lekarz, Ludwik *Koch*. Marszałek szlachty powiatu Żytomierskiego, Dr. Med. Paweł *Hołowiński*.

W Owruczu: Lekarz powiatu, Adolf *Maluszycki*. Lekarz miejski, Sztabs-lekarz, Jan *Olchowicz*.

W Nowogrodzie-Wołyńskim: Lekarz pow., vacat.

W Zastawiu: Lek. powiatu, vacat. Lekarz miejski, Jan *Sollhub*.

W Ostrogu: Lekarz powiatu, R. hon. Fryderyk *Seydel*. Lekarz miejski, Hipolit *Rymaszewski*.

W Rownie: Lekarz powiatu, Sztabs-lekarz A. K. Józef *Lewiński*. Lekarz miejski, Józef *Tornougodzki*. W gimnazyum Lekarz, R. hon. Henryk *Bogucki*.

W Starym-Konstantynowie: Lekarz pow., Sztabs-lekarz, Mikołaj *Kruszewski*. Lekarz miejski, R. hon. Aleksander *Szulakowski*.

W Krzemiencu: Lekarz powiatu, R. hon. Bazyli *Kitkiewicz*. Lekarz miejski, Aleks. *Niemeksza*.

W Dubnie: Lekarz powiatu, R. hon. January *Wolczaski*. Lekarz miejski, vacat.

W Łucku: Lekarz powiatu, Sztabs-lekarz, R. D. Bazyli *Hacken*. Lekarz miejski, vacat.

W Włodzimierzu Wołyńskim: Lekarz powiatu, R. hon. Ignacy *Rafalski*. Lekarz miejski, Antoni *Patula*.

W Kowlu: Lekarz powiatu, Sztabs-lekarz, R. hon. Benedykt *Goldenthal*. Lekarz miejski, R. hon. Mikołaj *Uspieński*. Nauczyciel Medycyny w Seminarjum w Żytomierzu i Lekarz, A. K. Sztabs-lekarz Onufry *Korzeniewski*.

W gub. Podolskiej — W Kamieńcu: w Izbie dóbr Państwa: Sztabs-lekarz, Leon *Suessermann*; Lekarz szpitala, Sztabs-lekarz, A. K. *Kaziński*; Lekarz powiatu, A. K. Michał *Rautenberg*. Lekarz miejski, Feliks *Steinberg*. W seminaryum: Nauczyciel Med. i Lek. R. D. Andrzej *Kaliński*; Lekarz gimnazyum, Dr. Med. Aleks. *Kremer*. Weterynarz stada rządowego koni, S. K. *Ziernyszkow*.

W Proskurowie: Lekarz miejski, *Rosnowski*.

W Letyczewie: Lekarz powiatu, R. hon. Józef *Fischer*. Lekarz miejski, R. hon. Leonard *Stróżyński*.

W Lityniu: Lekarz powiatu, Józef *Berthenson*. Lekarz miejski, Aleksander *Hamburcow*.

W Winnicy: Lekarz powiatu, A. K. Leon *Freund*. Lekarz miejski, vacat.

W Braclawiu: Lekarz powiatu, R. D. Tymoteusz *Poray-Koszye*. Lekarz miejski, Fran. *Szyblewski*.

W Haysyniu: Lekarz powiatu, Sztabs-lekarz, A. K. Wawrzyniec *Wądołowski*. Lekarz miejski, Piotr *Golicyński*.

W Olgopolu: Lekarz powiatu, R. hon. Aleksander *Paszkowski*. Lekarz miejski, Łukasz *Suchodolski*.

W Bałcie: Lekarz powiatu, Sztabs-lekarz A. K. Hilary *Dezyderyew*. Lekarz miejski, Michał *Łachtanowicz*.

W Jampolu: Lekarz powiatu, R. hon. Konstanty *Marcinowski*. Lekarz miejski, Marek *Klippel*.

W Mohilewie: Lekarz powiatu, Lekarz klasy 3 Adolf *Liebschuetz*. Lekarz miejski, Ignacy *Gintowt*.

W Uszycy: Lekarz powiatowy, Sztabs-lek., R. D. Andrzej *Hinkow*. Lek. miejski, Aleksy *Serdobiński*.

W gub. Mińskiej.— W Mińsku: Lekarz zakładów dobroczynnych, Bronisław *Lubiczanowski*; Lekarz powiatu, Lek. kl. 1, R. hon. Michał *Cytowicz*. W seminarium: Nauczyciel Med. i Lek. R. S. *Spasowicz*. W gimnazyum gubernialnem: Lekarz, Medyko-chirurg, R. D. Jan *Moszczyński*.

W Borysowie: Lekarz powiatu, Lek. kl. 3, R. hon. Józef *Bielecki*.

W Ihumeniu: Lekarz powiatu, Lek. kl. 2, Fran. *Nowicki*. Lekarz miejski, Ignacy *Swiderski*.

W Bobrujsku: Lekarz powiatu, Sztabs-lekarz, R. K. August *Pohl*.

W Ręczycy: Lekarz powiatu, Sztabs-lekarz, R. D. Jan *Eyssymont*.

W Mozyrze: Lekarz powiatu, Dr. Med. R. S. Wilhelm *Krumsig*. Lek. miejski, R. hon. Józef *Korzun*.

W Słucku: Lek. powiatowy i gimnazyum, Sztabs-lekarz A. K. Antoni *Hryniewicz*.

W Pińsku: Lekarz powiatu, Lek. kl. 1 Otto *Lubiczanowski*.

W Nowogrodku: Lekarz powiatu, Dr. Med. R. S. Piotr *Gnoiński*.

Grabowski.



ROZBIÓR DZIEŁ.

*Rozbiór fizyologiczny wprawy przyzwyczajenia i nałogu;
przez prof. Dra Józefa Majera. Kraków. 1850.*

Ze wszystkich części fizjologii, nauka o czynnościach nerwów najdłużej była niepewną, zagadkową. W niezmiernej liczbie zjawisk nerwowych i nieskończonych kombinacjach czynności systematu nerwowego, trudno było dojść pierwotnych części składowych tej mieszaniny, pierwotnych urzędów, pojedynczych części tego systematu i uporządkować to, co natura zamęszała mądrym nieładem. Ztąd tyle sprzeczności w zdaniach fizjologów względem przyczyny, źródła, lub sposobu odbywania zjawisk nerwowych. Autor wyżej wymienionej rozprawki wykazuje sprzeczności w zdaniach fizjologów względem pojmowania znaczenia i prawdziwej istoty przyzwyczajenia. Wskazawszy ogólne prawa pobudliwości systematu nerwowego i jej stosunku do bodźców p. M. rozdziela to, co nazywamy w ogólności przyzwyczajeniem na trzy pojęcia: 1) wprawa; 2) przyzwyczajenie w znaczeniu właściwym i 3) nałóg. Te trzy zjawiska określa jak następuje:

Przyzwyczajenie odnosi się do biernej strony ciała i umysłu, to jest, do zdolności odbierania i uczuwania odebranych wrażeń.

Wprawa przedstawia stronę czynną, mianowicie nabytą łatwość w dopełnianiu czynności dziejących się z wiadomością i wolą.

Nalóg jest wypadkiem ustalenia się tego stanu ciała i umysłu, któremu dały początek wprawa lub przyzwyczajenie.

Chcąc dowieść, że te wielokrotnie mieszane z sobą pojęcia są istotnie różne, autor przechodzi do szczegółowego ich rozbioru.

1. *Wprawa*.—Tu autor wskazuje różnicę, jaką w potocznej mowie robimy między wprawą a przyzwyczajeniem: „Gdy mówię, że się przyzwyczaiłem rozumieć przez to, że jakiś bodziec stał się dla mnie obojętniejszym; gdy mówię, że się wprawiłem rozumieć przez to nabytą łatwość w dowolnem wykonywaniu czynności.” Następnie przechodzi do wykazania jakim sposobem przychodzi się do nabycia tej łatwości; rozbiegając warunki potrzebne do objawienia czynności dowolnej, a mianowicie: 1) Wpływ woli; 2) prąd odśrodkowy w włóknach nerwowych na które wpływ woli się wywiera i 3) kurczenie się mięś i ruch członków, do których te włókna dochodzą. Wprawa podług autora odnosi się do pierwszego z tych warunków, mianowicie że przy częstem powtarzaniu tego samego ruchu dowolnego, wola nabiera niejako mechanicznej zręczności w szybkim i pewnym pod względem trafności i mocy zwracaniu się na końce środkowe tych właśnie włókien nerwowych pod których wpływem stoją mięśnie, zamierzony ruch wykonać mające. Rozebrawszy i wyłożywszy to zdanie, autor zbija mniemanie jakoby wprawa zależała od zwiększonej pobudliwości, a powiększoną przez wprawę moc ruchów tłumaczy przez większe wykształcenie odpowiednich mięśni. Wprawa

więc rozciąga się tylko do czynności dowolnych, a zatem nietylko ruchów dowolnych ale i innych np. do dowolnego kojarzenia myśli. Nakoniec co się tyczy powiększenia łatwości w szybkim pojmowaniu wrażeń odebranych przez nerwy czulne (czujące), autor wyprowadza to z żywszego zwracania na nie uwagi, a zatem zawsze z czynnego działania ducha.

2. *Przyzwyczajanie*.—Przy częstym wpływie jakiegoś bodźca, skutek jego raz zdaje się zaostrzać, już znowu umniejszać. Dla uniknięcia zamieszania, autor pierwsze odnosi do wprawy, np. wykształcenie dotykania u ślepych, drugie zaś zobojętniające czucie odnosi do przyzwyczajania. Skłonność do powrotu pewnych chorób nie może się odnosić do wprawy ani do przyzwyczajania, ale zależy od właściwego powtarzania się zewnętrznych przyczyn chorobnych, albo od zmian materyalnych w ciele z samej choroby powstałych. Zwiększona przez częste powtarzanie się wrażeń tkliwość zmysłów odnosi się do wprawy. Tym sposobem przyzwyczajanie odnosi się tylko do zmniejszenia pobudliwości w skutek częstego powtarzania się wrażeń. Jednakże autor nie przyjmuje tego w tak ogólnem znaczeniu i rozdziela te przypadki na dwa rodzaje: 1) Takie wrażenia których skutkiem jest objaw działacza nerwowego bez ubocznego wpływu na mieszanie nerwu. 2) Które w części lub w całości domieszują się do składu materyi organicznej.

W pierwszym razie autor podobnie jak *Spiess* nie przypuszcza zmniejszenia pobudliwości, i sądzi że przypadki te dają się wyjaśnić trojakim sposobem:

a) z przypodobnienia się często odbieranych wrażeń do wielu innych obecnych w duszy wyobrażeń, a ztąd mniejszego zwracania na nie uwagi; *b)* z nabytej łatwości w stłumianiu mocą woli ruchów odwrotnych; *c)* ze zwiększania się przeszkody osłabiającej wpływ bodźca. Za przykład pierwszego może posłużyć zubożenie względem przedmiotów które z początku przyjemne na nas wywierały wrażenie, albo względem powtarzanego turkotu młyna, szumu stawu i t. p. Za przykład drugiego posłużyć może zubożenie gardzieli na lechtanie, obojętność tancerza na linie na widok głębokości i t. p. Dla trzeciego rodzaju przyzwyczajenia, przykładem jest zubożenie skóry na zimno lub gorąco lub ucisk przez powstające zgrabienie naskórka. Nareszcie autor rozróżnia przyzwyczajenie, od zdolności łatwiejszego znoszenia pewnych wpływów np. zmian powietrza pochodzącej ze zmian w organizmie, albo zależącej od wewnętrznego układu organizmu. Wszystko to dzieje się bez zmniejszenia pobudliwości nerwów. Inaczej się rzecz ma, gdzie bodziec miesza się z substancją nerwów, wchodzi z ciałem w pewne stosunki chemiczne jak np. przy używaniu odurzających istot, napojów wysokokowych i innych pobudzających środków; tu koniecznie po czasowem pobudzeniu, pobudliwość zmniejszyć się musi.

3. *Nałóg*.—Tu nie daje autor definicyi, ale objaśnia różnicę nałogu od wprawy i przyzwyczajenia przez przykłady; cechą nałogu jest pożądlivość; nałóg jest skutkiem przyzwyczajenia lub wprawy, wypadkiem pewnego zastosowania się organizmu do danej

podniety lub czynności, i ztąd potrzeba pożądlivość ciągłego jej powtarzania, chociaż nie z każdego przyzwyczajenia przychodzi się do nałogu. Pojęcie nałogu zawiera w sobie coś, co wprost ze zwykłych potrzeb lub czynności życia nie wynika. Następowanie pewnych czynności ciała w pewnych czasach np. wypróżnień, lub uczucia głodu,¹ zależy bardziej od stosunku czasu potrzebnego do odbycia innych czynności od których te zależą jak np. oddanie stolca od czasu potrzebnego na trawienie i przejście pokarmów przez kanał pokarmowy.

Oto jest krótkie o ile możności wierne wyobrażenie, o tem co p. Mejer w swej rozprawie napisał. Rozważając to, zrobimy kilka uwag nad tym rozbiorem fizyologicznym: Autor słusznie rozdzielił pomieszczone wyobrażenia wprawy przyzwyczajania i nałogu, ale zdaje nam się że nie dosyć jeszcze rozdzielił, gdyż nałóg jeszcze jest dwojaki, jak sam zauważał; jako skutek wprawy np. głośnie mówienie, mimika nałogowa i jako skutek przyzwyczajania np. do wódki, tytoniu i t. p. Dwa te zjawiska są zupełnie od siebie różne, a zatem powinny być odróżnione, tem bardziej że mamy na to używane wyrażenie: *zwyczaj*. I tak nie mówimy, że ktoś ma nałóg głośnie mówić lub usta wykrzywiać, lub paznogie obgryzać, ale mówimy że ma zwyczaj głośnie mówić i t. p. Zwyczaj więc jest skutkiem wprawy, tak jak nałóg skutkiem przyzwyczajania.

Autor na str. 4 mówi: że *wprawa jestto nabyta łatwość w dopełnianiu czynności dziejących się z wiadomością i wolą*; tymczasem najczęściej skut-

kiem wprawy ruchy odbywają się bez wiedzy, np. chód.

Ale w ogólności powiedzieć musimy, że chociaż autor rozróżnił te pojęcia jednak fizylogicznie ich nie wytłumaczył, gdyż nie można uważać za fizylogiczne wytłumaczenie orzeczeń takich jak *większa łatwość, mechaniczna zręczność w kierowaniu woli, większa zdolność uczuwania wrażeń* i t. p. Zjawiska nerwowe objęte przez wprawę, przyzwyczajenie, zwyczaj i nałóg są bardzo skomplikowane, i dla objaśnienia ich należy dojść jakie właśnie organa nerwowe mają udział w tych czynnościach. Widoczną jest rzeczą, że tu czynne są organa umysłowe, zmysłowe nerwy ruchu i mięśnie same. Wprawa jest czynnością wspólną organu pamięci, skutkiem łatwiejszego pobudzenia nerwów ruchu przez wpływ czynności organu myśli, pamięci, wyobraźni, albo nawet czynności zmysłów bez przejścia przez organ wiedzy i myśli. Przez wprawę ruchową czynność odbita wprost z wrażenia zmysłowego, przenosi się na organ ruchu; przy wprawie w odbieraniu wrażeń jest ułatwienie pobudzenia organu wiedzy przez wpływ czynności organów zmysłowych. Przyzwyczajenie może się odnosić do organów zmysłowych, albo do organów umysłowych i jest zawsze zmniejszeniem pobudzalności, czy to względem bodźca zewnętrznego, czy to względem bodźca nerwowego. Jakim jest czynność organu zmysłowego dla organu umysłowego. W nałogu obok czynności nerwów zmysłowych znaczny ma udział czynność organu zachowania osobistego. Tym sposobem w każdym

danym przypadku z tych wszystkich rzędów zjawisk, różne są i skomplikowane czynności wielu na raz organów nerwowych, tak że każdy przypadek szczegółowo rozbierać by wypadało.

N.



NOWE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE,

Odnaczające się użytecznością, albo oryginalnemi pomysłami i nowemi odkryciami.



Medycyna sądowa i Policja lekarska.

E. H. Suckow. Die gerichtlich-medicinische Beurteilung des Leichenbefunds. Jena 1840. XII i 336 str. w 8.

Wyszczególnia tu autor dokładnie wszystkie znaki znajdujące się w trupach osób gwałtowną śmiercią umierających, przez co praca jego nader jest użyteczną dla lekarzy sądowych. Czerpał on w nowszych tego rodzaju dziełach i pismach peryodycznych.

J. Mueller. Gerichtlich-chemische Untersuchungen, ausgeführt unter *G. J. Mulder's* Leitung im Laboratorium zu Utrecht. A. dem holländischen. Berlin (Schröder) 1848. IV i 121 str. w 8 mniejszej.

Jest to zbiór przykładów chemiczno-sądowych rozbiórów, z którego korzystać można pod względem praktycznym.

Brierre de Boismont. Histoire du suicide considéré dans ses rapports avec la statistique, la médecine et la philosophie. Paris (G. Baillière) 1849.

Rozebrał tu autor wypadki 4595 samobójstw, pomiędzy któremi było 1426 przez uduszenie się czadem, 989 przez utopienie się, 796 przez ściśnienie szyi, 578 przez wystrzał, 424 przez zeskoczenie z miejsca wysokiego, 207 narzędziami ostremi, 158 przez otrucie, 16 przez zmiżdżenie ciała, 1 przez umorzenie się głodem.

Bouchut. Traité des signes de la mort et des moyens de prévenir des enterremens prématurés. Paris (Baillière) 1849. 407 str. w 12.

Za najpewniejszy znak śmierci uważa Bouchut brak bicia serca. Jeżeli go przez 6—7 sekund nie słyhać, można człowieka uznać za umarłego.

F. S. Huegel. Beschreibung sämtlicher Kinderheilanstalten in Europa. Wien (Kaulfuss W^{we}, Pandel et C.) 1849. II i 548 str. w 8. z tabl.

Nader ważne i nauczające szczegóły, nie tylko o szpitalach dla dzieci, lecz także o domach podrzutków i o ochronach.

L. W. Mauthner. Das erste St. Annen Kinderspital-Bericht, für das Jahr 1849. Wien 1850.

Szpital dla dzieci w Wiedniu, założony w r. 1837, coraz więcej się rozwija. Roku 1849 leczono w nim 795 dzieci. Kapitały jego wynoszą już przeszło 34,000 złr. m. k., a wydatki blisko 12,000 złr. m. k.

J. Field. Prison discipline, and the advantages of the separate system of imprisonment, with a detailed account of the discipline now pursued in the new

county Goal, at Raeding. London (Longman and C.) 1848. XVIII i 400 str. w 8.

Autor dzieła tego, należący do stanu duchownego, dowodzi w sposób bardzo przekonywający, że dobrze urządzone odosobnione utrzymywanie więźniów wielkie przynosi dla nich korzyści, nie szkodząc bynajmniej ich zdrowiu.

B. Appert. Conférences sur les divers systèmes d'emprisonnement, dédiées à Sa Majesté le reine des Belges. Bruxelles (A. Garcin et A. Beelaerts). 1848. 115 str. w 8.

Filantropijne widoki autora, mające na celu poprawę przestępców, zasługują ze wszelch miar na uwagę.

F. Prunner. Die Krankheiten des Orients vom Standpunkte der vergleichenden Nosologie betrachtet. Mit einer Kupfert. Erlangen (Palm u. Enke) 1847 X i 469 str. w 8.

Autor w czasie 15-letnich podróży swoich zebrał bardzo wiele ważnych wiadomości lekarskich o wschodzie, które starannie i z talentem w dziele tém opisał.

A. L. Richter. Begutachtung des Berichtes der vom Kriegsministerium zur Einleitung einer Reform des Militair-Medicinalwesens niedergesetzten Commission. Nordhausen (A. Büchting) 1849. 76 str. w 8.

Nowe dzieła lekarskie krajowe.

Specimen inaugurale ophthalmologicum de usu lapidis infernalis in blepharophthalmia et illius sequelis, quod publicae disquisitioni submittit Ottho Rosset. Varsaviae (typis St. Strąbski) 1849.

De hemitritaeo, dissertatio medico-practica, quam conscripsit *Joannes Agaphonow*. Varsaviae (typis St. Strąbski) 1850.

Krótką wiadomość o tak zwaném egipskiém zapaleniu oczu, podana przez *Radę lekarską Król. Pol.*, w Warszawie (w drukarni J. Glücksberga) 1850.

Opis epidemicznej cholery w okręgu Krakowskim w roku 1849 panującej. Wyjątek ze sprawozdania urzędowego, złożonego przez *Józefa Jakubowskiego* Dra Med. i Chir. Protomedyka obwodu krak. w Krakowie 1850.

Rozbiór fizyologiczny wprawy, przyzwyczajenia i nałogu, przez prof. Dra *Józefa Majera*. Kraków (w drukarni Uniwersytetu) 1850.

Wstęp do anatomii ciała ludzkiego, dla uczniów poświęcających się umiejętności lekarskiej, napisał *Ludwik Bierkowski*. Z ryciną, w Krakowie (w drukarni uniwersytetu) 1850.

SKOROWIDZ DZIEŁ

o których doniesiono w 12 ostatnich tomach Pam. Tow. Lek. Warsz.

Nauki pomocnicze.

Chałubiński tom 22 str. 319.	Majer t. 16 s. 326.
Eglesfeld Griffith t. 21 s. 155.	Phoebus t. 23 s. 158.
Karczewski t. 18 s. 322.	Pisulewski t. 24 s. 327.
Łabęcki t. 20 s. 337.	Tyzenhauz t. 20 s. 337.

11*

- Waga t. 20 s. 337, t. 24 s. 332. | Wyżycki t. 24 s. 327.
 Walter t. 24 s. 327. | Zeiszner t. 24 s. 326.
 Wittstein t. 21 s. 155.

Anatomia i Fiziologia.

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Albers t. 13 s. 149. | Gruber t. 21 s. 156. |
| d'Alton t. 21 s. 155, t. 23 s. 159. | Günther t. 13 s. 149, t. 23 s. 160. |
| Ancell t. 13 s. 150. | Heidler t. 15 s. 159. |
| Arnold t. 13 s. 152. | Herbst t. 15 s. 156. |
| Barkow t. 17 s. 131. | Herschfeld t. 15 s. 159. |
| Beck t. 19 s. 161, t. 21 s. 156. | Jackson t. 15 s. 160. |
| Becquerel t. 17 s. 130. | Kilian t. 19 s. 161. |
| Behr t. 15 s. 156. | Klencke t. 13 s. 153. |
| Bell t. 13 s. 153. | Kobell t. 15 s. 160. |
| Bierkowski t. 24 s. 329. | Kölliker t. 15 s. 157. |
| Bischoff t. 13 s. 151. | Kussmaul t. 15 s. 159. |
| Bock t. 13 s. 148. | Lee t. 13 s. 152, t. 23 s. 160. |
| Boldemann t. 21 s. 157. | Lehmann t. 17 s. 131. |
| Bonamy et Beau t. 13 s. 148. | Leuzinger t. 15 s. 158. |
| Bouillaud t. 21 s. 157. | Liedbeck t. 17 s. 131. |
| Burdach t. 15 s. 158. | Longet t. 13 s. 150. |
| Carus t. 13 s. 148, t. 17 s. 130. | Majer t. 24 s. 329. |
| Choulant t. 15 s. 159. | Mandt t. 13 s. 149. |
| Donné t. 13 s. 147, t. 17 s. 130. | Masse t. 13 s. 148. |
| Ecker t. 13 s. 152, t. 19 s. 161. | Matteucci t. 19 s. 162. |
| Eckstein t. 13 s. 151. | Mersseman t. 15 s. 160. |
| Ehrmann t. 15 s. 157. | Mertens t. 15 s. 159. |
| Eliotson t. 13 s. 152. | Oesterreicher t. 15 s. 156. |
| Engel t. 15 s. 157, t. 19 s. 161. | Petrequin t. 15 s. 156. |
| Forbes t. 15 s. 159. | Proeter t. 15 s. 159. |
| Foville t. 13 s. 150. | Raciborski t. 13 s. 151. |
| Fraenkel t. 13 s. 150, t. 21 s. 157. | Reichert t. 13 s. 151. |
| Gerdy t. 21 s. 157. | Robin t. 23 s. 159. |
| Gerlach t. 21 s. 156, t. 23 s. 159. | Roehmann t. 13 s. 138. |
| Gorup-Besanez t. 19 s. 162. | Schultze t. 23 s. 160. |
| Grabau t. 19 s. 162. | Simon t. 15 s. 160. |

- Smith t. 15 s. 156.
Somering t. 13 s. 147.
Stilling t. 21 s. 156.
Strahl u. Lieberkühn t. 21 s. 158.
Svitzer t. 15 s. 157.
Thibert t. 13 s. 149.
Valentin t. 15 s. 158, t. 17 s. 130.
Vierordt t. 17 s. 131.
Virey t. 15 s. 158.
Vogel t. 15 s. 157.
Weber t. 15 s. 155, t. 21 s. 156.
Wilbrandt t. 15 s. 160.
Wolfring t. 23 s. 160.

Patologia i Terapia.

- Achard Lavort t. 17 s. 312.
Adamowicz t. 16 s. 325.
Agafonow t. 24 s. 329.
Albers t. 16 s. 154.
Alison t. 16 s. 158.
Ancel t. 13 s. 316.
Avert t. 21 s. 140.
Baron t. 16 s. 161.
Baumgärtner t. 17 s. 314, t. 21 s. 306.
Becquerel u. Rodier t. 16 s. 155.
Beunett t. 13 s. 319.
von Berchen t. 19 s. 151.
Berg t. 19 s. 317.
Bergson t. 23 s. 157.
Bernt t. 21 s. 311.
Bibra t. 19 s. 314.
Bierbaum t. 21 s. 310.
Billing t. 19 s. 151.
Bongard t. 16 s. 159.
Bouchat t. 17 s. 320.
Bourguignon t. 21 s. 310.
Bretschneider t. 19 s. 321.
Brigham t. 16 s. 159.
Broussais t. 13 s. 318.
Brown t. 17 s. 318.
Budd t. 17 s. 319, 320.
Burrows t. 19 s. 320.
Canstatt t. 13 s. 317, t. 16 s. 156, t. 17 s. 316, t. 21 s. 306.
Carpentier-Mericourt t. 13 s. 322.
Chapmann t. 16 s. 158, 160.
Cheyne t. 13 s. 320.
Cazenave t. 19 s. 321.
Cboulant t. 16 s. 156, t. 19 s. 315.
Clérault t. 17 s. 318.
Colas t. 17 s. 320.
Coley t. 19 s. 316.
Copeman t. 16 s. 159.
Cormack t. 13 s. 318.
Czetyrkin t. 16 s. 308, 324, t. 18 s. 319.
Delpech t. 19 s. 318.
Desruelles t. 19 s. 323.
Dietl t. 19 s. 319, t. 23 s. 156.
Dronsart t. 17 s. 317.
Dubreuilh fils t. 23 s. 158.
Eckstein t. 13 s. 316, t. 19 s. 314.
Elsässer t. 17 s. 317.
Emmert t. 17 s. 313.

- Erdmann t. 17 s. 314, t. 19 s. 316.
 Faber t. 19 s. 322.
 Fabre t. 21 s. 274.
 Feuchersleben t. 16 s. 160.
 Föhlmann t. 21 s. 309.
 Fourrcault t. 16 s. 156.
 François t. 13 s. 320.
 Frank t. 13 s. 157.
 Friedberg t. 13 s. 320.
 Frydrych t. 14 s. 327.
 Fuchs t. 16 s. 157, 158, t. 17 s. 316, t. 19 s. 315, t. 21 s. 305.
 Gaal t. 17 s. 315.
 Gaillard t. 17 s. 317.
 Gettschalk t. 16 s. 160.
 Graevell t. 21 s. 311.
 Green-Cross t. 19 s. 322, t. 21 s. 309.
 Griesinger t. 17 s. 316.
 Grünberg t. 21 s. 308.
 Guérin t. 19 s. 323.
 Günsburg t. 13 s. 316, t. 16 s. 155, t. 21 s. 308.
 Gutteit t. 19 s. 317.
 Haeser t. 17 s. 315.
 Halfort t. 16 s. 161, t. 23 s. 155.
 Harless t. 19 s. 315.
 Harrison t. 17 s. 316.
 Hartmann t. 13 s. 317.
 Hassing t. 23 s. 157.
 Hastings t. 13 s. 321, t. 21 s. 307.
 Heidenhain t. 17 s. 316.
 Heidler t. 16 s. 155, t. 21 s. 308.
 Heine t. 17 s. 317.
 Heinrich t. 13 s. 316, t. 19 s. 317.
 Hildebrand t. 23 s. 155.
 Hirscl t. 19 s. 320.
 Hoeffe t. 21 s. 305.
 Horacek t. 16 s. 157.
 Hübner t. 16 s. 157.
 Hunt t. 19 s. 319.
 Jakubowski t. 24 s. 151, 153, 329.
 Ideler t. 21 s. 307.
 Kaula t. 19 s. 322.
 Kennedy t. 13 s. 319.
 Klencke t. 13 s. 317, 321.
 Koch t. 17 s. 315.
 Kościakiewicz t. 16 s. 157.
 Krause t. 13 s. 321.
 Landouzy t. 21 s. 151.
 Larroque t. 19 s. 134.
 Latrigne t. 19 s. 319.
 Lebert t. 16 s. 155.
 Lee t. 19 s. 322.
 Legendre t. 17 s. 320, t. 19 s. 316.
 Leubuscher t. 21 s. 306.
 Leuret t. 19 s. 321.
 Levy t. 23 s. 157.
 Lietzau t. 16 s. 157.
 Lippert t. 16 s. 161.
 Litzmann t. 13 s. 318.
 Lobethal t. 19 s. 317.
 Loreau t. 17 s. 317.
 Mac Donnall t. 16 s. 159.
 Maffei u. Röset t. 13 s. 323.
 Magaud t. 19 s. 324.
 Makellar t. 19 s. 319.

- Makenzie t. 14 s. 328.**
Malcz t. 16 s. 325, t. 17 s. 282.
Mandt t. 21 s. 308.
Martin t. 23 s. 158.
Mautner t. 13 s. 319.
Meigs t. 21 s. 310.
Metzer t. 23 s. 157.
Menke t. 13 s. 317.
Minkiewicz t. 24 s. 130.
Michéa t. 19 s. 321.
Moser t. 16 s. 156.
Mortimer-Glover t. 19 s. 323.
Mühlbauer t. 17 s. 315.
Münchmeyer t. 13 s. 320.
Neisser t. 16 s. 158, t. 21 s. 305.
Neumann t. 13 s. 315, t. 17 s. 313, t. 19 s. 314
Oettingen t. 17 s. 314.
Pereyra t. 13 s. 321.
Philip t. 13 s. 320.
Phillips t. 19 s. 322.
Pichard t. 21 s. 321.
Plange t. 17 s. 320.
Polli t. 16 s. 155.
Posner t. 16 s. 156, t. 19 s. 316.
Preiss t. 13 s. 321.
Prout t. 16 s. 158.
Puchelt t. 13 s. 320.
Rada lekarska t. 16 s. 325, t. 18 s. 302, 319, 320, 321.
Raugac t. 13 s. 318.
Raspail t. 21 s. 280.
Rayer t. 16 s. 158.
Reinhardt t. 21 s. 309.
Reiter t. 17 s. 319.
Renner u. Schlenk t. 13 s. 322.
- Richter t. 19 s. 316.**
Robert t. 21 s. 311.
Robin t. 19 s. 315.
Roussel t. 17 s. 319.
Schneemann t. 19 s. 317.
Schnitzer t. 19 s. 320.
Schultz t. 16 s. 155.
Schweich t. 19 s. 313.
Seutin t. 21 s. 311.
Seitz t. 16 s. 157, t. 17 s. 317, 318.
Simon t. 21 s. 306.
Sinogowitz t. 16 s. 159.
Steifensand t. 21 s. 307.
Steinbrenner t. 19 s. 318, t. 21 s. 310.
Thurnam t. 19 s. 321.
Tiedemann t. 13 s. 320.
Türck t. 13 s. 319, t. 16 s. 161.
Valleix t. 19 s. 319.
Veust t. 19 s. 323.
Vesin t. 13 s. 322.
Volz t. 17 s. 318.
Walshe t. 13 s. 317.
Watson t. 13 s. 318.
Watson t. 16 s. 156.
Weber t. 21 s. 305.
Webster t. 23 s. 156.
Weinberg t. 13 s. 327.
Wendt t. 16 s. 160.
Wernher t. 13 s. 322.
West t. 23 s. 158.
Whitehead t. 21 s. 311.
Wicke t. 13 s. 322.
Williams t. 16 s. 158, t. 19 s. 321.

- Wilson t. 13 s. 322, t. 16 s. 160. | Zehetmayer t. 13 s. 317.
 Wunderlich t. 17 s. 316, t. 19 s. 315, t. 21 s. 306, t. 23 s. 155. | Zimmermann t. 13 s. 315.
 | Zöbren t. 16 s. 161.

Dyetyka i Materya lekarska.

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Arzneiverordnungslehre t. 14 s. 151. | Fleckless t. 14 s. 150, t. 20 s. 147 |
| Aschenbrenner t. 20 s. 142. | Foy t. 18 s. 162. |
| Bartenstein t. 18 s. 163. | Frank t. 20 s. 142. |
| Bergson t. 20 s. 143. | Gay t. 20 s. 145. |
| Bertini t. 11 s. 150. | Genth t. 20 s. 147. |
| Bibra t. 20 s. 144. | Georgii t. 20 s. 140. |
| Bird t. 24 s. 164. | Gersten t. 20 s. 142. |
| Boder t. 16 s. 158. | Girgensobn t. 20 s. 147. |
| Boecker t. 22 s. 155. | Graefe t. 20 s. 143. |
| Bonamy t. 24 s. 163. | Graf t. 20 s. 148. |
| Brück t. 14 s. 150. | Grenser t. 20 s. 144. |
| Buchhein t. 24 s. 163. | Grisselich t. 20 s. 140. |
| Buchner t. 14 s. 149. | Hallmann t. 14 s. 151. |
| Carrière t. 21 s. 278. | Hammer t. 20 s. 144. |
| de Carro t. 24 s. 165. | Hannon t. 24 s. 163. |
| Clark t. 20 s. 141. | Harless t. 20 s. 146. |
| Codex der Pharmacopöen t. 16 s. 156. | Hecht t. 20 s. 147. |
| Codex hamburgensis t. 16 s. 156. | Heidler t. 20 s. 146. |
| Combe t. 16 s. 148. | Hering t. 20 s. 144. |
| Dancel t. 20 s. 141. | Herzog t. 20 s. 148. |
| Dieffenbach t. 20 s. 143. | Heyfelder t. 18 s. 163, t. 20 s. 113. |
| Dupuy t. 20 s. 145. | Hoerling t. 22 s. 156. |
| Duval t. 24 s. 165. | Jahr t. 20 s. 142. |
| Eyre t. 20 s. 142. | Jaames t. 20 s. 144. |
| Ficinus t. 20 s. 146. | Jacques t. 22 s. 155. |
| | Jenni t. 20 s. 144. |
| | Kaiser t. 24 s. 165. |

- Kersten t. 16 s. 158.
 Koch t. 14 s. 150.
 Koestler t. 20 s. 147:
 Kopezky t. 20 s. 144.
 Krahmer t. 14 s. 149.
 Kratzmann t. 20 s. 147.
 Kronser t. 18 s. 162.
 Küttenbrugg t. 14 s. 150.
 Lavacherie t. 20 s. 145.
 Liebig t. 20 s. 147.
 Longet t. 20 s. 145.
 Lord t. 22 s. 155.
 Lucka t. 14 s. 150. t. 20 s. 147.
 Marczykiewicz t. 20 s. 338.
 Markwick t. 20 s. 145.
 Martin t. 20 s. 144. t. 22 s. 155.
 Mailhe t. 24 s. 163.
 Miller t. 22 s. 156.
 Mennich t. 16 s. 158.
 Mitscherlich t. 14 s. 148.
 Moeller t. 22 s. 156.
 Moreau t. 16 s. 157.
 Mouzin t. 14 s. 149.
 Munde t. 18 s. 164.
 Murphy t. 24 s. 164.
 Neumann t. 14 s. 149. t. 24 s. 162.
 Neumann, C.G., t. 20 s. 141.
 Ottinger t. 24 s. 164.
 Orłowski t. 20 s. 145.
 Peez t. 11 s. 150.
 Pereira t. 14 s. 148. t. 16 s.
 156 t. 20 s. 141 t. 24 s. 162.
 Pharm. Waarenkunde t. 16 s.
 156.
 Pharmacop. Württemberg. t. 20
 s. 148.
- Pirogoff t. 18 s. 162.
 Plitt t. 16 s. 158. t. 20 s. 148.
 Polak t. 22 s. 156.
 Prieger t. 18 s. 163.
 Rada Lekarska t. 18 s. 319.
 Redtebacher t. 20 s. 146.
 Reumont t. 18 s. 164.
 Rosenfeld t. 18 s. 163.
 Rothstein t. 20 s. 140.
 Rumpelt t. 16 s. 157.
 Sachse t. 20 s. 146.
 Schedel t. 18 s. 163.
 Schlesinger t. 20 s. 143.
 Schulz - Schulzenstein t. 16
 s. 157.
 Sédillot t. 20 s. 145.
 Segond t. 20 s. 140.
 Siebold t. 20 s. 144.
 Simpson t. 24 s. 164.
 Snow t. 20 s. 145.
 Stoeber t. 14 s. 150.
 Strumpf t. 16 s. 157. t. 18 s.
 162. t. 24 s. 163.
 Thiernesse t. 20 s. 145.
 Torosiewicz t. 22 s. 319.
 Trapp t. 16 s. 163. t. 20 s. 147.
 Trautner t. 14 s. 151.
 Ullersperger t. 24 s. 165.
 Vering t. 20 s. 140.
 Vetter t. 14 s. 149. t. 16 s.
 157.
 Villeneuve t. 20 s. 145.
 Walther t. 20 s. 148.
 Warren t. 20 s. 145.
 Weiglein t. 14 s. 148.
 Weisskopf t. 16 s. 163.

Welz t. 26 s. 144.
Wiesbaden t. 20 s. 147.

Wolfgang t. 16 s. 322.

Chirurgia.

- | | |
|-------------------------------------|---|
| Adelmann t. 14 s. 151. | Ehrmann t. 14 s. 156, t. 16 s. 160. |
| Ammon t. 14 s. 152. | Emmert t. 20 s. 148. |
| Andreä t. 18 s. 166. | Ericksen t. 14 s. 154. |
| Behrend t. 18 s. 165. t. 20 s. 153. | Fischer t. 22 s. 158. |
| Beniqué t. 14 s. 155. | Frank t. 16 s. 159. |
| Berend t. 22 s. 158. | Gauthier t. 14 s. 156. |
| Berg t. 16 s. 160. | Guerin t. 22 s. 157. |
| Bernard t. 20 s. 152. | Günter t. 14 s. 154. |
| Bierkowski t. 20 s. 148. | Guthrie t. 16 s. 159. t. 20 s. 149. |
| Blasius t. 20 s. 149. t. 22 s. 157. | Hacker t. 18 s. 167. |
| Brodie t. 18 s. 164. | Hecker t. 20 s. 149. |
| Bruch t. 20 s. 150. | Heidenreich t. 14 s. 153. |
| Bühring t. 20 s. 150. | Herrich t. 18 s. 167. |
| Burger t. 20 s. 150. | Hoelder t. 20 s. 150. |
| Burow t. 14 s. 153. | Hoering t. 14 s. 153. |
| Cazalis t. 18 s. 167. | Jasiński t. 14 s. 327. |
| Chapmann t. 22 s. 157. | Jäsche t. 14 s. 157. |
| Chelius t. 16 s. 159. t. 20 s. 152. | Ivanchich t. 16 s. 159. |
| Cooper t. 22 s. 159. | Kaula t. 18 s. 164. |
| Cornac t. 24 s. 166. | Klaenforth t. 14 s. 157. |
| Cunier t. 20 s. 159. t. 24 s. 166. | Kramer t. 22 s. 159. |
| Curlingt. 14 s. 154. | Leising t. 14 s. 156. |
| Debenay t. 14 s. 154. | Leroy d' Etiolles t. 16. s. 158 t. 18 s. 166. |
| Deval t. 18 s. 166. | Lessing t. 16 s. 159. |
| Dequevauviller t. 14 s. 152. | Linderer t. 24 s. 167. |
| Dieffenbach t. 14 s. 156. | Lisfranc t. 18 s. 167. |
| Dubruel t. 20 s. 151. | Liston t. 18 s. 166. |
| Duval t. 14 s. 152. | Loeffler t. 16 s. 160. |

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Loewe t. 22 s. 160. | Shrimpton t. 18 s. 165. |
| Maleszewski t. 20. 338. | Silva t. 20 s. 150. |
| Mayer t. 14 s. 156. | Smith t. 20 s. 150. |
| Mayor t. 14 s. 157. | Soupart t. 20 s. 152. |
| Mebes t. 14 s. 154. | Southam t. 16 s. 160. |
| Moijsisovics t. 14 s. 156. | Stafford t. 18 s. 166. |
| Palasciano t. 20 s. 152. | Steinberg t. 14 s. 152. |
| Pétrequin t. 20 s. 151. | Stricker t. 16 s. 160. |
| Pickford t. 14 s. 153. | Tamplin t. 18 s. 165. |
| Pirogoff t. 24 s. 165. | Textor t. 20 s. 152. |
| Rau t. 14 s. 153. t. 16 s. 160 | Tiedemann t. 14 s. 152. |
| Robert t. 18 s. 165. | Tumanoff t. 18 s. 165. |
| Rosenblum t. 14 s. 328. t. 16 | Weickert t. 20 s. 150. |
| s. 325. | Weist t. 14 s. 150. |
| Ross t. 24 s. 166. | Werdmüller t. 22 s. 158. |
| Rosset t. 24 s. 328. | Wernher t. 20 s. 151. |
| Salomon t. 14 s. 156. | Wilde t. 14 s. 152. t. 22 s. 159. |
| Sands Cox t. 18 s. 167. | Wolff t. 14 s. 152. |
| Schmalz t. 22 s. 160, t. 24 s. 166. | Zabłocki t. 21 s. 130. |
| Sédillot t. 20 s. 152. | Zeis t. 16 s. 161. t. 20 s. 152. |
| O'Shaugnessy t. 18 s. 166. | t. 22 s. 157. |

Sztuka poloznicza, choroby kobiet i choroby dzieci.

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Birnbaum t. 14 s. 318. | Lacroix t. 16 s. 162. |
| Busch t. 14 s. 318. | Lever t. 16 s. 161. |
| Crosse t. 16 s. 162. | Négrier t. 18 s. 168. |
| Dubois t. 21 s. 144. | Rublack t. 16 s. 161. |
| Friedberg t. 16 s. 162. | Schmidt t. 14 s. 318. |
| Hanmann t. 16 s. 162. | Simpson t. 14 s. 319. |
| Hüter t. 14 s. 319. | Sinogowitz t. 18 s. 168. |
| Kościakiewicz t. 16 s. 162. | Trefart t. 14 s. 319. |

Medycyna Sądowa i Polityka Lekarska.

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| Appert t. 24. s. 328. | Bergbauer t. 18 s. 316. |
| Artus t. 14 s. 321. | Bergmann t. 16 s. 321. |

- Bergsträsser t. 14 s. 322.
 Betschler t. 22 s. 315.
 Bibra t. 20 s. 333.
 Board of health t. 22 s. 317.
 Bonnet t. 14 s. 323, t. 20 s. 333.
 Bouchut t. 24 s. 327.
 Boudin t. 18 s. 317, t. 22 s. 316.
 Braeh t. 14 s. 320.
 Brefeld t. 22 s. 332.
 Brienne de Boismont t. 14 s. 320, t. 20 s. 334, t. 24 s. 327.
 Casper t. 16 s. 322.
 Chassinot t. 14 s. 322.
 Chevallier t. 20 s. 333.
 Choulant t. 14 s. 325, t. 18 s. 315.
 Cohen v. Baren t. 14 s. 321.
 Curchod t. 16 s. 322.
 Denkschrift über die Reform t. 20 s. 332.
 Ducpétiaux t. 14 s. 324.
 Engelken t. 20 s. 333.
 d'Espine t. 20 s. 334.
 Fabret t. 16 s. 332.
 Field t. 24 s. 327.
 Folley et Martin t. 22 s. 317.
 Grauvogl t. 22 s. 316.
 Gray t. 22 s. 316.
 Güntner t. 14 s. 321.
 Heine t. 14 s. 324.
 Heinrich t. 22 s. 317.
 Hesse t. 14 s. 319.
 Hohnbaum t. 18 s. 315.
 Hübener t. 18 s. 314.
 Hügel t. 24 s. 327.
 Hungerbübler t. 18 s. 317.
 Janikowski t. 14 s. 227, 328, t. 18 s. 321.
 Julius t. 14 s. 322.
 Lee t. 18 s. 315.
 Lista lekarzy t. 18 s. 321.
 Majer t. 16 s. 326.
 Markus t. 18 s. 315.
 Mauthner t. 24 s. 327.
 Medicinalordnung für Schleswig t. 16 s. 321.
 Mitzig Malle t. 14 s. 320.
 Monfalcon et Polinière t. 18 s. 318.
 Müller t. 18 s. 317, 318, t. 24 s. 326.
 Münchmeier t. 18 s. 315.
 Neumann t. 20 s. 333.
 Ney t. 20 s. 331.
 Offene Briefe t. 18 s. 316.
 Oswa t. 20 s. 332.
 Patze t. 14 s. 322.
 Prunner t. 20 s. 335, t. 24 s. 328.
 Rada lekarska t. 14 s. 328, t. 16 s. 324, 325.
 Rey t. 20 s. 334.
 Richter t. 24 s. 328.
 Riecke t. 22 s. 316.
 Rönne u. Simon t. 14 s. 324.
 Roussel t. 18 s. 317.
 Schlemm t. 18 s. 334.
 Schmidt t. 22 s. 315.
 Schneider t. 20 s. 332, t. 22 s. 315.
 Schürmayer t. 20 s. 332.

- | | |
|--|---|
| Siebold t. 18. s. 314. | Vissanik t. 14 s. 322. |
| Simon t. 18 s. 317. | Wigan t. 14 s. 320. |
| Stille t. 20 s. 333. | Wolfsbeim t. 14 s. 322. |
| Sucekow t. 24. s.326. | Zettwach t. 14 s. 321. |
| Tausig t. 20 s. 334. | Zieleniewski t. 14 s. 328. |
| Taylor t. 16 s. 321. | Zimmermann t. 16 s. 323. |
| Traille t. 14 s 323. | Zur Reform der medizini- |
| Verwaltung und Ausübung
der Medizin t. 16 s. 322. | schen Verfassung Preus-
sens t. 18 s. 316. |

Historya i literatura lekarska.

- | | |
|---------------------------------|---------------------------|
| Adams t. 14 s. 326. | Israels t. 16 s. 325. |
| Aretaeus t. 20 s. 336. | Kratzmann t. 18 s. 319. |
| Baumgarten t. 16 s. 323. | Kraus t. 14 s. 326. |
| Biblioth. med chir. t.20 s 337. | Leupoldt t. 16 s. 323. |
| Friedreich t. 22 s. 318. | Majer t 16 s. 326. |
| Gauthier t. 18 s. 318. | Malfatti t. 16 s, 324. |
| Haeser t. 18 s. 318. | Marx t. 14 s. 326. |
| Heine t. 20 s. 335. | Meyer-Ahrens t.20 s. 336. |
| Hille t. 14 s. 325. | Sachs t. 22 s. 318. |
| Hippokrates t. 20 s. 336. | Sachse t. 20 s. 336. |
| Hirschel t. 16 s. 323. | Seguin t. 22 s. 318. |
| v. d. Hoëven t. 20 s. 335. | Stricker t. 16 s. 324. |
| Holtrop t. 18 s. 319. | Vulpes t. 20 s. 336. |
| Isensee t. 14 s. 325. | Wessely t. 14 s. 325. |

Weterynarya.

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| Bojanus t. 16 s. 326. | { Ostrowski t. 20 s. 338. |
|-----------------------|---------------------------|

Pisma Peryodyczne.

- | | |
|---|--|
| Rocznik Wydziału Lekarskie-
go t. 16 s. 325. | 322. t. 20 s. 339. t. 22 s.
319. t.24. s.319. |
| Tygodnik Lekarski t. 18 s. | |



SPIS RZECZY

W TOMIE XXIV.

1. PISMA WŁASNE.

	Stronnica.
Zdanie sprawy z czynności lekarsko-chirurgicznych szpitala Dzieciątka Jezus w r. 1849, przez naczelnego lekarza tego szpitala Dra Le Brun.	3
Wstęp tego sprawozdania	3
Część statystyczna.	6
,, lekarska	16
Krótki rys epidemicznej cholery, przez S. P. Poradnię	171
Krótki wykład o kataraktach, sposobach najnowszych operowania i chorobach następujących po operacji; przez Dra Ossakowskiego	227

2. WYCIĄGI Z PISM.

O przyczynach suchot płucnych i sposobach im zapobiegania	73
Oznaczenie zapalenia	90
Leczenie hemoroidów olejem lnianym	100
Leczenie zapalenia paznokcia przez collodium.	102
Kora cail-cedra jako zastępująca chinę	103
Listy o nowym sposobie leczenia gorączek i innych chorób przerywanych	104
Smierć z chloroformu	255
Wykład chorób reumatycznych podług zasad anatomicznych	256
Sposób leczenia gorączek przerywanych bańkami	263
O użyciu garbnika w chorobach oczu.	264
O działaczach które zabezpieczają ciała organiczne od powolnego gorenia w kwasorodzie.	266
Nowy sposób odprowadzania kiły zaciśnionej.	267
Obecność siarczka arszeniku w wodach mineralnych	268
Użycie collodium w kile pępkowej nowo-narodzonych i wyprzaniu brodawki piersiowej, jako też nowe uwagi o leczeniu krupu.	269
Zamiar wyleczenia katarakty bez operacji.	272
O wydobywaniu się brzęku głośniego, jak kruszcowego, podczas wypocenia opłucnej.	274

	Stron.
Postrzeżenia objaśniające przypadłości nerwowe wzbudzone przez tasiemca	275
O szczególniejszej zmianie płynu nasiennego	276
Wziewanie gazu kwasu węglowego w leczeniu suchot	278
Pochodzenie gruzłów w ogóle	281
Przepisy do zachowania przy wstrzykiwaniu jodu w leczeniu wrzodów napływowych.	284
O użyciu Iranu rybiego w różnych zakresach suchot płucnych	291
Nowości	106 i 293

3. ROZBIÓR DZIEŁ.

O gorączce przerywanej na Kaukazie, przez p. Minkiewicza	130
Niektóre wiadomości o cholery Indyjskiej i o użyciu emetyku w wodnej puchlinie po szkarlatynie, przez prof. Jakubowskiego	151
Opis epidemicznej cholery w okręgu Krakowskim w r. 1849 panującej, przez prof. Jakubowskiego	153
Rozbiór fizyologiczny wprawy przyzwyczajenia i nałogu, przez prof. Józefa Majera.	320

4. NOWE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Materya lekarska.	162
Chirurgia	165
Medycyna sądowa i policja lekarska.	326
Nowe dzieła lekarskie krajowe	328
Skorowidz dzieł o których doniesiono w 12 ostatnich tomach Pamiętnika Tow. Lek. War.	329

