

**PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO.**



PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY

Na upoważnieniem Prezadu

POD REDAKCYĄ

D^r Kuleszy.

SERYA II.

TOM IX.

OGÓLNEGO ZBIORU TOM XXXIII.

WARSZAWA.

1855.

Biblioteka Główna
WUM



www.dlibra.wum.edu.pl

Wolno drukować, z warunkiem złożenia w Komitecie Cenzury, po wydrukowaniu, prawem przepisanej liczby egzemplarzy.

w Warszawie dnia 27 Stycznia (8 Lutego) 1855 r.

**Cenzor, Rada Honorowy,
A. Bronlewski.**



PUBLICZNE POSIEDZENIE
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

W roku 1855.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie rozpoczęło w roku b. szereg prac swoich zwykłych, publicznie zdaniem sprawy z prac i czynności w roku zeszłym 1854 dokonanych. Posiedzenie to odbyło się w dniu 2/14 Stycznia pod prezydencją Rady Dworu Dra Alexandra Le Bruna, zaszczycone było obecnością JW. Generał-Lejtnanta Wik i ń s k i e g o Dyrektora głównego prezydującego w Kommissyi Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchownych; JW. Rze- czywistego Rady Stanu M u c h a n o w a, Kuratora Okręgu Naukowego Warszawskiego, tudzież licznie zebranej publiczności. Prezes Towarzystwa Dr. L e B r u n zagaił posiedzenie stosowną przemową; poczem Sekretarz Dr. L i b c h e n przedstawił obraz czynności Towarzystwa w roku zeszłym dokonanych. Dalej Dr. F r e j Dyrektor Instytutu położni- czego odczytał rozprawę przez siebie wypracowaną, o wpły- wie chemii na wzrost nauk lekarskich. Na zakończenie, Dr. D y b e k odczytał ustęp rozprawy Dr. D w o r z a c z k a na- ukowej, o duchu jak go dawni filozofowie pojmowali.

ZAGAJENIE PUBLICZNEGO POSIEDZENIA

PRZEZ PREZESA TOWARZYSTWA

Dra A. Le Bruna.

Panowie!

Najszczytniejszém przeznaczeniem ludzkiego rozumu jest śledzenie i poznanie przyrody. Pragniemy wykryć tajniki naszego bytu i warunki naszego istnienia, lecz ten wielki i wzniosły cel jedynie potęgą wspólnych usiłowań i skojarzeniem zasobów umysłu, jakie w darze Boskim otrzymaliśmy, osiągnięty być może. Stąd powstała potrzeba naukowych towarzystw, stąd powstały towarzystwa lekarskie, stąd też i nasze początek swój wzięło.

Upływa już lat trzydzieści cztery, jak lekarze Warszawy ścisłemi połączyli się ogniwami w jedną naukową całość i pod opieką troskliwego Rządu, w cichém ustroniu uprawiają niwę, która się mu w udziale dostała. Ależ uprawa ta ile przedstawia trudności, jak szczególnego wymaga kierunku by pożądaný plon wydać mogła, sami to przyznacie Panowie, jak skoro wspomnicie na to, że nauka lekarska tak ściśle skojarzona z głównymi potrzebami człowieka, zwłaszcza z potrzebą zachowania się przy życiu i przy zdrowiu, stać się poniekąd musiała ogólną, upowszechnioną; tak więc w praktyczném życiu, każdy prawie doszedł do niektórych wiadomości lekarskich, których chętnie innym udziela i nieraz mimowolnie doradzcą się staje. Nie każdy jednak wiadomościom takim prawdziwą wartość naznacza, bo wieluż to zarozumiałych bronią tą walczy z nauką i doświadczeniem naszém, głośno przeciw nam powstając i potępiając

nasze działania. Otóż w obliczu takich dążeń źle skierowanych umysłów, zadaniem jest naszym zająć i utrzymać stanowisko odpowiednie przeznaczeniu i godności lekarza. Stanowisko to daje nam, sama nauka nasza która wznosząc się na szczycie nauk przyrodzonych skierować musiała ku sobie umysły wyższego wykształcenia chciwe i pragnące poznać człowieka. A więc nauka lekarska nie samych tylko lekarzy lecz wszystkich badaczy przyrody, wszystkich uczonych zajmuje i światła publiczność która nas dzisiaj otacza, wtajemniczoną jest w naszą naukę. Mamy więc przed sobą biegłych sędziów którzy pracę naszą ocenić i rzetelny sąd o niej wydać potrafią.

Tak jest szanowni Panowie, składamy wam dzisiaj plan naszej całorocznej pracy, przyjmijcie go jako ofiarę wspólnych usiłowań, podjętych dla naszej wzajemnej oświaty i waszego wielkiego dobra, to jest zdrowia. Wszakże leczyć was w niemocach ciała, pokrzepiać w cierpieniach duszy, ratować w przygodach wszelkiego rodzaju, naszym jest zadaniem. By więc godnie odpowiedzieć temu powołaniu, zbieraliśmy się tu często, każdy z zasobem postrzeżeń lekarskich i praktycznych wiadomości.

Jakie były w upłynionym roku główne prace członków towarzystwa i jakiego rodzaju przedmioty naukowe i czyisto lekarskie lub chirurgiczne rozbierane były na posiedzeniach naszych; usłyszycie zaraz Panowie z ust Sekretarza Towarzystwa Dra Libchena. Z mojej jednak strony jako wyborem towarzystwa w roku tym powołany do zaszczytu przewodniczenia naszym pracom i rozprawom, potrzebuję dodać słów kilka dla objaśnienia słuchaczy, na jakim polu i wśród jakich przeszkód toczyły się te naukowe spory,

Dążąc do wzrostu, do postępu, do rozwoju życia naszego towarzystwa, potrzebowaliśmy nowymi współpracownikami zasilać nasze grono. Liczba członków czynnych towarzystwa, to jest miewających udział w naszych rozprawach doszła już do pięciudziesiąt. Mamy pomiędzy nami najznakomitszych lekarzy i praktyków cywilnych i wojskowych naszego miasta, którzy jednak w obcych krajach i w różnych szkołach lekarskich kształceni, na zasadach różnych systematów i pod przeważnym wpływem opinii swych klinicznych przewodników, rozwinęli swe praktyczne dążności. Okoliczność ta stanowiła nieraz nie małą trudność, w pogodzeniu i zbliżeniu zdań niektórych Kolegów, niekiedy całkiem przeciwnych. Rozprawy na doświadczeniach oparte, musiały w tych razach wyrzec o wartości tych naukowych twierdzeń. Nie zawsze jednak znalazła się przeważająca szala, dość często waga narówni stała; w dowód że rozprawiające strony w równym były prawie, czyli co na jedno wychodzi, że w praktycznej medycynie różne drogi do jednego celu prowadzą.

Olbrzymie postępy, jakie w ostatnich latach zrobiły nauki przyrodzone, zwłaszcza Fizyka i Chemia, musiały przeważnie wpłynąć na rozwój nauki lekarskiej. Postępy te nie uszły śledczych umysłów wielu naszych Kolegów, a niektórzy z nich opierając się na doświadczeniach cudzych, lub własnych, usiłowali przez zastosowanie postępow nauk przyrodzonych, nadać nowy kierunek praktycznej medycynie. Anatomia patologiczna uzbrojona drobnowidzem i Chemia organiczna były głównymi zasadami tychnowych dążności. Pierwsza z nich ze zmian, form i przeistoczeń fizycznych tkanin organicznych, ma ostatecznie i stanowczo

w wielu wypadkach wykryć rodzaj i naturę choroby; druga, przez rozbiór chemiczny części stałych i płynnych ciała naszego i poznanie zmian jakim takowe w rozmaitych chorobach ulegać muszą, ma wskazać najpewniejsze środki do ich uleczenia. Na tém polu toczące się w towarzystwie naszym rozprawy, należały bez wątpienia do najwięcej zajmujących, najwięcej ożywionych, a jeżeli nie wszyscy członkowie mieli w nich udział, żaden nie pozostał ich obojętnym słuchaczem, i podziwiać musiał bystrość rozumu ludzkiego, który tak głęboko ukryte przed nim działanie przyrody odkryć i pod zmysły nasze przedstawić potrafił. Ależ szanowni Panowie, czyli te nowe naukowe zdobycze stanowią rzeczywisty postęp praktycznej medycyny, czy zdolają osłabić ję budowę i ugruntowaną i wzniesioną na doświadczeniu wieków; o tém dopóty przynajm nię powątpiewać się godzi, dopóki twierdzić można, że wypadki i wnioski wyprowadzone z poszukiwań mikroskopowych i chemicznych rozbiórów, na częściach obumarłych od żywego organizmu odłączonych, pod żadnym względem, zastosowane być nie mogą do tego, co się w przyrodzie pod wpływem życia odbywa. Jak w przyjęciu nowych zasad leczenia chorób, na odkryciach Chemii i Mikroskopii opartych, tak też w przyznawaniu nowym środkom lekarskim tak często pojawiającym się na horyzoncie naszym zachwalonych własności, nie byliśmy zbyt skwapliwymi. Ocenienie ich stosownej wartości pozostawiając czasowi i dłuższemu doświadczeniu, nie spuszczałyśmy z uwagi téj prawdy, że nie każda nowość jest naukowym postępem, i nie każdy nowy środek lekarski, nie każda nowa metoda leczenia od dawnęj lepszą być musi. Tak więc z całym zami-

lowaniem dla nauk przyrodzonych tak ścisłym węzłem z nauką lekarską skojarzonych, z całą dążnością do postępu, w trudnym naszym zawodzie, zmierzaliśmy zawsze do głównego celu, to jest wzajemnego oświecania się i doskonalenia na praktycznym polu. Na tej drodze kierując kroki nasze, usiłowaliśmy w nauce znaleźć prawdę, w sztuce lekarskiej pomoc skuteczną, a w całym postępowaniu naszym zadowolenie Władzy, publiczny szacunek i zaufanie.

SPRAWOZDANIE

Z CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO
z Roku 1854.

PRZEZ SEKRETARZA TOWARZYSTWA

Dra Libchena.

Śledzić tajniki przyrody w najdoskonalszym utworze kreacji, to jest w człowieku, aby prawd, potęgą rozumu i wiekową pracą zdobytych, dla niesienia ulgi cierpieniom swych bliźnich używać... oto jest powołanie lekarza! Szuka on w nauce objaśnienia dla siebie, iżby doszedłszy do pojęcia praw, któremi rządzoną jest wewnętrzna ludzka budowa, z tém większą korzyścią mógł chorobliwym téjże zbroczeniom zaradzić. Jednak jak nieskończenie bogatą jest przyroda w stwarzaniu rozlicznych w świecie roślinnym i zwierzęcym postaci, nigdy w zupełności przez jej badaczów nie poznanych, równie niewyczerpaną jest w sprządzaniu niemocy u człowieka. Tyle jest zawsze różności w charakterze, w przebiegu, w powikłaniach i w zejściu wszelkiej choroby, iż każdy niemal wypadek odmienną

postać i jakby oddzielny jój rodzaj przedstawia. Coraz dokładniejsze obeznanie się z różnemi zjawiskami temi, których śledzenie ułatwionóm lekarzowi zostało przez pomocniczych nauk przyrodzonych postępy, doprowadza go do coraz lepszego, bo wszechstronniejszego poznawania chorób, i tym sposobem pomocy którą niesie choremu, coraz większą skuteczność zapewnia. Wytrwała praca jest hasłem, a ściśle dostrzeganie zjawisk chorobnych jest podstawą badań wszelkich, bo przez nie tylko zdołamy uchylić nieco zasłony, kryjącej przed wzrokiem naszym mechanizm życia zwierzęcego.

Takiem przekonaniem wiedzione było Towarzystwo lekarskie Warszawskie, przy zajęciu i pracach swych roku zeszłego; o ile zaś zadaniu swemu zadosyć uczyniło, trzymając się ściśle w granicach sobie zakreślonych, wykaże się z niniejszego sprawozdania.

Aby rozszerzyć o ile można zakres działania swego, aby pomnożyć liczbę swych współpracowników we wszystkich gałęziach nauk lekarskich, Towarzystwo przybrało do grona swego mężów, którzy zaszczytne zajmując stanowisko w kraju i za granicą, do uprawiania nauki bądź już z korzyścią się przyczynili, bądź w przyszłości przyłożyć się mogą.

Na członków czynnych wybrani zostali:

Dr. Alexander Dorantowicz, Lekarz ordynujący w Szpitalu Dzieciątka Jezus.

Dr. Wiktor Szokalski Lekarz ordynujący w Szpitalu Oftalmicznym, Członek wielu Towarzystw uczonych.

Dr. Ludwik Weryha-Darecki, Pomocnik Dyrektora Instytutu położniczego w Warszawie.

Dr. Romuald Płaskowski, Lekarz ordynujący w Szpitalu Sgo Rocha w Warszawie.

Pan Markus Apte, Lekarz ordynujący w Szpitalu Starozakonnych w Warszawie.

Dr. Włodzimierz Dybek, w Warszawie.

Na Członków korespondentów przybrano:

Dra Jana Agafonowa, Pomocnika Generał-Sztab-Doktora Armii czynnej w Warszawie.

Dra Leona Sokołowskiego, Inspektora Urzędu Lekarskiego w Suwałkach.

Dra Franciszka Bielańskiego, w Moskwie.

Dra Karola Kosztulskiego, w Kutnie.

Ciągle odbiera Towarzystwo nasze, dowody zaufania i współczucia ze strony uczonych lekarzy krajowych i zagranicznych; rozprawy zaś i dzieła któremi nas autorowie obdarzają, stają się przedmiotem gruntowego rozbioru krytycznego zamieszczanego w Pamiętniku Lekarskim. Między innymi ofiarowali Towarzystwu.

Dr. i Professor Akademii Petersburskiej Eugeniusz Pelikan dzieło w rosyjskim języku: „Przyrządy nowsze przy złamaniach kości i w innych chorobach chirurgicznych używane.

Dr. Majer z Krakowa, Professor Uniwersytetu Jagiellońskiego: „Fizyologią układu nerwowego.”

Dr. Ludwik Gąsiorowski z Poznania „Zbiór wiadomości do sztuki lekarskiej w Polsce, Tom III.”

Dr. Leon Sokołowski: „Wody mineralne Włoskie.”

Dr. Ludwik Natanson: „Nowe listy o Chemii Liebiga” tłumaczenie z niemieckiego.

Dr. Weinberg, rozprawkę „o Cholerze.”

Dr. Va u q u e l i n z Paryża nadesłał pracę swą, „Sur la suture eucheவில்ée.”

Dr. Verhaeghe z Ostendy, obdarzył nas 2ma rozprawami fizycznymi, 7miu treści chirurgicznój, jedną czysto lekarską, i nadto dziełem obszerném w 2ch tomach: „o Tyfusach i gorączkach tyfoidalnych” wszystko we francuzkim języku.

Biblioteka Towarzystwa zostająca pod troskliwym kierunkiem Dra Grabowskiego, która mieści w sobie dzieł 2211, w tomach 4254, dla użytku członków przeznaczonych, pomnożoną w tym roku została, oprócz dzieł wyżej wspomnianych darami:

Dra Wojdęgo byłego Prezesa, a ostatnio Członka Towarzystwa, który ofiarował „Tablice anatomiczno chirurgiczne Bujalskiego” i dzieło Szilera „o chorobach oczu.”

Dr. Zagórski ze Stopnicy nadesłał nam w darze kilkanaście rzadszych klasycznych dzieł lekarskich.

ByłyPrezes Dr. Janikowski ofiarował rękopism H o m o l i c k i e g o, „Kurs fizyologii w Uniwersytecie Wileńskim wykładanej” a oprócz tego Biblioteka Towarzystwa zawdzięcza jemu dar, który będąc drogą dla serc lekarzy dawniejszych pamiątką, zawiera owoc wieloletniej i mozolnej pracy, własnoręcznie spisanej przez szanownego niegdyś Profesora i Dziekana Uniwersytetu tutejszego, M a r c i n a H o l i ń s k i e g o. „Rękopism Anatomii ludzkiej i porównawczej” w 6ciu obszernych tomach in 4to, do których Doktor Janikowski dodał krótki i treściwy życiorys pełnego prawości i zasługi męża.

Zwykłą koleją szły prace Towarzystwa na posiedzeniach zwyczajnych, a pojedynczy członkowie słuchający głosu

wewnętrznego przekonania i zagrzeni wymownemi słowy nowo obranego Prezesa Dra Le Bruna, starali się dokładnym rozbiorem spostrzeżeń swych, ustnie lub na piśmie przedstawianych, wyjaśniać różne nauki lekarskiej kwestye, które dając powód do gruntownych rozpraw, w łonie towarzystwa obudzonych, pozostaną przechowane w protokołach posiedzeń, jako bogaty materiał ważnych faktów i uwag.

Między innemi odczytywali swe prace, które następnie wydrukowano w Pamiętniku lekarskim.

Dr. Hirszel „Odpowiedź na uwagi Dra Natanson a nad rozprawką: „Myśl o przyrodzie i sposobie zawięzowania się epidemij.” Zbijając Autor zarzuty krytyka, pojęcia swe o tym ważnym i niezgłębionym dotąd przedmiocie rozwinął i objaśnił.

W odpowiedzi na tę rozprawkę Dr. Natanson wskazał różność stanowiska, z jakiego on i Dr. Hirszel zapastrują się na przedmiot i w ogóle na nauki przyrodzone pomocnicze w medycynie; chcąc zaś sam zrobić z nich podstawę dla badań i odkryć lekarskich, drogę rozumową i spekulacyjną przez Dra Hirszla obraną, za niedostateczną uznaje.

Dr. Helbich czytał: „O cierpieniach przewodów moczowych po szkarlatynie,”

Powody częstego zjawiania się wodnój puchliny po szkarlatynie, zostały rozebrane gruntownie w sprawozdaniu powyższém, przez Dra Bęcwicza.

Dr. Groër w rozbiore pracy Dra Korzeniowskiego „Kila uwięziona i otwór stolcowy sztuczny” dowodzi trudności ścisłego rozpoznania, jaka część kiszek uwięzieniu uległa.

Żywe zajęcie obudziła historia choroby Dra Groëra: Zapalenie kiszek i otrzewnej, jego przebieg, powstanie fistuły kiszkiowej i jęj uleczenie.

Pan Apte w rozprawce: Leczenie niektórych cierpień rogówki oka, podaje środek z korzyścią przez niego użyty w kilku wypadkach, poparty dołączonemi historyjami chorób.

W sprawozdaniu nad powyższą pracą Dr. Szokalski starał się określić wskazania do podanego i do innych powszechniej używanych środków.

„O odrze szczególnie w Szpitalu Dzieciątka Jezus dostrzeżanej,” przeczytał Dr. Dorantowicz.

Dr. Groër w rozprawie: „O czarnej kroście w Szpitalu Starozakonnych uważanej,” objaśnia właściwy swój sposób leczenia, który mu najlepiej odpowiedział z pośród mnóstwa innych, przeciwko tej chorobie zalecanych.

Rozbiór gruntowny zasad leczenia czarnej krosty, objęty był w sprawozdaniu nad powyższą pracą przez Dra Hirszla: Tenże.

Historją choroby: „O Jaszczurce z gatunku *Lacerta palustris* w stanie żyjącym z żołądka, po 7iu tygodniowym pobycie w nim w obecności jego wyrzuconej, przydał jeden z niezbitych dowodów o możliwości faktu, który w umyśle wielu lekarzy zwątpienie dotąd obudzał.

Dr. Dorantowicz w wypracowaniu: „O cholercze” podaje w kąpielach ciepłych z zimnym polewaniem głowy, środek jęj leczenia tem szacowniejszy, iż zastosowanym być winien w takim stanowisku choroby, który dla wszelkich leków wewnętrznych najmniej jest przystępnym.

Dr. Langowski w historyi choroby: „Zropienie błony śluzowej krtani i ropienie jęj chrząstek, połączone z obrzękło-

ścią nadgłośni Epiglottis," dowodzi możności przewidywania téj ciężkiej, bo najczęściej smutnie kończącej się choroby.

Pan Lesiński w wypracowaniu: „O niektórych nowych formach zadawania lekarstw” dowiódł możności wyrobienia przez tutejszych PP. Aptekarzy różnych leków, z Francyi i Anglii dotąd sprowadzanych, które według doświadczenia wielu lekarzy, w niczém nie ustępują zagranicznym, ani pod względem pozoru, ani też pod względem skuteczności.

Członek korespondent Dr. Reutowicz nadesłał nam rozprawy: 1szą o nosaciznie u ludzi i zwierząt, 2gą o chorobach nowo narodzonych dzieci.

Badaniem chorób panujących zajmował się oddzielny komitet, z grona Towarzystwa wybrany, który prowadząc dalej rozpoczętą pracę z lat poprzednich, zbierane postrzeżenia z chorób w Szpitalach Warszawskich i w mieście leczonych, w sprawozdaniach kwartalnych towarzystwu składał. Lekarze światli nauką, doświadczeni wieloletnią praktyką, pilnie śledzący wszelkich zjawisk chorobnych, lekarze którym zajęcie w Szpitalach i ustalona sława otwiera w mieście obszerne pole do czynienia licznych obserwacji, stanowili ów komitet. Nieskończonóm jest zadanie jego, bo ciągłym zmianom ulegać będą choroby, dla różnych a nigdy jednostajnie nie powtarzających się wpływów atmosferycznych i telburycznych. Dla tego też baczne śledzenie chorób i jój przejawów, w sposób zbiorowy przez długi szereg lat przedsiębrane, może z czasem posłużyć do lepszego rozpoznania natury tychże chorób, a raczej do wykrycia warunków ich powstawania i rozwijania się, zależnych ze swój strony od miejscowości i od pewnych peryodów cza-

su. Takiem przejęci dążeniem Drowie Bącewicz, Le Brun, Helbich, Ossakowski, Rozenhal, Chałubiński, Groer, Kryszka, Oetingen, Kosztulski i Libchen, przynosili na posiedzenia miesięczne komitetu wypracowania piśmienne, w których złożone zostały owoce ich spostrzeżeń i uwag.

Utworzeniem ztąd zbiorowego sprawozdania, ogłaszanego w Pamiętniku Lekarskim, zajmował się wielce zasłużony Dr. Kulesza, pod którego redakcją, wychodzący obecnie Pamiętnik, stał się pismem postępowem w nauce.

Rozpatrując się w chorobach, które roku zeszłego ludność naszą trapiły, natrafiamy na też same ich nazwiska, dobrze nam znane z lat poprzednich, a co więcej na toż samo prawie w kolei jednych za drugimi następstwo. W ziemi przeważającymi były zapalenia, mianowicie w drogach oddechowych i reumatyzmy; z wiosną wzmogły się gorączki przepuszczające i tyfoidalne, dalej zjawily się biegunki, dysenterye i gorączki gastrycznie żółciowe, które z nastaniem jesieni ustąpiły znowu pierwszeństwa zimnicom i tyfusom. Choroby wysypkowe odry, ospy, skarlatyny, paska ś-go Antoniego, węglika, równie jak i cierpienia innych trzewiów, stanowiły dodatkowe tylko grupy, jakby cienie zamieszczone w głównych zarysach form powyższych. Spotykaliśmy się więc z temi samymi, jednostajnie powtarzającymi się rodzajami chorób; różne atoli w tym roku były: ich postać, ich charakter, przebieg i powikłania.

Przy gorączce przepuszczającej pozostało, przez cały rok prawie, przeważne nad innymi panowanie, a jeśli nie zawsze wyłączności zachowała berko, to przynajmniej piętnem swém wszystkie prawie naznaczyła choroby: jéj

napadami rozpoczynały się często najrozmaitsze niemoce, albo też przez szczęśliwe zrządzenie, przy końcu długotrwałej choroby, zjawiała się gorączka przepuszczająca, niby do przelamania choroby przyzwana. Plaga ta miasta, i śmiało rzec mogę kraju całego, która pod niewinną nazwą liczne rok rocznie hufce sprząta, w tym roku może najwydatniej groźne swe znaczenie pokazała. Strach zwykle ogarnia na samo wspomnienie tyfusa, cholery; ale nie liczymy ofiar téj najzgubniejszej, bo ciągle odnawiającej się klęski. Nie troszczemy się bardzo o jój najście, bo życie uważne i wstrzemięzliwe zabezpieczyć nas od niój potrafi. Nie lękamy się jój wreszcie, bo przebieg jój przewlekły zostawia nam czas do ratunku, bo posiadamy najpewniejszą przeciwko niój broń, to jest chinę. Lecz w téj klasie ludności, która ani w pożywieniu zdrowém, a często nawet i niedostateczném, ani w odzieży od przeziębienia chroniącej, nie zdoła znaleźć zabezpieczenia od dokuczliwych wpływów powietrznych, w biednej właśnie sferze społeczeństwa, która do nędzy ją gniołocącej, przydaje szczególną obojętność na cierpienia swych bliźnich, która z lekceważeniem dozwala rozwinąć się chorobie i głęboko nieraz podkopać organizm, za nim u lekarza szuka na nią pomocy; tam gorączka przepuszczająca największe szczy spustoszenie. I gdyby przyszło policzyć razy śmiertelne przez nią i jój następstwa lub poplątania zadane, nie wątpliwie wypadłaby wyższa liczba jój ciosów, nad te które od każdej innéj choroby pochodzą, nie wyłączając nawet cholery. Zimnica przy wyprzedzającej ją nędzy, nie zachowuje właściwego i istotnego charakteru swego, to jest przepuszczania, lecz przydaje do hydromii, to jest do zwodnie-

nia krwi nowe jój zakażenie, które tém śpieszniej jeszcze nie wielki już zasób sił wyczerpuje. Wodna puchlina była w podobnym razie nieuniknioném jój następstwem, a więcéj w tym roku jak kiedykolwiek przeciwko niéj walczyć nam przychodziło. Nie zawsze mogliśmy być zwycięzcami, bo przekształcić organizm, dotknięty niemocą we wszystkich trzewiach ważniejszych, ludziom nie jest dozwoloném, podobnie jak i od naturalnego kresu niczyjgo życia uchylić nie zdołamy.

Potężne władanie gorączek przepuszczających najdokładniej odbiło się w téj nawet chorobie, która dla gwałtowności zjawisk, wszystkie inne zboczenia w organizmie przygłuszających, za najstraszniejszą dotąd uważaną bywa. Cholera nie znalazłszy w powietrzu dosyć sprzyjających rozwinięciu swemu warunków, uległa przed zimnicą, a znacząc swe ustępowanie, charakter ostatniej nieraz na siebie przyjąć musiała. Kilka jój wypadków szczęśliwego ulèczenia przez chinę, w podobném tylko rzeczy tłómaczeniu wyjaśnienie z najduje. Opatrzności ręka czuwała nad nami, a skierowawszy widmo śmierci na południe i zachód, nam tylko słabą jój odnogę zostawiła. Robocza i biedna ludność miasta i tutaj sowiciéj jak inne opłacać się musiała, a ofiary śmierci w téj tylko sferze były zabierane, w której czynność trawienia ma do przebycia najgrubsze zapory.

Z ogólnéj liczby 248 12 chorych, leczonych roku zeszłego w szpitalach warszawskich, z których wyzdrowiało i wyszło 19801, umarło zaś 3580, tak iż pozostaje na rok bieżący 1431, największa liczba śmiertelności mieści się pod rubryką gorączek przepuszczających i chorób z niéj wynikłych.

Pilnie śledziło Towarzystwo Lekarskie wszystkie tego rodzaju zjawiska, a czyniąc je przedmiotem wszechstronnego rozbioru, złożyło wypadek swych badań w protokołach posiedzeń i w sprawozdaniach wyżej wspomnianych, które wraz z historyjami chorób dołączonych, przekażą nie jeden fakt ważny dziejom lekarskim z wieku teraźniejszego, i świadczyć zarazem będą o gorliwości członków Towarzystwa w uprawianiu nauk lekarskich.

Wodna puchlina wielokrotnie była przedmiotem rozpraw gruntownych, a przez dokładne rozróżnienie jęj charakteru, jęj powstawania, i przez oznaczenie jęj przyrody Drowie Le Brun, Bęciewicz, Chałubiński, Rozenblum, Helbich, Janikowski przyłożyli się do ustalenia podstaw jęj leczenia.

Gorączka przepuszczająca w potwornych swych okazach zeszłorocznych, niemniej w szczególném połączeniu z zadrażnieniem żołądka i kiszek, wymagała bliższego skreślenia zasad jęj leczenia, i wywołała podanie różnych sposobów zadawania chinu zewnątrznie, co też uskutecznioném zostało przez Drów Bęcwicza, Le Bruna, Helbicha, Dorantowicza, Szokalskiego, Langowskiego, Libchena.

W często ponawianych rozprawach o cholery, Drowie Le Brun, Kosztulski, Bęciewicz, Kulesza, Natanson, Weinberg, Dorantowicz, Langowski i Libchen wykazali właściwy jęj charakter zeszłoroczny, i usiłowali podać najskuteczniejsze przeciwko nięj środki.

Wpływ chemii na postępy medycyny trafnie z różnej strony był ocenianym przez Drów Natansona, Kryszkę, Bęcwicza, i Hirszla.

Drowie Chałubiński i Natanson dowiedli ważności śledzenia mocznika w urynie, którego powiększenie lub ubytek lepiej objaśnić nas zdoła o plastyczności krwi w wielu chorobach, jak każde inne badanie.

Przebieg niezwykle gorączek tyfoidalnych, splatających się z gorączką przepuszczającą, wraz ze szczegółowym opisem chorób, wskazany został przez Drów Janikowskiego, Bączewicza i Hełbicha. Nigdzie dotąd nie wspominają autorowie o połączeniu wodnej puchliny, na Albuminuryi opartej, z chorobą cukromoczem zwaną (Diabetes mellitus), z których jedna zdaje się drugą wyłączać. Dr. Janikowski opisał wypadek podobny, i podał środki przez które zdołał 1szą usunąć.

Wielkim nabytkiem dla sztuki lekarskiej stać się mogą badania Dra Chałubińskiego, który wychodząc z najnowszej teoryi o Glukosuryi, szukał lekarstwa na niaskutecznego, i z korzyścią dla niektórych chorych używał wody nasyconej 1szym niedokwasem saletrorodu, (Aqua oxygenata Anglorum).

Hidatydy przy kaszlu w wielkiej ilości z wątroby przez usta wyrzucane, dostrzegał Dr. Kryszka; a opis choroby wraz z dołączonem poszukiwaniem pośmiertnem daje dowód jak różnemi są drogi, któremi przyroda pozbywa się materyi do utrzymania organizmu nienależącej, dozwalając tym sposobem choremu żyć jeszcze lat kilka.

Zajmującym był opis Dra Langowskiego „O przedziurawieniu żołądka wielkości rubla“ które będąc szczelnie pokryte dolnym płatem wątroby, dozwalało dotkniętemu tém kalectwem zachować je przez lat 7.

Wiele nauczającą była historia choroby, zakażenia krwi

ropą, przez Dra Natanson'a dostrzegana, który trafnie objaśnił sposób powstania i rozwijania się choroby.

Dr. Majewski wyłożył trudności w rozpoznaniu rozdzęcia łuku aorty.

Dr. Szokański przy przedstawieniu chorego z kataraktą na oczach, u którego z brzegu wewnętrznego tęczy wychodziły strzępki ku źrenicy, opisał źródło ich powstania, wpływ przez nie wywierany na utworzenie katarakty, i zwrócił uwagę Kolegów na znaczenie ich przy rokowaniu o skutku operacji.

Sparaliżowanie powieki górnej, pozostałe po operacji wycięcia staphyloma wielkości orzecha włoskiego, przez Dra Szokańskiego dokonanej, wytłómaczoném przez tegoż zostało fizyologicznie,— który oprócz tego, albo przedstawiał Towarzystwu chorych, albo tylko zdawał sprawę o różnych operacjach uskuteczniionych przez niego, jak np. zdjęcie katarakty, wycięcie staphyloma, i wyjęcie oka, z powodu raka w oczodole spoczywającego i przytykającego do miazgi nerwu ocznego.

W skaleczeniu dłoni, przyczém przerwnięte zostały ściągacze mięs, do zginania palców służące, Dr. Le Brun był zmuszonym podwiązać tętnicę ramieniową aby wstrzymać krwotok, który nie można było zatamować ani przez nacisk, ani przez podwiązanie tętnicy promieniowej i stwierdziwszy tym wypadkiem spostrzeżenia innych sławnych chirurgów, przyczynę zjawiska tego wytłómaczył.

Rozdęcie tętnicy promieniowej (aneuryzma circumscriptum arteriae radialis), powstałe po upuszczeniu krwi z téj ręki, i również nadzwyczajne rozdęcie tętnicy podobojczykowej, wielkości główki dziecięcej dochodzące,

przy opisie szczegółowym wypadków, rozebrane zostało przez Dra Le Brun a, ze względu na sposób powstawania i rośnięcia guza, i ze względu następstw fizyologicznie wytłómaczonych.

Dr. Le Brun opowiedział ciekawy wypadek guza włóknistego (tumor fibrosus) 15 funtów ważącego, który wychodził z pochwy macicznej w postaci główki dziecięcej, i przyrośniętym był do dna macicy w szerokości 3 cali kwadratowych.

Dr. Korzeniowski okazał ciekawy preparat anatomiczno-patologiczny, macicy z pochwy wypadłej i wywróconej na zewnątrz (Inversio uteri) która przez ropienie zniszczoną została.

Na tém ograniczam sprawozdanie moje, niechcąc dłużej nadużywać cierpliwości waszój, Szanowni Panowie, przy was pozostanie sąd o użyteczności prac Towarzystwa, które znajdzie w nim albo zachętę, albo też nowego bodźca do dalszych usiłowań swoich.

O WPLYWIE CHEMII NA WZROST NAUK LEKARSKICH.

PRZEZ

Dra Freja.

Czytauo na publiczném posiedzeniu Tow. Lek. Warsz. dnia 14 Stycznia 1855 roku.

Świat uczony lekarski dziś jeszcze na dwa stronnictwa jest podzielony: jedno uważa organizm za całość samoistną, rządzoną prawami niezawisłemi od tych co władną mate-

ryą nieorganiczną w ogólności, za utwor mieszczący sam w sobie siłę własnego rozwoju, dla którego wpływy otaczające są wprawdzie warunkami do zachowania bytu jego potrzebnymi, ale nie zawierają pierwiastku jego istnienia, którym jest od włókna żywotnego nierozdzielna siła zwana żywotną (*vis vitalis*).

Drugie, może dziś liczniejsze stronnictwo, obejmuje badaczy gorliwych, którzy zapowiedziawszy dynamizmowi bój zacięty, z nieustającym zapalem i większą coraz dokładnością naturalne sprawy i chorobne zбочenia organizmu według dobrze znanych praw chemii i fizyki tłómaczą, a tém samém niedostateczność zasad dynamicznych wykazują.

Od czasu jak geniusz Lavoisiera wznosił budowę chemii nowoczesnej, gorliwie starano się nowe jój prawdy do nauki lekarskiej zastosować. Jakoż zaprzeczyć nie można, że od lat kilku widzieć się daje coraz silniejsza dążność zlania się chemii z fizyologią; to musiało nastąpić skoro doświadczenie nauczyło, że światło chemii jest dla fizyologii niezbędnym dalszego rozwoju warunkiem. Umysł zdumiewa się w obliczu świetnych wynalazków chemików Francji i Niemiec, a lubo wychowani przy ognisku nauk dynamicznych, wyznać wszakże musimy, że fizyologia opiera się na prawdach fizyki i chemii, że z prac tegoczesnych powstanie nowa nauka i wyrodzi to przekonanie, że objawy fizyologiczne są następstwem oddziaływań chemicznych, powstających w naszych organach.

Okazać ważność chemii w udoskonaleniu rozmaitych gałęzi sztuki leczenia i wymienić ważniejsze usługi po dziś dzień jój oddane, oto jest co zbiorowo wyjaśnić postanowilem.

Uczeni koledzy *Andral*, *Dumas*, *Sanceratte*, w obszernych pracach rzecz o której mowa zgłębiali. Skreślając w tym krótkim zarysie obraz ich dochodzeń i upowszechniając owoce ich pracy, zarazem pragnę oddać cześć ich zasługom i nauce.

Zastanowimy się więc obecnie nad wpływem jaki chemia i fizyka wywarły na wzrost fizjologii, patologii, materji lekarskiej i toksikologii.

Fizjologia. Rzuciwszy okiem na prace starożytnych, widzimy że trawienie było podług nich rodzajem warzenia, fermentacyi, gnicia lub tarcia się pokarmów; wyrazy bez znaczenia, bo ich ściśle tłómaczyć nie umiano. Jeszcze przed kilką laty uważano trawienie jako sprawę zwierzęcą, która rozmaite pokarmy przeistacza w produkt szczególny zwany chymem, z którego po dalszém przerobieniu w kiszkiach płyn odżywny zwany chylem powstaje. Ten niedokładny sposób widzenia rzeczy, usunęły prace *PP. Boucharda*, *Deschamps*, *Sandras*, *Mialhe*, *Barresvillit*. d. Jeżeli zaś dziś przekonani jesteśmy, że ważniejsze zmiany w sprawie trawienia z fermentacją mają związek, to nie powtarzamy wcale zdania naszych przodków: bo wspominając o fermentacyi wiemy dobrze o jakim zjawisku jest mowa, czego starożytni nie wiedzieli. Błędne ich wyobrażenie o trawieniu pochodziło z mniemania, że sok żołądkowy wywiera wpływ jednakowy na wszelkie pokarmy; dziś przekonano się iż jedna i ta sama istota nie może przeistoczyć pokarmów różnorodnych: aby więc pokarm został przyswojony, potrzeba działacza szczególnym jego własnościom odpowiedniego. Z tego powodu chemia, pokarmy zwykle używane, na dwa wielkie oddziały podzieliła, to jest na pokarmy usa-

letrorodnione i nieusaletrorodnione; pierwsze wydają krew i służą do odżywienia naszych organów, takimi są mięso, białko, i kazeina roślinna; drugie ulegają spalaniu w organizmie i zamieniając się w wodę i kwas węglowy wydają ciepłik zwierzęcy. Do nich należą tłuszcze, krochmal, cukier, gumma, wódka i t. d. Badania przez chemików i fizyologów od lat 15 robione okazały, iż człowiek i zwierzęta żyć mogą tylko pokarmami które saletroród zawierają. Rośliny wszystkie mają części saletrorodne i tém są pożywniejsze, im większa jest ich przewaga. Lecz zwierzęta żyć nie mogą samymi pokarmami saletrorodnymi, potrzeba im jeszcze pokarmów oddechowych, jakimi są krochmal, tłuszcz, cukier, i t. d. Ich pożywienie zas wówczas celowi odpowie, kiedy się składa z pewnej części pokarmów plastycznych i oddechowych. Jeśli stosunek ten jest niewłaściwy, odżywienie bywa niedostateczne. Doświadczenie nauczyło, że człowiek potrzebuje pokarmu złożonego z jednej części istot saletrorodnych i 4 części pokarmów oddechowych. Trawienie pokarmów odżywnych i oddechowych, stało się przez prace chemików działaniem fizyologiczném dokładnie zrozumianém. Jakoż dziś wiemy, że sok żołądkowy działa tylko wyłącznie na pokarmy usaletrorodnione, to jest ciała białkowe czyli proteinowe, które przy pomocy kwasu wolnego i pepsyny (rodzaj fermentu) czyni rozpuszczalnemi. Ciała krochmalne, przez działanie śliny lub soku żołądkowego, przeistaczają się w cukier owocowy. Tłuszcze zaś w samym żołądku żadnej zmiany chemicznej nie ulegają; lecz w kiszce cienkiej łącząc się z sokiem kiszkowym i żółcią rozrzedzają się i tworzą emulsye łatwo wsysane. Sok kiszkowy rozpuszcza także ciało proteinowe w żo-

ładku niezmienione. W kiszce grubiej właściwego trawienia już niema. Te wyobrażenia tak jasne i dobitne o jednej z najważniejszych spraw ciała naszego, chemii winniśmy.

Głęboka pomroka, osłaniająca niegdyś sprawę oddychania, przez chemią uchylną została. Jakoż nowa, na zasadach téj nauki oparta teoria, wszystkie szczegóły tego zjawiska wytlómaczyła.

Czyż mam wspomnieć o znanéj teorii Lavoisiera tak prostéj i powabnéj, iż ją współcześni jemu uczeni jednomyślnie przyjęli? Krew żylna mówi Lavoisier obfituje w węgiel i wodoród; kwasoród powietrza część tego węgla i wodorodu ukwasorodnia, woda zaś, kwas węglowy i ciepłik zwierzęcy, są następstwem tego wewnętrznego spalania. Wszakże niezwyčajna prostota tego zjawiska chemicznego, przez Lavoisiera przypuszczona, nie mogła się oprzeć zarzutom późniejszych doświadczeń. Poznano wkrótce, że oddychanie nie w samych płucach się odbywa, że nie tylko węgiel i wodoród się palą w czasie stykania się krwi z powietrzem; że płuca względem powietrza zachowują się tylko jak utwory wsysające; że kwasoród i saletroród powietrza przenikają cienkie ściany komórek płucnych, mieszają się ze krwią i drogą krążenia rozchodzą się. Oddychanie więc rzeczywiście w rozgałęzionej siatce naczyń włoskowych się odbywa. Działanie zaś chemiczne, pomiędzy kwasorodem powietrza a pierwiastkami krwi, zasada się na wydaniu kwasu węglowego, który z nią wspólnie krąży, a następnie przy stykaniu się krwi z powietrzem w płucach z ich komórek uchodzi, miejsce zaś jego kwasoród i saletroród zajmuje. Nie stanęła na tém nauka: teoria Mitcherlicha i Tiedemona w Niemczech do pe-

wnego stopnia wszystkie okoliczności tego zadziwiającego działania chemicznego wytłómaczyła. Aby ją zrozumieć przypomnijmy sobie, że pokarmy dzielą się na usaletrorodnione i nieusaletrorodnione. Pierwsze w ciele naszym istotnym zmianom nie podlegają; lecz drugie a pomiędzy niemi krochmalowe, siłą trawienia przerobione, wydają kwas mleczny. Ten dostawszy się do krwi, łączy się z sodą w niej obecną i tworzy mlekan sody, stanowiący czwartą część soli w serwatce krwi zawartych. Na mlekanie sody odbywa się podług Mitcherlicha działanie chemiczne oddychania: sól ta mocą kwasorodu powietrza spalona, wydaje węglan sody, lecz przyływ do krwi nowój ilości kwasu mlecznego, działaniem trawienia wydanego, sprawia rozkład węglanu sody, i mlekan sody powtórnie się tworzy, uwolniony zaś kwas węglowy po dojściu krwi do płuc, uchodzi z nich w powietrze. W tych kilku słowach zawiera się teorya oddychania Mitcherlicha. Z tego co o trawieniu i oddychaniu mówiliśmy wynika, iż obie te sprawy organizmu w ścisłym są związku i że wspólnym ich działaniem wypadkiem, jest odżywienie i rozwój cieplika zwierzęcego.

Chemikom nowoczesnym należy się także zaszczyt sprostowania niedokładnych wyobrażeń o sprawie wsysania. Gdy światło anatomii dowiodło, że naczynia limfatyczne nie mają otworów pozwalających bezpośredniego przystępu ciałom wsysalnym, a fizyologia odkryła prawa wsiąkania czyli endesmozy, dochodzenia Pana Mi alhe go okazały, iż działanie wsysania na tém polega, że istoty do ciała wprowadzone albo się rozpuszczają w płynach natrafianych, albo się stają rozpuszczalnemi ulegając w tychże płynach pewnej

przemianie. Cóż powiem o wydzielaniach? Chemia w celu wyjaśnienia téj sprawy, ważne także zasługi położyła. Czyż nie jéj dochodzeniom winniśmy dokładne wiadomości o częściach składowych różnych płynów organizmu, i produktów w nich się tworzących? Nie zdołała wprowadzić dotąd wyjaśnić teoryi tego działania, wszakże piękne doświadczenia *Prévosta* i *Dumasa*, wykazawszy poprzednią obecność urynu we krwi zwierząt którym moczociągi zawiązano, jedną stronę pytania rozwiązały, dowiódłszy, iż produkta sekrecyi prawdopodobnie we krwi się tworzą i przy jéj pomocy gruczołom się dostają. Tych więc działanie na prostém oddzielaniu owych produktów we krwi gotowych ogranicza się.

Patologia. Granice i cel téj rozprawy nie pozwalają nam obszernie się rozwodzić nad przysługą jaką chemia patologii oddała; możemy tylko podać wypadki najważniejsze, a mianowicie korzyści przez nią osiągnięte.

1. W gorączkach,
2. Zapaleniu,
3. Krwistości i anaemii,
4. Słodkomoczu i chorobie Brighta,
5. W kamieniach pęcherza moczowego i żółciowych.

PP. Andral i *Govorett* w ostatnich latach robili analizę krwi, w gorączkach a mianowicie tyfoidalnych, wyrzutowych, (ospie, odrze, szkarlatynie) i zimnicach. Z tych rozbiórów chemicznych przekonano się, że ilość włókna krwi w gorączkach nigdy nie wzmagą się, wyjąwszy w razie przystępującego do nich zapalenia, inaczéj cyfra jego pozostaje normalną albo się zniża, ten ubytek tém jest wyraźniejszym, im większy jest upadek sił żywotnych. Odmia-

na krwi dopiero wspomniona sprawa także zastawy krwiste, rozmiękczenie tkanin, i wypociny podskórne tak pospolite w gorączkach tyfoidalnych,

Analiza krwi stwierdzając zdanie starożytnych dowiodła także, że wyraźna zachodzi różnica pomiędzy gorączkami a zapaleniem; że gorączki stanowią klasę chorób zupełnie oddzielnych, odznaczających się zatruciem krwi przez działane na nią miazmatów, których biegu wstrzymać nie można krwi puszczeniem, i nie przeciwzapalnie, ale podług szczególnych wskazań leczyć przystoi. Odmiana fizycznych własności krwi w duszycy (typhus) jest rzeczą od dawna znaną, lecz dopiero od lat kilku wiemy, że ta zmiana na zmniejszonej ilości włókna i stosunkowym zbytku kulek krwistych polega. Największa ilość włókna w tyfusie wynosi 3,7 najmniejsza 0,9; ilość kulek krwistych wynosi $\frac{100}{1000}$ do $\frac{127}{1000}$; części stałe serwatki są prawie niezmienione. Analiza chemiczna usunęła także błędne wyobrażenia o innych niektórych gorączkach, okazując: że gorączki pokarmowe nie pochodzą od obecności pokarmu we krwi, ale od istoty tłustej, tworzącej z serwatką krwi rodzaj emulsyi, i nadającej téjże barwę białawą lub mleczną: że gorączki żółciowe podobnie pochodzą nie z przyłączenia do krwi żółci lecz farbnika; dla tego też żółtaczka nie sprawia gorączki żółciowej, lubo niektóre pierwiastki żółci nie wątpliwie w strumieniu krążenia znajdują się.

Hunter, Thomson i inni, domyślali się że w chorobach zapalnych ilość włókna jest powiększoną; lecz doświadczenia PP. Andrał i Govorett dopiero stanowczo tego dowiodły. Ich dochodzenia przekonały, że włókno, którego ilość zwykle nie przenosi $\frac{3}{1000}$, przez roz-

wój ostrego zapalenia podnieść się może do $\frac{7}{1000}$ a nawet $\frac{10}{1000}$. Tę zmianę we krwi stwierdzili w zapaleniu płuc i opłucnej, otrzewnej, pęcherza, migdałków, gruczołów limfatycznych i róży. Gdy zapalenie wzrasta ilość włókna powiększa się, gdy ustępuje zmniejsza się. Tak np. w zapaleniu płuc gwałtowném pierwsze krwi puszczenie daje 8,9 włókna, wzrost choroby przy następnych krwi puszczeniach podnosi ilość włókna do 10, poczynające zaś rozdzielanie wnet cyfrę jego zniża do 5. Osoba mająca białaczkę, w której krew okazuje widocznie zmniejszoną ilość włókna, jeśli dostaje zapalenia, cyfra jego wzmagą się do stopnia znamionującego choroby zapalne. Powiększenie ilości włókna jest podług And r a l a tak pewną cechą zapalenia, że jeśli w jakiej bądź słabości liczba jego jest wyższą od 5, można śmiało wnioskować iż zapalenie jakiegoś organu istnieje. Badania chemiczne także dowiodły że błona krwi zapalna nie jest pewną cechą zapalenia, ponieważ tworzy się tylko wówczas, kiedy krzepnienie krwi dla przypadkowych wpływów się opóźniło.

Przedtém nadmiar krwi w organizmie uważano jako przyczynę krwistości. Lecz analiza dowiodła, że cyfra włókna w krwistości nigdy średniej jego ilości nie przenosi; natomiast powiększona jest ilość kulek krwistych: prawdziwa ich liczba, wynosząca 127 zwyczajnie, w stanie krwistości wzrasta od 141 do 154. Jak powiększona ilość kulek krwi oznacza krwistość, tak na odwrót zmniejszona ich liczba stanu bezkrwistości dowodzi. Jakoż doświadczenie okazało, że ta odmiana krwi rzeczywiście polega na zmniejszeniu liczby jój kulek do 60, 50 a nawet 21.

Na tej zasadzie wytlómaczono użytek przetworów żelaza

i manganazu w bladaczce i anaemii, okazawszy że kulki czerwone zawierają manganaz a farbnik ich żelazo.

Przez podanie sposobu wykrycia białka w moczu, chemia wskazała sposób rozpoznania choroby *Brighta*: jakoż dosyć wkropić do moczu nieco kwasu saletrowego aby ujrzeć cechę tę chorobę znamionującą.

Wiadomo powszechnie że choroba zwana słodkomoczem (*diabetes mellitus*) zasada się na obecności cukru w urynie, owoż chemia ułatwiła rozpoznanie i poniekąd leczenie téj choroby. Za jój pomocą nawet małe bardzo ilości cukru wykrywają się gotowaniem, krystalizacją, dodawaniem siarkanu miedzi lub płynu *Barresvilla*, i w przeciągu kilku minut nabywamy nieocenionych objaśnień co do postępu téj choroby. Śledzenie optyczne moczu odbywa się aparatem polarizacyi *Saléila*, inaczéj zwanym cukromierzem. Leczenie węglanem amonii i środkami wyziew skórny zwiększającami podane przez *Bouc harda*t, tudzież środkami alkalicznemi i wodą *Vichy* zaleconemi przez *P. Mialhe* doprowadziło do wypadków stosunkowo nader pomyślnych.

Odkrycie kwasu moczowego przez sławnego chemika *Scheele* w roku 1776 rozwiązało tajemnicę tworzenia się kamieni moczowych. Jakoż nie ulega wątpliwości, iż mała ilość w zbytku będącego kwasu urynowego, w moczu, w nerkach lub pęcherzu osadzonego, staje się przyszłych kamieni zawiązkiem; przez osiadanie zaś na jądrze już utworzonym części solnych w moczu trudno rozpuszczalnych objętość jego stopniami powiększa się.

Przez dochodzenia chemiczne oznaczono skład 9 różnych gatunków kamieni moczowych, stąd powstała możność

rozpoznania w wielu wypadkach ich natury i trafniejszego wyboru środków celem usuwania cierpień ich obecnością wywołanych, gatunki te są następujące:

- I. Kamienie z kwasu urynowego.
- II. Z uranu ammonii i sody.
- III. Rozpuszczalne z fosforanu ammonii i magnezyi.
- IV. Z fosforanu wapna.
- V. Z szczawianu wapna.
- VI. Z niedokwasu xantycznego.
- VII. Z niedokwasu cystycznego.
- VIII. Z węglanu wapna.
- IX. Włókniste, których krew skrzepla zdaje się tworzyć zarodek.

Z tych pierwsze 4 gatunki są najważniejsze, gdyż na inne nieskończenie rzadko natrafiamy.

Łubo zaś dotąd nie jesteśmy w stanie rozpuścić kamieni już w pęcherzu utworzonych, przecież za pomocą środków dziś wiadomych, utrzymując śluz pęcherzowy w rozpuszczeniu, stawiamy zaporę dalszemu ich tworzeniu się, i zarazem powrotowi choroby, na przyszłość zapobiegamy.

Że do środków najgłówniejszych w leczeniu kamieni należą węglany alkaliczne, woda Vichy i kwas benzoesowy, wewnątrz użyte, do środków zewnętrznych zaś nastrzykania do pęcherza wody wapiennej i kwasów bardzo rozcieńczonych, zbyteczną jest rzeczą wzmiankować; ale dodać wypada, iż gdy kamienie złożone z kwasu urynowego, z fosforanu ammonii i magnezyi, szczawianu wapna i uranu ammonii, rozpuszczają się w moczu już kwaśnym, już alkalicznym, już obojętnym, zatem przystępując do leczenia okoliczność powyższą przyzwoicie ocenić należy.

Jedno spostrzeżenie chemiczne tegoczesne usunęło zasłonę jeszcze nie dawno okrywającą, sposób tworzenia się kamieni żółciowych. Przez odkrycie cholesteryny w roku 1824, Chevreuil zarazem odkrył sposób tworzenia się kamieni żółciowych, złożonych z cholesteryny, farbnika i właściwej istoty (żywicznój?) w żółci zawartej. Wszakże czasem składają się z samej cholesteryny lub materii żółciowej i śluzu, niekiedy zaś do składu ich wchodzi fosforan lub węglan wapna, tudzież niedokwas żelaza i magnezyi. Zdaje się że kamienie żółciowe powstają przez łączenie się cząstek cholesteryny ze śluzem i farbnikiem, sposobem do krystalizacyi podobnym.

Działanie sławnego i powszechnie znanego środka D u r o n d a przeciw kamieniom żółciowym, jak wiadomo z eteru i terpentyny złożonego, zasadza się na rozpuszczalności cholesteryny w eterze.

Materia Lekarska. Materia lekarska najdzielniejsze środki chemii zawdzięcza, która jeszcze w kolébce będąc, sztukę lekarską przetworami antymonu, żelaza, merkuryusza, cynku, fosforu i t. d. obdarzyła.

Stanąwszy zaś w rzędzie nauk ścisłych, dzielniej jeszcze przysła jej w pomoc dostarczając mnóstwo środków nowych i podając sposoby dokładnego rozpoznania natury dawniejszych.

Odkrycie alkaloidów, do najświetniejszych wynalazków chemii należy. Učení zaś, którzy sztukę lekarską przetworami morfiny, kodeiny, chininy, cynchoniny, strychniny, emetyny, cykutyny, nikotyny i t. d. zbogacili, zasługują aby ich nazwiska w poczet imion dobroczyńców ludzkości zamieszczono. Pewne ciała które w chwili odkrycia, zdawały się obiecywać tylko przemysłowi użytek, wkrótce oka-

zały się być najdzielniejszymi środkami leczącemi. Jako przykłady wymienić można jod, chlor, brom, i kwas wodosiny, które już w stanie czystym, już w różnych połączeniach, służą do pokonania chorób najuporczywszych, nie dających się żadnemi innemi środkami wytepić.

Dodajmy do tego wykazu zbiorowego, chloroform czyli trychlorek formilu, i eter solno chlorowy, który w chirurgii i położnictwie tak pamiętną epokę stanowi; colloidium którego użycie jest tak rozgałęzione i korzystne; wreszcie wody mineralne sztuczne, które stanowiły niegdyś tajemnicę przyrody, a dziś naśladowane i wyrabiane w pracowniach chemicznych, wody naturalne w wielu przypadkach z korzyścią zastępują.

Ale żądanie chemii nie ograniczyło się na zubożeniu medycyny, pewną liczbą nowych środków lekarskich; ona jeszcze nam przewodniczy w wyborze różnych przetworów jednegoż ciała, wskazuje nam najwłaściwsze formy i związki tychże środków, a nawet przez analizę chemiczną zgłębia przemiany, jakim w organizmie zwierzęcym ulegają.

Toxykologia. Toxykologia, dzięki pracom PP. Thénarda, Orfili, Christisona, Devergie, Flandina, Millona i t. d. w rzędzie nauk ścisłych stanęła. Niezmordowanej mężów tych znakomitych czynności, winniśmy odkrycie sposobu oddzielania materii organicznej od płynów, do rozbioru, celem wykrycia trucizny przeznaczonych, a następnie wynalezienie coraz dokładniejszych sposobów wyśledzenia, z największą pewnością, najdrobniejszych nawet cząstek trucizn różnych metalicznych. Z razu trudno było w płynach zwierzęcych wykryć niektóre trucizny roślinne, jak np. opium, wronie oko i t. p. lecz odkrycie alkaloidów na-

stręczyło sposób wykrywania z pewną dokładnością trucizn takowe zawierających.

Dochodzenia P. Orfili wskazują jak wykrywać trucizny, już w tkaninie organów będące; co wtedy nie wątpliwą korzyść przynosi, kiedy wszystka trucizna w kanale trawienia znajdująca się, wyrzuconą została; on także nauczył, jak odróżniać należy metale wprowadzone do organizmu, od tych, które w stanie normalnym w nim się znajdują. Chemia także nieocenioną przysługę oddała sztuce lekarskiej i ludzkości odkryciem środków, zdolnych zobojętnić działanie trucizny w ciele żyjącem. Bo któż z nas nie zna dzielnego wpływu wodanu niedokwasu żelaza i magnezyi, przeciw zatruciu kwasem arsenikowym, białka lub mleka przeciw zatruciu przetworami merkuryusza lub miedzi, soli kuchennej przeciw działaniu przetworów srebra i t. p.? Nie podała wprawdzie chemia żadnej przeciw-trucizny powszechniej, ponieważ spełnienie zadania tego jest niepodobnym; wszakże wynalazła środki przeciw całej klasie trucizn niektórych skuteczne, jakimi są: garbnik na zatrucie alkaloidami, białko i siarczyk żelaza wodorodny (*sulphur de fer hydraté*) na zatrucie większą częścią przetworów metalicznych. W końcu nikt znamienitej użyteczności chemii zaprzeczyć nie może, w wypadkach sądowo-lekarskich, w których chodzi o rozróżnienie natury plam rozmaitych, lub wykrycie w popiołach ogniskowych fosforanu wapna lub sinka potasu (*cyanure de potasse*) dowodzących spalenia w tychże ogniskach materji zwierzęcych; dalej w wypadkach gdzie idzie o wykrycie sfalszowania lekarstw i t. p. Słowem dosyć jest powiedzieć, że toxykologia ta córka chemii, jój wszystko jest winna, bo

z chemią jednocześnie wzrastając, jój swój rozwój i wydoskonalenie zawdzięcza.

Żałuję iż nad mikroskopią której tyle nowych i zajmujących spostrzeżeń winniśmy, obszernie się zastanowić nie mogę, nadmienię więc tylko, iż przez nią dziś jesteśmy w stanie rozpoznać tkaninę włóknistą, rakowatą, gruźelki, kulki śluzu, krwi lub ropy, osady różne w moczu, zawierające sole krystaliczne, robaczki nasienne, cząstki krwi, ropy, śluzu i t. d. i nie ulega wątpliwości, iż dokładne badania drobnowidzowe do wyjaśnienia przyczyny wielu innych zjawisk chorobnych posłużą.

ZROPIENIE BŁONY ŚLIZOWÉJ

KRTANI I ROPIEŃ JÉJ CHRZĄSTKI,
POŁĄCZONE Z OBRZĘKŁOŚCIĄ NADGŁOŚNI (Epiglottis).

PRZEZ

Dra Langowskiego.

Dnia 11 Maja 1854 roku wstąpił do Szpitala Ewangelickiego Felix Kołakowski czeladnik tokarski, wieku lat 29, skarżąc się na obrzękłość gruczołów podszczękowych, krtaniowych, i na twardość w samym środku policzka lewego, z otworem wielkości łebka szpilki, z którego od dość już dawnego czasu sączył się kroplami płyn bezbarwny do wody podobny. Prócz powyżej wymienionych cierpień, czuł się zupełnie zdrowym, jako téż inaczéj sądzić nie można było, albowiem czerstwość i jędrność twarzy, przy atletycznej budowie ciała, słowa jego potwierdzały.

Przy bliższym *examine* części cierpiących, przekonałem się: iż gruczoł tarczowy z obu stron jabłka adamowego, powiększony był do wielkości dwóch włoskich orzechów, twardy, pod palcami nie dający się ugiąć, za mocniejszym przyciskiem bolący. Skóra go pokrywająca koloru naturalnego; gruczoły podszczękowe z lewej strony do wielkości tureckiego orzecha nabrzękle, również twarde nieco bolące i naturalnym kolorem skóry pokryte.

Na lewym policzku stwardnienie płaskie, wielkości 3ch groszy, odpowiadające z przeciwniej strony kanałowi ślinowemu, mające w samym środku otwór wielkości łebka szpilki, płyn bezbarwny kroplami sączący, pod mikroskopem kulki limfatyczne zawierający; otwór sam pomimo starannego zgłębiania, żadnej komunikacji z kanałem ślinowym nie miał. Przy obecnym stanie patologicznym części powyżej opisanych, stan główny chorego w zupełnie zadowolniającym znalazłem położeniu.

Przepisałem: Kali hydrojodici ʒj Aquae. destil. ʒ VI.

Co trzy godziny łyżkę. Zewnętrznie do wcierania, maść złożona z kali hydrojodici ʒj, Axungiae ʒj. Na to katalplazm. Dyeta umiarkowano-mięsna.

Po 12 dniach takowej kuracyi, nie widząc żadnego polepszenia lub jakiegokolwiek zmiany w chorobie, 22 Maja odmieniłem wodojodan potażu na tran rybi, z pozostawieniem zewnętrznych środków jak wyżej.

26 Maja postrzegłem jeden z gruczołów podszczękowych miękki, pod palcami przelewający się, z którego po przecięciu wypłynęło nieco materji rzatkiiej, wodnistej; reszta gruczołów w jednakowym była stanie. Przepisałem ʒ gr. saletranu srebra w jednej uncyi wody, dla zasprycowania

dna rany z obwisłymi i bladymi brzegami. Na resztę gru-
czolów położyłem Empla: de Vigo.

28 Maja, chory dłużej tranu rybiego znosić nie mógł,
pomimo różnych środków, smak i trawienie poprawiających.
Kazałem go odstawić i został tylko przy środkach zewnę-
trznych.

30 Maja przy zaczynającej ustalać się pogodzie, rozpo-
czął kurację wodną a mianowicie, wodą naturalną Iwonic-
ką, którą jednak długo się nie cieszył, bo 2 Czerwca wyra-
źnie objawiły się znaki złego trawienia jako to: odbijanie
się gorzkie, brak apetytu, przy języku nieczystym, żółtym,
ból głowy z lekkimi dreszczami połączony. Przepisałem
vomitorium.

3 Czerwca chory czuł się lepiej, jednakże znalazłem
język białawy, pragnienie, puls 94 na minutę. Przepisałem
pół drachmy soli amoniackiej na 6 uncji wody, co dwie go-
dziny łyżkę.

4 Czerwca chory czuł się znacznie lepiej, pragnienie
zupełnie znikło, język po brzegach zaczął się oczyszczać,
puls spadł do 84; taż sama mixturka jak wyżej.

5 Czerwca całą noc nie spał, nad ranem uczuł mocno
dreszcze w całym ciele, poczem nastąpiła gorączka, ból
głowy, a jakkolwiek potów nie było, skóra przedstawiała się
dość wilgotną i miękką, puls 94, język wilgotny, białawy,
pragnienie. Przepisałem 10 gran siarkanu chininy z 10
kroplami kwasu siarkowego rozcieńczonego w 3 uncjach
wody, co 3 godziny łyżkę.

6 Czerwca ulga znaczna, noc przeszła spokojnie,
pragnienie umniejszyło się jako też i ból głowy, puls 84,

język wilgotny, białawy. Polecilem skończyć powyższą miksaturę.

7 Czerwca choroba zatrważający przybrała charakter: chory całą noc nie spał, majaczył, puls uderzał 108 razy, język był suchy, brunatny, pragnienie, zęby czarną spiekłą krwią obłożone, brzuch wzdęty jednakże przy nacisku niebojący, stolce wolne. Przepisałem 2 gr. kalomelu na 8 prosków, co 2 godziny jeden; 4 pijawki do nosa, bańki na brzuch i ciepłe okłady, na głowę zimną wodę.

8 Czerwca na całym ciele wystąpiły plamy czerwone, oddech zawsze był utrudniony, krótki, język suchy, czarny, puls na 84 spadł, przytomność umysłu większa, stolce wolne. Dałem emuls: $\bar{3}v$ z 3 gr. kamfory, na przemian z Aq. oximur: $\bar{3} \frac{1}{2}$ in Dto sem. Lini $\bar{3}v$ co 2 godziny łyżkę, na głowę zimne, na brzuch ciepłe okłady. Obmywanie octem ciepłym całego ciała.

9 Czerwca w nocy skóra zwilgotniała, język po brzegach oczyścił się, w środku tylko suchy, puls 84, brzuch miękki, stolce regularne, środki jak wyżej.

10 Czerwca przytomność umysłu coraz większa, język coraz więcej oczyszcza się od brzegów, gdzie jest miękki, wilgotny, różowy. Środki jak wyżej.

11 Czerwca sen był zupełnie spokojny, język zupełnie czysty, wilgotny, przytomność umysłu zupełna, pozostał tylko ból głowy. Prócz powyższych środków wizykatoryja na kark.

12 Czerwca ból głowy ustąpił, puls 75 na minutę, wszystkie czynności w normalnym stanie, zostało tylko ogólne osłabienie. Przepisałem Inf: fl. Arnicae ze $\bar{3}j$ na $\bar{3}v$, co 2 godziny łyżkę.

13 Czerwca żadnej zmiany nie znalazłem. Mixtura jak wyżej.

14 Czerwca w tym miejscu gdzie sączył się kroplami płyła przezroczysty z policzka, powstała jama na objętość tureckiego orzecha, w skutek odpadnięcia zgangrenowanej części, w okolicy muscui buccinatoris. Zresztą chory czuł się bardzo dobrze i to zjawisko pathologiczne odbyło się bez jego wiedzy, nocą. Zaleciłem zaszprycowywanie odwaru rumianku z wodą chlorową; wewnątrz napar armiki.

15 Czerwca chory, przy ogólnym stanie zdrowia zupełnie zadowolniającym, bez wielkiego wysilenia zakaślał się, i wyrzucił z gardła przeszło 6 uncyj krwi arteryalnej. Poczém czuł się zupełnie dobrze, a poszukiwania moje za pomocą auscultacji i percusii nic w płucach odkryć nie mogły. Zaleciłem spokojność, za napój emulsyą migdałową.

16 Czerwca chory z nocy uczuł przy przelękaniu ból gardła, ochrzypł, zresztą co dzień czuł się mocniejszym, przechadzał się i prosił o powiększenie pokarmu przy wzrastającym apetycie. Zaleciłem płukanie gardła z szałwi.

17 Czerwca ból gardła i trudność w przelękaniu powiększyły się, pomimo że nie znalazłem żadnych śladów czerwoności błony śluzowej gardła, postawiłem jednakże 12 pijawek na gardło i płukanie jak wyżej.

18 Czerwca żadnego polepszenia nie znalazłem; kazałem postawić wizykatoryę i powtórzyć płukanie toż samo.

19 Czerwca chory całą noc kaszlał, oddech połączony z okropnym chrypieniem, mowa zaledwie zrozumiana, puls mały, szybki, pragnienie, obawa chorego o zarduszenia się.

P. T. L. W T. XXXIII.

Mając już drugi raz podobny wypadek w praktyce, ośmieliłem się wyrzec, iż dla chorego nie ma lekarstwa, a śmierć wkrótce nastąpić musi, w skutek nieomal jednocześnie powstałego zapalenia i ropienia wewnętrznej błony krtani po gorączce tyfoidalnej.

20 Czerwca znalazłem chorego w stanie rozpaczliwym: oddech przy gwałtownych wysileniach całej klatki piersiowej chrypiący, mowa zaledwie zrozumiana, ból klujący w okolicy jabłka Adamowego, puls prędkiej, mały, pod palcem nikiący, skóra potem zimnym oblana. Dla zaspokojenia chorego przepisałem 6 uncyj emulsji z 6 gr. extr. belladony, co 2 godziny łyżkę, na krtań świeżą wizykatoryą.

21 Czerwca przy zupełnym upadku sił i zniknięciu pulsu, życie zakończyło się.

W 48 godzin później w obec kolegi K. przystąpiłem do rozczłonkowania ciała, które okazało nam stan wewnętrzny następujący: organa trawienia w zupełnie normalnym stanie. Idąc od Isthmus faucii wzdłuż do samego żołądka, prócz lekkiej czerwoności nic nie znalazłem; śledząc kanał oddechowy, epiglottis była mocno nabrzękła, błona śluzowa krtani zaczerwieniona, mająca z prawej strony plamę siną wielkości złotówki, w środku ropę brunatną wydzielającą, a śledząc z głębnikiem czy niema przedziurawienia, z łatwością odłączyłem chrząstkę płaską, spruchniałą, wielkości siemienia lnianego. Poniżej krtani aż do rozgałęzienia oskrzeli, nic nie znalazłem coby mogło świadczyć o stanie zapalnym tego organu. Płuca wypełnione krwią czarną, rzadką; gruczoły tak podszczękowe, jako też krtaniowe po rozcięciu zawierały masę białą do séra podobną, którą nożem z łatwością rozmazać można było. Rana na

policzku w skutek odpadłej części zgangrenowanej, nie miała żadnej komunikacji z kanałem ślinowym i znacznie już zmniejszoną była, w skutek codziennych zaszprycowań.

Przytoczona tu historia choroby przedstawia nam jeden z bardzo ważnych, na szczęście rzadkich wypadków, ukończenia się febry tyfoidalnej.

Zwróciwszy uwagę na cały przebieg choroby, widzimy jasno, że chory przybył do szpitala z cierpieniem chroniczném gruczołów, nie skarżąc się wcale na ból gardła, lub trudność w przełykaniu. — Że dopiero w 21 dniu po przybyciu dostał gorączki tyfoidalnej, jakkolwiek z mocném zajęciem mózgu, jednakże takowa szczęśliwie zdawała się przechodzić w wyzdrowienie, wyjąwszy krwotok z gardła który pochodzić musiał z przerwania się naczynia mniejszego kalibru, i dopiero w czasie rekonwalescencji na 6 dni przed śmiercią, kiedy wszystkie przypadłości gorączki tyfoidalnej, zdawały się być usuniętymi, przy najlepszym apetycie i widocznej poprawie, chory uczuł ból gardła, trudność w przełykaniu i ochrypłość głosu; zrazu przypisałem to lekkiemu przeziębieniu gardła w czasie potów, gdyż śledząc takowe, najmniejszych śladów zapalenia nie znalazłem, lecz pomimo przystawianych pijawek, wizytatoryj bez najmniejszej ulgi, widząc tak nagle wzrastające zle, musiałem zawyrokować o zapaleniu które przeszło w ropienie błony śluzowej krtani. Rozczłonkowanie nie tylko potwierdziło moją przepowiednię, ale nadto odkryło ropienie chrząstki krtaniowej; zachodzi tylko pytanie, co w pierwszej, czy błona śluzowa krtani, czy sama chrząstka zajęta była. W pierwszym wypadku zdaje się, że zbyt krótki

czas niedostateczny był do przebiegu, jakiego wymaga zropienie chrząstki krtaniowej w skutek zapalenia błony śluzowej. Prędzej przypuścić należy, iż tak samo, jak do niepojęcia często bardzo gorączka tyfoidalna kończy się zgangrenowaniem części kończyn ciała, tak i tu miejsce mieć mogło pierwotne psucie się chrząstki krtaniowej, które następnie wywołało zapalenie i ropienie błony śluzowej, a śmierć sama tak szybko nastąpić musiała, w skutek następnego obrzęknięcia epiglottis, a tém samém uduszenia.

**SPRAWOZDANIE KOMITETU DO BADANIA CHOROÓB
PANUJĄCYCH USTANOWIONEGO
z Kwartału czwartego 1854 roku.**

Napisał J. F. Kulesza Doktor Medycyny.



RUCH CHORYCH W SZPITALACH WARSZAWSKICH.

Szpital Dzieciątka Jezus. Kwartał IV r. 1854.

1. Ruch ogólny chorych.

	Mężczyzn		Kobiet		Dzieci Razem	
Pozostało z końcem zeszłego kwartału III	156	329	60	545		
Przybyło w bieżącym kwartale IV.	1152	1570	308	3030		
<hr/>						
Leczono w ogóle	1308	1899	368	3575		
Z tych wyzdrowiało i wyszło	713	1009	212	1934		
Umarło	301	441	58	800		
Odesłano do innych szpitali	29	41	23	93		
<hr/>						
Ubyło więc w ogóle	1043	1491	293	2827		
Pozostaje w leczeniu na kwartał następny I. r. 1855	265	408	75	748		
<hr/>						
Co czyni jak wyżej	1308	1899	368	3575		

2. Rodzaje chorób gorączkowych i zapalnych.

	Było			Przybyło			Ogółem liczono	Wyzdrowiało			Umarło			Pozostało							
	M.	K.	D.	M.	K.	D.		M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.	R.				
Gastryczny	26	23	10	59	117	152	43	312	128	136	43	307	—	—	—	15	39	10	64		
Katary	46	42	—	28	90	85	40	215	81	87	28	496	—	—	—	25	10	42	47		
Reumatyczny	2	5	—	7	4	19	—	23	6	49	—	25	—	—	—	—	5	—	5		
Tyfusy	6	45	2	23	62	94	36	192	39	48	20	407	17	49	7	73	12	42	41	35	
Zimnice	2	47	10	29	81	97	29	207	68	94	33	495	—	—	—	—	15	20	6	41	
Zapalenie mózgu i jego błon.	2	5	—	7	15	30	—	45	43	26	—	39	3	2	—	5	1	7	—	8	
„ płuc i opłucnej	2	7	—	9	19	38	—	57	9	39	—	48	6	—	—	6	6	6	—	12	
„ oskrzeli	2	4	—	6	28	35	5	68	22	31	4	57	1	—	—	1	7	8	1	16	
„ żołądka i kiszek	—	4	—	4	—	36	—	36	—	19	—	19	—	13	—	—	—	8	—	8	
„ wątroby	—	3	—	3	5	23	—	28	—	24	—	24	—	—	—	—	5	2	—	7	
„ oczów	5	6	—	11	18	11	—	29	17	11	—	28	—	—	—	—	6	—	—	12	
Róże	—	5	—	5	4	6	—	7	4	10	—	11	—	—	—	—	—	—	—	—	
Biegunki i dysenterye	10	7	8	25	67	136	43	246	51	74	38	463	13	35	6	54	13	34	7	54	
Cholera azyatycka	—	—	—	—	40	45	—	85	9	9	—	18	30	34	—	64	1	2	—	3	
Razem..	73	143	30	216	547	807	196	1550	1766	444	627	166	1237	70	134	13	217	406	159	47	312

Konających

Stosunek śmiertelności w ogóle (już z oddziałem cholerycznych) wynosi: 22,37; czyli jak 1 : 4,46.
 „ bez oddziału cholerycznych, wynosi: 21 od sta, czyli jak 1 : 4,74.
 „ pomiędzy gorączkowymi i zapalnymi wynosi: 9 od sta, czyli jak 1 : 10,98.

75.

75

L e B r u n .

Szpital Starozakonných w Warszawie. Kwartał IV r. 1854.

1. *Ruch ogólny chorych.*

	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Razem
Pozostało z końcem zeszłego kwartału III	155	182	13	350
Przybyło w bieżącym kwartale IV.	898	862	22	1782
Leczono w ogóle	1053	1044	35	2132
Z tych wyzdrowiało i wyszło	805	812	18	1635
umarło	89	80	7	176
Ubyło więc w ogóle	894	892	25	1811
Pozostaje w leczeniu na kwartał następny I. r. 1855. . .	159	152	10	321
Co czyni jak wyżej	1053	1044	35	2132



2. Rodzaje chorób gorączkowych i zapalnych.

	Było			Przybyło			Ogółem leczono			Wydzwiało			Umarło			Pozostało					
	M.	K.	D.	R.	M.	K.	D.	R.	M.	K.	D.	R.	M.	K.	D.	R.	M.	K.	D.	R.	
																					M.
Gastryczny	2	4	—	6	107	120	5	232	238	107	119	4	230	—	—	—	—	2	5	1	8
Katary	—	1	—	1	42	41	—	23	24	10	9	—	19	—	1	—	—	1	2	—	4
Reumatyzmy	—	4	7	11	44	53	—	97	108	42	48	—	90	1	—	—	—	1	5	12	17
Tyfusy	24	38	—	62	482	498	—	380	442	180	214	—	394	11	13	—	—	24	15	9	24
Zimnice	—	6	—	6	73	55	—	128	134	67	59	—	126	—	—	—	—	—	6	2	8
Zapalenie mózgu i jego bł.	2	3	—	5	41	6	—	17	22	11	8	—	19	1	—	—	—	1	1	1	2
• płuc i opłucnej	3	2	—	5	28	58	1	87	92	28	54	—	82	—	—	—	—	3	1	4	6
• serca i osierdzia	—	—	—	1	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
• żółądka i kiszek	1	1	—	2	7	6	—	13	15	8	7	—	15	—	—	—	—	—	—	—	—
• wątroby	2	—	—	2	14	18	—	32	34	12	16	—	28	2	—	—	—	4	2	—	2
• macicy lub jajecz.	—	2	—	2	—	3	—	3	5	5	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4
• nerek lub pęche.	—	—	—	—	—	2	—	2	2	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
• oczow	—	2	—	2	12	4	—	16	18	9	5	—	14	—	—	—	—	—	—	—	—
Róże	—	1	—	1	1	3	—	4	5	1	3	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—
Biegunki i dysenterye	—	1	—	1	1	12	2	14	15	9	3	—	12	3	—	—	—	—	—	—	—
Gorączki i zapal. potog.	—	1	—	1	—	4	—	4	5	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
Wąglik (Anthrax)	—	1	—	1	—	4	—	4	5	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
Cholera	—	—	—	—	6	2	—	8	8	5	2	—	7	1	—	—	—	—	—	—	—
Choleryna	—	—	—	—	22	31	—	53	53	13	17	—	30	9	14	—	—	—	—	—	—
Razem	38	69	—	107	536	574	6	1416	1223	506	568	4	1078	29	36	1	66	39	39	1	79
Konających:	—	—	—	—	17	40	4	31	31	—	—	—	—	17	40	4	31	—	—	—	—

Stosunek śmiertelności w ogóle wynosi (już z oddziałem cholerycznych): 8,25, od sta, czyli jak 1: 12,11.

„ „ bez oddziału cholerycznych wynosi: 7,36 od sta, czyli jak 1: 13,26.

„ „ pomiędzy gorączkowymi i zapalnymi wynosi: 3,67, czyli jak 1: 27,2 (nb. bez cholerycznych).

Suchot było 59 — umarło 17.

Puchlin „ 93 — „ 31.

Rozenthal.

Szpital Ś-go Ducha (PP. Marcinkanek). Kwartał IV r. 1854.

1. Ruch ogólny chorych.

	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci Razem
Pozostało z końcem zeszłego kwartału III.	48	55	9
Przybyło w bieżącym kwartale IV.	383	423	18
	431	478	27
Leczone w ogóle	309	315	21
Z tych wyzdrowiało i wyszło	70	90	3
umarło	—	1	—
odesłano do innych szpitali	—	1	—
	379	406	24
Ubyło więc w ogóle	52	72	3
Pozostaje w leczeniu na kwartał następny I. r. 1855	431	478	27
Co czyni jak wyżej	431	478	27
	809	809	809
	127	127	127
	936	936	936

2. Rodzaje chorób gorączkowych i zapalnych.

	Było			Przybyło			Ogółem liczba	Wyzdrowiało			Umarło			Pozostałe							
	M.	K.	D.	M.	K.	D.		M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.	R.				
Gastrocyzmy	2	—	—	4	25	16	1	42	27	13	3	43	—	—	—	—	3				
Katary	1	—	—	1	16	16	—	32	16	15	—	31	—	—	—	—	1				
Reumatyzmy	1	3	—	4	8	9	—	17	9	9	—	18	—	—	—	—	3				
Tyfusy	13	3	1	17	41	24	3	68	43	17	3	63	7	6	1	4	4				
Zimnice	5	2	1	8	46	43	4	93	44	35	4	83	3	2	—	5	4				
Zapalenie mózgu i jego błon	—	—	—	—	4	1	—	5	3	1	—	4	1	—	—	—	—				
„ płuca i opłucnej.	2	—	—	2	12	13	—	25	11	13	—	24	1	—	—	—	2				
„ oskrzeli	1	1	—	2	3	3	—	6	8	4	2	6	—	1	—	—	1				
„ otrzewnej	—	—	—	—	1	4	—	5	4	1	—	2	—	—	—	—	3				
„ żołądka i kisz.	1	8	—	9	7	42	—	49	6	30	—	36	1	12	—	1	8				
„ wątroby	—	6	—	6	2	27	—	29	35	1	27	28	1	6	—	7	—				
„ macicy lub jaj.	—	—	—	—	—	2	—	2	2	—	2	2	—	—	—	—	—				
„ nerek lub pęch.	—	—	—	—	—	2	—	2	2	—	2	2	—	—	—	—	—				
„ innych gruczoł.	—	—	—	—	1	2	—	3	3	1	2	3	—	—	—	—	—				
„ oczów	—	—	—	—	10	3	1	14	9	3	1	13	—	—	—	—	1				
Róża	—	1	—	1	5	5	—	10	11	5	5	10	—	—	—	—	—				
Szkarlatyna	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—				
Biegunki i dysenterye	4	3	1	8	16	34	2	52	60	18	27	2	47	2	5	1	8				
Cholera	—	—	—	—	13	43	—	56	56	2	18	—	20	41	25	—	36				
Razem	30	27	5	62	211	289	11	514	573	201	222	43	436	27	58	2	87	13	36	1	50

Stosunek śmiertelności w róże wynosi (już z oddziałem cholerycznych): 17,41 od sta, czyli jak 1 : 5,75.

„ bez oddziału cholerycznych wynosi: 14,43 od sta, czyli jak 1 : 6,92.

„ pomictęży gorączkowemu i zapalnemu wynosi 9,9 od sta, czyli jak 1 : 10,13.

Suchość było: 33; umarło: 10.

Puchlin było: 19; umarło: 31.

O s s a k o w s k i.

Szpital Świętego Rocha. Kwartał IV r. 1854.

1. Ruch ogólny chorych.

	Mężczyzn	Kobiet	Razem
Pozostało z końcem zeszłego kwartału. III.	43	30	73
Przybyło w bieżącym kwartale IV	339	163	502
Leczono w ogóle	382	193	575
Z tych wyzdrowiało i wyszło.	284	136	420
Umarło	46	28	74
Ubyło więc w ogóle	330	164	494
Pozostaje w leczeniu na kwartał następny I. roku 1855.	52	29	81
Co czyni jak wyżej	382	193	575

2 Rodzaje chorób gorączkowych i zapalnych.

	Było			Przybyło			Ogółem leczono			Wyzdrowiało			Umarło			Pozostaje		
	M.	K.	R.	M.	K.	R.	M.	K.	R.	M.	K.	R.	M.	K.	R.	M.	K.	R.
Gastryczmy	6	4	10	75	36	411	121	413	39	113	1	1	6	1	7			
Katary	2	-	2	3	1	4	6	6	1	6	-	-	-	-	-			
Reumatyzmy	-	-	-	20	5	25	25	49	4	49	1	1	4	1	5			
Tyfusy	-	1	1	23	19	42	43	21	41	21	2	5	7	11	4	15		
Zimnice	41	1	12	60	15	75	87	16	78	3	3	-	3	6	-	6		
Zapalenie mózgu i jego błon	1	-	1	4	-	4	5	5	-	5	-	-	-	-	-	-		
płuc i opłucnej	2	2	4	17	6	23	27	14	7	21	3	1	4	2	-	2		
oskrzeli chroniczne	6	3	9	5	4	9	18	7	3	10	4	3	7	-	1	1		
serca i osieronej	-	1	1	3	1	4	4	2	2	2	1	1	2	-	-	-		
otrzewnej	-	-	-	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	-	-	-		
żołądka i kiszek	9	5	14	48	10	58	72	45	12	57	10	-	10	2	3	5		
wątroby	-	-	-	6	6	12	6	6	2	2	2	2	2	2	2	2		
macicy lub jajeczników	-	-	-	4	4	8	4	4	1	1	-	3	3	-	-	-		
innych gruczołów	2	2	4	6	4	10	14	5	5	10	-	-	-	3	1	4		
oczów	-	-	-	2	2	4	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-		
Róże	-	-	-	6	1	7	7	7	5	5	-	-	-	-	-	-		
Odra	-	-	-	1	2	3	3	3	1	3	-	-	-	-	-	-		
Ospa	-	-	-	1	1	2	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-		
Biegunki i dysenterye	2	-	2	9	6	15	17	9	1	10	2	2	4	-	3	3		
Wąglik (Anthrax)	-	-	-	1	1	2	2	2	1	1	-	-	-	1	1	2		
Cholera	-	-	-	12	10	22	22	7	7	14	5	3	8	-	-	-		
Razem	41	19	60	294	134	428	488	267	413	380	32	20	52	36	20	56		
Suchoty	-	-	-	7	6	13	13	-	-	-	2	3	5	5	3	8		
Puchliny	2	1	3	23	10	33	36	14	4	18	5	4	9	6	3	9		

NB. W całkowitej liczbie śmiertelności mieści się 12 wziętych zgonów chorych, w takim stanie do szpitala przywiezionych, że nawet kilku tam godzin nie pożyli, najwięcej zaś w parę dni konczyło.

Stosunek śmiertelności w ogóle (już z oddziałem cholerycznych) wynosił 12, 88 od sta; czyli jak 1 : 7,77.

„ bez oddziału cholerycznych wynosił 11, 93, od sta, czyli jak 1 : 8,37.

„ „ pomiędzy gorączkowcami i zapalnymi wynosił 9,44 od sta, czyli jak 1 : 10,59.

K r y s z k a.

Szpital Ewangelicki. Kwartał IV r. 1854.

1. *Ruch ogólny chorych.*

	Mężczyzn	Kobiet	Razem
Pozostało z końcem zeszłego kwartału III	51	22	73
Przybyło w bieżącym kwartale IV.	325	92	417
<hr/>			
Leczono w ogóle	376	114	490
Z tych wyzdrowiało i wyszło.	268	74	342
Umarło	38	14	52
<hr/>			
Ubyło więc w ogóle	306	88	394
Pozostaje w leczeniu na kwartał następny I. roku 1855	70	26	96
<hr/>			
Co czyni jak wyżej	376	114	490

2. Rodzaje chorób gorączkowych i zapalnych.

	Było		Przybyło		Ogółem licze- no	Wyzdrowiało		Umarło		Pozostaje			
	M.	R.	M.	R.		M.	R.	M.	R.	M.	R.		
Gastryczmy.....	—	3	45	3	18	16	2	18	—	—	2	1	3
Reumatyzmy.....	3	3	8	2	40	7	1	8	—	—	4	1	5
Tyfusy.....	1	1	25	5	30	16	4	20	5	—	5	1	6
Zimnice.....	5	40	92	17	409	92	20	112	—	—	5	2	7
Zapalenie mózgu i jego błon.....	—	—	7	—	7	7	—	7	—	—	—	—	—
" płuc i opłucnej.....	1	—	13	1	14	9	1	10	1	—	1	4	4
" oskrzeli.....	2	3	7	2	9	7	4	11	—	—	2	1	3
" serca i osierdzia.....	1	—	1	1	1	2	—	2	—	—	—	—	—
" żóładka i kiszek.....	5	3	22	12	34	20	11	31	2	2	4	5	7
" wątroby.....	1	1	1	1	2	2	1	3	—	—	—	—	—
" nerek lub pęcherza.....	1	—	1	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—
" oczów.....	2	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	1	1
Róże.....	—	—	1	2	3	1	1	2	—	—	—	—	—
Szkarlatyna.....	—	—	1	2	3	1	1	2	—	—	—	—	—
Biegunki i dysenterye.....	—	—	6	—	6	3	—	3	2	—	1	—	1
Razem.....	25	41	200	45	245	1485	45	230	11	2	13	29	9
													38

(gorączkowe, czy-
li gorączki i egoz
imienia.)

Stosunek śmiertelności w ogóle wynosi 10,6 od sta, czyli jak 1 : 9,42.

" " " pomiędzy gorączkowymi i zapalnymi wynosi 4,62 od sta, czyli jak 1 : 21,6.

Chałubiński.

Szpitale Głównych Więziennic Warszawskich. Kwartał IV r. 1854.

1. *Ruch ogólny chorych.*

	Mężczyzn	Kobiet	Razem
Pozostało z końcem zeszłego kwartału III.	33	13	46
Przybyło w bieżącym kwartale IV.	262	44	306
Leczono w ogóle	295	57	352
Z tych wyzdrowiało i wyszło	206	47	253
Umarło	41	4	45
Ubyło więc w ogóle	247	51	298
Pozostaje w leczeniu na kwartał następny I. roku 1855	48	6	54
Co czyni jak wyżej	295	57	352

2. Rodzaje chorób gorączkowych i zapalnych.

	Było		Przybyło		Ogółem leczono	Wyzdrowiało		Umarło		Pozostaje					
	M	K	M	K		M	K	M	K	M	K	R.			
Gastryczny	3	2	5	64	41	75	48	1?	60	2	2	17	4	18	
Katary	1	1	2	12	2	44	11	3	44	—	—	2	2	2	
Reumatyczny	1	—	1	20	3	23	18	3	21	—	—	3	—	3	
Tyfusy	—	—	—	6	1	7	7	—	—	2	1	1	3	4	
Zimnice	1	2	3	47	4	21	24	6	21	—	—	3	—	3	
Zapalenie płuc i optucnej	—	—	—	2	—	2	2	—	—	2	—	—	—	—	
oskrzeli	—	—	—	1	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	
otrzewnej	—	—	—	1	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	
żołądka i kiszek	—	—	—	3	—	3	3	—	—	3	—	—	—	—	
innych gruczołów	1	—	1	1	—	1	2	—	—	2	—	—	—	—	
oczów	4	—	4	23	2	25	25	2	27	—	—	—	—	2	
Róże	—	—	—	1	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	
Biegunki i dysenterye	4	1	5	38	4	42	47	5	32	10	—	5	—	5	
Gorączki i zapalenia pofogowe	—	—	—	—	2	2	2	—	—	2	—	—	—	—	
Wąglik (Anthrax)	—	—	—	3	—	3	3	—	—	3	—	—	—	—	
Cholera	—	—	—	41	1	42	12	1	7	5	—	—	—	—	
Razem	15	6	21	203	30	233	254	165	34	199	18	18	35	2	37

Stosunek śmiertelności w ogóle wynosił (już z cholerycznymi) 12,78 od sta, czyli jak 1 : 7,8.
 bez cholerycznych wynosi: 11,76 od sta; czyli jak 1 : 8,5.

" " " pomiędzy gorączkowymi i zapalnymi wynosi 5,37 od sta, czyli jak 1 : 18,6
 Suchot było w leczeniu 29, umarło 16.
 Puchlin było w leczeniu 34, umarło 11.

K o s z t u ł s k i.

RUCH WIĘŹNI CHORYCH

z wykazaniem liczby wyzdrowiałych, zmarłych i pozostałych w Głównem Karném

Więzieniu w roku 1854.

WYMIENIENIE	Pozostawa- ło z r. 1853 chorych		Przybyło w roku 1854		Wyzdro- wiało		Umar- ło		Pozostaje na rok 1855		UWAGI
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Więzienie Główne Karne	12	4	549	111	434	103	98	10	29	2	

RUCH CHORYCH ARESZTANTÓW

*z wykazaniem liczby wyszkwiatych, zmarłych i pozostałych w Głównem Domu Badań
w Warszawie w roku 1854.*

WYMIENIENIE	Pozostało z r. 1853 chorych		Przybyło w roku 1854		Wyszkwia- ło		Umar- ło		Pozostaje na rok 1855		UWAGI
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Główny Dom Badań	14	4	598	144	529	139	64	5	19	4	

Przyczyną niezwykłej tegorocznej śmiertelności, były febry, w następstwie których, a bardziej powtarzających się (Recidivae), występowały puchliny (hydropees) nie dające się, przynajmniej rzadko, wyleczyć. Przytem też nie mało suchot, jako też tyfoidalnych gorączek, oraz biegunek, które nie zawsze dobrze się kończyły.

Wszystkie razem Szpitale Warszawskie w kwartale IV. 1854 r.

1. *Ruch ogólny chorych.*

	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Razem
Pozostało z końcem zeszłego kwartału III.	486	595	82	1163
Przybyło w bieżącym kwartale IV	3359	3154	348	6861
Leczono w ogóle	3845	3749	430	8024
Z tych wyzdrowiało i wyszło	2585	2393	251	5229
Umarło	585	657	68	1310
Odesłano do innych szpitali.	29	42	23	94
Ubyło więc w ogóle	3199	3092	342	6633
Pozostaje w leczeniu na kwartał następny I. r.1855	646	657	88	1391
Co czyni jak wyżej	3845	3749	430	8024

2. Rodzaje chorób gorączkowych i zapalnych.

	Było			Przybyło			Ogółem liczone		Wyzdrowiało			Umarło			Pozostaje						
	M.	K.	D.	M.	K.	D.	R.	M.	K.	D.	R.	M.	K.	D.	R.	M.	K.	D.	R.		
	Gastrycizmy (gorączkowe czyli gorączki tyfusowe)	42	33	42	87	403	338	49	790	877	400	321	50	771	3	—	3	42	50	41	103
Katary	20	14	—	34	433	415	40	288	322	423	415	28	266	—	1	—	1	30	13	12	55
Reumatyzmy	11	15	—	26	404	91	39	495	221	97	84	—	181	2	—	—	2	16	22	—	38
Tyfusy	44	57	3	104	339	341	39	719	823	290	294	23	607	43	73	8	124	50	31	41	92
Zimnice	24	31	41	66	369	331	33	633	699	348	328	37	613	6	2	—	8	39	32	7	78
Zapalenie mózgu i jego blon	5	8	—	13	41	37	—	78	91	39	35	—	74	5	2	—	7	2	8	—	10
„ płuc i opłucnej	10	11	—	21	91	116	4	208	229	73	114	—	187	11	4	1	16	17	9	—	26
„ oskrzeli	11	11	—	22	44	44	5	93	115	41	40	4	85	5	4	—	9	9	11	1	21
„ serca i osierdzia	1	1	—	2	2	1	—	3	5	2	2	—	4	1	—	—	1	—	—	—	3
„ otrzewnej	—	—	—	—	5	5	—	10	10	4	1	—	5	1	—	—	2	—	3	—	—
„ żołądka i kiszek	16	21	—	37	87	106	—	193	230	82	79	—	161	13	27	—	40	8	21	—	29
„ wątroby	3	9	—	12	22	75	—	97	109	15	70	—	85	3	10	—	13	7	4	—	11
„ macicy lub jaje.	2	2	—	2	—	9	—	9	11	4	4	—	4	—	3	—	—	—	—	—	4
„ nerek lub pęché.	1	—	—	1	3	2	—	5	6	3	2	—	5	1	—	—	1	—	—	—	—
„ innych gruczoł.	3	2	—	5	8	6	—	14	19	8	7	—	15	—	—	—	—	3	1	—	4
„ oczów	11	8	—	19	63	22	4	86	105	61	21	1	3	—	—	—	—	13	9	—	22
Róże	7	—	—	7	15	17	—	32	39	14	19	—	33	—	3	—	3	1	2	—	3
Szkarlatyna	—	—	—	—	2	—	—	2	2	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Odra	—	—	—	—	1	2	—	3	3	3	1	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—
Ospa	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Biegunki i dysenterye	20	12	9	41	148	182	45	375	416	117	140	40	267	32	42	7	81	19	42	7	68
Gorączki i zapal. potogo	—	1	—	1	—	6	—	6	7	—	5	—	10	5	—	—	2	—	—	—	—
Wąglik (Anthrax)	—	—	—	—	10	3	—	13	13	8	2	—	10	1	—	—	1	1	1	—	2
Cholera	—	—	—	—	98	130	—	228	228	37	52	—	89	60	76	—	136	1	1	—	3
Choleryna	—	—	—	—	2	—	—	2	2	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Razem	222	243	35	500	1991	1879	213	4083	4583	1768	1607	183	3558	187	250	16	453	258	265	49	572

Stosunek śmiertelności w ogóle (już z cholerycznemi) wynosi 16,32 od sta, czyli jak 1 : 6,12.

„ bez oddziału cholerycznych, wynosi 15 od sta; czyli jak 1 : 6,64.

„ pomiędzy gorączkowemi i zapalnymi wynosi 1,27 od sta, czyli jak 1 : 13,73.

Szpitala Warszawskie wszystkie razem w roku 1854.

1 Ruch ogólny chorych.

	Mężczyzu		Kobiet		Dzieci		Razem	
Pozostało z końcem zeszłego roku 1853	610	698	83	1391				
Przybyło w bieżącym roku 1854	12,357	10,874	1317	24,548				
<hr/>								
Leczono w ogóle	12,967	11,572	1400	25,939				
Z tych wyzdrowiało i wyszło	10,363	9036	1031	20,430				
Umarło	1808	1701	251	3,760				
Odesłano do innych szpitali	150	178	30	358				
<hr/>								
Ubyło więc w ogóle	12,321	10,915	1312	24,548				
Pozostaje w leczeniu na rok następny 1855	646	657	88	1391				
<hr/>								
Co czyni jak wyżej	12,967	11,572	1400	25,939				

2. Rodzaje chorób gorączkowych i zapalnych.

	Było			Przybyło			Ogółem leczono	Wyzdrowiało			Umario			Pozostaje							
	M.	K.	D.	M.	K.	D.		M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.	R.				
																		Razem	Razem	Razem	Razem
Gastryczny	48	19	6	43	1416	948	173	2537	1385	914	468	2467	7	3	-	10	42	50	11	103	
Katary	7	12	5	24	727	460	142	4329	697	448	134	4279	7	41	1	49	30	43	12	55	
Reumatyzmy	19	17	-	36	407	336	1	744	404	330	1	735	6	1	-	7	16	22	-	38	
Tyfusy	41	12	4	24	1366	1258	81	2705	1494	1035	56	2285	133	204	15	352	50	31	41	92	
Zimnice	42	27	10	79	1271	960	127	2358	1265	948	130	2343	9	7	-	16	39	32	7	78	
Zapalenie mózgu i jego bl.	3	4	1	8	151	144	7	302	137	129	8	274	15	41	-	26	2	8	-	40	
" płuc i opłucnej	24	16	2	42	487	424	21	932	453	401	49	873	41	30	4	75	17	9	-	26	
" oskrzeli	21	11	1	33	218	239	35	492	213	228	31	472	17	41	4	32	9	11	1	21	
" serca i osierdz.	-	1	-	1	28	27	-	55	23	23	-	46	5	5	-	0	-	-	-	3	
" otrzewnej	-	1	-	1	21	16	-	37	18	10	-	28	3	4	-	17	-	-	-	3	
" żółtaka i kiszek	3	10	-	13	293	330	2	625	261	266	2	529	27	53	-	80	8	21	-	29	
" wątroby	5	7	-	12	85	234	-	319	74	208	-	282	9	29	-	38	7	4	-	11	
" macicy lub jaje.	-	3	-	3	45	45	-	45	48	40	-	40	4	4	-	4	-	-	-	4	
" nerek lub pęch.	-	-	-	-	10	3	-	13	7	3	-	10	3	-	-	3	-	-	-	4	
" innych gruczo.	6	1	-	7	76	23	2	99	78	22	-	100	1	1	-	2	3	1	-	4	
" oczów	12	16	-	28	106	135	4	345	205	142	4	351	27	53	-	13	9	22	-	22	
Róże	1	6	-	7	77	165	3	245	75	162	3	240	2	7	-	9	1	2	-	3	
Szkarlatyna	-	-	-	-	3	-	3	3	3	3	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Odra	-	-	-	-	3	10	39	52	3	10	30	43	-	-	-	9	-	-	-	-	-
Ospa	-	-	-	-	4	1	4	5	3	3	1	4	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Biegunki i dysenterye	4	19	7	30	501	620	167	1288	394	443	129	966	92	154	38	284	19	42	7	68	
Gorączki i zapal. połogo.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Wąglik (Anthrax)	1	-	-	1	34	8	-	42	32	7	-	39	2	-	-	2	1	1	-	2	
Cholera azyatycka	-	-	-	-	98	130	-	228	37	52	-	89	60	76	-	136	1	2	-	3	
Chol. sporad. i choleryna	-	-	-	-	15	18	-	33	15	16	-	31	-	-	-	2	-	-	-	-	
Razem	177	182	33	392	7497	6564	803	14,864	15,256	6976	5863	716	13,555	14,018	171	4129	258	265	49	572	

Stosunek śmiertelności w ogóle (już z cholerycznymi) wynosi 14,49 od sta, czyli jak 1: 6,89.
 " " bez cholerycznych, wynosi 14 od sta, czyli jak 1: 7.
 " " pomniejszy gorączkowemi i zapalnymi, wynosi 6,6 od sta, czyli jak 1: 15,13.

INSTYTUT POŁOŻNICZY.

OBRAZ RUCHU KOBIET CIĘŻARNYCH I POŁOŻNIC W ROKU 1854.

Z roku 1853 pozostało położnic	13	
W ciągu roku 1854 przybyło ciężarnych . . .	419	
— — — położnica . . .	1	
Z brzemiennych wyszło przed porodem . . .	5	
Odbywało połóg	432	
Rodziło istotnie kobiet	414	
Porodów pojedynczych było	405	
— Bliźniąt dwojaków	9	
Porodów odbytych siłą natury	394	
— za pomocą rąk	11	
— — narzędzi	9	
Urodziło się dzieci płci męskiej	203	
— — żeńskiej	220	
Umarło położnic na gorączkę położniczą . . .	27	} 43
— na inne słabości	16	
— noworodków	42	
Urodziło się dzieci nieżywych	43	
Poronień było	6	
Porodów przedwczesnych	32	
Z końcem r. 1854 pozostało na r. 1855 położnic	8	
Porodów nieprawidłowych było	33	

a mianowicie:

4 wierzchołkowe z wypadnieniem sznurka i kilka z okręceniem tegoż około szyi dziecka;

2 z wypadnięciem rączki obok główki;

8 pośladowych;

- 3 nóżkowych;
- 8 barkowych;
- 2 w których miejsce przodkowało;
- 2 w których sztuczne wydobyć łożyska było potrzebny; i
- 4 utrudnionych z powodu stężałości lub kurczu macicy.

razy wykonano obrot z powodu położenia barkowego; dwa razy z przyczyny przyklejonego miejsca na dolnym odcinku macicy; kleszcze założono trzy razy, dla ogólnego osłabienia lub brakubólów, dwa razy dla ciasności miednicy, dwa razy dla zbytnej wielkości główki dziecięcej, i raz z przyczyny wypadnięcia rączki obok główki. Raz wykonano dekapitacją z powodu zaklinowanego głęboko barku w jamie miednicy i zaniedbanego obrotu. Wszelkie możliwe środki w celu zniesienia najgwałtowniejszego kurczu macicy, czyniącego wprowadzenie ręki zupełnie niepodobnym, były poprzednio z wytrwałością użyte.

W czasie kilku trudniejszych działań położniczych z liczby powyżej wymienionych, użyto chloroformu z widoczną korzyścią.

Wypadków gorączki położniczej, która w roku zeszłym w Instytucie Położniczym po dwa kroć się objawiła, mieliśmy 52

Na zapalenie otrzewnej i macicy chorowało kobiet	18
— gorączkę tyfoidalną położnic	5
— zapalenie płuc i opłucnej	2
— — wątroby	4
— gorączkę przepuszczającą	3
— — robaczną	2

Na różę członka dolnego	4
— krwotok z macicy	6
— suchoty	2
— puchlinę	8
— konwulsye	2
— obłąkanie	4
— zatrzymanie moczu	4
— owrzodzenie pochwy	6
— upadek nagły siływotnych Collapsus post partum.	3

Z noworodków chorowało.

1 Na zapalenie powiek	6
2 — konwulsye	4
3 — żółtaczkę	10
4 — zapalenie pępka	4

Co do chorób panujących w miesiącu Grudniu r. z. nie tylko w Instytucie Położniczym ale nawet w mieście objawiła się u położnic szczególna skłonność do biegunki, dobrowolnie około 2 — 3 dnia po porodzie powstającą; do której po upływie dni kilku przystępowały częstokroć womity zwykle żółciowe, z gorączką lub bez niej. Choroba ta w najprostszej dopiero wzmiankowanej formie, przetrwawszy dni kilka przy użyciu środków łagodzących i odciągających, jakimi z pomiędzy wewnętrznych są saturacya, magist. bismuthi, emulsye olejne, i małe wziętki octanu morfiny, z pomiędzy zewnętrznych zaś synapizmy, bańki suche, kataplazmy i t. p. obfitemi potami najczęściej pomyślnie się kończyła; wszakże podczas jój przebiegu niekiedy wywiązywały się zapalenia otrzewnej lub macicy, i gorączka tyfoidalna.

Z pomiędzy innych chorób prz ezemnie w miesiącu Grudniu w mieście widzianych, najwięcej objawiały się gorączki tyfoidalne i przepuszczające, biegunki zwyczajne i krwawe, zapalenia gardła i dróg oddechowych; u dzieci szkarlatyna, biegunki i nader częste i uporczywe zapalenia płuc lub odnóg powietrznych. Dr. Frej.

CHARAKTER I RODZAJE PANUJĄCYCH CHOROÓB.

I czwarty czyli jesienny kwartał r. z. co do mnogości chorych tudzież natłoku biednej klasy ludności do szpitali, nie ustąpił trzem poprzedzającym, owszem przewyższył tamte pod względem złośliwości chorób a tém samém większej śmiertelności. Kolega Le Brun powiada: „że w miarę postępu jesieni rosła liczba chorych w Szpitalu Dzieciątka Jezus. W Październiku przybyło 902, w Listopadzie 1102, a w Grudniu 1026 chorych, do których dodawszy pozostałych z końcem Września 545, ogólna liczba chorych leczonych w ostatnim kwartale wyniesie 3575, a zatem przeszło 1000 więcej jak w kwartale letnim.

Za większém nagromadzeniem się chorych w salach szpitalnych poszła téż i większa pomiędzy nimi śmiertelność. Jakoż w miesiącu Październiku umarło 221, w Listopadzie 288, w Grudniu 291 czyli razem w całym kwartale umarło 800 chorych. Lubo zmarłych w kwartale tym na cholere 64 i konających do szpitala przywiezionych 75, przyczyniło się znacznie do powiększenia stosunku śmiertelności, jednak z bólem serca wyznać musimy, że śmiertelność ogólna w Szpitalu Dzieciątka Jezus, tak w kwartale

jesiennym, jak w ogólności w całym roku, była znacznie większą jak kiedykolwiek. Przyczyny tego smutnego wypadku poniżej wykażemy”.

Niemal tak samo działo się i po innych szpitalach, również jak i w całym mieście. Lecz Kolega B a c e w i c z mając sposobność przebywania na wsi w tym kwartale, w dwóch przeciwnych sobie stronach kraju we wschodniej i zachodniej, uderzony został dziwną różnością chorób w siolach tuż obok siebie położonych, a nawet stykających się ze sobą; zdziwiony był tą wybitnością rozmaitych chorób, różniących się od siebie jedynie z powodu miejscowości i położenia wsiów, co też i lekarze z przeciwnej strony kraju do narady przybyli, owo odosobnienie albo raczej odznaczenie się chorób po wsiach potwierdzili. Zdaniem Kolegi nie podobna na ulicach miasta spostrzegać tej odrębnej wybitności, tej różnicy chorób pomiędzy sobą, gdzie częstokroć na jednem piętrze szerzy się gorączka przepuszczająca; na dole tyfoidalna po kilka osób odrazu kładzie do łóżka; na przeciwko odra napastuje jedne dzieci po drugich, sprawiając różnotonne odgłosy kaszlu najwyraźniejszego; o kilka zaś domów lub na przyległej ulicy panuje krwawa biegunka, owdzie gorączka kataralna lub zapalenie płuc. Po wsiach całkiem inaczej się działo: w wiosce np. położonej w stronie wschodniej kraju, za Wisłą w dolinie panowały tylko febry, a wypadki gorączki tyfoidalnej bardzo rzadko przytrafiały się. W drugiej wsi na odległość jednej wiorsty, również jak tamta w dolinie położonej, panowały biegunki krwawe, a feber nie było. Jeszcze bardziej uderzająca różnica pokaże się w 3iej wsi odległej o mil 4 ku zachodowi, rozłożonej na wzgó-

kach, opatrzonych najczystsą zdrojową wodą: ta wieś prawie cała razona była gorączką tyfoidalną, niewyłączając nawet ludzi dworskich i officialistów. Na tychże samych wzgórzach w odległości niespełna dwóch wiorst, lecz na przeciwniej stronie ich spadzistości, dręczyły niemal wyłącznie gorączki przepuszczające, rzadziej biegunki. Podobnegoż losu doznawały i wsie na lewym brzegu Wisły położone czyli w stronie zachodniej kraju.

Tak uderzające i odrębne odznaczenie, niemal wyłączność chorób po wsiach w mało znacznej odległości od siebie rozłożonych, przy jednostajnym sposobie życia mieszkańców, jednakowej wszystkich zamożności, jest zagadką podług mniemania Kolegi trudną do rozwiązania, tajemnicą niepojętą, nazbyt upakarzającą zwłaszcza umysły zarozumiałe, marzące dzisiaj o wszechwładztwie chemii, na której usiłują uzasadnić leczenie, a nawet i takowem podług niej kierować, gdy tymczasem olbrzymia ta wprawdzie nauka w przemysłowej dziedzinie, nie może przysłużyć się dla sztuki lekarskiej, chociażby wykryciem utajonego miazmatu na błotach Pontyjskich rodzącego wieczne febry, ani téż rozpuścić kamienia tkwiącego w pęcherzu lubo znanego już ze swych części składowych. Przykro jest patrzeć przy łóżku chorych na owych lekarzy nowiej szkoły chemiczno-patologicznej, którzy na chemii opierając swe wskazania, stosują środki przeciwko jednej tylko wymarzonej sobie przyczynie, niby przeciw miazmatowi np. gorączki tyfoidalnej; tém lekarstwem, tą panaceą mają być tu kwasy mineralne jako niszczące miazmat, nie baczni na zakresy choroby, ni żadne powikłania się, ni przeistoczenia działywane. Nie miazmat to zabija chorego, tylko powikłanie

choroby niekiedy jawne, częściej ukryte przed badawczym okiem naszym. Przez 32 lat zawodu lekarskiego, mówi Kolega Bącewicz, nie ludziłem się nigdy zbytecznie, ale też spodziewałem się od chemii daleko większych i obfitszych plonów dla medycyny, tymczasem skończyło się na odkryciu alkaloidów i niejakiémś lecz nie całkowitém wykryciu części składowych moczu; słowem, nauka chemii przysłużyła się w części medycynie, lecz nigdy nie stanie się wyłączną podstawą leczenia, a tém mniej skazówką do zadawania tego lub owego środka. Dzisiejsze dociekania patologów anatomicznych, co do sekrecyi i ekskrecyi, równają się marzeniu alchemików szukających kamienia filozoficznego. Wszystkie te poszukiwania w ogóle zrobiły wprawdzie niemałą przysługę dla chemii, a poniekąd i dla medycyny, nawet szperania ich posłużyły do nowych wyjaśnień, ale nigdy nie zdołają odbudować medycyny żywotnej. Dla tego ubolewać należy jak dalece młodzież lekarska, uwiedziona świetnemi obietnicami uczonych, zamiast posuwać dalej naukę na zasadach przez mistrzów sztuki wskazanych, przeciwnie gardzą ich bogactwami i niszczą ją w zarodzie, sami nie będąc w stanie nic nowego zbudować, owszem schodzą na bezdroża i manowce i tam jakby niewidomi czepiają się rozmaitych systematów. Tym sposobem każą swe wiadomości, przynoszą uszczerbek nauce, robią zakał sami sobie, a w nadgodę za to odnoszą niepowodzenia w zawodzie. (Bącewicz).

Z złożonego tu więc zarysu przekonujemy się, że w ostatnim kwartale dwie choroby niemal wyłącznie o pierwszeństwo ze sobą walczyły, temi są: febry i gorączki tyfoidalne, a dodawszy do nich puchliny, nieco zapaleń i go-

raćzek reumatyczno-gastrycznych, tudzież choroby wysypkowe, odrę, ospę i szkarlatynę, oraz cholere znowu u nas pojawioną w miesiącu Listopadzie, będziemy mieli niemal całkowity obraz chorób w miesiącach jesiennych panujących.

Najlichniesze przypadki ze wszystkich postaci chorobnych były zimnicze. Rzadko bywały pojedyncze, najczęściej zaś powikłane z zadrażnieniem wątroby i śledziony lub kiszek. Z powodu tego połączenia, charakter przepuszczający początkowo wyraźny, zacierał się przy dłuższem trwaniu choroby, gorączka stawała się wówczas ciągłą, a przy wzmagającym się zapaleniu w jednym ze wzmiankowanych organów, ustawały zupełnie napady zimnicze, które dopiero przy zwolnieniu gorączki na nowo okazywać się począły, podwójną rodę choroby tym sposobem wykazując. Zastanowienia godną okoliczność uważał Kolega Libchen, iż w takich razach pomimo ogólnej cachexii chorych, gdy przypadłości domagały się ogólnego krwi upuszczenia, najczęściej gruba błona zapalna powlekała skrzep krwi gęsty, twardy, małą ilością wody obłany. Nie téj natury jest zwykle krew u chorych febrą zimną wyścieńczonych, u których twarz obrzękła blado-ziemnego koloru raczej rozrzedzenia soków domyślać się każe; krew we włókno bogata, przy gorączce silnej i przy wysokiem cierpieniu którego z trzewów brzusznych, dowodzi natury zapalnej choroby, a jednak powikłanie z zimnicą widoczne? Widać przeto że dwie różne rody chorób mogą schodzić się w jednem indywiduum i przedstawiają wówczas obraz choroby mieszanej, czego liczne widzieliśmy przykłady. Niekiedy zdarzało się, że choroba występowała

początkowo jako zimna febra z napadami wyraźnemi, gdy atoli zapalenie wzmagało się w wątrobie lub śledzionie, charakter choroby w skutek tego zmienił się zupełnie i po zniesieniu jój środkami odpowiedniemi, napady zimnicy nie wracały, pomimo iż w ciągu leczenia china użytą nie została. Powtarza Kolega raz jeszcze, iż takie wypadki przytrafiały się niekiedy tylko, nie stanowiąc bynajmniej ogólnego prawidła. Zależném to według niego było od stopnia natężenia choroby zapalnej, która początkową febrę zimną wickłała. (Libchen).

Przez wzgląd na niesłychanie wielką liczbę feber, pociągającą za sobą nader wielki koszt zwłaszcza w szpitalach i w praktyce u biednych ludzi, na gatunkowy środek przeciw niej używany, to jest siarczan chininy, którego nieraz pół drachmy i więcej zaledwie do przytłumienia febry wystarczało, staraliśmy się mówi Kolega Le Brun zastąpić go chinoidynem. Zadawaliśmy go rozpuszczonego w spirytusie w znacznie większej ilości jak siarczan chininy, tak że chory w czasie wolnym od paroxyzmu wyżył 40 do 60 gran chinoidynu, biorąc po 10 gran w drachmie spirytusu, co godzina lub co dwie godziny, stosownie do uznanój potrzeby. Z nader licznych tym sposobem leczonych wypadków, wyprowadzić możemy następujące wnioski. Że chinoidyn powyżej podanym sposobem przeciw febrom zimnym przepisywany, prawie zawsze osłabia ich moc, to jest: że paroxyzmy bywają coraz słabszemi, a nareszcie ustają zupełnie; do czego jednak potrzebny jest przeciąg czasu około dwutygodniowy. Niekiedy jednak przy użyciu chinoidynu, podobnie jak po siarczanie chininy, następuje jeszcze jeden paroxyzm w tym samym czasie i w téjże mocy jak

poprzedzający, lecz jest ostatnim; miałem nawet wypadki że chinoidyn znosił od razu febrę, tak że po zażyciu go żaden już paroxyzm nie wydarzył się.

Wszystkie te okoliczności wzięwszy pod rozwagę, twierdzić można, że chinoidyn jest najlepszym surogatem siarczanu chininy, że zatem zasługuje na częstsze używanie go, zwłaszcza w praktyce szpitalnej. Wyjąwszy wypadki w których chorzy znosić go nie mogą, to jest gdy sprawia wymoity lub rozwolnienie, lub gdy nie działa odpowiednio celowi; w takich razach bez chinoy obejść się nie można. (Le Brun).

Szpital też Starozakonnych znakomitą liczbę puchlin w kwartale ubiegłym wykazuje, które albo codzienne były, albo też typ czterodniowy okazywały, najczęściej powikłane z przerostem wątroby i śledziony, a nawet i puchlinę wodną. Ta ostatnia nie małą też cyfrę zajmuje. Największa ich część pochodziła z długo trwałej lub często recydywującej zimnicy, niektóre nawet ze samą zimnicą powikłane były, mała ich liczba wywodziła się z wad organicznych serca lub naczyń wielkich. Sposób leczenia był zwykły kilkakrotnie już podawany. Proszki następujące najczęściej z korzyścią, w bardzo krótkim przeciągu czasu objawiającą się, używane były.

Rp. *Florum salis ammoniaci martialium gr. quinque.*

Herbae digitalis purp. gr. semis.

Sulphatis chinini gr. unum.

Chiniodii grana duo.

Eleosachari juniperi v. citri gr. X.

M. f. pulvis.

Dentur tales doses N. XII.

S. co 3 godziny proszek zażywać tak, aby w czasie przerwy paroxyzmów, całą ilość proszków wyżyć.

Kolega Rosenthal nadmienia też o sposobie leczenia puchlin wodnych wszelkiego rodzaju, podanym przez dzienniki francuzkie, które dzienniki niemieckie powtórzyły. Sposób ten jest następujący: nic więcej nie jeść ani pić tylko trzy razy na dzień po $\frac{1}{3}$ kwarty mléka, a potem bezpośrednio jedną cebulę surową i pół bułeczki mątwowej. Ta kuracya ma trwać przez dni 30. Sprobował Kolega tego sposobu leczenia na kilkunastu chorych, skutek był następujący: u tych gdzie się udało poprzednio racjonalnemi środkami powiększenie lub stwardnienie wątroby i śledziony zmniejszyć, puchlina prędko zeszła i nie wróciła więcej; gdzie zaś to nie miało miejsca, puchlina wprawdzie w przeciągu dni 30 zeszła, ale po zaprzestaniu kuracyi wnet wracać zaczęła. Gdy źródło puchliny spoczywało w jamie piersiowej, chorzy wcale cebuli znieść nie mogli, albowiem kaszel i ciężkość na piersiach powiększyły się; gdzie osłabienie było wielkie, czy to z przyczyny wieku czy z przyczyny długiego trwania choroby, puchlina się nieruszyła z miejsca, pomimo że takowym chorym i kawałek mięsa na obiad pozwalano. To postępowanie najlepiej skutkowało u osób młodych, w puchlinach po zimnicach, gdzie przeistoczenie materyi organicznój w trzewach jeszcze miejsca nie miało, nawet w krótszym przeciągu czasu, aniżeli w dniach 30. Stąd też nie zawadzi zwrócić uwagę Kolegów na tę metodę, ponieważ w pewnych okolicznościach może znaleźć swoje wskazania. (Rosenthal.)

Rozdrażnienie kiszek i żołądka, które niekiedy stopnia prawdziwego zapalenia dosięgło, było drugą postacią cho-

robną, która po zimnej febrze najczęściej do leczenia przedstawiała się. Łączyło się to zdrażnienie z febrą zimną, lubo i samoistnie ukazywało się często. Rozwolnienie żołądka, do prawdziwej biegunki niekiedy dochodzące, albo raczej z tą się łączące, stanowiło prawie zawsze znak choroby przykry dla chorego, a dla lekarza uporczywy na różne środki zadawane. Przewlekłych chorób następstwem jest zwykle wycieńczenie, one jednak kończyły się teraz częściej jak kiedykolwiek wodną puchliną. Złowrogim charakterem puchlin takich było połączenie ich z gorączką, która najczęściej z zapalnego stanu którego z trzewiów brzusznych pochodziła. Przedłużanie się gorączki takiej zapowiadało przeistoczenie organizmu wątroby, śledziony, lub też gdy biegunka chorobie towarzyszyła rozmięczenie a niekiedy i owrzodzenie kiszek, czego kilka wypadków przy sekcjach dokonanych, widział Kolega Libchen.

Obok zimnicy jej następstw i komplikacji, występowała druga postać choroby, również na zakażeniu krwi oparta, łącząca się niekiedy z pierwszą w coraz liczniejszych wypadkach, mianowicie z postępem jesieni, tą była gorączka tyfoidalna. Nie dostrzegano w niej szczególnego charakteru chorobowego, chyba tylko to przytoczyć można, że towarzyszyła jej uporczywa biegunka i prawie zawsze zdrażnienie wątroby. (Tenże).

Gorączki tyfoidalne i tyfusy wystąpiły w 4tym kwartale w stosunkowo większej liczbie i pod najzłośliwszą postacią. W szpitalu Dzieciątka Jezus było ich w przeciągu kwartału 215, z których 73 śmiercią się zakończyło. Ależ w jakimże to stanie przyjmowano tych chorych? Prawie wszyscy przed popadnięciem w tę niemoc zostawali w nie-

dostatku i nędzy. Choroba zaskoczyła ich gdy już nie mieli sił do jęj zwalczenia, odsyłani byli do szpitala zapóźnie, gdy już zakażenie krwi doszło do wysokiego stopnia i wszelki ratunek bez korzyści pozostać musiał; tacy więc chorzy po to tylko do szpitali odsyłani byli, by w nim nieochybną śmierć znaleźli.

W tęg massie gorączek tyfoidalnych i tyfusów uważano najwięcej połączeń z febrą zimną, po której usunięciu przez chinę, sama gorączka tyfoidalna traciła na mocy, i prędzej ustępowała. Do innych połączeń należały zadrażnienia mniej więcej silne w kiszkaeh z bólem i rozwolnieniem, zadrażnienia płuc, opłucnej a częściej jeszcze dróg oddechowych. Dość często widziano zapalenia płuc następne, mechanicznym niejako sposobem powstałe w skutku nagłego i długiego leżenia chorych na plecach. Komplikacya ta, pod koniec tylko choroby przychodząca, smutne jęj zejście zapowiadała, i miejscowe odciąganie krwi za pomocą baniek nie okazało się w tych razach pomocnym; środki pobudzające zwłaszcza pomornik (a r n i c a), china i kamfora zasługują tu na pierwszeństwo. Dodać jeszcze należy, o czym już w poprzednich moich uwagach nadmienionem było, że gorączki tyfoidalne i tyfusy połączone z właściwą im wysypką na całym ciele, należały do szczęśliwszych wypadków: trwały krócej, kwasy, woda chlorowa i china wystarczały do ich uleczenia, a powrót do zdrowia był przędszy. W ogólności gdy w gorączkach o których mówię, chorzy znosili dobrze napoje kwaskowe, zwłaszcza kwas solny zwykłym sposobem w chorobie zadawany, można było pewniej rachować na szczęśliwszy przebieg i lepszy obrót choroby. (Le Brun).

Kolega Rosenthal także uważał tyfus z wysypką właściwą (*typhum exanthematicum*) w szpitalu Starozakonnych.

Kolega B a c e w i c z powiada, że gorączki tyfoidalne nieprzerwanie ciągnęły swój pobyt w mieście z większym lub mniejszym natężeniem, rzadko zupełnie prawidłowo: najczęstszym cierpieniem, dającym się rozpoznać przy śledzeniu początkowym, bywało zajęcie przewodu kiszkowego; do trudnych przypadłości należały jednoczesne cierpienia błon mózgowych albo téż i płuc.

Choroby gorączkowe prawie połowę ogólnej liczby chorych w szpitalu Dzieciątka Jezus stanowiły.

Zapalenia pojedynczych organów zwłaszcza płuc, oskrzeli i t. d. w zeszléj jesieni należały do rzadszych wypadków. W ogólności zapalenia nie dochodziły do wysokiego stopnia, prawie we wszystkich nie zachodziła potrzeba upustu krwi ogólnego, miejscowe jéj odciążenie było dostatecznym, a środki chłodzące i łagodzące odnosiły zwycięztwo nad chorobą. (Le Brun).

Cholera. W końcu Października zawitała do nas cholera azyatycka. Przygotowani wprawdzie byliśmy do oglądania tego niemiłego gościa, gdyż świadome były nam postępy jéj i przybliżanie się do nas od północy i wschodu przez Suwałki, Łomżę, Ostrołękę, Pultusk i Modlin. Lekarze nawet z Warszawy wysyłani byli przez Rząd do miejsc odleglejszych dla niesienia ratunku cholerycznym, jak to z poniżej załączonego sprawozdania Kolegi Dorantowicza z jego podróży w tym celu odbytej, przekonać się można.

Podług udzielonych wiadomości w Towarzystwie P.

Inspektora Urzędu Lekarskiego Miasta Warszawy Kolegę Jasińskiego, w ciągu początkowych dni 22 objawienia się cholery w Warszawie

Zachorowało na nią osób	132
Wyzdrowiało	20
Umarło	80
Pozostało	32

Najwięcej osób przybyło w dniu 29 Października, 60 a z tych umarło 6.

Kolega Le Brun powiada: że cholera azyatycka nawiedziła nas na jesieni. Okazała się w pierwszych dniach Października i trwała do końca Grudnia, w ogóle mieliśmy na nią chorych w szpitalu 85 to jest 40 mężczyzn i 45 kobiet; z tych wyzdrowiało 21, umarło 64. Była zatem złośliwsza jeszcze jak w poprzednich dwóch epidemiach. Środki nasze dotąd przeciw niej zastosowane, okazały się całkiem bezskutecznymi, tak że nie możemy nawet powiedzieć który z nich na uwagę zasługuje i wyznać musimy, że cały ratunek w tej strasznej niemocy leży w siłach indywidualnych chorego, albo raczej w szczególnym jego uposażeniu, mocą którego nieraz najslabsze na pozór osoby, już w objęciu śmierci zostające i bez leków pozostawione, powracają do życia i zdrowia, gdy inne na pozór silniejsze, z wyraźnym pulsem, ciałem ciepłym i zupełną przytomnością, gasną na wieki wówczas właśnie, gdy najstaranniejsze ich pielęgnowanie robiło nadzieję zachowania ich przy życiu.

Pomimo grubiej ciemności jaka otacza przyrodę cholery, jednakże w czasie krótkiego jej trwania w ciągu ostatniej jesieni, zdołaliśmy powziąć inne przekonanie co do

udzielania się téj choroby chorym w szpitalu leżącym. W poprzednich epidemiach cholery uważaliśmy, że stosunkowo najwięcej zapadało na nią z pośród chorych w szpitalach zostających, i przypisywaliśmy to styczności ich z choremi cholerycznymi, których oddział z razu znajdował się w murach szpitalnych i później dopiero ze szpitala całkiem był wyniesiony. Stąd też nieraz objawialiśmy zdanie: że jak skoro cholera się okaże, trzebaby zapadających na nią nie odsyłać do szpitali, lecz umieszczać w całkiem osobnych domach. Tak też się stało tym razem: żaden chory na cholere między murami szpitala złożonym nie był, lecz wszyscy mieszczeni byli w osobném zabudowaniu znacznie od szpitala odległem. A jednak na 85 chorych tam złożonych, 36 przybyło ze sal szpitala naszego, to jest 14 mężczyzn i 22 kobiet, a stosunek ten okazał się jeszcze większym w porównaniu poprzednich epidemii cholery, w czasie których znacznie większa zachodziła styczność oddziału cholerycznego z innymi oddziałami chorych, przez lekarzy, siostry miłosierdzia, felczerów i posługę. Jakież stąd wniosek wyprowadzić można, jeżeli nie ten, że chorzy w ogólności jako przez chorobę osłabieni, skłonniejsi są do przyjęcia wrażenia epidemii cholery; że usposobienie to w wyższym stopniu objawiać się musi na chorych złożonych po szpitalach, w których pomimo największej staranności, powietrze często zanieczyszczać się musi. Dodajmy jeszcze na poparcie zdania naszego, że właśnie prawie wszyscy chorzy którzy w szpitalu cholery dostali, przebyli poprzednio gorączki, a nawet ciężkie tyfusy, przez które właśnie znacznie utracili siły. (Le Brun).

Adynamiczny charakter chorób panujących, odznaczał

ciągle panujące zimnice i zniemi wespól szerzące się pu-chliny i tyfusy. Gdy te ostatnie w drugiej połowie miesią-ca, najgroźniejszą przybierały postać, gdy je znamionowały niszczące biegunki, łatwo przewidywać było można zbliża-jącą się cholereę i nieszczęściem zjściła się przepowiednia. W ciągu lat 24 już sześć razy nawiedza Warszawę, pomi-mo jednak upowszechnienia i indygenatu ustalonego w Eu-ropie, nie traci na mocy i złośliwości, a lubo obecnie z mniej-szą rozszerza się szybkością, pojedyncze jednak okazy gro-źne są i przerażające, z tych nader mała liczba kończy się wyzdrowieniem. Okoliczność że przemagająca jest liczba cholerycznych kobiet, przypomina tę samą własność epi-demii z roku 1849, ze wszystkich w Warszawie najłagodniej-szej i najkrócej trwałej. Kilkodniowe trwanie epidemii sta-nowczego w téj mierze wniosku nie dopuszcza. Bezskutecz-ność użytych w cholerycznych środkach podniecających, eterycz-nych, wroniego oka i innych, z powodu obecnego chara-ktetu chorób zimnicowego, naprowadziła lekarzy szpitala S-go Ducha na myśl użycia siarkanu chininy w wielkich działkach, łącznie z powyż przytoczonemi; wszakże usiło-wanie to równie okazało się mało skuteczném, bo tylko dotąd parę wypadków zawdzięcza takiemu użyciu przetwo-rów chinu. (O s s a k o w s k i).

Sprawozdanie Kolegi D o r a n t o w i c z a. Powodowany coraz częstszemi wypadkami cholerycznymi zjawiającemi się w Warszawie, które są dalszém ogniwem choroby w miesiącu Sierpniu w Gubernii Augustowskiej pojawionój, wspomnieć winienem o méj wycieczce lekarskiej, którą z polecenia Komissyi Rządowój Spraw Wewnętrznych i Du-chownych w miesiącu Wrześniu odbyłem do miasta Suwałk.

Wprawdzie przybyłem do tój gubernii na same konanie cholery, wypadki zatém jakie napotykałem nie odznaczały się ani gwałtownością, ani szybkością przebiegu; ale Koledzy: A d a m k o w i c z ordynujący w szpitalu cholerycznych chrześcian w Suwałkach, i R o w e ń s k i w szpitalu żydowskim chorych cholerycznych, upewniali mnie, że chorzy w miesiącu sierpniu r. b. w Suwałkach zapadający, dręczeni byli silnemi kurczami, a przebieg całego napadu był piorunujący (fulminans). Ogólna śmiertelność wypadła 50 procent.

Nie na samych Suwałkach ograniczyła się moja czynność lekarska, udałem się w powiat Augustowski ku brzegom Niemna.

Część ta kraju lesista i najobfitsza jest w wodę, bo tu są najbogatsze jeziora; nad brzegami jeziora ludność znalazłem zdrową, czerstwą, a im bardziej oddalałem się ku brzegom Niemna, tém więcej po wsiach napotykałem chorych złożonych gorączkami tyfoidalnemi z odcieniami reumatycznymi i chorych na gorączki przepuszczające.

Plaga to egipska jest febra zimna i może, ściśle rozpatrwszy się, gorszą jest od samój cholery: bo jeśli ta gwałtownie powstaje i sprząta, tak przeciwnie febra zimna między ludem wiejskim jest owym niszczycielem powolnie mordującym. Przeciw cholery są środki higieniczne, mogące zapobiedz rozwinięciu się choroby; ale cóż poradzi przeciw zimnicy? Cholera na pewien czas tylko owłada, zimnica od lat kilku nieustannie nas trapi. **Z** cholery kto ją przebył, już się z nią skwitował; febra jest natrętem bezwzględnie napastującym częstością powrotów. **Z**imnica wyradza puchliny, skorbuty u ludu wiejskiego, cholera ma tylko dwie ostateczności, życie lub śmierć.

Szczególną ciekawość wieś Skeblewo stanowi w tamtych okolicach. Wioska ta położona między Lipskiem miasteczkiem kilkotysięczną ludnością zajętą i wsią Kurzanki, samą tylko zużękana była cholera: jest to coś podobnego do ulicy Niecałej w roku 1853; prawda że położenie w dole, otoczone pagórkami, grunt wilgotny, do czego przyczynia się niezmiernie po każdym deszczu formowanie się spadających ruczajów zaimprovizowanych, które doszedłszy do samej wsi Skeblewo zatrzymują się, formując kałuże rzadko wysychające.

W téjże samej wiosce Skeblewie napotykałem zimnice, występujące groźnie objawami cholerycznymi: w wyraźnie dawało się czuć starcie się dwóch pierwiastków chorobliwych, a który przemógł, z tego wyradzała się febra lub cholera. Toż samo zdarzyło mi się uważać i w wsi Hołynce nader ludnej, tak że febrem intermitemem można uważać za morbum stationarium, a cholere za morbum intercurrentem.

Co do pomocy lekarskiej, każdy z was szanowni Koledzy, który tylko praktykował między ludem wiejskim, zna na jakie mu przychodzi natrafiać trudności. Między najważniejszymi jest niewiara ludu prostego w lekarzy i lekarstwa; na dowód tego przytoczę naoczne przezemnie przekonanie się w gminie Jastrzębny. Rząd troskliwy rozdał środki lekarskie Wójtom Gmin, ci udzielali chorującym; otóż w gminie Jastrzębna w powiecie Augustowskim po skończeniu cholery, z różnych wsi soltysi poddawali lekarstwa najskrupulatniej, chociaż mieli chorujących: bo się ich bali. Ja nauczony tym przykładem sam własnoręcznie dawałem ipekakuannę, kamforę, natr. carbon: ale z moim odjazdem pewno rzecz dalej po swojemu traktowano. Do środków

między pospółstwem przeciw febrze używanych, należy acid. sulphur. dilutum. Rozkazem Inspektora G. Służby Zdrowia odwołany zostałem 1 Października do Gubernii Płockiej, do miasta Pułtuska. Gdy jednakże obecność moja w tém mieście, tak z powodu zmniejszenia się wypadków cholerycznych, jako téż dostatecznej pomocy lekarskiej, okazała się zbyteczną, a naglący rapport o cholerycznej Burmistrza Makowa tam odkrywał mi pole do działania wraz z lekarzem Powiatu, Kolegą B a ł a n d o w i c z e m, dnia 3 Października udałem się do Makowa.

Mieścina ta liczy na tysiąc chrześcijan, 5000 żydowskiej ludności, w ogóle biednej, przemycając się trudniącą, a z téj pięcio tysięcznej liczby, ledwo kilkadziesiąt używa rozkoszy wygodnego życia. Każdemu z was PP. Koledzy znana jest nędza połączona z niechlujstwem, gnieźdząca się w téj populacji, z tego możecie sobie wyobrazić jakie spustoszenie robią choroby takie jak cholera.

W saméj chwili mojego przybycia do Makowa, wezwany zostałem do Maryanny Brzoza, młodéj, 19 letniéj żydówki, silnéj budowy ciała, od tygodni 6ciu zamężnéj, od czasu zamęzcia nie menstruującéj, dostatniego bytu, która od 9ciu godzin rzeczywiście z niewiadomego powodu, zaatakowaną została cholera.

Znalazłem ją w stanowisku zlodowaciałości cholerycznéj, stąd algidam; przed moim przybyciem dostała dwa proszki Ipekakuany po $\frac{1}{2}$ drachmy, co bynajmniej nie zmieniło serwaczanych wymiotów obfitych i częstych, i dolnych wypróżnień, które lubo białawe nie były częstemi.

Prognoza zrobiona z Kolegą B a ł a n d o w i c z e m zupełnie niefortunna dla choréj wypadła, uzasadnioną była na

braku zupełnym pulsu, zsinieniu i zlodowaceniu ciała, na kurczach gwałtownych, ciągłych, na pragnieniu nie do ugaznienia, niespokojności, tęskności, braku tchu i nieustanném przerzucaniu się z miejsca na miejsce i wygaśnięciu głosu.

Kolega Bałandowicz zainstalowawszy mnie odjechał; sam tedy pozostałem wśród przerażonej ludności miasta, i napastowany o ratowanie chorój przez familią napelniającą dwie obszerne izby.

Zwiedziwszy w mieście chorych ilość niezliczoną, nieznalazłszy jak ośm wypadków cholery, reszta wypadła na febry, na gorączki reumatyczne z rozwolnieniami a czasem i womitami; wróciłem się do chorój. Kamfory za wspólném porozumieniem z Kolegą Bałandowiczem przepisanej, chora nie znosiła; proponowanego mi przez tegoż Kolegę krwi puszczenia nie przyjąłem; napój miętowy zastąpiłem wodą zimną, której dotąd chora wyblagać nie mogła; tym czasem womity coraz częstszemi stawały się i wszelkie możliwe środki wyczerpałem, nawet używałem nalania tytuniowego z occianem sody; mixtura ta w roku 1852, często w zadziwiający sposób przeciw womitom skutkowała, tylko zamiast nalania tytuniowego używałem wody tytuniowej.

Odwiedzenie to moje powtórne wypadło około 8ej wieczorem, stan chorój graniczył z konaniem, zrozpaczeniu krewni zabarykadowali mi możność wyjścia, dla zabezpieczenia ciągłej pomocy lekarskiej, dla chorój, zostałem więźniem; by zaś w tém położeniu coś energicznego przedsięwziąć, chociażby tylko dla pozorów działalności, kazałem przygotować gorącą kąpiel, a usadowiwszy w nią chorą, z wysokości zlewałem jój głowę zimną wodą; chora dozna-

wala wielkiej przyjemności z tych obléwań, sama się do-praszala o nieustanne ich kontynuowanie, w kąpieli wysie-działa pół godziny. Po téj pierwszej kąpieli kurcze stały się rzadszemi i mniejszemi co do mocy, nawet owa tęsknica złagodniała; zyskawszy choć tak małe polepszenie, chorą po godzinnéj przerwie w nową kąpiel wsadziłem, bez przerwy o niemal oblewając głowę zimną wodą, tym spo-sobem do rana chora pięć razy się kąpała, a za każdą razą z widoczném polepszeniem, nawet puls jak niteczka dawał się czuć. Dnia drugiego choroby przepisałem Am. carbon py-rool. po graniu co godzina, ale chora go zrzuciła zaraz po wzięciu; odrzuciłem wszelkie leki zostawszy tylko przy wodzie zimnéj za napój, kąpielach gorących i zimnych oble-waniach. Dnia 3go choroby puls najwyraźniej czuć się da-wał, ciepło wróciło, ale zarazem i ból głowy, zaprzestałem kąpieli, a co szczególniej zastanowiło mnie, że chora obe-cnie sama wypraszała się od zlewań zimnych; postawiłem pijawki do nosa, i spróbowałem zlewań letnich, które ulgę w bólu głowy i przyjemność choréj sprawiały. Na czwartą dobę okazała się uryna, sen spokojny godzinę trwający, stolca nie było 48 godzin, kazałem dać lewatywę, i chorę jako konwalescentkę od dnia tego zostawiłem.

Zbawczéj działaności kąpieli gorących, z równoczesném oblewaniem zimném głowy, szanowni panowie Koledzy kilka-krotnie doświadczyłem w nader rozpaczliwych wypadkach, środtkowi temu zawdzięczam życie mego własnego dziecka, które w 5tym kwartale życia swego, zaatakowane było najstraszliwszą cholera w 1852 roku, świadkiem srogości tego wypadku byli: szanowny nasz Prezes i szanowny Kolega Janikowski.

Dlatego obszerniej opisałem powyższy wypadek w Makowie, że może w obecnym czasie posłużyć; wprawdzie przygotowanie kąpieli połączone jest z wieloma trudnościami, ale w domach zamożnych nie stanowią one zawady, a dla dzieci przygotowanie kąpieli jest łatwem.

W Makowie więcej dzieci jak dorośli byli cholerażami, przyczynę tego napewno mogę naznaczyć w uległości: uległości tanie, obficie zrodzone, pobudzając łakomstwo dzieci, narażały je na cholerażę; u dzieci kurcze były najdokuczliwsze nie tylko w mięśniach łydek ale nawet widziałem w mięśniach twarzy; obserwacya ta zupełnie przeciwną jest spostrzeżeniom Pana Herceux w l'Union medicale, który opisując cholerażę u dzieci, mówi o kurczach: *que ce symptome est assez rare chez les enfants, ou quand il existe peu marqué.*

Może to tak było w Francyi (co kraj to obyczaj), ale mnie i rok 1852 i obecnie inaczej przekonanywa.

Kolega B a c e w i c z przytoczył następujące ważniejsze wypadki praktyczne:

— Osoba płci żeńskiej, lat 40 wieku mająca, dobrej niegdyś tuszy, dziś zeszczuplona w skutek dziewięciokrotnych powrotów febry; po ostatniem onęj napadzie dostała choroby plamistęj Werlhoffa, z mocnym krwawieniem dziąseł, zniszczonych już i obrzydliwie cuchnących, z rozsianemi sińcami po całym ciele, utratą chęci do jadła, językiem krwią obsiadłym, pulsem przyśpieszonym, osłabieniem całego ciała, mdłościami przy najmniejszym poruszeniu się. Dla spieszego usunięcia grożącego złego, przepisano odwar z jednéj uncyi tamaryndów, na 6 uncyj wody, z pół drachmą tynktury kwaśnéj aromatycznéj (Elix. Mins.)

i jedną uncją syropu pomarańczowego. Po upływie 12 godzin, gdy znaczna ilość krwi wypróżniła się stolcem, uspokoiło się krwawienie. Poczém w nieobecności Kolegi, Dr. Libchen stosując wzmacniające środki, uwolnił chorę na dni 7 od napadów febry, lecz przeląkszy się nagłym powrotem téj choroby u małoletniego synka, chora uległa jój na nowo z ponowieniem się tegoż samego krwawienia dziąseł, które wspólnie z Drami Le Brunem i Libchenem usiłowaliśmy wstrzymać, to użyciem kwasu Hallera, to chinu w odwarze i płókanem z alunu, lecz bezskutecznie: dopiero po użyciu powtórném odwaru tamoryndów wewnątrz, a później odwaru ratanhii z kwasami do płókania, zdołaliśmy krwotok powściągnąć, poczém dziąsła wyglądały jakby poszarpane, poprawy żadnej nie było widać na języku, bladeść twarzy trupia, mocz brudno-ciemny bez żadnego osadu. W takim stanie dawany był siarczan chininy po 4 grana dziennie, ale ten nie zdołał zabezpieczyć chorę od nowego powrotu choroby, która dnia 6, w skutek poruszenia umysłu na pozór mało znaczącego, znowu wróciła z ponowioném krwawieniem dziąseł, lecz w daleko lżejszym stopniu, bo tylko dwa dni trwała. Podobna mixtura powyższej, wraz z 32 granami siarczanu chininy, obok użycia rano i wieczorem po jednéj szklance wody pyrmontskiej zdziałały, że powroty choroby zaprzestały, wyraz twarzy i barwa skóry odmieniły się, dobry humor i wesołość powróciły, równie jak i chęć do jadła.

— Wypadek **gorączki tyfoidalnej** powikłany z zapalenia błon mózgowych, a ukończony objawami febry zimnej, wydarzył się u 6cio letniego chłopca, u którego po zwykłych objawach rozpoczynającej się choroby, z towarzy-

szeniem mocnego bólu głowy, cikliwością i chęcią do wymiotów, zwolennik R a d e m a c h e r a zadał ipekakuanę a dnia następnego magnezyę i wodę sodową. Dnia 5 przyszły ruchy konwulsyjne, kilkakrotnie na dzień ponawiające się, z wymiotami, zupełną utratą przytomności, źrenicą ściągniętą, pulsem nader przyśpieszonym, brzuchem wzdętym, wypróżnieniami stolca oddawanemi pod siebie. Taka widoczność choroby nie dozwalała ani chwili czasu tracić, co téż dwukrotnemi przystawieniami pijawek do głowy i nosa, baniek na brzuchu, użyciem kalomelu dokonano i powrociła przytomność, minął zakres oddziaływania czynnego, a 8 dnia rozpoczęty stan nerwowy, przy zwyczajnych środkach, doszedł prawidłowym sposobem do dnia 12 choroby, w którym mocny dreszcz zastąpiony został gwałtowniejszém jeszcze rozpaleniem całego ciała i potami, bez ukończenia się choroby: poczem większe zamieszanie w układzie nerwowym nastąpiło. Przypuszczając febrę wikłającą się, zadał chinę co 2 godziny po granie; doszedłszy do gran 6 sprowadził dnia następnego łagodniejszy napad, a po wyżyciu jeszcze 5 gran, nastąpił dnia 14go choroby, bez żadnych dreszczów, poty i ukończyły słabość tak dalece powikłaną.

Zjawienie się to gorączki przepuszczającój pod koniec choroby, nie da się inaczej pojąć ani wytłomaczyć, jak tylko przypuszczając wspólne istnienie dwóch miazmatycznych słabości, z których ostatnia wtenczas na jaw wyszła, kiedy w pierwszej wszystkie powikłania usunięto, i kiedy cała budowa przetrawiła się gorączką tyfoidalną: wtedy febra zdolna była wydobyć się z pod ciężaru ugniatającego ją, gdyż we wszystkich gorączkach przepuszczających przypadłości wikłające, maskują i zakrywają istotną chorobę.

— Do chorób ważnych, ciągle ponawiających się należy **krwawa biegunka**, o której przyrodzie różne są zdania, a sposoby leczenia dosyć niezgodne ze sobą, tak jak niezgodne były postępowania w gorączce tyfoidalnej. Ciekawy tej choroby wypadek przedstawił Ksiądz, wieku 40 kilka lat mający, budowy ciała szczupłej, cery żółtawo-ciemnej, popędliwego charakteru, chorowity, podległy częstym migrenom i gorączkom tak zwanym żółciowym, czynne życie prowadzący, bo wielkim gmachem gospodarskim i naukowym kierujący: bawiąc na wsi w pierwszych dniach Sierpnia pewnego wieczora zaziębił się, poczem zaraz w nocy zjawiska objawiające stan gorączkowy przebiegały przez krzyż i członki, przyczem dwukrotnie wypróżnienia stolca nastąpiły, ponich zaczął oddawać w znacznej ilości samą krew lub szlam. Lekarz z Warszawy przywieziony, uważając to za hemoroidalny odpływ, wprowadził w użycie proszki przeciw chorobie zachwalane, składające się ze siarki i cremortartari. Poczem chory czując się coraz gorzej, dnia 5go choroby powrócił do Warszawy; dnia 6go znalazł Kolega chorego nader zmienionego, z oczami zasępienemi, twarzą żółtą, skórą suchą, gorącą, ręce i nogi były chłodne, język po brzegach czerwony suchy, tętno uderzało 90 razy, głos stłumiony, stłumienie to dnia 7 choroby doszło do stanu zupełnej utraty głosu i trwało ze 30 dni, tak że dla wysłuchania użalań się chorego, potrzeba było aż przyłożyć ucho do ust jego, brzuch wzdęty nieco bolesny, wypróżnienia ciągle samym szlamem ze krwią niepokoiły, pragnienie nieugaszone, niespokojność wielka, bezsenność ciągła. Mając tak jawną chorobę lecz nieco spóźnioną co do prawidłowego leczenia, polecił przystawić 16 baniek

ciętych na cały brzuch, po nich użyć uncyą olejku kleszczowiny, który zdziałał 3 wypróżnienia dosyć obfite; po tych jednak nie ustawały wydymania, parcia i odchód śluzu zabarwionego krwią; wieczorem żadnej zmiany prócz powiększonego ciepła ciała i nieustannych wydzielin, bo w ciągu doby do 40 razy miejsce mających i ostatnie zasoby sił wydobywały, brzuch żadnej zmiany nie przedstawiał; 15 pijawek około stolca przystawić zalecił i co 2 godziny $\frac{1}{3}$ grana calomelu dał na przemiany. Noc nieco spokojniejsza, pragnienie wielkie, suchość ust jednostajna, wypróżnień było 12, brzuch mało bolesny, reszta cierpień takąż sama; 12 baniek ciętych na brzuchu powtórzono, po których kataplazmem okładano go. Wieczorem pogorszenie w nader słabym stopniu okazało się, chory spokojny weselszego umysłu, zaczął wstawać dla oddania kilka kropel śluzu krwistego; też same proszki. Noc przerywana 10 razowém wstawaniem, snem acz krótkim nieco pokrzepiła siły: 8 dnia choroby język wilgotny, obłożony białym mułem, brzuch miękki niebolesny, pragnienie umiarkowane i podobnież wydzielenia się śluzu ze krwią, dzień cały spokojnie przeszedł, na noc dano 10 kropli laudani liquidii, w skutku takowych kilkogodzinny sen nastąpił i pokrzepił siły zwątlone, jednak głos nie powrócił. Dnia 9 choroby przepisane 4 grana wroniego oka w uncyach 6 płynu klejowatego, służyły za lekarstwo ciągłe do 14 dnia z dodaniem kropli opioowych niekiedy na noc. 14 dnia w nocy zjawily się poty przesilające, po których pozostało nadzwyczajne osłabienie, dochodzące do omdlenia przy wstawaniu z łóżka, z którego następnie Kolega Libchen stosowną dyetą i gorzkowatemi środkami dźwignął i dziś cieszy się chory lepszym zdrowiem, niż przed chorobą.

W tym wypadku pozostawiona choroba w pierwszych 5 dniach bez stosownego leczenia, doprowadziła chorego do oplakanego osłabienia, aż do pozbawienia głosu; to zaniedbanie ledwo dało się powetować sprężystém leczeniem, bo zdaniem Kolegi w biegunce krwawej, tak jak w tyfusie należy korzystać z pierwszych dni choroby, nim nastąpią złowrogie następstwa, gdyż skoro te nastaną, życie człowieka wystawione zostaje na grę loteryjną, lub co sama i dobroczynna rada zdziałać potrafi; lekarza zaś rola ogranicza się na pół tylko środkach lub mniej jeszcze, słowem staje się on mało czynnym pomocnikiem, szczęście jeszcze jeżeli umie oddalić stosownym środkiem drażniące zaległości w kiszkiach. Niektórzy uważają zniknięcie głosu za niekorzystne, za najwyższy stopień stanu tyfoidalnego, stanowiące przeszkodę do działania przeciwzapalnego, z bojaźni większego jeszcze upadku sił; tym przykładem również jak wielu innými odparłby Kolega fałszywość rozumowania i małą znajomość nader rozmaitego przebiegu choroby. Po zniknięciu bowiem głosu, trzykrotne miejscowe odciągnięcie krwi uratowało tu życie chorego, wróciła spokojność umysłu zupełnie upadłego na duchu, chory nawet uczuł się nieco mocniejszym: również i w tyfusie początkującym biegunka ze wzdętym brzuchem, woła podobnego postępowania, dla zmniejszenia tkwiącego drażnienia. (B a c e w i e z).

PORÓD ŁOŻYSKIEM

(Placenta praevia),

UKOŃCZONY POMYŚLNIE PRZEZ OPERACJĄ.

PRZEZ

Dra J. Moszyńskiego.

Teressa B. żona zegarmistrza, 27 lat wieku mająca, mocnej budowy ciała, włosów i oczu świątłych, twarzy okrągłej, urody średniej, nieco otyła, ze zdrowych rodziców zrodzona, i sama przez całe życie wolna od ciężkich chorób, od lat 10 zamężna, siedm odbyła porodów i tyleż wydała na świat dzieci. Każdą ciążę przebywała pomyślnie, porody zwykle bywały szczęśliwe, wyjąwszy trzeci z kolei, podczas którego przy pierwszych zaraz bólach pojawił się krwotok przez 8 godzin trwający, mimo to jednak szczęśliwie się ukończył, chociaż dziecię do porodu stawilo się nóżkami. Zastąpiwszy po raz ostatni, ósmy z kolei, równie szczęśliwie jak zawsze, odbywała pierwszą połowę ciąży i aż do końca 6go miesiąca nic nie czuła takiego coby naprowadzić mogło na jaką obawę niepomyślności; w 7 dopiero miesiącu, poczęła czuć w sobie pewien stan niedoleżności, drętwienie nóg, ból przechodzący w prawej stronie brzucha i t. p. lecz przypisując cierpienia te, różnym przyczynom przypadkowym, mało na nie zważała. W miesiącu 8 wszystko się znacznie zwiększyło i dołączył się niepokój wewnętrzny, trapiący chorą prawie bez przerwy, czego nigdy przedtém nie doświadczała. Czując się coraz gorzej, wyjechała dla rozrywki i pocrzepienia sił o kilkanaście mil na wieś; lecz zaledwie wypoczęła dni kilka

z drogi, gdy bez żadnej przyczyny pojawił się obfity krwotok z części rodnych : puszczenie krwi, środki chłodzące i t. p. zmniejszyły jego gwałtowność, lecz zupełnie ustał dopiero po godzinach 13 i chora odzyskała spokojność. Nie czekając długo wróciła do miasta. Tu przebyła czas jakiś zupełnie w dobrym stanie, nawet zwykły niepokój znacznie się zmniejszył po dwóch zaś tygodniach od przebytego krwotoku, pojawił się powtórnie, jeszcze silniejszy jak przedtém. Upuszczenie znowu krwi z ręki, okładanie części rodnych wodą z lodem, środki chłodzące wewnątrz, mało miały wpływu na jego gwałtowność, ustał zaś jednym razem i całkowicie, po 6ciu godzinach trwania; tym razem wolną była chora od cierpień dwa dni tylko; po ich zaś upływie rzuciła się krew znowu, płynęła obficie godzin 4ry, a potém zaczęła sączyć się z wolna i ciągle: wszelkie starania nie zdołały jój wstrzymać; chora upadała na siłach i na duchu razem. Tak przeszło dni 7; w dniu ósmym bez żadnej widocznej przyczyny, wzmógł się krwotok, krew poczęła ciągle i obficie odchodzić a w przerwach odchodziły gruzły krwi spiekłej. Najrozmaitsze środki wewnętrzne i zewnętrzne żadnego nie sprawiły skutku, chora coraz więcej niespokojna, coraz słabsza, dochodziła prawie ostateczności. Nareszcie rozpoczęły się bóle porodowe, ale poród z wolna i leniwie postępował; dawane środki na jego przyspieszenia zostawały bez skutku. I tak przeszło dni trzy: wezwany do chorój w dniu czwartym od zwiększenia się krwotoku (8 Sierpnia 1854 r.) o godzinie 9 rano znalazłem ją bezwładnie leżącą na łożu porodowém, słabą i zaledwie cichym głosem mówić mogącą, śmiertelna bladeść oblewała jój lica, usta sinawe, oczy mdłe prawie nie-

ruchome, smutny przedstawiały widok. Brzuch i uda ciągle okładały się wodą z lodem, z części rodnych odchodziła krew obficie i często wypadały gruzły onój spiekle. Puls słaby zaledwie dośledzić się mogący niekiedy przerywany, uderzał tak prędko że trudno było policzyć uderzenia jego. Bóle porodowe wracały często, lecz słabe i niewytrzymałe; ruchu płodu nie czuła chora by najmniejszego. Podobieństwo było największe stawiającego się łożyska. Nie tracąc czasu przystąpiłem do wyśledzenia ujścia macicznego; wprowadziwszy palec do pochwy znalazłem dużo krwi spieklój, którą wygarnąwszy poczułem od razu powierzchnią zewnętrzną łożyska w ujściu maciczném. Ujście otwarte było na półtora cala średnicy, łożysko zdawało się stawić samym środkiem, nigdzie bowiem wprowadzonym palcem do ujścia nie można było dotknąć błon, części zaś stawiającej się płodu ani poczuć. W takim stanie widziałem największe niebezpieczeństwo dla chorój, a jedyny środek jój ocalenia, otworzenie błon i rychłe wydobyć dziecka. Chora chętnie zgadzała się na operacyą, równie mąż i krewni.

Ponieważ operacya tego rodzaju najczęściej kończy się niepomyślnie i nie rzadko chora przed jój ukończeniem umiera, dla tego niebezpieczeństwo to odkryłem otaczającym, i prosiłem aby do narady i pomocy wezwali innych jeszcze Kolegów: zgodzili się na wszystko. Przybył niezwłocznie na wezwanie Professor byłego Uniwersytetu i Akademii Wileńskiej A b i c h t, przybył Dr. W r ó b l e w s k i (ojciec), przybyli obaj bracia W i k s z e m s c y. O naturze cierpienia chorój i potrzebie zrobienia operacyi nie było wątpliwości, rzecz była widoczna: szło tylko o wybór środków mogą-

cych się przyłożyć do pomyślnego jój ukończenia, i uratowania życia rodzącej. Po krótkiej naradzie stanęło na tém: iż przed rozpoczęciem operacyi trzeba było pobudzić siłę bólów porodowych, które się sfawaly coraz częstsze, lecz zawsze były słabe. W tym celu zapisaliśmy luf. Secalis Cornuti ex ʒij pti ʒv. c. syropi cinamomi ʒj co kwadrans łyżkę stołową. Przygotowaliśmy wszystko co było potrzebnem do tamowania krwotoku i rzeźwienia chorój w mdłościach, oraz narzędzia położnicze na przypadek potrzeby ukończenia porodu za ich pomocą.

Po wzięciu dwa razy mixtury, bóle znacznie stały się silniejsze i wytrzymalsze, ujście maciczne dostatecznie się otworzyło, łożysko w znacznej części przezeń wyszło. Mając chwilę zupełnie stosowną, położyliśmy chorą w poprzek łóżka i przystąpili do operacyi. Najprzód wyprowadziłem kateterem srebrnym urynę, której jednakże nie wiele było w pęcherzu. Tu chora przyjęła trzecią łyżkę mixtury. Wprowadziwszy rękę prawą do pochwy, znalazłem ujście maciczne powolne, miękkie, dostatecznie otwarte; łożysko wyparte miało kształt podłużnego worka; obszedłszy je dookoła wprowadzonemi palcami do ujścia, znalazłem błony bliższe ujścia ze strony prawej z przodu i w nich poczułem jedną z kończyn płodu, zdawało mi się nóżkę i postrzeżenie to, objawiłem obecnym Kolegom. W tém więc miejscu gdzie się dawała dosięgnąć część błoniasta jaja płodowego, otworzyłem je palcem podczas bólu, i zaraz wielka ilość wody odeszła. Tuż wprowadzoną ręką do wnętrza błon, znalazłem nie nóżkę, ale rączkę dziecięcia, stawiającą się do porodu. Nowe to spostrzeżenie moje znowu objawiłem Kolegom. Rączka była prawa, główka dzie-

cięcia znajdowała się w prawym boku matki, nóżki w lewym, brzuszek obrócony ku przodowi; plecki ku tyłowi matki. Nie wyjmując ręki posunąłem ją dalej, dla ujęcia nówek i zrobienia obrotu, obie trudno mi było objąć, ująłem dalszą odleglejszą lewą, wyprowadziłem ją zewnątrz nałożyłem petlę i dałem pomocnikowi do trzymania; kilka prób pociągnięcia, nie wskazywały postępu porodu, wprowadziłem przeto rękę znowu, ująłem nóżkę drugą i zewnątrz wyprowadziłem. Postępujące dziecko przybrało położenie czwarté, przy przejściu bioder chciałem je zamienić na pierwsze, lecz się w tę stronę nie podawało, wykonałem obrot boczny w stronę przeciwną i obróciło się łatwo, przebiegło całe pół koła i doszło do położenia drugiego, w którym i dalszy bieg porodu odbyło. Łóżysko wypadło zaraz po wyjściu nówek zimne i martwe, utrzymywane było czas niejakiś, lecz nareszcie odcięte, gdy się pokazało że śladu niema pulsacji w pępowninie, która jednakże dla ostrożności przewiązaną została przed odcięciem. Rączki uwolnione były ręką moją jedna po drugiej, dla ułatwienia i przyśpieszenia porodu; sznurek pępkowy okręcony dwa razy koło szyi nie czynił przeszkody, lecz główka uwięzła była w otworze wyższym miednicy, za nadzieściami jednak bólu łatwo się zniżyła, a gdy dla braku bólów nie postępowała dalej, przyłożyłem dwa palce do dołków policzkowych (Fossae malaris) dopomogłem jój osunięciu się, poczem za pierwszym bólem całkiem się wywiązała. Dziecię znaków życia nie okazywało.

Chora podczas operacyi głuchym jękiem ciągle dawała znaki życia, bóle nadchodziły częste i wzmacniane były ciągłym nacieraniem brzucha, oraz podawaniem choréj

środków orzeźwiających jak wody z winem rumianku, wążaniem ammoniaku, octu i t. p. krwotok był ciągły lecz niezbyteczny. Tuż po skończonej operacji, chora przyjęła łyżkę mixtury, położona wnet na łóżko zwyczajne, zemdlala, macica była nieczynną, krew się rzuciła obficie z części rodných, orzeźwiona przyjęła znowu łyżkę mixtury, macica poczęła się ściągać, krwotok ustał, pozostało tylko zwyczajne krwawienie. Dla większego pobudzenia czynności macicy, obwiązaliśmy i zlekka ucisnęli brzuch dużą serwetą, chora przyjęła jeszcze kilka łyżek mixtury, macica dobrze się ściągnęła, krwotok więcej nie powrócił. Dziecię płci męskiej zdrowe i pełne, pomimo wszelkich usiłowań, do życia nie wróciło.

Po upływie kilku godzin od porodu, zapisaliśmy chorąj Emuls. Sem. hyosc. nigri c. pulvere temperante rubro. Wieczorem chora miała się nieźle, mdłości i krwotok nie wracały, macica w dobrym była stanie, puls uderzał 130 razy na minutę.

Nazajutrz rano stan chorąj wcale był dobry, pod wieczór lekka gorączka bez bólu macicy, odchody dobre; lekarstwo też samo. W dniu 3 gorączka silniejsza, piersi nabrzmiały, puls 136, odchody małe: zapisałem saletrę w odwarze korzenia ślazowego. W dniu czwartym, gorączka znacznie mniejsza, a w piątym ustąpiła zupełnie, chora w pożądanym znajduje się stanie. Dni następne zeszły wcale pomyślnie: wszystko szło porządkiem naturalnym, chora wolna od niebezpieczeństwa coraz miała się lepiej, poczęła używać stalszych pokarmów, i wkrótce odzyskała siły tak, że w dniu 14 chciała wstać z łóżka, lecz jój to zabronioném było do dnia 20. Nieposłuszna rozkazom, wstała

wcześniej, zaziębiła się, i dostała białej obrzękłości nóg (*Phlegmasia alba dolens*) która jednakże ciężką niebyła i rychło dała się pokonać. Dziś, gdy to piszę, chora zupełnie wróciła do zdrowia, i żadnych wcale nie doznaje cierpień, ani z przebytego porodu, ani z dokonanej operacji.

— Taki miała bieg i zejście operacya powyższa, opisałem ją ze wszelkiemi szczegółami, by dać możność Kolegom osądzenia, co się najbardziej przyłożyło do jój szczęśliwego ukończenia.

Mojém zdaniem następne okoliczności, głównie wpłynęły na szczęśliwe dokonanie operacyi, równie jak i na szybki powrót chorój do zdrowia.

1. Silna budowa i dobre zdrowie rodzącej, przez co krwotok lubo długi i uporczywy nie wyniszczył jednak sił jój do ostatka.

2. Obszerna miednica dająca łatwe przejście dziecieniu, przez co rodząca nie była narażoną na zbyt długie pozostawanie płodu w częściach rodnych, i niepotrzebném czyniła użycie kleszczy dla wydobycia główki.

3. Dostateczne otworzenie się ujścia macicznego, tak że wprowadzenie ręki do macicy po otworzeniu błon płodowych, nie było trudném i nie trzeba było rozciągać ujścia palcami.

4. Brak bólów kurczowych w ogólności a mianowicie brak kurczu ujścia macicznego (*Spasmus ostii uteri*) który tak często pojawia się w podobnych przypadkach i tyle utrudnia dokonanie operacyi.

5. Dostateczna a nawet wielka czułość chorój na działanie Sporyszu (*Secale cornutum*), którego skutek bardzo był widoczny i prędki: bóle bowiem porodowe słabe i nie-

wytrzymałe, po użyciu pomienionego środka, rychło się natężyły i krwotok obfity aż dotąd, natychmiast umniejszył się, a w ciągu operacji wcale był umiarkowany. Po wydobyciu dziecka, gdy znowu macica została nieczynną, i krwotok wzmógł się gwałtownie, skoro orzeźwiona chora, przyjęła łyżkę wyżej wspomnionój mixtury, wróciły bóle porodowe, krwotok ustał natychmiast i więcej nie wrócił.

6. Samo naostatek stawienie się rączki do porodu, mogło się nie mało przyłożyć i do ułatwienia operacji i do szczęśliwego jój zejścia: wypierając bowiem ona łożysko jednym punktem, czyniła z niego worek podłużny który nakształt klina, łagodnie rozpierał ujście maciczne, mało działające na ściany szyi i obwód ujścia; które to części niezbyt silnie uciskane, mało się pobudzając do działania, nie spowodowały przez to samo całkowitego odklejenia się łożyska i dozwoliły wystąpić mu na zewnątrz bez gwałtownego krwotoku, w skutek prawie mechanicznego rozciągnięcia się części oddzielonój, działaniem samój rączki. Dla téjże przyczyny nieużyta zawczesném działaniem macica, rychło się ściągnęła po wydobyciu dziecka, i zabezpieczyła chorą od śmiertelnego krwotoku, jaki zwykł spotykać rodzące, gdy macica po operacji długo pozostaje w nieczynności. Bardzo téż prawdopodobnie, stawienie się rączki było powodem, że krwotoki zwyczajne podczas brzemienności, w podobnych wypadkach przyszły tu zbyt późno, bo dopiéro w końcu 8go miesiąca gdy zwykle rozpoczynają się one na początku 7go, a nawet wcześniój. Działanie bowiem stawiającój się rączki, mogło przypadać na punkt środkowy łożyska, na przeciw samego ujścia i było słabe, dla poprzecznego położenia dziecka, a mięsz łożyska spiekł się na środkowo-

wych ścianach macicy; przez co szyja nie rozciągała się prędzej aż po dostatecznym wzroście dziecka i rozwinięciu się ścian ciała macicy; błony zatem nie oddzielały się od swój osady i krwotoku, przez kilka miesięcy drugiej połowy ciąży nie było, co zawsze ma miejsce, przy stawiając się główce, która łatwo się zniżając, rychlej uciska i rozciąga odcinek niższy macicy, skutkiem czego następuje cząstkowe oddzielenie się łożyska, które jest stateczną w tym razie przyczyną krwotoków perodycznych.

Wilno w miesiącu Grudniu roku 1854.

UWAGI NAD MAGNETYZMEM ZWIERZĘCYM.

PRZEZ PROFESSORA B. AKADEMII W WILNIE

A. F. Adamowicza.

Rzecz czytana na posiedzeniu CESARSKIEGO T. L. Wileńsk. d. 12/24 Marca 1855 r.

Ponieważ magnetyzm zwierzęcy wielokrotnie był już rozbieranym przez lekarzy i nielekarzy, tylu miał zwolenników ile i przeciwników, iżby się zdawało, że przedmiot zupełnie wyczerpnięty został; zdziwiłem się i uradowałem zarazem, gdy ujrzałem w Tygodniku Lekarskim Warszawskim, w numerach na rok 1854, obszerną rozprawę Dra Bellan gera dokładnie wyłożoną przez Dra Choda kowskiego. Znalazłem tam jednak niektóre myśli potrzebujące objaśnienia. I tak: Dr. Bellan ger w swojej historii magnetyzmu, tak bowiem swoją rozprawę nazywa, doszedł nakoniec w punkcie 12 do następnego wypadku: „że rozmiar pojęcia rozleglejszym jest w somnambulistach,

aniżeli w nas, atoli mogą widzieć rzeczy tylko takie, jakie my widzimy". Ja bym inaczéj ten wypadek wyraził, powiedziałbym opierając się na własném doświadczeniu, że rozmiar pojęcia przytłumiony jest u somnambulistek, a zatem daleko mniej rozległy aniżeli u zdrowych kobiet, bo nie mogą nawet widzieć rzeczy takich, jakie widzą zdrowe i czuwające. Zastanówmy się bliżéj nad tém. Przyznać muszę że somnambulistów dotąd nie widziałem, tylko somnambulistki, snem magnetycznym a raczéj chorowitym dobrowolnie lub sztucznie uspióne, że pojęcia czystego wówczas one nie mają, tylko przytępione, uspióne jakby na wpół; jeśli mówią to przez sen chorowity, a mówią więcéj o tém co im dyktuje zmysł wewnętrzny czyli uczucie wewnętrzne, które nabiera rozmiaru rozleglejszego; słowem jest to rodzaj objawiającego się instynktu, ukrytego w zwojach nerwowych, mianowicie brzuchowych a często rodzajnych. U somnambulistek zatem, czy to będzie choroba samoistna *somnatio naturalis*, czy téż sztucznie rozniecona *artificialis*, to jest: przez manipulacye magnetyczne spowodowana, działanie mózgu zawsze jest przytępione, a działanie zwojów nerwowych, albo wyswobodzone, jakby z pod wpływu mózgowego wybijające się; albo téż podniecone i działanie mózgu uspiónego przewyższające. Życie zatem organiczne podnosi się, a stosunkowe upada, pojęcie więc i rozumowanie ograniczają się i słabieją, a uczucie wewnętrzne ogólne czyli *Coenestesis* rozwija się: tym sposobem objawiają się jakby władze instynktowe które u zwierząt tak są zadziwiająca, a których człowiek w stanie zdrowia i w zwyczajném życiu towarzyskiém rozwijać nie potrzebuje, kierując się ciągle wychowaniem, i rozumem.

Jeżeli Dr. Bellanger raz przyznał że somnambuliści (raczej somnambulistki) mogą tylko widzieć rzeczy takie, jakie my widzimy; dla czegoż uwierzył w inném miejscu swojej rozprawy: że mogą czytać nieznane i opieczętowane pisma? Jest to sprzeczność wykazująca chętkę P. Bellangera widzenia cudów tam, gdzie ich niéma.

Nie mogę takż zgodzić się na zdanie autora, jakoby: „Somnambulista przenikał akcją myśli obcój” ponieważ chora zasypia częstokroć mniej więcej o jednéj i téjże saméj godzinie, chociażby magnetyzer o niéj zapomniał zupełnie, a wiadomo lekarzom jaką gra rolę peryodyczność we wszystkich funkcjach naszych w ogólności, a w szczególności w niektórych chorobach nerwowych; nie potrzebną zatem tu jest wola magnetyzera i chora myśli obcój nie przenika. Niéma zatem miejsca, tak nazwane promieniowanie myśli przy zamkniętych oczach, jak rozumie autor. Zdolność przenikania myśli i uczuć cudzych, nie obejdzie się bez pomocy zmysłów zewnętrznych, a mianowicie słuchu i węchu wygórowanych zawsze u osób mylnie zwanych jasnowidzącami. Możliwość przenoszenia się myśli undulacjami powietrznymi z jednéj osoby do drugiej, tak pięknie opisana przez P. Bellangera, trąci zanadto materjalizmem, myśl bowiem nie porusza powietrza i nie tworzy swoich prądów undulacyjnych, myśl nie wydaje żadnych dźwięków. Jakieś tylko domyśliwanie się, rodzaj instynktowego przeczucia, a raczej wyrozumowanego przewidzenia może mieć miejsce i staje się powodem do różnych na pozór cudownych fenomenów magnetyzmu zwierzęcego.

W dalszym ciągu swój rozprawy powiada P. Bellanger: „Magnetyzer może według woli przyprowadzić do stanu paraliżu ramię i t. p.” To zupełnie mylne jest zdanie, bo magnetyzerowi, a nie lekarzowi, wówczas tylko będzie się mogło zdawać iż sprawił paraliż, kiedy chora oprócz somniacyi ma katalępsyę, ta zaś choroba nie jest paraliżem, ale tylko peryodycznym odrętwieniem członków, a nawet magnetyzer i katalępsyi wzbudzić nie może jeśli nie trafi w chwilę peryodyczności choroby, a jeśli się katalępsya przyłączy do zachwyty, exstasis, co się często zdarza, wówczas to magnetyzerowi i zwolennikom jego otwiera się cudowne i płodne pole do zadziwiania wszystkich łatwowiernych i wprowadzania w błąd siebie i drugich. Somnambuliści jak ich nazywa Bellanger, są zazwyczaj lunatykami, jeśli oni rozumują i czytają niby w cudzym mózgu podczas swoich paroxyzmów, wówczas to jest za zwyczaj udawane. Jeśli somniacya czyli magnetyzm zwierzęcy jest prawdziwy, to jest chorowity, co się tylko u kobiet nerwowych zdarza, wówczas chora marzy jak we śnie, niekiedy bredzi, niekiedy nieźle jakby przez sen odpowiada, czasem coś wewnątrz siebie wyraźniej czuje, jakby otwierała pole do działania swemu instynktowi, jeśli tego wyrazu użyć wolno. Lecz instynkt zwierząt daleko jest wyższym, doskonalszym i rozmaitszym od tego zamglonego uczucia wewnętrznego w chorobach nerwowych, a z tego względu uważane fenomena magnetyzmu zwierzęcego, ubliżają, iż tak powiem człowieczeństwu i wielce ujmują powadze przyjętej przez niektórych w całej sprawie magnetyzmu tchnącego niby cudownością, albo co gorsza proctwem. Nie dosyć jest powiedzieć ze Ś. Tomaszem:

kiedy zobaczę, natenczas uwierezę, lecz trzeba jeszcze patrzeć czystém i rozważném okiem, należy rozebrać zimnym mózgiem rzeczy widziane i nie uprzedzać się nadzwyczajnością, a z drugiej strony nie zapominać o tém, że w przyrodzeniu wszystko jest cudem.

Zatém to co P. Bellanger w rozprawie swojej nazywa przenośnością cudzej myśli i tajemném natchnieniem, jest tylko u somnambulistek prostym domysłem, albo rozważném przewidzeniem, albo dowcipném przeczuciem i wyrażeniem ogólnikami do każdego prawie człowieka zastosować się dającami. Tymczasem wszyscy przytomni zdumiewają się, każdy pytający się wprowadzony jest w ambaras; a to słusznie z Bellangerem niespodzianką nazwać można.

Mówi takóž autor o cudownej władzy somnambulistów i o możności znalezienia w magnetyzmie użytecznej i szacownej pomocy w wykonywaniu sztuki lekarskiej. Na to odpowiadam: chociaż sam zajmowałem się magnetyzmem w celu naukowym, wszakże nie znalazłem w nim żadnej cudownej władzy, lecz tylko niewyraźne uczucie wewnętrzne niektórych cierpień, przepowiedzenie na dni kilka nastąpić mających czasów kobięcych długo zatrzymanych. dyktowanie sobie jakby przez sen lekarstw słyszanych, widzianych lub czytanych, a niekiedy pomagających, ale zawsze cum hoc, non propter hoc; zresztą nieraz widziałem, że cały proces chorowity somniacy i zbiór wszystkich paroxyzmów magnetycznych u jednej i téjże samej chorój, stanowił rodzaj przesilenia innej choroby nerwowej, albo przejście w drugą jaką zatrważającą chorobę. Nigdy dla mnie somnambalista nie był szóstym zmysłem,

jak tego życzy Bellanger. Obyśmy tylko w ciężkiej praktyce lekarskiej umieli dobrze użyć pięciu naszych zmysłów!

Jeśli somnambulistka ma jakieś uczucie o wewnętrznych częściach ciała, to tylko o swoich własnych, cudzych zaś ani widzi, ani czuje, jeśli oczy ma zamknięte gdy się części nie dotknie, lub nie uczuje powonieniem delikatnym. Wolę zatem użyć prostego pukania po palcach moich do chorego ciała przyłożonych, albo przyłożyć ucho do ciała chorego, albo zrobić próbę chemiczną papierkiem czułym, aniżeli brać somnambulistę za szósty zmysł do examinowania chorych. Bo gdyby nawet somnambulista znał dobrze anatomią i fizyologią, to zawsze tylko ciemne mieć będzie wyobrażenie o swoich wewnętrznych cierpieniach, a o cudzych chorobach żadnego; ponieważ chory nie jest przezroczystym flakonikiem, a somnambulista ma oczy zamknięte, kataleptyk zaś choćby mu oczy otworzono, nic nie widzi.

Nie zgadzam się téż na to: „że somnambulista odbija w swojej czułości, w ruchu swoich funkcyj, aż do najdelikatniejszych odcieni zawartych w chęci, w olę magnetyzera”. Jest to urojenie, które ośwładnęło wszystkich zajmujących się magnetyzmem zwierzęcym, pochodzi ono z peryodyczności cierpień nerwowych w ogólności, z wybujałej wyobraźni magnetyzera, z chęci wierzenia w rzeczy nadzwyczajne i szukania ich wszędzie, aby sobie przygotować zagadkę lub niespodziankę. Takim to jest i będzie zawsze człowiek, co czuje swoją słabość a widzi ogrom wszech świata! Mnie się zdaje, że nie pomylę się gdy powtórzę: wola magnetyzera nie sprawuje żadnych odmian ani w chorobie ani w działaniu lekarstw; wszystko idzie

w przyrodzeniu swoim porządkiem odwiecznym, chora w tak zwanym magnetyzmie ulegać będzie najrozmaitszym cierpieniom na pozór tylko strasznym i coraz to nowym, pomimo najlepszej chęci, woli, starań i trudów magnetyzera, aż nakoniec choroba ustanie lub się w inną zamieni. Zatem jak przenoszenie się myśli, tak też cały *pharmaco-magnetyzm* jest urojeniem zabijającym czas i zdrowie. Prędzójbym użył wszelkich sposobów, by nie dopuścić do rozwijania się w słabowitych somniacyi czy też somnambulizmu, aniżeli bym radził starać się o jego wzbudzenie, dla leczenia choroby jednej przez drugą, niekiedy niebezpieczniejszą od pierwszej.

Wilna dnia 2 Lutego 1855 r.

POSTRZEŻENIA KLINICZNE

W INSTYTUCIE OFTALMICZNYM

ZAKŁADU KSIĘCIA EDWARDA LUBOMIRSKIEGO W WARSZAWIE.

PRZEZ

Dra W. Szokalskiego.

— **Trachoma błony łącznej.** Jedno z najczęstszych cierpień ocznych w naszym kraju, stanowi ów istny patologiczny proteusz, który nam nowsi badacze pod nazwiskiem *Trachoma conjunctivae* opisują. Ponieważ cierpienie to w ogólności mało dotąd jest praktycznym lekarzom znane, starać się więc będę określić jego główną formę i okazać następnie w jakich ją odmianach w Instytucie oftalmicznym obserwowałem.

Zasadniczą cechą *trachomatu* są gruzolkowate wyłania,

w błonie łącznej oka i w jej przyległych organach. Wylania te dławią i niszczą całą szlizową naturę błony łącznej, a ulegając same następnie pewnemu przeistoczeniu, zmieniają szlizową tkaninę nad komórkowo-włóknistą i wywołują przez to rozliczne przetwory powiek i całej po za nimi leżącej powierzchni gałki ocznej.

Pierwszym objawem cierpienia są gruzolki żółtawo-szarawe, twarde, na dolnej powiece się okazujące, a zwłaszcza na owej części jej łącznicy, która na białko przechodzi; później gruzolki te pokazują się za tylną powieką, na fałdzie półksiężycowej u wewnętrznego kąta, a naostatek na białku a nawet na błonie rogowej. Widocznie leżą one pod naskórkiem błony łącznej i podnoszą go do góry w ten sposób że spoglądając zwłaszcza z boku, zdawałoby się, że ktoś kaszką drobną powieki z tyłu obsypał. Ulubionym ich miejscem powstania jest fałda przejściowa między powiekami i białkiem, ztamtąd dopiero wchodzi na powiekową chrząstkę, nigdy jednakże aż do samego powiekowego brzegu się nie przysuwają. Ruchome i dające się łatwo wraz z rzezoną fałdą przesuwac, są one mianowicie więcej na chrząstkach powiekowych ustalone i zdarzało mi się już nieraz je napotykać tak wiele z nimi połączone, że chrząszczały jak tarka kiedym po nich łyżeczką Da w i e l a pocierał. Przy górnym brzegu górnej powiekowej chrząstki znajdowałem je w kształcie sopli zwieszone i niekiedy większe od ziarna rzepaku, a wtedy przekonywałem się po ich odcięciu, że były okryte plastrowatym naskórkiem i że się składały z twardej zupełnie przezroczystej massy, w której nie mogłem pod drobnowidzem rozeznac żadnych hystologicznych elementów.

Jezeli zapalenie nie miało żadnego udziału w powstaniu trachomatycznych gruzelków, to chory często nie wie nawet że coś nieprawidłowego ma w oku. Błona łączna nie przedstawia zrazu między wylaniami nic uderzającego, później jednakże brzmię nieco i rozpulchnia się, a ponieważ wtedy i gruzelki mnożą się coraz więcej na kształt ciał obcych drażnią, a więc owa rozpulchniona łącznica kongestjonuje się powoli i nakoniec kataralnemu schorzeniu ulega. Stan takowy nie może już uchodzić baczności chorego, oko swędzi i piecze, ropieje, zlepia się z nocy, staje się czułe na zadrażnienia powietrza i światła, łzawi, słowem cały ten szereg zjawisk przedstawia, które kataralnym zapaleniom przypisujemy.

Ideopatyczne pojawienie się trachomatycznych gruzelków budzących następnie kataralną reakcją, nie jest bynajmniej rzadkie, ale zazwyczaj czasy na odwrót się dzieją. Katar wybucha albo téż nawet inne jakowe silniejsze zapalenie łącznicy, samo lub w parze z zapaleniem innych części oka, a trachomatyczne wylania rodzą się dopiero pod czas jego przebiegu, i zrazu zamaskowane, później dopiero na jaw wychodzą; ale nie opuszczajmy nitki rozpoczętego opowiadania, bezpieczniej nam bowiem będzie przebiecz po niej cały labirynt trichomatycznych przetworzeń.

Od czasu przyłączenia się kataru do pierwotnych trachomatycznych wypotlin, brodawki szlizowe łącznicy, tak jak zwykle w katarach chronicznych stroszyć się i przerastać zaczynają; z tego powodu tylne powierzchnie powiek okrywają się zwolna jakby czerwonym strzępiastym aksamitem, który zupełnie prawie ziareczka trachomatyczne maskuje. Szliz powiekowy zwiększony co do ilości, przy-

biera natenczas ropiaste wejrzenie, a przerost brodawkowy podnosząc się coraz bardziej do góry, stłacza się w kupki i okrywa tylne powierzchnie powiek, jakby kędziorami baraniego runa, poprzedzianymi między sobą głębokimi rozpadlinami.

Stan takowy trwa często szereg miesięcy, albo też lat całych a mało doświadczony lekarz mniemając, że tylko uporczywy katar i przerost brodawkowy ma pod ręką, na próżno wysila się na ściągające przymoczki i na próżno codziennie jak najsumienniejsz powieki kamieniem piekielnym lub błękitnym (siarkan miedzi) kauteryzuje. Stan kataralny do tego stopnia rozwinąć się może; że nieraz śluzotok w drugim lub nawet trzecim stopniu naśladuje, jednakże ilość wydzielonego śluzu będzie tu zawsze mniejszą i nieodpowiednią powierzchownemu nabrzmieniu, a baczność na rozwój cierpienia i na jego przebieg, zwróci niebawem uwagę na istotną naturę choroby.

Pod wpływem rzeczonych zadrażnień, tkanka podłączna przepelnia się coraz więcej trachomatycznym gruzolkowaniem, rozpulchnia się i brzmieje, stąd też powieki grubieją, i wklęsłość między okiem i brzegiem oczodołowym zmniejsza się, wyrównywa i daje uczuć za przygnieceniem pulchne ciastowate nabrzmienie.

Łącznica na białku i na błonie rogowej nie pozostaje także wtedy bez szwanku, kolor jój zmienia się w brudno żółtawy, a potém samo tarcie powiek o białko, wywołuje na niém mnóstwo nacyniowych wypełnień, które końcami swemi brzeg błony rogowej przekraczają i giną na zwierciadle oka. Błona rogowa traci swój połysk, zadymia się powoli, a jój powierzchnia okrywając się coraz widoczniej krwistemi nacyniami, stroszy się i brzmieje (pannus) zwła-

szcza u góry z przyczyny ciągłego ocierania się o górną powiekę.

Im więcej gruzolki trachomatyczne mieszczą się w błonie łącznej, tém téż więcej dławiają jój prawidłowe elementa, a przeto téż ona coraz widoczniej swoją szlizową przyrodę utracą. Naczynia jój krwionośne ściśnione obcą w jój tkaniu zaległą masą coraz mniej krwi w siebie przyjmują, a naostatek po największej części zarastają i nikną. Wydzielanie szlizu zmniejsza się równocześnie, przerost zaś brodawkowy marnieje i ginie. Ale dławiając tym sposobem szlizową naturę błony, gruzolkowanie trachomatyczne samo także ulega zniszczeniu, masa bowiem która go stanowi, w części znika, w części zaś w tkaninę komórkową się przeistacza, a ztąd powstają rozliczne organiczne przetwory, nad którymi w szczególności zastanowić się nam należy.

Najpierwszym z nich jest zupełne wygładzenie wewnętrznych powierzchni powiek, i okazanie się na nich szwów, jak gdyby przez zabliznienie po oparzeniu powstałych. Odwinąwszy, bądź górną bądź dolną powiekę, nie napotyka się już na niej ani dawnych gruzelkowatych chropowatości, ani przerostów dzikie mięso naśladowujących, ale łącznica jest gładka na blado-różowém dnie opięta i okazuje sieć blizn, z których jedne równoległe z brzegiem powieki są położone, a inne ukośnie lub prostopadle na nią padają. Mało obeznany z rzeczą, przypisuje zwykle takowe przeistoczenia za nadto silnemu kauteryzowaniu kamieniem piekielnym, którego się często poprzednio używało; w istocie zaś są to blizny po zniknięciu mass trachomatycznych pozostałe, podobne do owych, które w płucach po zniknięciu mas suberkulicznych napotykamy. W stosunku mnożenia się rzeczo-

nych szwów, błona łączna przybierając coraz wyraźniej komórkowo-włóknistą naturę, ściąga się i skraca, a powieki z tyłu stają się coraz płytsze; fałda przechodowa zbliża się coraz wyraźniej do obwodu błony rogowej i do brzegu powiek, a jeżeli się wtedy powiekę zwłaszcza dolną ku dołowi palcem odciągnie to tworzą się z łącznicy fałdki, które od brzegu zwierciadła oka, aż prawie do brzegu powieki przebiegają. W wyższych stopniach tego przetworu, łącznica do tego stopnia się ściąga, że z niej krótka tylko pozostaje sucha i brudno połyskująca błoneczka, która brzeg błony rogowej z brzegami obu powiek łączy. Takiemu przytwierdzeniu powieki do gałki oka (synblepharon) na szczęście dość rzadkiemu, niczem zaradzić nie można.

Wylanie trachomatyczne powstaje także i w chrząstce powiekowej (Tarsus) ponieważ, jak nam wiadomo, organ ten nie jest chrząstką we właściwem znaczeniu tego wyrazu. ale składa się li tylko z tkaniny włóknisto-komórkowej, która się jedynie stopniem swego zgęszczenia i zbitości różni od tkanki podłącznej. Otoż tkanina ta tarsalna traci także przez trachomatyczne nasiąknięcie na swęj twardości i sprężystości, a ztąd pochodzi, że łatwo jest kurczącej się błonie łącznej powiekę ku wewnątrz zawinąć, i rzęsy ku gałce oka obrócić. Tym sposobem powstają częste w naszym kraju entropia i trichiasis, a każdy pojmie, że chirurgiczne przeciwko nim postępowanie owoc jedynie tylko choroby oddali, a jęj bynajmniej nie wstrzyma. Widząc natenczas w jęj dalszym rozwoju, że oko coraz bardziej się psuje, nie jeden samą nawet chirurgiczną operacją oskarża i jeżeli była przez odcięcie brzegu powiekowego wykonaną, to twierdzi, że pozostałe zabliznienie tręc o oko, wszelkiego złęgo staje się przyczyną.

Błona rogowa rozpulchniona pod wpływem trachomatycznego przetworu, nie mogąc parcia wytrzymać jakieś na nią wewnątrz oka wywierają przepukła się ku przodowi i albo w człowieku przerasta (staphyloma) albo też rozszerza się jednostajnie i ów przetwór chorobny stanowi, który pod nazwiskiem wodnej puchliny przedniej komórki oka (hydrophthalmia anterior) jest znany. Ponieważ zaś wspólnie z temi zmianami i przerost naczyniowy lub komórkowy przedniej rogówkowej blaszki (pannus) do skutku przychodzi, a więc chory zupełnie prawie ślepie, pomimo najzdrowszych stosunków, które się we wnętrzu oka zachowują.

Trachomat nie zdarza się u dzieci przed 5 rokiem i bardzo tylko rzadko objawia się przed dwunastym. Jest on chorobą właściwą młodzieńcom w pierwszej połowie dojrzałego wieku, a jeżeli go się niekiedy w starości napotyka, to pewnie dawniej już był wziął początek. Rozwija on się zawsze na obu oczach współcześnie lub następnie, ale co do stopnia rozwoju może wielką między oboma zachodzić różnica. Nigdy nie widziałem dotąd, ażeby jedno oko tylko trachomatycznemu zepsuciu uległo, a drugie zupełnie miało zdrowe pozostać i nie wahałbym się ani chwili, gdyby takowy wypadek miał mi się zdarzyć, o grożącym niebezpieczeństwie drugiemu oku chorego uprzedzić i bardzo troskliwemu poddać go leczeniu.

Chociaż zaprzeczyć nie można, że zewnętrzne zadrażnienia wielce się przyczyniają do powstania trachomatycznych gruzelków, niepodobna jednak pojąć ich powstania, jeżeli się do tego w masie soków usposobienia nie przypuści.

Obrachowawszy się z tém co nam pod tym względem doświadczenie wskazuje, zobaczymy że trachoma rozwija

się w najrozlicniejszych indywidualnych usposobieniach, które jednakże mają to wszystkie wspólnego, że w nich moc i energija arteryalnego pierwiastku, jest przygnębiona. Trachoma zdarza się w limfatycznych, w limfatyczno-wenowych, a zwłaszcza w tak nazwanych kwitnących (constitutio florida) usposobieniach; w których przyrząd tętniczy wiele drażliwości a mało istotnej dzielności posiada. Zakażenia krwi, jak np. skrofuliczne, herpatyczne, artretyczne, weneryczne i inne nie ochrzczone jeszcze właściwymi nazwami, mają bezwątpienia niesłychany udział w rozwoju, choroby chociaż jój do żadnego z nich szczegółowo odnieść nie można. Słowem, jest z nim pod wszelkim względem zupełnie tak, jak z tuberkułami, dla tego téż trachoma nieraz już współcześnie z tuberkulizacją płuc lub innych organów było zauważane, a objaw jego u młodych osób zawsze nam okazuje, że bardzo do suchot są skłonne. Czy trachoma i tuberkuły są jedną i tą samą chorobą o tém obecnie jeszcze się zawyrokować nie godzi; zastanawiając się jednakże nad powstaniem, przebiegiem i skutkami, obydwóch niepodobna jest prześlepić bliskiego między nimi powinowactwa.

U nas w Polsce trachomat bardzo jest częsty obserwo wałem go kilkadziesiąt razy w ciągu zeszłego roku w różnych odcieniach i stopniach, i on to właśnie staje się powodem owych często zdarzających się wzrastań rzęsów w oczy, o którym powyżej wspomniałem. Najwięcej zdarzyło mi się go napotykać u młodych kwitnących osób, cokolwiek limfatycznych, a zwłaszcza u kobiet rosnących z wązkiemi piersiami, mocnym na twarzy rumieńcem, delikatną łatwo potniejącą skórą, blond włosami, niebieskiem wyrazistém

okiem i wyniosłemi jarzmowemi kośćmi na twarzy. Ponieważ zaś u takowych i im powinowatych usposobień w drugiej połowie dojrzałego wieku, a nieraz i prędej przyrząd weny przewagę w ustroju osiąga i obok powstających hemoroidów lub artretyzmu zatkania i zadrażnienia w błonie naczyniowej oka się rodzą i do dalszych jego przeistoczeń prowadzą. a więc nieraz zdarzyło mi się już widzieć trachomat kombinujący się wodną puchliną komórek (hydrophthalmia), z rozpulchnieniem ciała szklanego (synchicis) z rozlicznymi odcieniami zieloniaka (glaucoma), słowem z tym całym szeregiem chorób ocznych, które dawniej pod nazwiskiem hemoroidalnych i artretycznych opisywano.

Zrobiłem tu także jedną uwagę, której pominąć nie mogę, ponieważ interesować powinna każdego polskiego patologa. Osoby trachomatyczne mają zazwyczaj cienkie i łatwo płaczące się włosy, a ponieważ pocą się łatwo, a więc włosy ich na działanie potu wystawione, motają się prędko, równie jak się mota wełna barania lub sierć królicza wystawiona na działanie wodnej pary w warstwie kapelusznika. Stąd powstają kołtuny, które o ile dotąd widziałem, żadnej na trachoma nie wywierają zbawienniej reakcji, ale gwałtownie i nieostrożnie przytłumione, zawsze szkodliwie na oczy oddziałują, ponieważ się przytłuma wypocenia skórne na głowie swobodnie się przed ich ochroną odbywające. Od czasu powrotu mojego do kraju, szukałem najsumienniejszemu gdzie tak nazwanych kołtunowych oftalmii i wyznać muszę nie znalazłem w liczbie kilku tysięcy chorych, które mi dotąd przeszła przez ręce, ani jednej chorobliwej formy, któraby mi coś specyficznego, gdzieindziej niesłychanego, okazywała.

Nie chcę już ani wspominać o najprostszycy i najwyczej-
 niejszych chronicznych zapaleniach, przy których przesąd
 pozwolił się włosom pomotać przez nieczesanie i ob-
 mywanie barwinkiem; ale wyznać muszę, że owe nibyto
 specyficzne cierpienia, które nasi więcj z okulistyką obezna-
 ni koledzy, jako koltunowe przedstawiali, były to li tylko
 trachomata obok najniewinniejszego zdaniem mojm powi-
 kłania włosów. Wiem, że to wyznanie oburzy nie jednego
 koltunianego wyznawcę, ale niechaj będzie przekonany, że
 gotów jestem dać się nawrócić, jeżeli mi tylko coś takiego
 w okulistyce przedstawi, coby się wyłącznie przy pomota-
 nych włosach na głowie zdarzało. Dopoki to nie nastąpi,
 niechaj mi wierzyć pozwoli, że jest pewna skłonność przy
 której w skutku właściwego usposobienia w budowie wło-
 sów na głowie lub innych częściach ciała, zwoje koltu-
 nowe powstają, jeżeli się je tak jak u nas wywołuje i pie-
 lęgkuje; ale że nie ma właściwego zakarzenia soków
 w którémby koltun jakowe krytyczne zjawisko stano-
 wił. Wyznanie to pewnie nikt za lekkomyślne nie po-
 czyta, komu wiadomo, że sam kiedyś za granicą o koltu-
 tunie pisałem i że byłem wielkim zwolennikiem naszych
 ludowych podań, dopóki się naocznie nie przekonałem
 o ich wartości.

Zdaje się, że forma trachomatów, którą powyżej opisa-
 łem najczęstszą jest u nas. Cierpienie to poczyna się nie zna-
 cznie, rozwija się nader wolno i dopiero w kilka lub kilka-
 naście lat sprowadza właściwe sobie przetwory. Niepodo-
 bna mi było z téj przyczyny całego jego u jednej osoby
 zauważać rozwoju, ale zbliżając do siebie rozliczne kształ-
 ty z różnych peryodów choroby, znalazłem nieraz zupełną

jéj kliniczną całość przed sobą. Oprócz téj formy, w dwóch jeszcze trachomat obserwowałem odmianach, w których pierwszą możnaby nazwać kataralną, a drugą reumatyczną.

Odmiana kataralna poczyna się lekkim nabrzęknięciem powiek i zaczerwienieniem błony łącznej, która przy swędzeniu i dolegliwém zwłaszcza wieczorném paleniu, znacznieszą ilość szlizu powiekowego z siebie wydaje. Cierpienie to wzmagą się w krótkim przeciągu czasu i podnosi się do wysokości owéj chorobliwéj formy, którą *chemosis sanguinea* zwykle zowiemy. Łącznica nabrzmiała okrywa wtedy powieki i białko, i otacza czerwonym mięsistym wałem całą błonę rogową. Stosunkowo jednakże chory mało bólów doznaje, światłowstrętu brakuje, a ilość szlizu powiekowego chociaż zwiększona, nie dochodzi jednakże owéj ilości którą w szlizotokach drugiego stopnia widzimy. Stan takowy poczyna się zwykle na jedném oku, rozwija się następnie na drugim, trwa przez kilka tygodni a nawet kilka miesięcy pomimo całego najskrupulatniej użytego przeciwzapalnego leczenia; raz opada drugi raz znowu się wzmagą, i maskuje ciągle trachomatyczne wylanie do łącznicy i tkanin podłącznych, które dopiero później po woli na jaw wychodzi.

Forma reumatyczna zupełnie jest różna i okazuje się zwykle współcześnie na obu oczach. Chory dostaje nagłe palenia i pieczenia między powiekami znacznie nabrzmiałemi, i nie może spojrzeć na światło, błona łączna powiekowa i białkowa czerwienieje, rogówka otacza się promienistym różowym wieńcem, tęczą zaś ściska się znacznie i lży płyną obficie z oczów. Po nagłym wybuchu tego rodzaju zapalenie

łagodnieje a potem przechodzi w stan chroniczny, ale od czasu do czasu się wzmacnia, stanowiąc jakoby szereg powoli następujących napadów, pod których wpływem błona rogowa zadymia się powoli, naczynia krwiste na swój powierzchni okazywać zaczyna i albo się przerostem naczyńnowo - komórkowym (pannus) powłóczy, albo też rozpułchniona w groniaka (staphyloma) się przeistacza.

Trachoma jest w ogólności złowróżbną chorobą i kończy się zazwyczaj albo bardzo znacznym osłabieniem wzroku, albo też o zupełną jego utratę przyprawia. W kapryśnym jego przebiegu zapalnym jest niepodobieństwem kresu ani też oznaczyć, sposobu ukończenia przewidzieć, a jeżeli się uda przez troskliwe leczenie, nieraz znaczne polepszenie lub też pozorny powrót do zdrowia otrzymać, to nowy i niespodziewany wybuch niszczy znowu odrazu powziętą nadzieją. Ludzie z zupełnie wygładzoną łącznicą z pod ręki lekarza wypuszczeni powracają najczęściej w kilkanaście miesięcy do niego z wrastającymi w oczy rzesami, ze zwierciadłem oka okrytym komórkowo-naczyńnowym przerostem (pannus) i t. d. a jeżeli takowe wypadki u tych są częste, którzy przepisane sobie zachowanie ściśle wypełniać mogą, czegoż dopiero spodziewać się można poowych zabiedzonych i najnieporządniej żyjących tłumach, które każdy lekarz nieustannie na swojej drodze spotyka. W najprzyjaźniejszych okolicznościach trachoma wymaga długiego i cierpliwego leczenia, a wtedy dopiero na jego stały rezultat rachować można, jeżeli pomyślna zmiana w całym wejrzeniu chorego dowodzi, że ustąpiły już owe dyskrazyczne wewnętrzne stosunki, na których cierpienie głównie polega.

Leczenie trachomatu wspiera się głównie na dwóch

wskazaniach: na zmianie wewnętrznych dyskrazyjnych stosunków i na miejscowym zniszczeniu trachomatycznych wylań i ich następstw.

Pierwszym warunkiem będzie zawsze usunięcie chorego z pod wszelkich szkodliwych dietetycznych wpływów, umieszczenie go w zdrowym ciągle odnawiającym się powietrzu, danie mu zdrowych do jego indywidualnych potrzeb zastosowanych pokarmów i napojów, i urządzenie jak najtroskliwsze całego jego sposobu życia, ażeby podnieść siłę i energiją wszystkich organicznych czynności. Uczyniwszy zadosyć temu najgłówniejszemu warunkowi leczenia, można będzie czegoś dopiero się spodziewać po wewnętrznych lekach, między którymi rozliczne kombinacje jodowe jeżeli nie jedyne, to bezwątpienia najgłówniejsze zajmują miejsce. W tak nazwanych kwitnących indywiduów, jod zmieszany z solnemi pierwiastkami jakie się naprzykład w wodzie Kreutzetzonach lub Ciechocińskiej znajdują, w kąpielach i w napoju użyty, nadzwyczaj mi się zawsze skutecznym okazał. U osób skrofulicznych z nabrzmieniami gruczołów, zwłaszcza tam gdzie są jako wedziedziczno-weneryczne poplątania, jodek potażu, sam lub z dodatkiem jodku merkuryalnego przez długi przeciąg czasu używany, nierównie lepij działa. Tran rybi (*oleum jecoris aselli*) w kataralno-trachomatycznych formach nieraz już nie małą oddał mi usługę, a świnia-wesz (*conium maculatum*) owym mianowicie wypadku odpowiada, które się mocnym zadrażnieniem nerwowym odznaczają, a które pod formą reumatyczną trachomatu były wzmiankowane.

Wylania trachomatyczne niszczy się najskuteczniej za pomocą kauteryzacji siarkanem miedzi lub saletranem sre-

bra, wycięcie bowiem lub wyskrobanie zgrzęzistych gruczołków, w wyjątkowych tylko wypadkach skutecznić się dozwala. Im więcej tkanina błony łącznej jest rozpulchniona i im więcej przerost brodawek się stoszy, tam się tém więcej po kauteryzacyi kamieniem piekielnym spodziewać należy; niesądźmy jednakże ażeby jój uskutecznienie było tak łatwe i że dosyć jest powieki kamieniem obmazać ażeby pożądany skutek osiągnąć. Chcąc łatwych nader do popelnienia błędów w téj mierze uniknąć, baczyć należy, że kamień piekielny dwojako działa: raz przez pobudzenie absorbacyi, drugi raz przez materyalne zniszczenie tkanki, która potém w kształcie spalonej skorupy się oddziela, i że oprócz tego podwójnego działania, każde potarcie obudza zapalną reakcją, a ta znowu nieraz do nowych trachomatycznych wylań prowadzi. Inaczéj potrzeba więc kauteryzować gdzie chodzi o wypalenie tkaniny, a inaczéj gdzie sobie absorbacją pobudzić zamierzamy. Najlepiéj zaś będzie w tym celu opatrzeć się w kamienie piekielne różnej mocy z którychby jedne więcej i silniéj, a drugie słabiéj działały. Saletran srebra czysty stopiony, stanowić będzie najmocniejsze causticum; stopiwszy go w połowie z saletrą otrzyma się kamień o połowę słabszy, a powiększając ilość saletry, otrzymywać się będzie coraz słabsze stopnie. Zwyczajnie używam trzy takowe mieszanki, w których pierwsza zawiera $\frac{1}{3}$, druga $\frac{1}{2}$ saletranu srebra, a trzecia najmocniejsza jest istotnym czystym kamieniem piekielnym. Kauteryzując najslabszym numerem, otrzymuje się na błonie łącznej powiekowej białawą przezroczystą bloneczkę, która tak prędko znika, że codziennie raz lub nawet dwa razy pocierać można. Drugi numer działa nierównie sil-

niej i sięga głębiej, a trzeci zaś tak głęboko, że kilku lub kilkunastu dni nieraz potrzeba nim się spalenizna oddzieli. Ponieważ następne zapalenie po każdym kauteryzowaniu jest zawsze w stosunku do sprawionego bólu, a ból znowu tym jest silniejszy im się więcej kamienia piekielnego we łzach rozpuści i po całej powierzchni oka rozmaże, chcąc więc bólu i zapalenia uniknąć, potrzeba po każdej kauteryzacji nadmiar saletranu srebra zneutralizować. Ażeby temu zadaniu odpowiedzieć, najlepiej będzie bezpośrednio po każdym kauteryzowaniu powiekę pędzlem zmaczanym w wodzie słonej obmyć: woda zaś tak małą ilość soli powinna zawierać, ażeby się zaledwie w ustach na języku zdradzała.

Kauteryzując tym sposobem powiekę, raz mocniejszym drugi raz w miarę potrzeby słabszym kamieniem, przeplatając je od czasu do czasu kauteryzacyjami siarkanem miedzi niszczy się powoli wylania trachomatyczne a naczynia krwią przepelnione, które na białku i na zwierciadle oka w wyższych stopniach cierpienia się znajdują znikają wtedy powoli, błona nawet rogowa jeżeli już poprzednio była zady-miona w części swą przezroczystość odzyskuje, ale błona łączna w swojej wewnętrznej budowie zdławiona, już jej nigdy napowrót nie osiąga. Zmieniona na włóknisto-komórkową tkaninę, porasta ona grubym i suchym naskórkciem, a kurcząc się coraz bardziej, powieki ku wewnątrz zawija. Stąd powstająca trichiasis usuwa się wprawdzie za pomocą zniszczenia brzegu powieki przez odcięcie lub wypalenie, ale to częściowo tylko zaradza złemu, ponieważ dalsze postępy w ściąganiu się i kurczeniu się błony łącznej oku coraz bardziej na zawadzie stają. Ssychając się stopniowo, zbliża ona fałdę przechodową ku błonie

rogowój, okrywa zwierciadło oka do cebulowój skóreczki podobną powłoką i przechodząc nareszcie w formę, którą często pod nazwiskiem zaskórnienia (xerosis) opisywano, wzrok prawie zupełnie niszczy.

— **Neuroma w nerwie optycznym.** U dziecka czteroletniego płci męskiej, przywiezionego z Rawskiego do Instytutu Oftalmicznego, uskuteczniłem przed kilkoma miesiącami wycięcie lewego oka (extirpatio oculi) przy łaskawej asystencji doktorów: Köhlera, Płaskowskiego i Głogowskiego z Lublina, którzy tę operację wraz ze mną za niezbędnie potrzebną uznali. Uśpiwszy małego pacyenta za pomocą chloroformu przecięłem ku skroniom poziomo na cal począwszy od zewnętrznego kąta oka, a potem podłożywszy pod obie powieki tępe haczyki, poleciłem ażeby mi za ich pomocą jak najszerzej szparę powiekową roztworzono. Następnie zahaczywszy oko mocnym ostrym hakiem, wbiłem na półtora cala nóż wążki prosty i kończasty w wewnętrzny kąt oczodołu i strychując nim jego brzeg górny, przecięłem wszystkie twory aż do zewnętrznego kąta. Nóż wprowadzony potem w toż samo miejsce i poprowadzony przy dolnym brzegu oczodołowym poprzecinał mi wszystko od dołu, ale jak tylko oba cięcia przy zewnętrznym kącie się zeszyły, lewa ręka na haku oko trzymająca, uczuła niezwykłą folgę, która mi dorozumiewać się dozwalała, że się po za okiem jakowaś łatwo naddająca narośl znajduje. Chcąc się o tém przekonać wprowadziłem palec do górnjej rany, ale ten padł zaraz na ciało twarde prawie chrząstkowate, które po za okiem cały oczodół wypełniało. Ciało to odosobniłem nowemi cięciami od ścian oczodołu, a wprowadziwszy potem na płask zgię-

te nożyczki, odciąłem je ile możności jak najgłębiej i wyciągnąłem wraz z galką oka ciągle na haku utwierdzoną. Macając następnie wewnątrz oczodołu, pokazało się, że ściany były miękkimi i prawidłowymi tkaninami okryte i że gruczoł łzawy był w stanie należytym, ale w głębi oczodołowego stożka dawała się jeszcze czuć chrząstkowata twardość, którą na nowo trzeba było hakiem schwytać od ścian oczodołu odpreparować i wprowadzonemi na płask nożyczkami przy samój dziurce optycznej odciąć. Krwotok przy téj operacyi jak na dziecko dosyć obfity, z łatwością przez tambonadę skubanką został zatrzymany i mały chory, który już pod koniec operacyi był przyszedł do siebie, po należytém opatrzeniu, został odniesiony do łóżka.

Badając części z oczodołu wycięte, pokazało się, że ćwierć cala po za galką oka, nerw optyczny zagłębiał się w gruzel chorobliwy i wychodził znowu z niego na nowo w swoim ku mózgowi przebiegu. Gruzel ten, który się podczas operacyi na dwie przeciął połowy, przednią znacznie większą i tylną mniejszą, po złożeniu obu części, wyrównywał małemu orzechowi włoskiemu, był garbiasty na powierzchni i spadał prostopadle na nerw optyczny w punktach jego wejścia i wyjścia. Newrilemma bardzo wyraźne i zupełnie zdrowe tuż po za galką na nerwie, nikło przy wejściu do gruzła i dopiero na tylnym odciętym kawałku nerwu, okazywało się na nowo; mięsz gruzła szarawy i tęgi, nie trzeszczał pod nożem i nierównie więcej do włókniaka (fibroide) jak do skira zdawał się zbliżać. W przecięciu zaś podłużném przez oba kawałki nerwu i przez gruzel przechodzącym, widać było wyraźnie jak się wiązki włókien nerwowych wachlarzowato rozpierzchały, nikły wśród gruzło-

wego mięszu, a potém zjawiając się znowu, na nowo się w kształcie wachlarza ku tylnemu kawalkowi nerwu zbierały. Błony stanowiące galkę oka, były nienaruszone; błona siatkowa zupełnie przezroczysta, zbielała dopiero w pół godziny po operacyi. Ciało szklane i soczewka nie przedstawiały najmniejszych zboczeń; przednia tylko komórka oka wypełniona była płynem zgręzistym do zsiadłej śmietanki podobnym, z łatwością oddalić się dającym od tęczy zupełnie z resztą prawidłowej, równie jak i od tylnej powierzchni rogówki.

Rzecz jasna i oczywista, że w wypadku, który tu opisuję, utworzył się był o $\frac{1}{2}$ przeszło cala po za galką oczną jeden z owych gruzłów, które anatomija patologiczna pod nazwiskiem *neuromatów* opisuje. Był to wyraźnie przerost włókniasty newrilemmatu, który jak nam wiadomo w nerwie optycznym ku środkowi się zagłębia i dzieli włókna nerwowe na liczne sznurki. W miarę rozrastania się gruzła, sznurki te coraz bardziej od siebie były pooddalane, a nakoniec w miejscu największego oddalenia które naturalnie środkowi gruzła odpowiadać musiało, zupełnie zdławione. Ztąd owe wachlarzowate rozpiechanie się i schodzenie przy obu kawalkach nerwu i brak miazgi nerwowej we środku.

Zwróćmy teraz uwagę na historję choroby, jej rozwój i przebieg, a dostrzeżemy w niej kilka ciekawych szczegółów.

Dziecko to ma najzdrowszych rodziców, w liczném zaś jego rodzeństwie nie ma ani skrofulów, ani téż innych humoralnych zakazań. Za przyczynę choroby rodzice uznają upadnięcie na twarz, ale dokładniejsze wypytanie się stwierdziło, że przy niém dziecko żadnej sobie nie zrobiło szkody

i że po niém w trzy dopiero miesiące zaczęto uważać, że oko lewe jakoś więcej od prawego ku przodowi było wysunięte, że się większym być wydawało i że jego powieki szerzej były roztwarte. W kilka miesięcy później, galka oka już nie mogła powiekami się okryć; mały jednak pacjent nie uskarżał się na żadne cierpienia, a co większa dobrze jeszcze na oko chore widział. Od owego czasu coraz więcej wychodziło ono na wierzch i powoli zupełnie oślepiło; a jak mi chłopca w 15 miesięcy po upadnięciu do Instytutu Oftalmicznego przywieziono, znalazłem go w następującym stanie.

Galka oka ku przodowi wypchnięta w trzech czwartych częściach przed powiekami leżąca i otoczona wałem nabrzmiąłą łącznicy burakowego koloru. Cały guz ztąd powstały porusza się przy poruszeniach prawego zdrowego oka biorąc zaś udział w ruchach spojrzenia obraca się co chwila około przednio-tylniej osi. Ruchy te dowodzą że mięśnie oczne w zupełnie zdrowym znajdują się stanie, i że nic ich fizyologicznego działania nie tamuje. Ponieważ zaś oko chociaż naprzód wypchnięte, stoi we środku oczodołu i bynajmniej nie jest ani do góry, ani do dołu, ani na boki ku jego brzegowi przyparte, a więc z tego samego już wnosić można, że przyczyna, która go na wierzch wysadziła, nie odnosi się do ścian oczodołu, ale gdzieś po za okiem, między niém a między rozchodzącymi się z głębi oczodołu mięśniami znajdować się musi. Oprócz nabrzmiąłą i zaczerwienioną łącznicy, galka oka przedstawiała prawidłowe wejrzenie; błona rogowa była zupełnie przezroczysta, przednia komórka tęczy i głąb oka wcale jak należy. Uczucie tylko na światło zupełnie wygasło,

źrenica trochę się rozszerzyła i tęczą straciła swoją ruchliwość tak, że nawet się nie ściągała i nie rozszerzała, jeżeli się drugie oko zdrowe na przemian w świetle i ciemności stawiało. Pomimo nabręknienia lewej strony twarzy dziecko nie czuło bólu; cera jego tylko wybladła i jakby woskowa, brak apetytu i niechęć do ruchu widocznie okazywały, że przy miejscowej chorobie i całość organizmu cierpiała.

W kilka dni po umieszczeniu w Instytucie, dziecko zaczęło się uskarżać na gwałtowne bóle strzykające na czole i na skroniach, które zrazu rzadko a potem coraz częściej się zjawiały i zwłaszcza nocną porą małemu choremu nie dozwalały spoczynku. Współcześnie błona rogowa zaczęła się okrywać skorupami zeschniętego śluzu, a ponieważ oko na najmniejsze dotknięcie było bardzo czułe, a niepodobna było owych skorup pozdejmować, dlatego też nie dostrzegłem jak się to stało, że się przednia komórka ową zgręziłą masą wypełniła, która się w niej po wykrojeniu oka znalazła. Do bólów strzykających od strony chorego oka przyłączył się wkrótce światłowstręt (*photophobia*), co nam wyraźnie dowodziło poczynającego się zadrażnienia onych części w mózgu, które uczucia światła przewodniczą, ponieważ oko prawe na które światło li tylko swoje działanie wywierać mogło, było jaknajzdrowsze. Okoliczność ta równie jak i okazujące się początki dyaryi zdecydowały nas ostatecznie do operacji, od której opisanie zacząłem.

Guzły w nerwie optycznym są wprawdzie rzadkie ale były już nieraz dostrzegane. Magendie znalazł w trupie człowieka ślepego tumor wielkości włoskiego orzecha, poczęści włóknisty, poczęści kostny, mający we

środku masę żółtawą i posokowatą, który ze skrzyżowania nerwów optycznych wyrastał i ku mostowi Varolla sięgał. Części oczodołowe obu nerwów były zupełnie zeskle. (Journal de physiologie Janvier 1828). W drugim tomie swego szacownego dzieła (Tab. 15 Fig 1) Wardrop zamieszcza rysunek gruzła opęcherzonego znalezionego w newrylemacie optycznego nerwu, z oka od dawna oślepego.—Pewien młodzieniec ze znakomitej familii londyńskiej zaczął powoli tracić wzrok na jedném oku, naostatek oślepl zupełnie i wkrótce potem umarł w konwulsyjach. Przy autopsyi Travers znalazł gruzel wielkości bobu w newrylemacie nerwu optycznego, (Travers p. 153). Morgan i znalazł kamyk wielkości grochu w nerwie optycznym (Eph. 13). Walther znalazł w trupie pewnego wieśniaka ślepego na lewe oko, w nerwie optycznym wapienną konkrecyą mającą dwie linije w przemiarsze, a Wardrop mówiąc o tym wypadku przytacza inny podobny (T. 2 p. 158).—Nietrudno by mi było wynaleść wiele innych tego rodzaju postrzeżeń, gdybym miał stosowne do tego literackie materyały pod ręką, ale wracając się do wypadku który powyżej opisałem zwrócę jeszcze uwagę na dwa punkta, które na nią ze wszech miar zasługują.

Widzieliśmy w historyi choroby, że oko było już znacznie naprzód wysadzone a dziecko jeszcze dobrze na nie widziało, i dopiero później przy dalszym rozwoju gruzła zupełnie oślepl. Okoliczność ta da się tém usprawiedliwić, że tumer rodzący się w mięszu przegródek newrylematycznych które się między wiązki medularne nerwu optycznego zagłębiają, porozpychał je zrazu tylko od siebie na strony, a dopiero później je zniszczył. Oko mo-

gło więc być naprzód wypchnięte do pewnego stopnia, a związek siatkówki z mózgiem jeszcze nie ustal. Wachlarzowate rozpiętnienie się cewek nerwowych wśród gruzła, jest najlepszym na to co wówię dowodem.

Opisany wypadek może nam posłużyć do utwierdzenia diagnozy tumorow w oczodole, pod względem ich miejscowości. I tak widzieliśmy że oko było prosto wysadzone ku przodowi, że nie było w żadną stronę skrzywione, nie przyparte do żadnej strony oczodołowego brzegu i że przytém ruszało się zupełnie harmoninie, z drugim okiem. Rzecz naturalna że zważając na piramidalne rozchodzenie się prostych mięśni od wierzchołka oczodołu ku oku, wszystkie te okoliczności wtedy tylko przytrafić się mogą jeżeli gruzel tuż po za galką spoczywa i jest równie jak i ona mięśniami prostymi objęty. Jeżeli leży np. w głębi oczodołu ale na zewnątrz nich czyli raczej między nimi a ścianą oczodołu, to wtedy oko wylażące naprzód musi koniecznie coraz bardziej, zyzem się skręcać i to ku stronie na której się w oczodole produkt patologiczny znajduje, jeżeli zaś ów produkt więcej ku przodowi oczodołu jest położony, natenczas oko więcej na przeciwną stronę jak ku przodowi posuwać się będzie, zyz się nie objawi, galka będzie się mogła poruszać, ale wydzie z kierunku osi optycznej. Szczegóły tę są bardzo ważne pod względem prognozy i planu operowania; spodziewam się że je każdy praktyk będzie umiał ocenić.

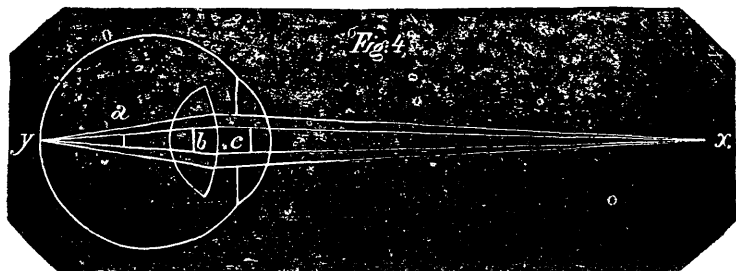
Po operacji nie było żadnych wspomnienia godnych przypadłości, następnego dnia wyciągnąłem z oczodołu skubankę, którą go w celu zatamowania krwotoku wypełniłem; doświadczenie bowiem okazało że staje się czę-

sto zadrażnień przyczyną, które się mózgowi komunikują. Oczodół wystrzykiwany codziennie wodą, wypełnił się wkrótce zdrowymi granulacjami, dziecko odzyskało zdrową cerę, sen i apetyt, i w sześć tygodni po operacji odesłane zostało do domu w najpożądalszym stanie.

— **O widzeniu przedmiotów w swoim własnym oku.**

W przyrządzie optycznym oka mogą się znajdować nieprzezroczyste miejsca, np. obłoczki lub plamki w błonie rogówkowej, wolno pływające strzępki i ciała w cieczy wodnistej, miejscowe zadymienia w soczewce, zgręzy i wypotliny w ciele szklannym i t. p. Wszystkie mogą być przyczyną rozmaitych objawów, a ponieważ od ich rozróżnienia zawsze prognoza a często bardzo leczenie zależy, nie małą jest przeto dla okulisty rzeczą mieć pewny sposób ku temu. Wprawdzie od czasu jak oftalmoskopy wprowadzono do praktyki okulistycznej, najpewniej jest na ich pomoc rachować, ale ponieważ użycie ich niemaliej wymaga wprawy, dobrze jest przeto mieć jeszcze inny nierównie prostszy sposób wyśledzenia wielu nienormalności w częściach przezroczystych oka.

Wiadomo nam dobrze, że kto ma plamkę małą na przeciw zrecnicy, alb w rogówce ten bynajmniej jej niedostrzeżga i często pomimo niej widzi jak najdokładniej; zresztą niechajże każdy z własnego się doświadczenia przekona, że jeżeli lebek szpilki tuż do oka przysunie, to mu on bynajmniej nie zakryje przedmiotów na które się zapatruje. Przyczyna tego jest nadzwyczaj jasna, bo jeżeli oko np. się zapatruje na punkt świecący x zdała leżący, to chociaż się w nim cząsteczki nieprzezroczyste a , b , lub c znajdują, to obok nich przebiegające w oku załamane promienie

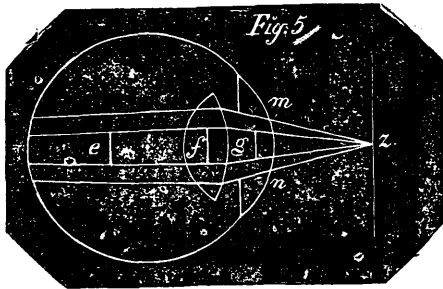


będą się mogły w ognisku y gromadzić i tamże obraz optyczny punktu x spowodować. Wszakże jeżeli się naprzykład na zwykłym szkłem palącym opłatek ciemny przylepi, to on nie wywoła nam żadnej ciemnej plamy w ognisku załamanych promieni, a obraz oddalonych przedmiotów po za szkłem na ekram rzucony będzie równie wyraźny, jak gdyby opłatek nie było. Chcąc żeby punkta a , b , lub c rzuciły cień na błonę siatkową, potrzeba jest przedewszystkiem tak światło wrzucić w oko ażeby promienie po załamaniu się na błonie rogowej i soczewkę, równoległe od siebie w cieleszklanném przebiegały, albo też ażeby się nawet rozchodziły.

Warunkowi temu nie trudno jest zadosyć uczynić, jeżeli np. światło wpada do oka przez małą dziurkę od szpilki w karcie którą się blisko przed okiem trzyma. Dla tego też tego właśnie używamy sposobu, ażeby chory mógł sam w oku swoim widzieć i potem dokładnie nam opowiedzieć to co w niém zobaczy.

Promienie równoległe na błonę rogową padające, załamują się w oku jak nam wiadomo w ten sposób, że się w jednym na siatkowowce leżącym ognisku zejść mogą. Gdby więc promienie także równoległe z głębi oka wychodziły jak to np. figura 5 okazuje i na tylną powierzchnię soczewki padały, toby się także mniej więcej na jeden cal przed

okiem z sobą spotkać w punkcie z musiały. Stąd wypada na odwrót, że jeżeli w owym punkcie z ustawimy dziurkę w karcie zrobioną i patrzeć przez nią będziemy na jasne

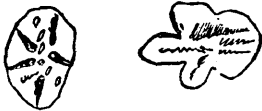


np. obłoki, to promienie zm i zn rozchodzące się ku oku, po załamaniu równoległe od siebie przebiegają w nim będą, a jeżeli się wtedy jakowa cząstka nie-

przezroczysta bądź w przedniej komórcie bądź w soczewce bądź za soczewką znajdzie, e , f , g , te wtedy rzuci ona cień na dno oka, po którym ją będzie można rozpoznać. Tym więc sposobem człowiek może obejrzeć wnętrze własnego oka, i przekonać się czy w nim owe mianowicie cząstki które na osi optycznej leżą, są zupełnie przezroczyste czy nie.

Patrząc przez pomienioną dziurkę na niebo, widzi się okrąg świetlny zupełnie czysty i zupełnie okrągły, jeżeli się ma zupełnie zdrowo oko. Jeżeli zrenica jest kątowana, nieregularna z przyczyny przyrośnięć do soczewkowego woreczka, lub innych zapalnych pozostałości, plama świetlna nie będzie okrągłą, ale okaże się w kształcie odpowiednim kształtowi źrenicy. Jeden z moich chorych w Instytucie

Fig. 6



Oftalmicznym, mający brzegi źrenicy poprzerastane, odrysował mi je (Fig. 6) tak jak mu się przedstawiały po kilkokrotnym wkropleniu roztworu siarkanu

atropiny (4 gr. na uncję) i pokazało się natenczas, że jego rysunki zgadzały się zupełnie z kształtami źrenicy przez

szkło powiększające obserwowanemi. Linie łańcuszkowate, które się wśród wizerunków fig. 6 znajdują, wystawiają nam zgrzęziste wylania na przednim soczewkowym woreczku zastygłe, które mój chory równie dobrze jak i obwody swych zrenic spostrzegał.

Jeżeli są w częściach przezroczystych oka jakowe skażycy, to one okażą się na tarczy świetlniej w kształcie kropek, kulek, łańcuszków, najrozmaitsze przybierających postaci. Fig. 7 na prawo np. wyobraża to co jeden prze-

Fig. 7



zemnie leczony urzędnik w oku prawém widział, fig. zaś na lewo wystawia nam widmo jego lewego oka. Zobaczymy zaraz co każda z owych figur znaczy, a teraz wspomnę tylko, że co

chory sam w swoim oku widzi, to lekarz wprawny stwierdzić także może za pomocą oftalmoskopu. Schanenberg zapewnia, że widział jak najdokładniej czarne punkta w soczewce prawego oka u profesora Donders, które tenże dawniej sam już był patrząc przez dziurkę odkrył i rysunkiem oznaczył. (Der Augenspiegel etc. von Schanenberg Jahr 1854). U doktora zaś von Trigt, któremu jak wiadomo jedną z najlepszych prac o Oftalmoskopii winniśmy (De speculo oculi Utrecht. 1854), professor Donders odkrywszy znowu w soczewkach mnóstwo plam czarnych, zrobił dokładny ich abrys i okazało się potem, że abrys ten zgadzał się zupełnie z rysunkiem, który van Trigt sam skreślił, zapatrując się przez dziurkę w karcie na wnętrza swoich oczów.

Ale nie dosyć jest stwierdzić na sobie, że jakoweś zgręzy we wnętrzu oczów się znajdują, potrzeba jest wiedzieć jeszcze do jakich się części oka odnoszą. Listing, Brewster i Donders podali w tym celu różne sposoby badawcze, ale ponieważ wszystkie są trochę za nadto kunsztowne i wymagając po chorym wiele uwagi i rozgarnienia jedynie tylko u wyżej umysłowo wykształconych osób użyć się dają, zastąpiłem je następującym sposobem, który dosyć pewne daje mi wypadki. Skoro tylko chory upatrzy sobie wśród światła dziurki właściwe desenie, oddala potem kartę od oka i zatrzymuje się tam, gdzie owe desenie zaczną mu znikać, a lekarz z odległości karty od oka wnosi, gdzie się w niem nieprzezroczystości znajdują. Im więcej w fig. 5 punkt z oddala się od oka, tém promienie zw i zw zbliżają się do równoległego od siebie kierunku, a promienie po załamaniu w oku będą się tém bardziej ku sobie pochylać w celu zgromadzenia się w jedno ognisko. Wśród takowych okoliczności naprzód punkt g , potem f , a nakoniec e przestaną na dno oka cienie swe rzucać, jeżeli więc cień, który się dobrze widziało trzymając kartę o cal przed okiem znika, skoro się ją o półtora lub dwa od niego odsunie, to widać, że nieprzezroczystości, które go powodują w przedniej się komórce nie daleko pod powierzchnią oka znajdują. Nieprzezroczystości w soczewce dają się rozpoznawać od 3 do 4 cali, a te które blisko przed błoną siatkową w ciele szklannym leżą, w odległości 8 nawet cali dokładnie jeszcze spostrzegać się dają. Próby tego rodzaju na osobie robione, której desenie w fig. 7 są skreślone, okazały mi, że gwiazda okiem lewém widziana do tylnej powierzchni soczewki się odnosi, plama zaś pra-

wém okiem dostrzegana leży zapewne daleko głębiej i ma bezwątpienia w tylnych warstwach ciała szklanego swą właściwą przyczynę.

O ile poszukiwanie tego rodzaju uważny okulista na korzyść diagnozy obrócić może, każdy łatwo zrozumieć; dodam tu tylko, że u osoby, która gwiazdę pod fig. 7 wystawioną widziała, po kilku-tygodniowém użyciu jodku merkurjalnego, ramiona gwiazdy poznikały do tego stopnia, że chory, który dotąd jeszcze w leczeniu pozostaje, li tylko zadymienie jeszcze dostrzega, które na figurze 8 jest oddane.

Fig. 8 Wzrok zyskał niewymownie na dokładności i czystości, a chory rysując mi co dni kilka figurkę, którą sobie przez dziurkę w karcie upatruje, pozwala mi o działaniu użytych le-



karstw wnioskować. Dostrzegłszy tym sposobem, że mi jodek merkurjalny żadnych dalszych nie przynosił korzyści, przepisałem choremu wewnątrznie proszki *ex precipitato rubro cum antimonio nigro sulphurato* i z przyjemnością uważam, że obłoczek na fig. 8 odrysowany, znacznie odtąd zmalął.

BIBLIOGRAFJA.

— **O modyfikacji ciepła zwierzęcego pod wpływem le-**
karstw przez PP. Demarquay, Lécointe i Duménil,
 (Des modifications de la température animale, sous l'influence des médicaments. Recherches expérimentales suivies d'applications à la pathologie et à la thérapeutique).

Akademia umiejętności w Paryżu za pośrednictwem Kommissyi ustanowionej do oceniania prac przedstawionych w roku 1852 do nagrody lekarskiej i chirurgicznej, na mocy wyłożonych przez nią, acz pokrótce, zalet prac PP. Demarquay, Lécointe i Duméril postanowiła, aby nagroda za tak zaszczytną rozprawę której treścią jest nauka o modyfikacjach działanych w temperaturze zwierzęcej przez wprowadzenie lekarstwa do organizmu, stanowiąca przedmiot poszukiwań równie nowych jak zajmujących dla fizjologii i terapii, była autorom powyższej rozprawy przyznana. Tę więc pracę zaszczyconą najwyższą aprobacją najpierwszego ciała uczonego we Francji, ogłoszoną dziś drukiem, my tu rozebrać zamierzamy.

Lubo celem przedsiębranych poszukiwań przez autorów nie było wyłącznie zdeterminowanie przyczyny ciepła zwierzęcego, ale raczej modyfikacje jakim ono podlegać może pod wpływem czynników lekarskich, trzeba jednak przyznać że wskazali drogę patologom, terapeutom oraz innym zajmującym się szczegółowo fizjologią pierwiastków pożytecznych, dla rozwiązania tego ważnego pytania.

Główne stanowisko z jakiego my się zapatrujemy na powyższą pracę, jest dążność praktyczna a cel ostateczny, medycyna. Na pierwszy rzut oka zaraz dostrzega się, co stale autorów zajmowało i że chęć ich była stać się prawdziwie pożytecznymi ciekawemu lekarzowi, żądającemu pojąć racjonalnie działanie istot przez niego używanych, by nie polegał na ślepym empiryzmie.

Znane jest niemal wszystkim lekarzom, jakie częstokroć w ciągu choroby następują zmiany w kaloryfikacji; roz-

liczne pisma wydane już są w tym przedmiocie. Ale i ta temperatura chorobna raz ustanowiona częstokroć modyfikowaną być może przez użycie istot lekarskich; obserwacje w tym ostatnim przedmiocie mniej liczne są, dla tego autorowie obecnego pisma starali się przez doświadczenia na zwierzętach czynione, udowodnić prawa przewodniczące tym odmianom, wykazać stronę praktyczną dającą się zastosować do wykonywania sztuki lekarskiej. Zbytecznym byłoby tu zapewniać, że doświadczenia te czynione były z sumienną dokładnością, co właśnie nadaje rzeczywistą wartość wypadkom do których dojść spodziewali się.

-7 Najpierwsze prawo odkryte przez nich było że oziębienie organizmu niżej 4 stopni zawsze śmierć spowoduje oziębienie niżej 3 stopni, najczęściej także dokonywa tego samego, a to podówczas kiedy reakcja nie dość silna następuje. Jeśli istota trójca rządząca oziębienie bardzo jest dzielna śmierć nastąpić może pomimo reakcji, która dąży zawsze do podźwignienia życia, a po której w największej liczbie wypadków, nowe poníženie, nowy upadek następuje. Równie gwałtowność zatrucia (intoxicacji) i szybkość objawów mogą śmierć pierwój spowodzić nim kompletne objawienie się ku poruszeniu ciepła zwierzęcego, nastąpi.

I na powrót zauważyli że ciepło zwierzęce podlega podwyższeniu stosunkowo do jego niżenia, ponieważ użyte najrozmaitszych lekarstw nie zdołało nigdy podnieść merkuryusza wyżej jak 2^o 9. nad liczbę normalną. Ale za to poruszenia powodujące ów powrót ciepła zwierzęcego pochodzące z podniesienia funkcji, lubo na pozór mało znaczne, mają atoli swoją ważność, gdy niejednokrotnie

śmierć spowodować mogą, czego dowiodły próby robione z kantarydami i sublimatem.

Stąd wynika, że podniesienie temperatury zawsze jest znakiem bardziej zastraszającym, aniżeli jej niżenie, albowiem w ściślejszych granicach dozwala przewidywać zgubne zejście.

Gdy śmierć następuje w skutek umniejszenia ciepła zwierzęcego, jakkolwiekby ona była szybką i od jakichby nie bądź istot spożytych pochodziła, stale zauważali ten fenomen, że zwoje nerwu spółczulnego czyli wielkiego sympatycznego były nastrzyknięte, krwią nabiegłe, z czego nader słuszną uwagę wyprowadzili: że układ tego nerwu przy tworzeniu się ciepła zwierzęcego bardzo ważną gra rolę, skąd znowu następujący wniosek zrobili: że przy powstawaniu ciepła zwierzętom właściwego, bardzo wielki udział przypisać należy wpływowi nerwowemu wielkiego spółczulnego. To założenie jest ze strony fizyologicznej.

W części terapeutycznej, uzasadnieni na panującej dokładności w wykładach toxykologicznych, wsparci oraz racjonalnemi wywodami, dającemi możność rozpoznania naturę istoty użytęj w celu zbrodniczym dla działania specyficznych obrażeń, równie jak i przez lokalizowanie ich w pewnych organach, autorowie zapytywali sami siebie, ażeby same tylko trucizny wyłącznie miały przywilędź działać na teź same tkanki (fissus) teź same przyrzady i teź same organa i w nich zrządzać modyfikacye stale podobne do siebie. Doszli w końcu do uznania w y b i e r a l n o ś c i lekarstw (l'élécitivité) oraz specyficzności uszkodzeń (spécifité des altérations) jakie one zrządząją, i tak z ciepłomierzem w ręku

postępowali za modyfikacjami zrządzonemi w kalorifikacji na stanie dynamicznym subjektu. Zastanawiając się nad działaniem istot ze stanowiska dynamicznego, poznali za pomocą ciepłomierza, że naturalny podział lekarstw jest na dwie klasy: podniecające i poniżające (*hypersthénisants* et *hyposthénisants*) podział stanowiący podstawę szkoły włoskiej.

Rozważając zaś takowe ze stanowiska wybieralności (*l'électivité*) znaleźli się w doskonałym związku ze szkołą anatomii patologicznej, szukającej bez przestanku lokalizacji wszystkich chorób. Utrzymują, że wynalazłszy miejsce wyboru lekarstw, nie pozostanie jak tylko krok jeden do zastosowania ich terapeutycznego, gdyż braknie tylko poznać działkę. I w rzeczy samej jakieby nie było działanie dynamiczne i specyficzność istot lekarskich, staną się one wyleczającymi, gdyż działać będą przez substytucyą.

Powiadają dalej: zastanawiając się nad punktem odosobnionym, nad poszukiwaniem działalności specyficznej istot lekarskich, by modyfikacje specyficzne wywarły na organizm zdrowy położyć w związku z odmianami patologicznymi do których przynależą, trzeba użyć dużo mózgu, albowiem przychodzi się podówczas do wyjaśnienia fenomenów wewnętrznych życia, a tam jeśli nie zupełna panuje niewiedza, to zaledwie małe tylko światełko przebija.

Tym sposobem po rozważeniu trzech różnych stanowisk, które wybrać sobie może *terapeutyk*, autorowie przychodząc do wniosków spodziewają się wypadki otrzymane objaśnić jedne przez drugie. Rozczłonkowanie pośmiertne (*autopsia*) wykaże dokładnie miejsce wybieralności istot lekarskich, ciepłomierz ich działanie dynamiczne:

nauka chemii, fizyki i mikroskopija ich specyficzność. Zdaje się im, że taka metoda obserwacji rzuci kiedyś nowe światło na medycynę praktyczną; lokalizacja bowiem chorób zaprowadzi praktyka do wyszukania istot samej wybieralności: stan przedrażnienia (hyper ou hyposthénique) robi preferencyą dla istot samejże wybieralności, tudzież czynności dynamicznej, przeciwległej.

Mając wynalezione dwa skrajne zagadnienia, trzecia to jest specyficzność będzie owocem doświadczenia, gdyż dotąd zbyt małą liczbę posiadamy materyałów dotyczących modyfikacji fizycznych i chemicznych pierwiastków organicznych. Sądzą oni, że zadanie to pozostanie dopóty w granicach szczupłych, dopóki nie będzie można uczynić większego wyboru w małej liczbie dotąd znanych substancyj, mających też samą wybieralność i jednakowe działanie dynamiczne.

Dla wielu czytelników taki sposób pojmowania rzeczy może się wydać nadto uogólniony, podstawa atoli jego zdaje się nam być racjonalna, może być nawet drogą lub wskazówką dla tych co będą chcieli zgłębiać tę naukę.

W części experimentalnej xiążki, znajdujemy jak następuje: podzielona jest na 5 podziałów: na pobudzające, wypróżniające, uśmierzające, poruszające, przetwarzające (alterantia) i odurzające. W liczbie podniecających doświadczanych przez autorów są: muchy hiszpańskie (kantarydy), fosfor, cynamon, siarczan chininy i amoniakalne. Działanie dynamiczne tych pierwiastków jest jednostajne podniecające hyperstenizujące tylko ich wybieralność (l'électivité) i specyficzność różnią się pomiędzy sobą. I tak muchy hiszpańskie mają wybieralność swą na układ wsiąkający

i wyziewający, tudzież na układ nerwowy, nadmiar sekrecyi przez nich zdziałany, jest specyficznie białkowy. Fosfor ma wybieralność na system mózgowo-kręgowy i wywołuje sekrecye, których natura specyficzna nieznaną jest jeszcze; cynamon jest hyperstenizujący z wybieralnością układu nerwowo-zwojowego i specyficzną ściągającą; nakoniec siarczan chininy, posiada wybieralność tegoż samego układu nerwowo-zwojowego, a jego specyficzność jest własnością antiperyodyczną. Są lekarstwa, których działanie dynamiczne różni się stosownie do działki lub specyficzności, np. siarczan miedzi w małych działkach jest podniecający czyli hyperstenizujący, w dużych poniżający to jest hypostenizujący, ma dwa działania specyficzne skupia (koaguluje) w małych wziętkach, rozciącza w wielkich daniach.

Całego przeglądu 30tu albo 40stu pierwiastków rozebranych przez autorów w tym tomie, objąć tu nie możemy, byłoby to wyliczanie suche i nudne, wolemy ciekawych odesłać do samego dzieła oryginalnego. Nadmienić tylko winniśmy, że pp. Démarquay, Lécointe i Duméril otwarli nowe pole dla poszukiwań naukowych i że nie można dość ich zachęcić, by dalej postępowali na téj drodze z tą samą starannością i takąż roztropnością w pracy mającej praktyczny cel wielce pożyteczny.

K.

ROZMAITOŚCI.

Rademacher i jego nauka przez Dra Treya (z Mannheim). Jeżeli Niemcy wydały wielkich pisarzy, głębokich

myślicieli, uczonych pierwszego rzędu, zdolnych lekarzy; to z drugiej strony musimy przyznać, iż kraj ten posiada smutny przywilej być ojczyzną umysłów najexcentryczniejszych, pustych marzycieli tak w medycynie jak i w filozofii. Niemcy to wydały na świat mesmerizm, homeopatię i hydroterapię, które P. Trey (sam będąc Niemcem) nazywa chwastami medycyny. Do téj kategorii fałszywych także idei potrzeba zaliczyć myśli człowieka, który mając pretensję stworzyć osobną szkołę w Niemczech, ma na nieszczęście dość znaczną już liczbę zwolenników, to jest Rademacherystów.

Jedną z niezaprzeczonych zdobyczy nowszej medycyny jest diagnostyka, znajomość gruntowna oznak fizycznych, uczy ona poznawać za życia zmiany organów i nie pozwala nam awanturniczo błądzić, iść omackiem, leczyc na oślep naszych chorych, uzdrawiać ich niby przypadkowym sposobem; anatomia pathologiczna dodaje nam swojego światła i z każdym dniem rozświeca coraz więcej diagnostykę. I cóż z tego, kiedy dla P. Rademachera tak oznaki chorobne jak i diagnostyka nie mają żadnej wartości, same tylko skutki środków lekarskich stanowią wszystko. Podług niego, każdy organ, każdy narząd ciała ludzkiego skoro tylko jest cierpiącym znajduje w otaczającym go przyrodzie środek zupełnie już gotowy do uzdrowienia go: takimi są naparstnica (*digitalis*) dla serca, jaśkółcze ziele (*chelidonium*) dla wątroby, antymon dla płuc etc. Więcej nawet, bo każdy organ ma na swoje usługi po kilka środków odpowiadających rozmaitym cierpieniom, jakim on bywa podległy. Lepiej jeszcze pojmiemy te zasady, słuchając słów samego autora: „Lekarz idący tylko za

prostém doświadczeniem, znajdzie w każdym organie tyle stanów chorobliwych, ile mu doświadczenie wskazało środków, mających własność uzdrawiać te rozmaite cierpienia; i tak w wątrobie ja widzę chorobę odpowiednią chelidonium, odpowiednią wroniemu oku (*nucis vomicae*), terpentynie, kwassii etc. Z tego czytelnik może wnosić, że nie szukam istoty choroby w organie samym, ale tak jak *Paracelsus* radzi w naturze zewnętrznej."

Podług *Rademachera* więc, ani za pomocą symptomatów, ani za pomocą zmian znalezionych po śmierci, nie można poznać chorobę wątroby, lecz tylko przez sposób działania srodków wyżej wspomnianych: tak to *P. Rademacher* jednym pociągnięciem pióra niszczy całą patologią i anatomią patologiczną. Trzeba zatém przyznać, że nauka ta bardzo jest wygodna dla próżniaków i nieuków. Ale zapytajmy autora tych zasad razem z *P. Treya*: skąd on wie, że wątroba tém a nie inném cierpieniem jest zajęta? on odpowie: albowiem ją kwassia leczy; zapytany zaś dlaczego ją kwassia leczy, bez zastanowienia się odpowie: albowiem wątroba jest cierpiącą. Zatém jest to po prostu *circulus viciosus* czyli raczej oszustwo na wielką skalę, co zaś najbardziej nas zadziwia, to to, iż *P. Rademacher* naukę swoją nazywa medycyną zdrowego rozsądku. Pytam każdego, czy nie widzi w niej zupełnie braku zdrowego rozsądku? Cóż wypada z tak dziwnego zapatrywania się na rzeczy? Oto jak sam autor utrzymuje, iż trzeba wyszukiwać w naturze środki posiadające tę drogocenną własność leczenia cierpień, których my nie znamy i które poznamy dopiero wtedy, gdy znaleziony przypadkiem środek wywrze już swoje działanie, czyli to samo, kiedy choroba zostanie już uleczoną.

Oprócz środków tak nazwanych organicznych, to jest działających wyłącznie na pewny organ, P. Rademacher przypuszcza jeszcze istnienie środków ogólnych, to jest leczących cały organizm. Trzy tylko podług niego choroby ogólne organizmu powinny istnieć, albowiem trzy tylko środki ogólnie na organizm działające posiadamy. Ponieważ tyle tylko środków ogólnych znajduje się, nie może zatem być więcej chorób ogólnych. Temi ogólnymi środkami są: żelazo, miedź i saletra. Autor téj nauki nie wdaje się w żadne przypuszczania działania wpływów epidemii na same choroby, ani na oznaki któremi się one charakteryzują. Potrzeba tylko podług niego próbować jeden środek, który jeżeli nie odniesie pożądanego skutku, użyć drugiego, trzeciego i t. d. póki nie trafiemy na właściwy (jeżeli przy tych próbach śmierć czy to w skutek choroby, czy też w skutek takiego postępowania nie porwie nam chorego). My więc nie będziemy mówić o P. Rademacherze, ani też postępować za P. Treya w zbijaniu nauki tego męża, wspartém pięknymi i rozumowaniami dowodami. Dostyc było nam wyłożyć pokrótce zasady jég, ażeby być pewnym iż każdy z naszych czytelników wzruszy ramionami i zadziwi się, jak mogły takie nedorzeczne ideje pozbawione wszelkiego sensu, znaleźć pomiędzy lekarzami zwolenników. Musimy jednakże wyznać smutną prawdę, iż lekarze nawet z nauką, starali się wejść w ślady P. Rademachera, radzili takóž studiowanie jego dzieł; co się zaś tyczy nas, to przyznajemy się, iż niemożemy żadnym sposobem mieć zaufania w człowieku, który obala i niszczy zasady prawdziwég medycyny, ażeby zastąpić je urojonemi baśniami. (Gaz. Médicale 48, 1854). Korzeniowski.

— **Leczenie sciatki** ⁽¹⁾ (*morbi ischiadici*) przez aperturę groszkiem narkotycznym opatrywaną (Klinika P. Trousseau w Paryżu).

Kulszycza należy do rzędu tych chorób, przeciwko którym lekarze wyczerpali cały swój arsenał środków najheroicznych. Zbytecznym byłoby tu wyliczanie najrozmaitszych sposobów różnemi czasy zachwalanych do zwalczenia téj przykrój niemocy i na nowo zapomnianych. Taki zbytek dowodzi tylko braku jednego środka pewnego, na którym możnaby polegać wyłącznie.

W drugim wydaniu dzieła *Traité de Thérapeutique par MM. Trousseau et Pidoux* znajdujemy środek, który zdaniem naszym jak tego dowodzi przytoczony fakt poniżej, mógłby być częściej używanym, aniżeli to było dotąd robionem. Środkiem tym jest opatrywanie małego sztucznego wrzodzika rodzaju apertury, umyślnie zrobionego w miejscu wyjścia nerwu kulszowego, środkami narkotycznymi. Użycie tego sposobu przyniosło natychmiastową ulgę w tym wypadku, gdzie przez długi czas była używaną bezkutecznie kuracya, która w innych zdarzeniach dawała bardzo pomyślne rezultata.

Oto jest fakt: kobiéta 36 lat licząca, przybyła do szpitala Hôtel-Dieux z bólami nadzwyczaj silnemi, blisko od dni 20 już trwającemi, a które trzymały ją nieporuszoną i jakby przykutą do łóżka w zupełnej bezsenności.

Zaraz od samego początku przepisano jéj terpentynę

⁽¹⁾ **Kulsza, os ischii nerw kulszowy nervus ischiadicus, ischias cotnunii**, stąd proponuję kulszyczą nazywać chorobę w mowie będącą, w miejsce łacińskiej nazwy sciatyki.

Dr. Korzeniowski.

tak do użycia wewnętrznego jako i w lewatywach, po miesiącu téj kuracy bóle nie tylko nie zmniejszyły się, ale owszem coraz więcej dokuczaly choréj; wtedy to P. Trouseaux polecił zrobienie źródelka narkotycznego w sposób następujący: pomiędzy wielkim wyrostkiem kości udowej a kulszą, robi się cięcie skóry, przenikające wszystkie jéj warstwy, aż do tkanki komórkowatéj. W taką ranę wprowadza się groszek z istot narkotycznych, to jest z proszku belladony i opium składający się.

Przepis tego groszku jest następujący:

Rp. Pulv. belladonae

Extracti opii, aa scrup. unum

Pulv. guajaci scrup. duos

Mucil. gummi arabici g. s. ut. f. pilulae N. 20.

Pierwszy opatrunek był zrobiony 10 Listopada, na drugi dzień chora uczuła znaczną ulgę, w nocy mniej cierpiała i spała parę godzin.

Następnego dnia przedstawił się całkiem inny rezultat, nie tylko bóle nie zmniejszyły się, lecz przeciwnie powiększyły się znacznie, chora przez całą noc nie mogła ani na chwilę zasnąć, najmniejsze poruszenie sprawiało jéj ból niewymowny. Nie zważając na to, polecono też samo opatrywanie, które na nowo znaczną ulgę przyniosło.

Przy zdjęciu drugiego opatrunku wyjaśnioną została jego nieskuteczność; uczeń opatrujący chorą w miejsce groszku narkotycznego, użył do opatrzenia grochu zwyczajnego jaki zwykle do prostych źródłek w szpitalu używa się. Omyłka ta chociaż nabawiła silnych boleści przez noc całą i bezsenności, jednakże daje niezaprzeczony dowód silnej własności uspokajającej bóle narkotycznego opatrunku,

I rzeczywiście podobne opatrywanie używane było jeszcze przez ciąg całego tygodnia, poczem bóle coraz więcej znikaly, a w obecnej chwili chora nie mając zupełnie żadnego opatrunku, najmniejszych boleści nie doświadcza.

Jak zaś długotrwałem będzie podobne leczenie, tego z pewnością nie możemy oznaczyć; teraz wiemy tylko, że środek ten przyniósł natychmiastową i dosyć stałą ulgę; jeżeliby nawet nie był radykalnem lekarstwem to użyty jako pomocniczy, przy wewnętrznej odpowiedniej kuracyi, ma już nieocenioną wartość. Dr. Korzeniowski.

— **Lewatywy z boraxu** (*Borax sodae*) **na biegunki u dzieci.** P. Bouchut z wielkim pożytkiem w biegunkach u dzieci używa *boraxu* w lewatywach; przytacza przykłady choroby téj długotrwałej i uporczywej, a przecież pokonanej tym środkiem. Niezaprzeczone jest działanie miejscowe soli boraxowej na błonę szlamową kiszki prostej, kiszek grubych i na pewny rodzaj odplywów u dzieci. Sól ta działa podwójnie: lekko-ściągajaco i alkalicznie razem, zobojętnia płyny, zapobiega ich kwaśnieniu w kiszkiach grubych, które drażniac błonę śluzową wywołują w następnościach jéj owrzodzenia, tym samym sposobem jakim sprawiają ogryzienie koło stolca. Na powściągnięcie odplywów z jątrznicy (*colon*) w cholery i w pewnym rodzaju zadrażnienia kiszki (*entero-colitide*) uciekać się można z pożytkiem do tego środka.

W terapii nie używano dotąd sody boraxowej pod postacią lewatyw na biegunki u dzieci: próby przez P. Bouchut zrobione zachęcają do nowych poszukiwań. Nadto lekarz ten widząc wyraźne pożytki z téj soli w chorobach wewnętrznej strony ust, chciał ją przystosować do chorób

kiszek grubych. Kilka faktów przez niego przytoczonych, zdają się usprawiedliwiać powyższy wywód, szczególnie w upływach i zapaleniach jątrznicy lewatywy z boraxu dzielnie pomagały. My zaś sądzimy, że przybywa lekarzowi jeszcze jeden środek więcej dla poskramienia tak licznych biegunek u dzieci; soda boraxowa ma tę wyższość także nad innymi lewatywami w podobnych zdarzeniach zwykle używanymi a szczególnie nad saletranem srebra, że się nie rozkłada w seryndze i że nie drażni a jest alkaliczny, główne własności których zapominać nie należy.

Przepis lewatyw alkalicznych z boraxu, następujący:

Weź Wody ocukrzonej 125 gramów

Sody Boraxowej 10 do 15 i-20 gramów.

Jeśliby się przymnożyła działka boraxu, potrzeba też powiększyć i ilość wody, gdyż borax nie jest bardzo rozpuszczalny; powyższy przepis wskazuje dokładnie ilość mającej się użyć soli.

W wielu innych wypadkach biegunek symptomatycznych, z owrzodzeń np. kiszkowych pochodzących, P. Bouchut uciekał się do sody boraxowej, zadawał ją we wnętrzu wdziałce 2 gramowej rozpuszczonej w 80 gramach napoju gummowego. Niektóre dzieci zdawały się doznawać rzeczywistego stąd polepszenia, ale postrzeżenia tego rodzaju nie są jeszcze dość liczne ani też dość przekonujące by je tu oznaczać. Główny przedmiot tego artykułu jest dzielna i prędką skuteczność lewatyw z sody boraxowej na pewne biegunki idyopatyczne u dzieci, mające siedlisko swoje w jątrznicy (colon). (Gaz. des Hop. N. 110, 1854) K.

— **Tinktura czyli roztwór chloroformo-jodowy** przez P. Titon. Nowy ten preparat niczém inném nie jest, jak

roztworem jodu w chloroformie, gdyż rzeczywiście chloroform rozpuszcza ten metalloid aż do zupełnego nasycenia się, w proporcji 20 na 100. Tym sposobem rozciek ten zawierając jodu czystego $\frac{1}{5}$ część swój wagi, przechowywany być może pod wodą; kolor jego trudny do opisanja: jest to ładny fiolet ciemny z odblaskiem purpurowym. Mocne nasycenie jodem i płynność stanowią największe jego zalety, by jod był najdzielniejszym; znowu zaś z powodu zupełnego rozciężenia, cząsteczki jodu są jakby uwięzione w roztwornie i to do takiego stopnia, że jeżeli będziemy go dolewać kroplami do uryny, rozcieku śliny lub wody, krople opadają na dno, zachowując formę sferoidalną; przytém niezważając czy płyn zawierał już w sobie, czy też później dołano doń roztwór krochmalu, nie daje żadnej charakterystycznej koloryzacji. Przeciwnie zaś, jeżeli trzymamy nad otworem flaszki zawierającej rozciek chloroformo-jodowy, papier napojony krochmalem i pokropiony kwasem saletrorodnym (azotowym) w ten moment papier przyjmuje charakterystyczny kolor błękitny, co się robi prędzej lub powolniej, podług tego jak flakonik ogrzewa się prędzej lub później od ręki robiącego to doświadczenie. To dowodzi, że ulotnienie się chloroformu łatwe już samo z siebie, dające się rozpoznać przez swój silny zapach, nasycone jest jodem.

Ta zupełna rozpuszczalność jodu i owa lotność obu dwu ciał wziętych oddzielnie, mniejsza jednakże aniżeli samego chloroformu czystego, zapewnia nam jak to utrzymuje Titon, szybkie i zupełne wessanie się do organizmu. Dowodem zaś natychmiastowego wejścia jodu w organizm, jest prędkie objawienie się jego w wydzielinach, albowiem

po pięcio-minutowém oddychaniu parami tego płynu, w 10 minut jod znaleziony został w ślinie, a w kwadrans był już w urynie.

Płyn ten używać możemy za pomocą wszelkich sposobów oddychania. P. Titon przy swoich doświadczeniach przystawiał flaszkę do jednego nozdrza przez ciąg 2 — 4 lub 10 minut. Dla przyśpieszenia ulotnienia się, dosyć jest od czasu do czasu poruszać flaszeczkę, lub też trzymać ją w ściśniętej dłoni. Pierwsze wdychania sprawiają uczucie uspokojenia i zadowolenia, nie wywołując bynajmniej oznaków utrudnionego oddychania, jakto zdarza się często przy użyciu czystego chloroformu, nawet przeciwnie rurki oddechowe wypełniają się z większą swobodą. Po czterech lub sześciu minutach chorzy doznają uczucia palenia w nosie i gardle, ale nadzwyczaj prędko przemijającego, bo znika natychmiast jak tylko flaszeczka z płynem usunie się na bok. Można zupełnie nawet zapobiedz temu przykremu uczuciu, nie pozwalając wchodzić parom zbyt skoncentrowanym, lub też pozwalając choremu od czasu do czasu oddychać czystém powietrzem. P. Titon powiada, że po dłuższém wdychaniu pary chloroformo-jodowej, czuł prędko przechodzące uczucie ściskania w skroniach.

Po pierwotném działaniu uspakajającym tego środka, zwykle następuje podniesienie się energii; siły zdają się być powiększone, takż żywość umysłu i czucia, co wszystko dowodzi, że jod wsysany działa pobudzająco nawet na ośrodki nerwowe, przez co dobroczynnie oddziałują na cały organizm.

Jod zadawany tym sposobem, przedstawia nam rzeczywiste korzyści. Naprzód można rozdrabiać działki jego

do nieskończoności; dalej zetknięcie się jodu z organami będąc przenikliwsze jak i samo wdychanie, oszczędza wrażliwości tychże organów i dozwala przedłużać nam kurację; nakoniec powierzchnia wsiąkająca obszerniejsza jest, tém samém pewniejsza, niżeli ta która znajduje się przy wprowadzeniu jodu przez organa trawienia. Jedna rzecz co nas zastanawia w tym nowym preparacie, to nie jednakowy stopień lotności obu ciał z których się on składa, a zatém trudność zachodzi w oznaczeniu ilości jodu zużytego w przeciągu oznaczonego czasu: a powtóre i to, że pary chloroformowe jako przeważające powinny stawiać pewien opór do wessania się jodu. Wszystko jednak zależeć będzie od wyroku jaki wydadzą doświadczenia kliniczne i następnie jaką z tego nowego preparatu odniesie korzyść terapia chorób organów oddechowych w ogólności i suchot w szczególności. (Bulletin de thérapeutique). Korzeniowski.

— **Użycie opium w chorobach umysłowych** przez profesora I. F. H. Albers (Deutsche klinik 30, 32, 1854). Autor przechodzi historycznie sposoby użycia opium w chorobach umysłowych, tym sposobem stara się wynaleść podstawę do oznaczenia wskazań prawdziwie użytecznych, albowiem jest przekonany, iż dotychczas wielka panuje niezgoda co do działania i skutecznego użycia tego środka. Przytacza zdania P. Pohl i wielu innych (zaniedbując P. Michéa) a w końcu zastanawia się obszernie nad zdaniem P. Seymour i Fr. Engelken. Według P. S. opium działa szczególnie skuteczniej tam, gdzie układ nerwowy mniej więcej podniesiony a drażliwość nerwów większa. Granjeden octanu morfiny wieczorem zażyty, sprowadza sen i zmniejsza działanie umysłu; z początku sprawia mdłości, ale

przy dalszém użyciu tego środka, znikają te przypadłości i chory po 3—6 tygodni wraca do zdrowia. Przy wadach organicznych mózgu, sprowadza opium tylko przechodnią ulgę; przy zapaleniach zaś i wstrząśnieniach, jak również przy napływie krwi do mózgu, wyłączyć zupełnie należy jego użycie; przeciwnie zaś trafnie można go zastosować w chorobie powstającej w skutku zbytecznego natężenia umysłu, jako też u położnic i melancholików. P. Engelken daje opium czyste po 1—4 gr. na wziętkę rano i wieczór; P. Erlenneyer poleca także opium w początkach poruszenia umysłu, szczególnie gdy stan jego poniżenia się pokaże.

Zdaniem autora, użycie opium w naszych czasach szczególnie potrzebne jest przy nerwowym charakterze chorób; podług niego to szczególne objawy są: znużenie przy podniesionej drażliwości, w którym siła działania zużywa się nad miarę, te jest nad zasób jej wyrobienia, w tym samym czasie i w tychto razach użycie opium dobre skutki zapewnia, jako środek leczący.

Mniejsze ilości jak $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ gr. opium, które na chorych widocznie działają, na zdrowych nie wywierają żadnego wpływu widocznego. Opium spożyte wraz z innym pokarmem, działa mniej widocznie i mniej szkodliwie jak samo czyste; za przykład przytacza autor doświadczenia na królikach, z których jednego nie był w stanie odurzyć, pomimo 20 gr. octanu morfiny i 3j czystego opium użytych. Przynajmniej autor robi uwagę, iż przy leczeniu melancholii stan sił ciała powinien być wzięty na uwagę. Przed użyciem jednakże opium zaleca przeczyszczenia przewodu pokarmowego. Przy rozbudzonem szaleństwie najprzód należy znieść napływ krwi do mózgu, a potem dopiero przytłumić

przez opium wygórowaną czułość nerwową; wybornie też ono działa w tych chorobach umysłu, które mają za podstawę wyniszczenie sił, już to moralne, już naturalne, jak np. przy pozbawieniu soków organicznych.

Przy użyciu więc opium następuje zwykle 2, 3go dnia czasem i później sen dłuższy, przerażające marzenia zmniejszają się, chory czuje się spokojniejszy, chwile uspokojenia zupełnego umysłu są częstsze i dłuższe, puls staje się powolniejszy, ciepło całego ciała układa się do równowagi, wydzielania przychodzą do stanu prawidłowego. Skoro zaś chory doszedł do tego punktu, iż noc całą spokojnie przepędzić jest w stanie i nabierze chęci właściwej do jadła, można przypuścić iż wkrótce wyzdrowieje: Za działkę wystarczającą uznał autor $\frac{1}{2}$ —2 gr. opium czystego, większe wziątki nie bywały potrzebne, jednakże przez długi przeciąg czasu powtarzane być musiały. W niektórych razach z powodu bólu głowy lub nudności, wstrzymać się wypadało wśród leczenia. Co zaś do wyboru formy, uważał autor, że opium czyste i tynktura lepiej skutkowały jak morphina która częstych wymiotów była przyczyną.

— **Krew jako pokarm i środek leczący** przez R i m a u d (Gaz. des hôp. 133, 1854.) Im więcej pierwiastek odżywny posiada życia, tém wyżej stoi w rzędzie odżywnych, tém łatwiej przez nasz organizm jest przyswajany. Dowodem tego są ostrygi i ślimaki, jak również mięso surowe i mléko bezpośrednio z piersi matki wysane, które wszystkie posiadają nadzwyczajną siłę żywienia. Na téj to podstawie uzasadniając się P. R. widząc nadto, że północne ludy piciem mleka ciepłego reniferów i krwi psów morskich utrzymują się zdrowo, w nader ostrym klimacie; poleca

używanie świeżej krwi żylnéj jako pokarm i razem środek lekarski, przy rozlicznych wyniszczeniach i wycieńczeniach naszego organizmu; oprócz zaś pożywności mięsu właściwej, krew i z tego względu zasługuje na pierwszeństwo, iż posiada w swym składzie cukier i większą ilość tłuszczów, które przy oddychaniu stanowią materiał rozwijający ciepło zwierzęce.

Zastosowanie 1. W braku sił połączoneń ze złém trawieniem, wychudnięciem; katarém żołądkowym, bólem pod łyszką, nerwowém biciem serca, wielką drażliwością i nocnymi potami w skutku zbytków wszelkiego rodzaju, kłopotów nędzy i mozołów; szczególniej to się da zastosować dla kobiet, gdzie żelazo, mangan i środki wzmacniające nie dadzą się przez żołądek osłabiony przyswoić.

2. W s ł o d k o m o c z u (diabetes) którego główną przyczyną jest gastro-enteritis zastosowania krwi na pokarm, wielce przydatne, albowiem łatwiej się trawi niżeli wszelkie zalecane tłustości i pieczone mięsiwa.

3 W pewnych postaciach b l a d a c z k i (chlorosis) jeśli żelazo nie może być trawione, pomaga krew czy to sama użyta, czyli dodawana do lekkich przetworów żelaza.

Najwłaściwéj do takiej kuracyi używać krwi cielęcój jako delikatniejszój i mniej uległój pod wpływem chorób, jakie w późniejszym wieku nawet i zwierzętom nie przepuszczają; zwykle poleca się pić naczeczko albo przynajmniej w dość odległym czasie po jedzeniu. W początkach w małej ilości najwięcej po $\frac{1}{4}$ albo $\frac{1}{2}$ szklanki, i to jak najświeższą po wydobyciu jéj z żyły i nim jeszcze skrzepnie. Obrzydzenie zaś jakiego chorzy w początkach téj kuracyi doznają, znika z czasem. P ł a s k o w s k i.

POSIEDZENIA

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

W roku 1855.

— **Posiedzenie** dnia 20 Marca 1855 r. Prezydujący Dr. Le Brun. Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia, Prezes czyni wzmiankę o świeżej stracie, jaką Towarzystwo poniosło przez śmierć swego podskarbiego Dra Stakembanda, który jako lekarz powszechnie poważany i członek czynny Towarzystwa naszego od lat blisko 20 wielkie położył zasługi. W ostatnich kilku latach, mówi Prezes, straciliśmy kilku zasłużonych lekarzy z grona naszego, Dra Malcza, Dra Bernsztejn, a gdy żaden głos nie podniósł się na uczczenie ich pamięci, życzyliby przynajmniej wypadło aby w pismach i aktach Towarzystwa pozostał ślad ich wspomnienia, któryby zarazem świadczył, iż wieloletnia praca dla cierpiących i nauki podejmowana, zjednywa zgasyłym w sercach kolegów współzucie i uznanie zasługi prawdziwej.

Towarzystwo przejęte słusznością uwag swego Prezesa, rozbierało środki dla zaradzenia dotychczasowemu niedostatkowi w tym względzie.

Kolega Szokalski przytaczał zwyczaj panujący w Akademii medycznej w Paryżu. Należy tam do obowiązków Sekretarza który jest stałym, powiedzieć przy grobie umarłego mowę, którą odczytuje na następném posiedzeniu Akademii. Dla szczególnie zasłużonych użytecznością prac swych, zachowaną jest prócz tego pochwała, którą każdy inny członek nie koniecznie Sekretarz sporządzić może.

Kolega proponuje aby Towarzystwo nasze idąc za wspomnianym przykładem Akademii, obralo którego z dawniejszych członków swym Sekretarzem stałym, i aby poruczyło jemu napisanie mowy pochwalnej dla każdego ze zmarłych członków.

Towarzystwo uznaje potrzebę posiadania Sekretarza stałego w miejsce zmieniającego się co lat parę, gdyż w osobie takiego będzie miało przechowaną żywą pamięć swych tradycyj, postanowień wszelkich i dążności; ponieważ atoli każda zmiana w ustawie Towarzystwa dokonana być winna podług brzmienia artykułu 30 tejże ustawy, na posiedzeniu administracyjnym przy końcu roku do tego przeznaczonym, przeto wniosek do dalszego roztrząśnienia na toż posiedzenie odłożonym został, tymczasowo zaś zgodzono się, aby tych członków których bliższe stosunki łączyły ze zmarłymi, skłonić do napisania o nich krótkiego życiorysu. O Malczu postanowiono uprosić kolegę Janikowskiego, o Bernsztejnle kolegę Natansona, o Sztakebrandzie P. Heinricha Aptekarza. Przy téj sposobności niektórzy członkowie wspomnieli, iż nie zostało jeszcze ułożonym zadanie do rozprawy za praemium o wrzodach.

Prezes przyjął na siebie zredagowanie projektu do zadania, zachęcał przytém innych członków, iżby zajęli się ze swéj strony redakcją, tak iżby stanowcze zadanie wypłynąć mogło z porównania i rozbioru kilku projektów.

Z chorób leczonych, kolega B a c e w i c z widział zimnicę nowe i dawne, które z łatwością wracają, leczyl prócz tego gorączki tyfoidalne, zajęcia dróg oddechowych w różnym stopniu natężenia i pod rozmaitemi postaciami zjawiające się, oraz odrę.

Kolega Apte leczył w 2ch przypadkach Krup; w 1-ym u dwu-letniego dziecka przez krwi upuszczenie, oddech poprzednio w wysokim stopniu utrudniony i piszczący ułatwionym został, a uleczenia dokonało użycie roztworu 1go skrupułu siarczanu miedzi w 3 uncjach płynu. W 2-gim atoli przypadku też same środki obok wszelkich innych pozostały bez skutku; kolega przypuszczał w tym razie nabrzmienie błony śluzowej krtani jako powód do zjawisk krupowych dające.

Kolega Darewski opowiedział o korzystnym skutku jakiego doznał z użycia zimnych duszów na pochwę maciczną działających, w 2ch przypadkach krwotoków macicznych od kilku miesięcy ciągnących się. W jednym z tych przypadków krwotok trwał nieprzerwanie przez 2 miesiące opierając się wszelkim środkiem zewnętrznym i wewnętrznym w upławach używanym, pomiędzy którymi sporysz początkowo skuteczny, w końcu skutku odmówił, przyprowadziwszy chorą do najwyższego stopnia wycieńczenia i bezkrwistości. Kolega idąc za wskazówką Kiwisa, polecił zastosowanie zimnych duszów doprowadzonych do pochwy macicznej z naczynia u sufitu umieszczonego, z którego wychodząca rurka zakończona jest gałką w dziurki zaopatrzoną, i za pomocą tego środka 2 razy dziennie przez 15 minut używanego, zdołał zatrzymać krwotok we dni 4. O skuteczności zimnych duszów w podobnych przypadkach, kolega nieraz miał sposobność przekonać się, zalecając go przeto w razach gdzie przeciągły krwotok nie ustępujący innym środkom, nie jest zależnym od chronicznego zapalenia, gdzie zatem nie ma gorączki, ale raczej jest rozmięczenie tkanin macicy i bezkrwistość w wysokim stopniu, przestrzega zarazem aby troskliwie

chroniąc usta maciczne od działania strumieni wody zimnej, nie dopuszczać iżby taż do jamy macicznej dojść mogła. Postrzeżenia albowiem Vikdasyna nauczyły, iż kilka kropel wody dostawszy się przez kanał Falopiusza z macicy do jamy brzusznej, wywołały śmiertelne zapalenia otrzewnej. Próby zaś na trupach przedsiębrane które kolega sprawdzał, przekonały go, iż woda z łatwością przez rzeźnione kanały z jamy macicznej dostaje się do jamy brzusznej. Dla zapobieżenia grożącemu niebezpieczeństwu, radzi kolega wprowadzić galkę do tylnego sklepienia pochwy, z otworów zaś galki jakkolwiek są tylko średnicy szpilki, zatkać te które wypuszczać by mogły strumienie ust macicznych dosięgające, Kilian z Bonn radzi aby w czasie duszów usta maciczne zatkać gąbką.

Kolega Szokalski twierdzi, iż niebezpieczeństwo wywołania zapalenia otrzewnej nie może pochodzić z przyczyny dostania się małej ilości wody czystej do jamy brzusznej, gdyż w krwotokach popołogowych robią się wstrzykiwania do samejż e jamy macicznej z różnych płynów, a nawet z roztworu saletranu srebra; sądzi przeto kolega iż zadrażnienie ścian macicznych na mocny pęd wody wystawionych, zapalenie sprowadzić może.

Prezes popiera zdanie poprzedniego mówcy twierdząc: iż śmierć w tych wypadkach o których kolega Darewski wspomina, nie da się odnieść do małej ilości wody która się przez kanał Falopiusza z macicy dostaje do jamy brzusznej, gdzie zresztą czysta woda wessaniu uleż może, ale zależy to od różnych innych okoliczności często wykryć się niedających, gdyż w krwotokach i śluzotokach macicznych gdzie jest zwolnienie tkanin macicy, sam robił wstrzykiwania z roztworu saletranu srebra z najlepszym skutkiem.

Kolega D a r e w s k i dodaje iż, oprócz rzeczonych wskazań, nie brał się do środka tego w czyszczeniu maciczném bolesném, w nabrzmieniu macicy, używając wówczas dłuższów ciepłych.

Kolega N a t a n s o n opowiadał o krwotokach różnych jakie w tym czasie leczył. W jednym razie kobieta 36 lat wieku mająca, od 9ciu miesięcy miała ciągły krwotok maciczny, nie równy zawsze co do stopnia, niekiedy atoli krew lała się, ciągle atoli sączyła się. Sporysz początkowo skuteczny, nic później nie działał. Chora była w wysokim stopniu bezsilna, chuda, koloru zielonawego twarzy, szmer mieszka w żyłach szyjowych wyraźnie słyszeć się dawał, bicie serca nie normalne, przytém gorączka. Dla podniesienia w tym razie sił, dla poprawienia krwi, kolega przepisał perchloridum ferri (nadchlornik żelaza) w pigułkach po 1 granie żelaza w sobie mieszczących, zaleciwszy używanie 3 razy dniem po 2 a następnie po 3; krwotok po pierwszych zaraz daniach zmniejszył się, a po 2ch tygodniach ustał zupełnie, we trzy tygodnie powrócił, lecz tenże sam środek go usunął.

W innym przypadku krwotoku płucnego sporysz nic nie pomógł, skutecznym się okazała aqua hemostatica pagliani (benzoes z alunem) po łyżeczce od kawy co kwadrans, środek ten natychmiast wstrzymuje krwotok który nigdy nie powiększa się przy użyciu jego, lecz skutek dobry trwa tak długo, jak używa się lekarstwo, po przerwie w niém wraca na nowo.

W trzecim przypadku chory miewał dawniej krwotok płucny, teraz na raz po pół kwarty krwi wyrzucał, tutaj ani secale coruntum, ani liquor pagliani nie pomogły, ale kolega przypo-

wniał sobie iż Anglicy zalecają terpentynę w podobnych razach, kazał przeto w miejsce terpentyny luczywo gotować i pić odwar co téż z dobrym skutkiem użytém było.

Kolega Langowski oprócz tyfusów widział 2 przypadki odry, w jednym z nich dnia 4, w 2gim dnia 5 zjawił się kaszel krupowy nie zmniejszający się po wymiotach, atoli po zadaniu kalomelu gorączka się zwałniała i wysypka wystąpiła.

Kolega Korzeniowski opisuje przypadek który dostrzegł w szpitalu Dzieciątka Jezus auevrisma arcus aortae rozcięcie tętnicy zniszczyło żebra i pod skórą samą namać się daje, to jest rzecz zastanowienia godna w tym przypadku, iż chora dotąd ciężkiej pracy jako służąca oddana od kilku dopiero dni chorobę swą dostrzegła, przypisując ją chwilowemu przeziębieniu.

Sekretarz widział odrę która w jednym przypadku połączona była z napływami krwistemi do mózgu. Dziecko 1 1/2 roku mające przed 12 dniami upadło na główkę i nie okazując żadnych znaków mózgowych oprócz podwyższonego gorąca główki, miało przystawione pijawki za uszami. W 12 dni potém, gdy inne dzieci w tym domu przebywały odrę dostało gorączkę, przy której zadrażnienie błon śluzowych kanałów oddechowych, przepisanie w małych daniach emetyku spowodowało vomity, które uwolniły wprawdzie oskrzele od zatkania śluzem, ale sprowadziły podrażnienie mózgu, w skutku którego ciągle była śpiączka z vomitem nieustającym połączona. Postawiono pijawki za uszami, przepisany calomel na przemian z emulsią wywoławszy obfite stolce, odciągnęły od główki i dnia 6go choroby wystąpienie wysypki początkowo w nielicznych plamkach a na-

stępnie przy użyciu pocierania ciała octem kamforowym w liczniejszych okazach, uwolniły do reszty mózg i oskrzela od zadrażnienia.

Prezes dostrzega odrę epidemicznie w szpitalu Dzieciątka Jezus panującą, i choroba ta daje największy dla cholery kontyngens, gdyż na 20 i kilka przypadków odry, w 8miu wywiązała się cholera, tyfusy w mniejszej przychodzą liczbie. Cholera nie przestaje napastować niektóre ulice, i tak na Wilczej ulicy cały dom popadł na cholere, a urzędnik tamże dla dopełnienia jakowéjsz czynności wysłany, wyszedłszy z domu tego, dostał cholery.

Kolega Janikoyski zdaje sprawę, iż przed śmiercią podskarbiego część kassy od Dra Sztakebranda odebrano i za pokwitowaniem koledze Köhlerowi oddano.

Prezes proponuje aby Podskarbib obrano Kolegę Köhlera co jednomyślnie przyjętém zostało.

— **Posiedzenie** dnia 3 Kwietnia 1855 r. Prezydujący: vice Prezes Dr. Helbich. Po przeczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia, w braku odczytów piśmiennych, rozbierano choroby liczne w tym czasie.

Kolega Janikoyski widział u dzieci odrę, i liczne przypadki zimnicy tak dawnéj jako i świeżéj.

Kolega Bęciewicz leczył zimnice, gorączki tyfoidalne, zapalenia płuc. W jednym przypadku zaniedbanéj choroby, po znakach poprzednich grypę cechujących, dnia 5 dostrzeżono zapalenie płuca prawego w płacie środkowym, które pomimo stosownego leczenia rozszerzając się ku górze, ukończyło się śmiercią. Jednocześnie cierpiącą była w tym razie i wątroba; oprócz tych chorób dostrzegał kolega koklusz u dzieci i odrę.

Kelega Kulesza po powrocie z podróży do Wilna, oświadcza Towarzystwu naszemu pozdrowienie od Towarzystwa Wileńskiego. Znalazł kolega wielką różnicę co do ogólnego stanu zdrowia mieszkańców tamtego miasta od Warszawy, gdyż w szpitalach niema takiego natłoku chorych, i charakter chorób nie jest bynajmniej tyle złośliwym co tu. Nie dostrzegał owych śladów wyniszczenia na twarzach chorych, która z ogólnej nędzy pochodzi, zimnice nie wiodły do wodnej puchliny, kaszel i grypa nie były bynajmniej tyle zabójczymi co u nas. Rzeczą najwięcej uderzającą była dla kolegi ta okoliczność, iż na ogólną ludność przeszło 50000 jest w szpitalu wenerycznym 20 tylko łóżek męzkich i 20 żeńskich, które nie zawsze są zajęte.

Kolega Stankiewicz dostrzegał gorączki tyfoidalne, zapalenia i zimnice.

Kolega Langowski widział liczne wypadki odry łagodnie przebiegającej.

Kolega Natanson opowiada, iż od połowy Marca ma oddany sobie w cytadeli oddział rekrutów zapadłych, pomiędzy którymi są chorzy wewnętrzni i zewnętrzni; z chorób dostrzegał tam zapalenia płuc same albo w połączeniu z zapaleniem oskrzeli lub opłucnej; w niektórych razach gorączka jest silna, choroba rozwija się prędko, niekiedy oba płuca zajmuje. W leczeniu najczęściej lubo nie zawsze używał krwi upustu, po którym choroba czasami zaraz ustępowała bez pomocy innych środków. Leczenie było nndzwyczaj szczęśliwe, gdyż na 118 chorych umarł tylko jeden; śmierć w tym wypadku nastąpiła 7go dnia choroby w skutek sparaliżowania płuc. Tu kolega krwi nie upuszczał, chociaż zapalenie płuc było podwójne, a to

dla zbytniego upadku sił. Oprócz téj choroby widzianą była i gorączka tyfoidalna ukazująca się z wysypką w pierwszych dniach choroby, przy leczeniu wyczekującym przechodzi łagodnie, kończąc się dnia 8go lub 14go przez poty lub przez stolec.

W oddziale zewnętrznym dokonał kolega operacji tenotomii dla wyprostowania palców, która w dwóch wypadkach powiodła się szczęśliwie, w 1ym zaś przypadku w którym była ankylosis pozostała bez skutku. Wspomina dalej kolega, iż przy zaciemnieniu rogówki oka, niemieccy lekarze radzą używać okularów czarnych zupełnie zaciemniających oko, a w pośrodku nich zostawia się tylko mały otwór średnicy niespełna linii dochodzący, przez który dochodzące promienie pozwalają choremu z większą dokładnością rozróżniać przedmioty, zachwalają środka tego nawet w takich razach gdzie zaciemnienia rogówki innéj choremu nie pozostawia nadziei jak operacją sztucznej źrenicy i niekiedy wzrok o tyle poprawić się zdoła, iż operacja staje się niekonieczną. Kolega próbował skuteczności zaleconego środka u jednego chorego mającego zaciemnienie rogówki oka, któremu przyłożył do oka kartę przedziurawioną i chory lepiej widział jak poprzednio. Teorya zjawiska tego jak ją podają niemcy ma być następująca: światło wpadając przez zaciemnioną rogówkę rzuca na siatkę cień różny w miarę większych lub mniejszych plam rogówki, oprócz tego dużo promieni dochodzących do oka, rozprószonych bywa przez niezupełnie wolne części rogówki, przez co obrazy mieszają się, żadnych cieni od przedmiotów na siatce nie rzucają, widzenie jest nie jasne, przepuszczając przeto promienie przez mały tylko otwór, zapobiega się temu mieszaniu

niu obrazów, dostrzeżono albowiem że zaciemnienia rogówki mocno zasłonięte mniej widzeniu przeszkadzają, jak tam gdzie wysiaki nierówne źrenicę zaciemniają. Dr. Stelbach von Cario potwierdza zdaniem swém i postrzeżenie i wytłómaczenie jego.

Kolega Janikowski twierdził iż w tym razie na wytłómaczenie poprawy wzroku przy użyciu okularów ciemnych z małym otworem przyjąć raczej należy, iż tęcza bardziej ściągniona kieruje się ku punktowi światłemu, przez który promienie przechodzą, i dla tego chory lepiej widzi.

Kolega Apte dostrzegał zimnice, gorączki tyfoidalne, i zapalenia płuc, w ostatniej chorobie nigdy prawie w leczeniu nie używał krwi upuszczenia, dodaje atoli objaśnienie, iż lecząc w szpitalu wojskowym w cytadeli, miał do czynienia ze starymi żołnierzami, przez niewygodę i trudy wycieńczonemi.

Prezydujący posiedzeniu Dr. Helbich widział odrę która niekiedy dom cały napastuje, łagodnie atoli przechodzi, choć często z kaszlem krupowym się objawia. Tyfusy z wysypką odrazu widoczną przebiegają łagodnie, zapalenie płuc pokazuje się licznie. W jednym przypadku zajęcia środkowego płata płuca prawego u urzędnika 40 lat liczącego, miał Vice Prezes przekonać się jak długo czekać może bez krwi upuszczenia, wdychanie w początku było możliwe i kaszel nieuciążliwy, lecz gdy powiększające się trzeszczenie i oddech oskrzelowy o postępie choroby go ostrzegły, upuszczoną została krew która powlekała się grubą błoną zapalną, energiczne inne środki użyte zdołały szczęśliwie chorobę przełamać. Leczył również zimnice.

ZADANIE DO NAGRODY.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie podaje do konkursu następujące zadanie: „Opisać wrzody goleni znane powszechnie pod nazwiskiem wrzodów atonicznych (*ulcera crurum atonica*). Wykryć przyczyny częstego pojawiania się onych w kraju naszym, wyjaśnić sposób ich powstawania, szerzenie się, przebieg, czas trwania, zakończenie; słowem, wyjaśnić to wszystko, coby najlepiej dało poznać przyrodę téj choroby. Następnie podać najpewniejsze sposoby leczenia tych wrzodów oparte na doświadczeniu i licznych spostrzeżeniach, wskazać środki zdolne zapobiedz zbyt częstym wypadkom téj choroby by oswobodzić szpitale od tak licznych tego rodzaju chorych”

Za najlepszą rozprawę w powyższym przedmiocie Towarzystwo przeznaczają rubli srebrnych 150.

Rozprawy w polskim języku napisane, mają być nadsyłane *franco* do sekretarza Towarzystwa Lekarskiego (Dra Libchena przy ulicy Śto-Krzyżkiej Nr).

Ostateczny termin nadsyłania rozpraw jest dzień 18/30 Sierpnia 1856 roku.

Nagroda zostanie przyznana i ogłoszona na publiczném posiedzeniu Towarzystwa w połowie Stycznia r. 1857 i następnie zaraz wyłacona.

Rozprawa uwieńczona nagrodą pozostaje własnością Towarzystwa i wydrukowaną będzie w Pamiętniku Lekarskim.

Inne rozprawy w powyższym przedmiocie nadesłane, zwrócone będą autorom i nie inaczej, jak tylko za przyzwoleniem ich, będą mogły być zamieszczone w témże piśmie.

UWIADOMIENIE.

Upoważnieni jesteśmy podać do powszechnej wiadomości że, Cesarskie Towarzystwo Lekarskie Wileńskie obchodzić będzie roku bieżącego w dniu $12/24$ Grudnia w Wilnie **Jubileusz 50^{cio}** letniego istnienia swego, na który Członków swoich tak czynnych jako téż i korrespondentów, najuprzejmiej zaprasza.

SPRAWOZDANIE

O SKUTECZNOŚCI WÓD CIECHOCIŃSKICH W ROKU 1854.

PRZEZ LEKARZA PRZY ZAKŁADACH

Dra Ignatowskiego.

Ciechocinek od lat kilku pod względem administracyi, urzędzenia i wygód, znakomitych doznał ulepszeń. Ciągła opieka Rządu czuwająca nad wzniesieniem zakładu wód mineralnych Ciechocińskich, robi niewątpliwą nadzieję doprowadzenia tegoż, do rzędu wód głównych. Skutki leczące solanki znane są już wielu lekarzom i publiczności, a wzrost zakładu z każdym rokiem nowe przedstawia postępy.

W roku ubiegłym w łazienkach nowych czyli na nowém, powiększono liczbę wanien z 13 na 38 dużych, oprócz 12 wanien małych dla dzieci; w téj liczbie znajduje się 12 wanien pół porcelanowych z fabryki P. Steinkellera na Solcu, ozdobne posadzki, wygodne pomieszczenie i urządzenie wanien, sala spoczynkowa, świeże powietrze w dość obszernéj przestrzeni, stanowią łazienki te nie tylko przyjemne dla oka, ale i odpowiednie dla kuracyi. Solanka do kąpieli w nich z dwóch źródeł jest czerpaną, z których jedno 5⁰/₀, drugie 2⁰/₀ dozwalają wedle potrzeby miarować natężenie kąpieli.

Sposób ogrzewania solanki w tym roku został zmienionym, która nie w wannach jak dawniej, ale w osobnym zbiorniku za pomocą pary ogrzewa się teraz.

Łazienki Bankowe czyli na czerpném, posiadające źródło 3⁰/₀ przed kilku latami z gruntu przerobione, mieszczą ośm wanien większych miedzianych i tyleż mniejszych dla dzieci; przez pamięć historyczną na dobre skutki jakie zrządzały, bardzo są uczęszczane.

Łazienki skarbowe, czyli na dawnym mieszczą podobną ilość wanien większych i małych co i w naczernym, biorą solankę 2⁰/₀ zwykle używają się, gdy liczba gości jest znaczniejsza a właściwie stanowią przedwstęp do dalszej kuracyi.

Wszystkie te łazienki pod jedną administracją zostające liczą razem wanien większych 54, mniejszych 28.

Znajdują się nadto przy łazienkach na nowym kąpiele parowe ze stosownym przyrządem na spady (donche) osobno dla mężczyzn, osobno dla kobiet.

Taka liczba wanien okazała się być dostateczną na gromadzącą się obecnie ilość chorych, którzy wygodnie i w swoim czasie odbywać mogli kuracyę. Do picia przeznaczone są dwa źródła 3⁰/₀, i 2⁰/₀ z których ostatnie słabsze sprowadzone zostało do miejsca użycia przy galeryi za pomocą rur podziemnych, przeszło 300 łokci długich.

Oprócz kilkunastu domów w ostatnich latach wzniesionych, otworzono w tym roku dla użytku goszczących pięć nowych budowli, z tych trzy ozdobniejszych mieszczących wygodę i odpowiednią obszerność.

Sadzenie drzew, porządkowanie miejsc spacerowych, wznoszenie klombów koło galeryi, u źródła i łazienek, ustalanie piasków, utrwalanie dróg i komunikacyj, ciągle się odbywają w miarę możliwości i zasobów.

Rok 1854 mniej był sprzyjającym dla kuracyi aniżeli rok poprzedni, miesiące Czerwiec i Sierpień były przychłodne; chorzy nie mieli odwagi i nie mogli też używać wód z pewną korzyścią, które przyjaznej wymagają pory. Dla tej przyczyny rok ubiegły był wiele uboższym nie tylko co do liczby chorych, ale co do ilości ważnych przykładów, gdyż

słabsi dla nieprzyjaznej pory woleli pozostać w domu. Z tém wszystkiém niemożna powiedzieć aby kuracya tego-roczna nie przedstawiała ważnych wypadków: oprócz chorób układu lymfatycznego i gruczołowego, których co-roczenie przeważająca bywa liczba w rozmaitych postaciach i odcieniach: rachityczni, paralitycy, nerwowi, artrytycy, reumatyczni, kołtunowaci, posyfilityczni a nawet piersio-wi, o ile charakter i stanowisko choroby dozwalały użycia wód słonych, licznych doznali w zdrowiu swoim polepszeń; a niektórzy zwątpieni uporczywością cierpienia, nadzieję odradzającego się zdrowia jedynie wodom naszym zawdzięczają.

WIADOMOŚĆ O POSTĘPIE KURACYI

U WÓD MINERALNYCH W CIECHOCINKU 1854 ROKU.

Rodzaj choroby		Z tych leczyło się							W ogóle	
		Meżczy.	Kobiet	Dzieci	Ze skutkiem					
					Dobrym	Polepszonym	Ulga	Żadnym		Śmiercią
Inflamatio- nes topicae	Medulae spinalis et cere:	2	—	1	1	1	1	—	—	3
	Hepatis chron.....	3	7	—	6	4	—	—	—	10
	Ovarii.....	—	10	—	4	5	1	—	—	10
	Rheumatismus.	11	10	—	21	—	—	—	—	21
	Erysipelas.....	1	1	—	2	—	—	—	—	2
Impetigi- nes	Scabies.....	—	—	1	—	1	—	—	—	1
	Herpes-psoriasis.....	13	18	8	31	8	—	—	—	39
	Tinea-porrigo.....	—	2	9	7	3	1	—	—	11
	Morbus Verlhofii.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Acne.....	3	6	—	5	4	—	—	—	9
	Impetigo.....	—	3	7	5	3	2	—	—	10
Profluvia	Lupus.....	1	—	—	1	—	—	—	—	1
	Haemoptoë.....	2	1	—	2	1	—	—	—	3
	Haemorrhoids.	16	2	—	15	2	1	—	—	18
	Catarrhus pulmonis...	4	4	—	6	2	—	—	—	8
	Diarrhoea.....	1	4	—	3	2	—	—	—	5
do przeniesienia		57	68	26	109	36	6	—	—	151

Rodzaj choroby		Z tych leczyło się								
		Mężczy	Kobiet	Dzieci	Ze skutkiem					W ogóle
					Dobrym	Polepszonym	Ulga	Zadnym	Śmiercią	
z przeniesienia		57	68	26	109	36	6	—	—	151
Profluvia	Incontinentia urinae . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Catarrhosis	1	1	1	3	—	—	—	—	3
	fluor albus	—	13	—	5	8	—	—	—	13
Retentiones	Amenorrhoea	—	9	—	4	5	—	—	—	9
	Icterus	1	2	—	2	1	—	—	—	3
	Ischuria	3	—	—	1	2	—	—	—	3
Discrasiae	Phthisis (tuberculosis) . . .	3	1	2	3	3	—	—	—	6
	Scorbutus	—	1	2	2	1	—	—	—	3
	Chlorosis	—	4	—	1	3	—	—	—	4
	Hypdrops	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Rachitis	4	5	17	11	13	2	—	—	26
	Scrophulosis:	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	a) Gruzoły i obrzęk:	20	31	97	141	7	—	—	—	148
	b) Ozoena	—	2	1	2	1	—	—	—	3
	c) Otorrhoea	4	3	8	9	5	1	—	—	15
	d) Zapalenie gardła	2	5	—	5	2	—	—	—	7
	e) Atrophia infantu.	—	—	6	4	2	—	—	—	6
Arthritis	26	8	—	29	5	—	—	—	34	
Plica	2	8	—	7	3	—	—	—	10	
Nevroses	Cephalalgia	—	10	1	6	5	—	—	—	11
	Amaurosis	—	1	—	—	1	—	—	—	1
	Asthma	1	—	—	—	1	—	—	—	1
	Chorea S. Viti	—	1	—	1	—	—	—	—	1
	Epilepsia	—	—	7	4	3	—	—	—	7
	Affectio mentis	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Hypocondriasis	1	—	—	1	—	—	—	—	1
	Hysteriasis	—	2	—	1	1	—	—	—	2
	Spasmi	2	8	1	9	2	—	—	—	11
	Paresis	7	2	1	5	4	1	—	—	10
	Paralysis	2	1	—	—	2	1	—	—	3
Anemia	1	19	—	16	4	—	—	—	20	
Desorganisations	Indurationes	16	14	2	21	10	1	—	—	32
	Tumores	1	4	—	3	2	—	—	—	5
Diversi generis Morbi	Ophthalmia et morbi	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	oculoru in genere	5	12	21	29	7	2	—	—	38
	Syphilis	6	—	—	5	1	—	—	—	6
	Ulcera	6	4	5	9	4	2	—	—	15
	Post fracturam	2	—	—	2	—	—	—	—	2
Coxarth. i gonarth	3	4	9	7	6	4	1	—	16	
Spina ventosa	1	—	4	3	2	—	—	—	5	
Łącznie		177	243	211	459	151	20	1	—	631

W roku zeszłym było używających kuracji 820 osób, w roku bieżącym 631, a zatem mniej o 189 osób

Z ogólnej liczby kąpiących się było:

a) Z Królestwa:

1.	Z Gubernii Warszawskiej	268
	Z miasta Warszawy	127
2.	Z Gubernii Płockiej	156
3.	Z Gubernii Lubelskiej	22
4.	Z Gubernii Augustowskiej	14
5.	Z Gubernii Radomskiej	2
b)	Z Gubernij Cesarstwa	12
c)	Z obcych krajów	30

Łącznie 634

Załączone tutaj a losem wybrane historye chorób leczonych u wód naszych, mogą dać rzetelny obraz kuracyi i skuteczności solanki ciechocińskiej.

1. W. K. obywatel z Gubernii Płockiej lat 53 życia liczący od lat 15 chorował na psoriasis, który to wyrzut po całym ciele rozszerzony, mianowicie piersi, brzuch, uda jak pancierzem okrywał. Leczony rozmaicie domowymi i aptecznymi środkami, stosownie do rozmaitego pojęcia o naturze choroby, kąpielami, pobieżnego tylko skutku doznawał, po kuracyi zaś wyrzut na nowo powracał i to z większą granicą i natężeniem; zresztą pacjent był zdrow i na nic się nie uskarżał. Być może iż choroba natury symptomatycznej, gdy pacjent niegdyś sypilitycznie chorował, stawiała taki opór kuracyi, wszakże używał dekkt Zittmanna ale z małą ulgą. Doświadczenie u nas okazało: iż cierpienia posypilityczne które przeszły metodyczny tryb kuracyi i opierają się takowej, czyli objawiają się pod postacią bólów, wyrzutów lub obszernych owrzodzeń sięgających kości nawet z ich psuciem się, leczą się

u wód naszych rychło i gruntownie. Czyli to brom zawarty i jod w wodach ciechocińskich stanowią gatunkowe środki, czy też pobudzające działanie solanki, czyli wpływ środka wywartego na obszerną płaszczyznę ciała, nietylko przez skórę ale i błony śluzowe, a stąd dzielniejszy odczyn przy podniesionej temperaturze i podnieconych czynnościach organicznych, czy znowu zmieniony proces chemiczno-zwierzęcy, wpływ swój objawiają, dość natem, iż zaręczyć można prawie na pewne za dobrym rezultatem kuracyi. Naturalnie, że pacjent ów wyleczony z wyrzutu opuścił zakład nasz.

2. G. Samuel z Warszawy lat 15 życia mający, przysłany do wód naszych, obok wrzodów upartych przedstawiał prototyp choroby skrofulicznej. Zrodzony ze zdrowych rodziców, wychowany podług zasad higienicznych, sam jeden z rodzeństwa stanowił przedmiot téj choroby.

W dzieciństwie miał ogniopór, zapalenie oczu skrofuliczne którego pozostałości dotąd zajmują oko lewe. Od dwóch lat w skutek apertury zrobionój przeciw cierpieniom oczu, zrobił się rodzaj liszaju herpes corrodens rozrzucony po całej prawie nodze, a który się po 2ch miesiącach zagoił. Przed sześciu miesiącami z powodu stłuczenia się o kamień goleń spuchła, i ponowił się dawny wyrzut ropiący. Wszystko cokolwiek sztuka podaje w celu nietylko leczenia choroby, ale gdy się to nie udaje, w celu przynajmniej złagodzenia takowój, użytém tu było i długo i wytrwale bez najmniejszego trwałego skutku, zacząwszy od tranu, przetworów jodowych i t. p. aż do Buska, wszystko czasowy tylko przynosiło skutek. Przybył nareszcie do Ciechocinka; tu przez ciąg sześciotygodniowój

kuracyi, cierpienie już gorszą, już lepszą przybierało postać, jak się to zwykle wydarza u nas, za nim kuracya wygasiwszy zakażenie, nie weźmie jednego stałego kierunku. Wrzody przy istniejącem zakażeniu, jakkolwiek dobroczynne na nie wywarte jest działanie wód oczyszczające, pobudzające, nie mogą być w początku jak podrażnione i dla tego przedstawiają się z razu więcej pod postacią zapalną. Skoro stan ogólny zdrowia w całej żywotności organicznej poprawionym został, gdy zakażenie w swoim szkodliwym wpływie zwichnione zostało, choroba w końcu sześciotygodniowej kuracyi wreszcie pokonana, goleń oczyściła się z wyrzutu a uparte wrzody zablizniły.

3. C. Włodzimierz z Gubernii Mińskiej lat 32 wieku, od lat 12 cierpiał na wyrzut psoriazyczny zalegający całe ciało nawet dłonie i podeszwy. Był w Busku, używał różne środki i dekokta zachwalone, ale bez skutku. W Ciechocinku leczył się przez miesiąc, w ciągu tego czasu wyrzut wiele stracił na żywotności swój, z twarzy ustąpił a na ciele przybladł, odluszczał się, pozostawiając wiele punktów wolnych, czego przy żadnej kuracyi nie doświadczył. Powtórzone kuracye będą w stanie pokonać chorobę, przy dłuższej wszakże wytrwałości.

4. A. Wiktor z Warszawy lat 39 życia, od 8miu miesięcy dostał wyrzutu na całym ciele psoriazycznego, na goleniach strupów impetygini cznej formy. Choroba zaczęła się od goleni; początkowo występowały krostki drobne czerwone, brał na to dekokt Zittmana, wysypka jednak nie zginęła. Kąpiele zwyczajne robiły wielkie swędzenie, później wyrzut przeszedł na całe ciało nie omijając części rodnych. Pił wody Buskie z małym skutkiem, wyrzut ten

bez wątpienia natury symptomatycznej, gdyż pacjent kilkakrotnie na trypra chorował, przez wody nasze to jest kąpiele i picie solanki pokonany prawie został. Ciało w znaczniejszej części oczyszczone, swędzenie przykre ustąpiło, nocy spokojne wróciły; powtórzona kuracja w przyszłości niewątpliwie usunie chorobę.

5. N. Zofia z Włocławka wieku lat 18. W dzieciństwie swoim żadnym nie ulegała chorobom wzmianki godnym, wyjąwszy bólu w prawym boku, który przypadkowemu stłuczeniu przypisywano. W 11 roku ponowił się ból w okolicy prawej podżebrówej, przy ociążałości, braku stolca, mdłościach, a następnie przy ogólnym sił i trawienia upadku; wywiązała się białaczka z rozmaitemi znanymi przypadłościami, a w szczególności wymiotami żółciowymi przeplatana. Przed rokiem wybadywana, pod naciskiem nie ból, ale pewną wrażliwość w okolicy wątroby znajdowano, a przy innych pojawach zatkania tego organu, obrzmienie twarzy, rąk a nawet żywota, co możliwość ustalenia dyagnozy za pomocą omacania i pukania utrudniało, przytém ociążałość, bezsenność, brak chęci do jadła, stolec zaparty, gorączki żadnej; płuca i serce w stanie prawidłowym, czyszczenia miesięczne ułatwiały się już wtenczas od pół roku bez boleści, lecz odchód skąpy i blade. Leki rozpuszczające i mocz pędzące zawiodły zaufanie, a wodojodan potażu najlepiej służył. Z tego wnioskować by można, iż z częstych napływów krwi do wątroby przerost téjże wprawdzie na tle skrofuliczném istniał, tém więcéj iż zbyteczne pojawienie się białaczki silnie za skrofulami przemawiać się zdawało. Co wszystko razem wzięte, koniecznie wywołać musiało wskazanie użycia wód Ciecho-

cińskich, w czém jednak zaufanie nie było zawiedzioném, gdyż kuracya w zupełności powiodła się.

6. M. Julian, z pierwszego wejrzenia nie przedstawiał charakterystycznych cech choroby, cera jednakże nie zdrowa, lica zapadłe, pewna żółtość, ciało wietkie, przemawiały za stanem cierpienia. Miał lat 33, od dzieciństwa przedstawiał szereg przypadłości, które wymagały ciągłych starań lekarskich. W szóstym roku życia długo trwające zimnice wywołały żółtaczkę, następnie ogólną wodną puchlinę. W 15 roku pojawiły się pierwsze cierpienia piersiowe które z łatwością ustąpiły, potem zaś przysła zimnica uparta. W 19 roku znowu się powtórzyły zjawiska choroby piersiowej, w całej sile i wymagały ogólnego krwi upuszczenia i apertur, pomimo to w 20 roku nastąpił krwotok piersiowy. W 21 roku ożenił się, miał czworo dzieci, z tych dwoje żyło i były skrofuliczne.

Gdy cierpienia piersiowe nie ustępowały, z porady pojechał do Salzbrun mając lat 23. Po téj kuracyi przez lat 6 żadnych nie miał dolegliwości piersiowych, od zimnicy jednak nie był wolnym. W 28 roku znowu pojawiła się zimnica; od tego czasu miewał już to kataralne gorączki z powikłaniem gastrycznym, już to zimnice, po których pozostał stan zadrażnienia błon śluzowych na tle kataralném; małe zaziębiecie powodowało kolkę albo płucie krwią niebezpieczeństwem życia grożące. Upuszczenie krwi ogólne i miejscowe; kolki i kaszel mimo wielkiej troskliwości dopiero w roku następnym po użyciu Salzbrun ustąpiły. Po powrocie z Salzbrun z powodu małego uderzenia jak pacjent utrzymuje, powstało małe nabrzmienie przyjadrza, zwiększało się powoli i prócz małej niedogodności nie

zwracało uwagi zrazu na siebie. Po wcieraniach i wypróżnieniach znikło i przeszło do lewego przyjądrza, lecz wkrótce wróciło na prawe, coraz powiększając się doszło do samego jądra i wzrosło do znacznej wielkości. W roku zeszłym nabrzmienie to było znaczne, połączone z wysiękiem w worku; wcierania, pijawki, kąpiele z ługiem Ciechocińskim, zrzuciły zmuiejszenie nabrzętkości. W ciągu tego roku pokazywały się na ramieniu wrzody i rany natury czysto skrofulicznój, dawniejsza apertura rozszerzyła się i zamieniła we wrzód. Tran, kąpiele ze szlamu Ciechocińskiego, dekokta, aethiops antimonialis na przemian, niewielką zrobiły poprawę. Na wiosnę roku bieżącego ponowiły się zjawiska kataralne błon śluzowych nosa, oskrzeli i żołądka, trawienie osłabione, stolec zatrzymany i w gardle zapalenie natury atonicznój, nabrzmienie kości nosowych, guzy na kości czołowej. Wielorakie te cierpienia wywierały wpływ szkodliwy na cały organizm, ogólne osłabienie, przytłumienie umysłu dotąd trwające, ból w okolicy wątroby za naciskiem. W ostatnich tygodniach zauważał pacjent wrzód na migdale lewym dosyć głęboki, poprzedzały go mało znaczne cierpienia przy przełykaniu. Nadmienić wypada, iż pacjent przed 3ma latami miał wrzodki syphilityczne na członku i te były szybko zagojone. Istotną dążność kuracyi po przybyciu pacjenta do wód naszych, była skierowaną przeciw zakażeniu skrofulicznemu i cierpieniom błon śluzowych nie tylko w drogach oddechowych, ale i przewodu dróg trawienia. Powikłania syphilityczne starano się usunąć środkami gatunkowemi. Odpowiednie postępowanie jakie stosujemy tam gdzie w związku choroby stoją drogi oddechowe, gdzie jest obawa podrażnienia,

napływów do płuc, a rozłożenie całej kuracji przyniosło pomyślne owoce ; wzmocnione błony śluzowe za pomocą wdychań powietrza tężniowego, przez użycie wewnątrz solanki słabiej z serwatką uregulowane trawienie co do mocy i jakości; wzmocniona skóra przez kąpiele stopniowane co do jakości, ilości i stopnia temperatury, zapewniała organizmowi opór na działanie zewnętrzne, a stąd nie tak łatwą możliwość przerzutu na błony wewnętrzne ; rozpedzona nabrzękłość jąder w skutek działania specjalnego solanki, były zdobyczami kuracji naszej, która zapewnił mogła pacjentowi na czas jakiś zdrowie, a może położyła tamę dalszemu rozwojowi choroby, jeżeli jakie ważne w przyszłości powody nie rozniecą nowej iskry na zgłiszczach przygaszonego cierpienia.

7. P. Zdzisław z Gubernii Kijowskiej, przybył do wód naszych z określeniem choroby gruźlowatości *tuberculosis scrophulosa*. Pacjent w 16 roku życia będący, uskarżał się na bóle krzyża, pod łopatką, w pachwinach, częstą niestrawność, podlegał częstym katarom oskrzeli i płuc, dawniej miewał wyciek z ucha, zresztą wyglądał nieźle, miał wzrost foremny, humor więcej melancholiczny i wielką troskliwość o siebie. Z dwójga rodzeństwa, siostra starsza w 17 roku życia umarła na suchoty, gdy ich się wcale w młodszym wieku niedomyślano. Przy wybadywaniu pacjenta przysłuchem, można było wyśledzić tu i ówdzie porozrzucane siedziby zawalkowe; boleści na różnych punktach klatki piersiowej odzywające się i przemiłujące i sama anamneza rodzinna za ich bytem przemawiały; te wszakże były jeszcze uspione w stanie surowości, w plwocinach czasem przy mocniejszym katarze wysle-

dzie się dała mała grupka stwardniała. Gruczoły tu i ówdzie napotykanne, brzęknięcie ust i nosa przemawiały za gruntem choroby skrofulicznej. Kąpiele oddechowe i powietrzne na tężnicach, picie salzbrunn, potem lekkiej solanki z serwatką, stopniowe użycie kąpeli wannowych słonych, usunęły gorączkę, polepszyły apetyt i trawienie, wstrzymały poty nocne, podwyższyły znakomicie siły, kaszel i bóleści nie pojawiały się, a humor i oko, te dwa sprawiedliwe przedstawiciele zdrowia, innym zajaśniały blaskiem; już pacjent nie narzekał jak dawniej, ale ożywczą wyradzał nadzieję dla siebie i lekarza.

Podobnych przykładów piersiowych mi e w a m y d o s y ć i śmiało utrzymywać można, iż zakład wód naszych posiada możebne środki nawet g a t u n k o w e na leczenie tego rodzaju chorób.

8. B. Michał z Powiatu Piotrkowskiego, lat 53 życia, doświadczał od lat kilku bóleści artrytycznych, które w ostatnich czasach zwiększając się nie dozwalały mu dowolnie i swobodnie chodzić, ani rąk używać. Kolana, łokcie, stawy palców rąk i stóp zgrubiałe i bolesne, bóle krzyża, głowy, obojczyków, dispepsya, zaparcie stolca, nietylko dręczyły chorego, ale uspasabiałały umysł do smutnych myśli i obrazów. Przez miesiące dwa używał u nas kuracyi, w ciągu tego czasu było gorzej i lepiej, a to w pośród różnego rodzaju zastosowania wód, potrzebnego w tej postaci cierpienia. Nareszcie w porządku rzeczy, jak zwykle u innych artrytyków zaczęła ustępować choroba: naprzód bóle miejscowe dokuczliwie wzmagaly się, po których następowało mięknienie obrzękłości stawowych (to phi) nakoniec wracała postać naturalna stawu i ruch członka dowolny i łatwy.

Pacjent w dniach ostatnich pobytu swego w zakładzie pokrzepiony na umyśle i siłach, mógł nie tylko chodzić ale i skakać.

9. Star. Bram z Płocka, lat 54 życia, od dwóch lat chorujący na niemoc artryczną, przynoszony był do kąpieli, po czternastu wannach chodzić mógł przy pomocy kija, a w cztery tygodnie żwawo sam kursa odbywał z zadziwieniem patrzących

10. S. Alexander, Pułkownik wojsk C. R. lat 46 życia, w roku 1834 dostał kontuzji w nogę, od kampanii zaś Węgierskiej datuje mocniejsze swe cierpienia. Wilgoć, biwakowanie na otwartym powietrzu w pośród rozmaitych zmian, wywołały silne bóleści w nogach coraz powiększające się, do tego stopnia, iż pacjent od półtora roku przy pomocy z trudnością powłóczyć się może; przytém ogólnie osłabiony na siłach i pamięci doświadcza zawrotu głowy. W nocy i na zmiany powietrza bóle powiększają się i objawiają z uczuciem palenia, gorąca, strzykania, pulsacyi przenoszącej się z miejsca na miejsce. Pomimo niektórych nadużyć na które narażał się pacjent z powodu długiego przeziadywania i nocy bezsennych, jednakże w zdrowiu przy kuracyi u wód naszych wielkie nastąpiło polepszenie, bóleści się zmniejszyły i siły ciała wzmożyły, mógł chodzić bez kija, odleglejsze nawet przechadzki odbywać, a w towarzystwie więcęj objawiał umysłowej potęgi.

11. B. Zdzisław z Powiatu Kaliskiego, lat 23 życia, od młodości podlega obfitym krwotokom z nosa. W 20 roku przyłączył się do tego ból w okolicy serca, który wedle prawdopodobieństwa pochodził z napływów krwi. Im więcęj zaś pacjent brał wewnątrz środków chłodzących, tém częściej

krwew odchodziła, czasem dwie do trzech kwaterek na raz, czasem mniej, ale codziennie i po kilka razy na dzień ponawiało się. Stan podobny trwał częstokroć aż do zimy; wtenczas następowały przerwy. W tym roku Dr. Neugebauer w Kaliszu poradził wino szampańskie obficie na raz używać, wypił pacjent w ciągu trzech dni 90 kieliszków jego, i przez dwa tygodnie był wolnym od krwotoku z nosa i bólu serca, chociaż zwykle jedno przez drugie zastępowaném było: wino zimowitowe naparstnica (*vinum colchici, digitatis*) i wody Kissingen Ragooczy, raz dobrze mu zrobiły i przez cztery tygodnie nie było krwotoku ani boleści sercowych; tran ani szkodził ni pomagał. W czasie picia solanki i używania kąpieli słonych przez ciąg sześciu tygodni, pacjent miał tylko trzy razy krwotok, serce raz bolało; pozwalał sobie nad miarę tańcować, jadał bez wyboru a nawet pijał wino. Dalszy czas okaże na jak długo kuracya nasza zabezpieczy chorego od krwotoku, to jednak pewna, iż w ciągu tejże, był najdłuższy przeciąg czasu zdrowym: uregulowanie trawienia, usunięcie zawał w krążeniu krwi brzuszniém i odjęcie możności tworzenia się takowych przez gatunkowe działanie solanki na drodze organiczno-chemicznój, zdawały się w téj chorobie stanowić najpewniejsze czynniki lekarskie.

42. N. Walenty, oficer Gwardyi C. R. lat 33 liczący. W miesiącu Czerwcu 1854 po zaziębnieniu się zachorował, dostał wymiotów z biegunką, po ośmiu dniach na całym ciele zrobiła się wysypka, przy której chodził na otwartém powietrzu; wysypkę tę uznano za odrę, nie dozwolono wychodzić; po pięciu dniach znikł wyrzut powoli, a w miejsce takowego wywiązało się stopniowo osłabienie, pacjent

chodząc potykał się, upadał, a następnie przy pomocy tylko drugich osób mógł chodzić; także osłabienie objawiało się w rękach jednocześnie i bezwładność. W połowie Lipca udał się do szpitala i badany okazał niezajętą głowę (sensorium) mowę dobrą, nie było bólu w krzyżu, ale zupełna bezwładność górnych i dolnych członków, w których nie tylko ruch ale i czucie wygasło, obok drżenia i wątpliwości tychże, apetyt i trawienie były dobre, puls spokojny i mały, temperatura ciała prawidłowa. Dawano wewnątrz pomornik (arnicam) zewnątrz spir. kamforowy z amraonią płynną. 21 Lipca wyciąg wroniego oka spiritualny. 5 Sierpnia wizykatorya pomiędzy łopatkami. 22 Sierpnia strychninę, pomimo tego stan obecny wcale się nie poprawił. Celem wywołania ostrości odrowej jak się zdawało cofnionój, brał kąpiele ciepłe siarczane ale bez skutku. Po tém wszystkiém galwanizowano sparaliżowane członki i krzyż; zaczęło to z początku dawać największe nadzieje, wracały zwolna czucie i władza, już mógł nawet przy pewnej pomocy w łóżku się przewrócić, wstawać i po trochu przy pomocy dwóch ludzi powłóczyć nogami po pokoju. Po kilku tygodniach galwanizowania, już mógł łatwiej po pokoju poruszać się, czasem sześć kroków zrobić, zawsze jednak przy pomocy; następnie wracała powoli władza i w rękach tak, iż mógł sygaro utrzymać. Z pewnemi przerwami używano kąpieli z soli kuchennój, lecz na tém tylko cały postęp kuracyi ograniczył się; dawano żelazo na przemian z wyciągiem wroniego oka, nacierano krzyż lodem. W miesiącu Styczniu dostał febry zimnej, przy której nastąpiło nowe osłabienie członków; żelazo i wronie oko polepszyły stan zdrowia, potem brał do wewnątrz tran a zę-

wewnątrz łącznie z zinkiem wcieranie go w krzyż. 12 Kwietnia opuścił szpital Petersburgski, podówczas był w możności przy pomocy po kilkadziesiąt kroków przechadzać się, miał też czucie przywrócone. W tym samym roku w lecie przybył do naszych wód na kuracyą, przez dwa następne lata powtórzył ją z coraz nowym polepszeniem na zdrowiu. Już przy pierwszej kuracyi w 1852 roku był w stanie dłużej przechadzać się bez niczyjjej pomocy, jedynie o kij. W ostatnim zaś roku mógł rozmowę gładko prowadzić, chodził bez utrudzenia, z pewną łatwością oddawał się zatrudnieniom i towarzyskim zabawom, z taką prawie dowolnością ruchu i swobodą, jak to miało miejsce w czasie zupełnego zdrowia.

13. C. Adam z Warszawy lat 36 wieku, często podlegał bólom głowy; na ośmnaście dni przed napadem bezwładności, ból głowy nie opuszczał go, z ucha prawego w pewnych przerwach odchodziła wilgoć; środki czyszczące nie zrobiły właściwego skutku, zaparcie stolca było silne, miejscowe środki bardzo małą ulgę przynosiły; przystępował zawrót głowy, poty, nogi słabły, utracił przytomność, a w koncu przystąpiło sparaliżowanie prawej połowy ciała co do ruchu, a lewej co do czucia, wrywanie włosów z miejsc zajętych chorobą nie robiło żadnego wrażenia. Tak sparaliżowany od czterech miesięcy, podreperował się nieco. Ciechocinek zaś przy metodycznym zastosowaniu kąpieli i źródeł swoich, powrócił mu zdrowie i dzisiaj pacjent oddaje się napowrót mozolnej pracy nauczycielskiej.

14. O. Ludomira z Łęczyckiego, lat 14 wieku, do 10 roku życia była zdrową, choroba jej zaczęła się od osłabienia; towarzyszącą gorączkę wzięto za stan febrowy

i przez parę tygodni odpowiednio dawano lekarstwa, później zwrócono uwagę na mlecz pacierzowy, pijawki ni śródkie miejscowe nie przyniosły dobrego skutku, pacjentka zaczęła tracić władzę w karku, stała się drażliwą na drobne przyczyny. Lekarze stan ten uważali jako skutek przejścia wiekowego i robaków. Sposób leczenia odpowiednio skierowany lepsze przyniósł owoce, władza zaczęła powracać w karku i głowa mogła się utrzymać bez opadania na przód, w rękach i nogach miała zawsze trochę władzy, stanąć zaś na nogi w możności nie była, ani siedzieć, dla osłabienia krzyża. W powyżej opisanym stanie przybyła do wód naszych w 1852 roku. W pierwszym roku kuracyi, mogła już chora siedzieć i w tej pozycji trochę nogi unosić. W czasie drugorocznej kuracyi, zaczęła chodzić o kiju lub przy małej pomocy. W ostatnim zaś roku przedstawiła się nam przy zupełnych siłach i ruchu i w tym właśnie przeciągu ostatniej solankowej kuracyi, uformowała się w 44 roku życia nie pozostawiając nic do życzenia dla zdrowia swego.

15. E. Julian z Powiatu Gostyńskiego, lat 9 życia, miewał napady epileptyczne przeplatane tańcem Ś. Wita po kilka razy dziennie, a czasem po kilkadziesiąt, chodził jak w skolowaceni, oczy miał w ciągłym ruchu, chód taczający, mowę nadzwyczaj trudną niezrozumiałą, ograniczoną do niewielu wyrazów, zastanowienie i uwagę prawie żadne. Leezony z możliwą troskliwością, nie objawiał poprawy w stanie zdrowia. Po pierwszym roku kuracyi Ciechocińskiej, napady epileptyczne zwolniały, całą zimę był od nich wolnym, zaczął mówić i zastanawiać się, próbował uczyć się wymawiać litery, zgłoski, wyrazy. wiele

się jednak we wszystkiem dawnój niedokładności pozostało; na wiosnę miał tylko trzy napady. W lecie przy drugiej kuracyi powtórzyła się na czas krótki, w częstych słabych napadach epilepsya i taniec, być może w skutku samej kuracyi objawione; ale po téjże zaczął się pacjent rozwijać, nie tylko fizycznie ale i umysłowo pracować, rozmawiać i znać stosunki swoje względem ludzi i siebie. Dodać należy, iż w mowie będące indywidualum było mocno skrofuliczne, odchód robaków nie objawiał się wcale.

16. W. Wanda z Gubernii Augustowskiej, lat 17 życia, cierpiała napady epileptyczne, mianowicie w zimie i w jesieni po kilka razy dziennie, gwałtowne i mocne, w lecie nie tyle; była przytém ułomna, czyszczenie odbywała nieregularnie. Po Ciechocinku uwolnioną została od konwulsyj i dzisiaj jest zdrową.

17. J. Jan z Nowej Alexandryi, lat 5 życia, przed przybyciem do Ciechocinka, od roku już przestał chodzić obok ociężałości i bólu krzyża. Po pijawkach i kąpielach ze szlamu ciechocińskiego nastąpiło polepszenie, lecz w dwa miesiące zaczął doznawać bólów mocnych w okolicy lędźwiowej na dotykane bolesnych, pewnej wątłości w ruchach, gorączki nie miał żadnej. Stopniowo choroba nabierała większego wykształcenia, aż wreszcie dwa lata temu wywiązał się garb, połączony z niemożnością chodzenia i utrzymania się na nogach. Środki miejscowe przeciw zapalne, lekarstwa olejne uspakajające, syrop jodowy Bechteri, wodojodan potażu i inne przeciw-skrofuliczne środki używane przez kilka miesięcy; jako tran, woda Iwonicka, kąpiele ze szlamu i łągu Ciechocińskiego nie przyniosły skutku, podobnież woda wapienna z mlekiem, ani jodek

żelaza które mu później przepisywano. Przez lat dwa używał Ciechocinek na miejscu, polepszenie zwolna postępowało, trzeba było zwalczać wprzódzy zakażenie skrofuliczno-rachityczne, którego typ pacjent dobitnie przedstawiał, to jest zmienić warunki dotychczasowego przyswajania *assimilacji*, poprawić krew, usunąć zawady dla dostarczenia potrzebnego materiału kościom, działać na przyczynę tamującą ruch członków. W miarę poprawiającej się żywotności, stosunkowo złe ustępować zaczęło: zmniejszyły się bóle, poprawiły sekrecye i ekskrecye, uryna przestała obfitować w sole wapienne, ustępowały osłabiające poty, sen spokojniejszy i apetyt zaczęły wzmacniać ciało, pacjent nabierał siły, kręgi po trochu twardniały, możebność utrzymania się na nogach świeża.

W następnym roku kuracya u wód naszych większe jeszcze zrobiła postępy, bo władza i możność chodzenia wracały, stos pacierzowy widocznie prostował się i pacjent przy pomocy przyrządu na kółkach mógł chodzić.

18. B. Maryanna z Powiatu Kaliskiego, lat 5 licząca, przysłana do wód naszych przez Dra Neugebauera na *Coxarthrocace*. Choroba rozpoczęła się od dwóch lat bólem, a następnie wrzodem w okolicy stawu udowego nogi lewój, głowa kości udowej wystąpiona ze stawu, cofnęła się ku tyłowi w ten sposób, iż noga zgięta w kolanie krótsza o 3 cale od nogi zdrowój, dla bólu w żaden sposób wyprostować się nie dała. Pacjentka w tej pozycji wśród męczarni i niewygody przez kilka miesięcy zostawała, odpływ z wrzodów fistularnych był rzadki, obfity, i złej woni posokowej, świadczący o psuciu się kości, wycieńczenie ciała wielkie. Po dwukrotném użyciu wód Ciechocińskich

na miejscu, pacjentka w stanie jest chodzić, głowa kości udowej przy powróconej równowadze siły muskularnej, wróciła na miejsce właściwe, zniszczona w swojej objętości i postaci, stanowiła pewną niedogodność w ruchach przy chodzeniu i małe chromienie, z tém wszystkiém może sama chodzić, a resztki pozostałe z czasem ogładzą się.

Coxalgii miewaliśmy bardzo wiele zdarzeń szczęśliwie leczonych, mianowicie w pierwszych zakresach choroby. Gdzie siły nie były za wiele wycieńczone, gdzie choroba do pewnych granic rozwinięta dozwalała czasu na pokonanie złego, tam można się spodziewać jeżeli nie uleczenia, to przynajmniej znacznej ulgi w cierpieniu.

SPRAWOZDANIE

Z czynności Szpitala Ś-tój Trójcy w Kaliszu w r. 1854.
prezez Lekarza Szpitala Dra Neugebauera.

WYKAZ TABELLARYCZNY

ruchu chorych i chorób w Szpitalu

(Przez czas od 1 Listopada 1853 do d. 31 Października 1854 r.)

RODZAJ CHOROBU	Pozosta- wało z ro- ku 1853 zd. 30 Li- stop. 1853			Przybyło przez czas od d. 1 Grud 1853 do d. 31 Paźdz. 1854			Wyszło			Umarło			Pozostało na r. 1855 na dzień 1 Listop. 1854			UWAGI
	M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.	
	A. Oddział chorych.															
I. Febres	Typhosa....	4	-	-	129	25	-	106	18	-	26	7	-	1	-	-
	Gastrica....	-	-	-	34	4	-	34	4	-	-	-	-	-	-	-
	Intermittens	35	3	-	222	29	-	237	27	-	-	-	-	20	5	-
	Subcontinua	-	-	-	61	27	-	51	22	-	2	-	-	9	2	-
	Linguae....	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Pulmonum..	2	-	-	15	5	-	14	3	-	3	-	-	-	2	-
	Pleurarum..	1	-	-	2	1	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-
II. Inflam- mationes	Cordis....	-	-	-	1	1	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-
	Pericardii..	-	-	-	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
	Rheumatism.	2	-	-	28	1	-	29	1	-	-	-	-	1	-	-
	Angina sub- maxillaris.	-	-	-	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
	Orethritis....	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Erythema	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	insons pu- dendorum..	-	-	-	1	4	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-
III. Exanthe- mata	Phlegmone..	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Combustio..	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Congelatio..	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Erysipelas..	-	-	-	5	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-
	Zoster.....	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Morbilli....	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Scabics....	1	-	-	4	8	-	4	8	-	-	-	-	1	-	-
IV. Impeti- gines	Herpes.....	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Eczema.....	-	-	-	8	-	-	5	-	-	-	-	-	3	-	-
	Pemphigus..	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Rupia.....	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Favus.....	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Furunculii..	-	-	-	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
	Melaena....	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
V. Proflu- via	Catarrhus la- ryngis....	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Catarrhus pulmonum	1	-	-	23	1	-	24	1	-	-	-	-	-	-	-
	Diarrhoea..	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Dysenteria..	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Catarrhus ge- nitalium..	-	-	-	-	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
	Icterus.....	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Hydrops	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VI. Reten- tiones	pleurarum	-	-	-	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
	Hydrops as- cites.....	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
	Hydrocele..	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Hydrothorax	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
do przeniesienia...	49	3	-	560	111	-	544	94	-	30	10	-	35	10	-	

RODZAJ CHOROBU	Pozosta- wałoz ro- ku 1853 z d. 30 Li- stop. 1853			Przybyło przez czas od 2. I Grud 1853 do d. 31 Paźdz. 1854			Wyszło			Umarło			Pozostało na r. 1855 na dzień 1 Listop. 1854			UWAGI		
	M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.			
	z przeniesienia...	49	3		560	111		544	94		30	10		35	10			
VII. Dys-																		
crasiae																		
Carcinoma ..		1		1	3		6	3			1		1					
Tabes dor- salis				2			1						1					
Pneumo- phthisis...	2			27	5		10	1		15	2		4					
Enterophthi- sis				3						3								
Hydrops	4			29	6		23	4		1	2		3					
Albuminuria	1			14	10		6	4		6	4		3	2				
Arthritis ..				1									1					
Marasmus ..				4	2		2			2	2							
Neuralgia...	1			3			4											
Mania				1	1		1	1		1								
Chorea				1			1											
Epilepsia ..				6			6											
Comotio ce- rebrī				3			2			1								
Paralysis ..					2			2										
Hypertroph. tonsillarum				1			1											
Hypertroph. tibiarum...				1									1					
Phimosi congenita..	1						1											
Epulis		1						1										
Tumor cellu- losus					1			1										
Hernia incar- cerata				2						1			1					
Hysteropto- sis					1			1										
Ophthalmia ..	1			5	2		3	2					3					
Cataracta ..				1	4		1	1						3				
X. Morbi																		
oculorum																		
Leucomata corneae					1			1										
Atresia iridis				1									1					
Hordeolum..							1											
Syphilis	11	7		74	67		81	63		1			3	11				
Vulnera				8	1		6			1			1	1				
Contusiones ..		1		8	2		8	3										
Abscessus	2	3		10	1		10	4					2					
Ulcera	5	4		42	12		38	14					9	2				
Gangraena				9	3		4	1		2	1		3	1				
Fracturae				6	2		5	1		1			1					
Luxationes				1			1											
Fistula dentalis				1			1											
Cholera				2	1			1		2								
Helminthiasis					2			1						1				
Łącznie...	77	20		831	243		766	206		70	25		12	32				
B. Oddział rezydentów.	3	6		2	1			1			2		5	4				
Łącznie...	80	26		834	244		766	207		70	27		17	36				
Moribundi et mortui.....				19	7					19	7							

WYKAZ TABELLARYCZNY

ruchu chorych i chorób w Szpitalu Świętej Trójcy w Kaliszu.

w roku 1854 według miesięcy ułożony.

RODZAJ CHOROÓB	Pozost. z d. 30 Listop. 1853	PRZYBYŁO											Przybyło w ogóle	Było razem	Ubyło			Pozost. na r. 1855 na d. 1 Listo. 1854		
		W roku 1854 w miesiącach													Przez wyjś. ze Szpitala	Prz. śmierć	Łącznie			
		W miesiącu Grud. 1853	Styczn.	Lutym	Marcu	Kwietn.	Maju	Czerw.	Lipcu	Sierpn.	Wrześ.	Pozdz.								
A. Oddział chorych.																				
I. Morbi miasmatici	Intermittens	38	38	29	22	19	15	17	10	5	24	32	41	251	289	264	—	264	25	
	Subcontinua	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	88	88	75	2	77	11
	Gastrica	—	2	3	2	—	7	—	—	8	5	9	—	—	38	38	38	—	38	38
	Typhosa	4	14	21	30	33	24	9	10	5	4	—	1	3	154	158	124	33	157	1
	Cholera	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	1	2	3	—
	Dysenteria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—
	Erysipelas	—	2	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	5	5	—	5	—
Zoster	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—	
Morbilli	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	
Marsasmus	—	1	—	1	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	6	6	2	4	6	
Icterus	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	1	—	
Hylaemia	4	6	6	6	3	3	4	2	—	—	—	—	1	4	35	39	27	9	36	3
Albuminuria	1	2	2	1	1	3	1	1	3	2	4	4	4	24	25	10	10	20	5	
Arthritis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	1	—	
Syphillis et blennorrhoea contagiosa	18	10	20	9	10	12	15	23	18	11	6	7	141	159	154	1	145	14		
Endocarditis	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	2	2	1	—	1	1	
Pericarditis	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	2	—	2	—	
Laryngo-ca- tarrhus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	1	—	
Broncho-ca- tarrhus	1	2	5	4	7	3	—	—	—	—	—	1	1	23	24	24	—	24	—	
Pneumonia	2	4	—	—	2	5	3	1	—	1	—	—	4	20	22	17	3	20	2	
Pleuritis	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3	4	4	—	4	—	
III. Catar- rhi et in- flammatio- nes	Glossitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—	
	Angina sub- maxillaris	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2	3	3	—	3	—
	Diarrhoea	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	2	—	2	—
	Orchitis	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	2	2	2	—	2	—
	Catarrhus in- sons genita- tium	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	3	3	3	—	3	—
	Rheumatism- us	2	5	3	5	5	1	6	2	—	—	—	1	1	20	31	30	—	30	1
	Pblegmone	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—
	Combustio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—
	Congelatio	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—
	Gangraena	—	2	3	1	1	—	—	—	1	—	—	2	2	12	12	5	3	8	4
IV. Neuro- sitationes	Abscessus	5	1	2	1	1	—	3	1	—	—	—	1	1	11	16	14	—	14	2
	Pneumo- phthisis	2	3	2	2	4	3	1	4	4	5	2	2	32	34	13	17	30	4	
	Enterophthis- is	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	3	—	3	52	—
	Ulcera	9	5	7	5	7	4	1	4	4	9	5	3	54	63	52	—	1	11	
	Fistula den- talis	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—
V. Haemor- rhagiae	Melaena	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—	
do przeniesienia...	88	101	107	81	103	83	65	67	52	85	113	91	956	1014	872	87	959	85		

RODZAJ CHORÓB	Pozost. z d. 30 Listop. 1853	PRZYBYŁO											Przybyło w ogóle	Było razem	Ubyło			Pozost. na r. 1854 na d. 1 Listop. 1854
		W roku 1854 w miesiącach													Przez wyjs. ze Szpitala	Prz. śmierc	Łącznie	
		W miesiącu Grud. 1853	Styczn.	Lutym	Marcn	Kwiecni	Maju	Czerw.	Lipcu	Sierpn.	Wrzes.	Pozija.						
z przeniesienia...	88	101	107	81	101	83	65	67	52	85	113	91	956	1044	872	87	959	85
VI. Hypertrophiae	Hypertrophia tonsillarum	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—
	Hypertrophia tibiariam...	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1
	Hydropleura Ascites...	1	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2	2	1	1	2
VII. Vitia contenti	Hydrocele...	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—
	Hydarthrion genu...	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—
	Helminthiasis...	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	1	—	1
VIII. Neoplasmata	Epulis...	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—
	Tumor cellulosus...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	1	—
IX. Vitia formae	Carcinoma...	1	3	1	—	2	2	—	—	—	—	2	—	10	11	9	1	10
	Phimosia congenita...	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—
X. Vitia contigitatis	Hernia linear-cerata...	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	2	—	1	1
	Hysteroptosis...	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—
XI. Vitia continuitatis	Luxatio...	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	1	1	—
	Contusiones...	1	2	1	4	—	—	—	1	1	1	—	—	10	11	1	—	11
XII. Morbi mentales	Vulnera...	—	—	1	3	—	—	—	2	—	—	—	2	9	9	6	1	7
	Fracturae...	—	—	—	1	1	2	1	—	1	—	—	1	8	8	6	1	7
XIII. Morbi sistematatis nervosi	Mania...	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	2	2	1	1	2
	Commotio cerebri...	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	3	3	2	1	3
	Neuralgia...	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	3	4	4	—	4
	Epilepsia...	—	—	—	1	—	2	—	—	2	1	—	—	6	6	6	—	6
	Chorea...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	—	1
XIV. Morbi oculorum	Tabes dorsalis...	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	1	—	1
	Paralysis...	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	2	2	—	2
	Ophthalmia...	1	1	—	2	—	—	—	—	1	3	—	—	7	8	5	—	5
	Cataracta...	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	2	5	5	2	—	2
	Leucomata corneae...	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	1
Pemphigus	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	
Rupia	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	
Herpes benignus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	—	1	
Eczema	—	—	1	2	—	1	1	1	—	—	—	2	8	8	5	—	5	
Favus	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	
Scabies	1	1	3	—	—	1	1	2	3	—	—	1	12	13	12	—	12	
Furunculi	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	3	3	3	—	3	
Erythema insons pudendorum	—	1	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—	5	5	5	—	5	
Łącznie...	97	114	116	97	110	91	73	79	66	94	121	102	1073	1170	971	95	1066	104
B. Oddział rezydentów...	9	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	3	12	1	2	3	9
Razem....	106	114	116	97	111	91	74	79	66	95	121	102	1076	1182	972	97	1069	113
Moribundi et mortui.....	—	2	5	4	3	3	—	1	1	1	3	3	26	26	—	26	26	—

UWAGI.

Nie licząc rezydentów (czyli osób zgrzybiałych i ulomnych w Szpitalu ciągle pozostających), których ruch w powyżej umieszczonej tabelli wykazany został, i nie licząc także kilkanaście osób (19 mężczyzn i 7 kobiet), które w stanie konającym lub po śmierci do szpitala przywiezione zostały, przybyło w tym roku do 97 chorych (77 mężczyzn i 20 kobiet), którzy z roku 1853 w Szpitalu na kuracyi pozostawały, 1073 osób (830 mężczyzn i 243 kobiet), tak, że w tym roku (od dnia 1 Grudnia 1853 r. do dnia 31 Października 1854 włącznie) w ogóle 1170 osób (907 mężczyzn i 263 kobiet) leczono.

Ponieważ z liczby téj, która liczbę chorych w roku 1853 leczonych o 234 przewyższała, 95 osób umarło, zatem umarła 1 osoba z $12^6/19$, czyli $8^{14}/117$ ze stu.

Mieliśmy więc stosunek śmiertelności pomyślniejszy aniżeli w roku poprzednim, w którym 1 osoba z $10^{38}/43$, czyli $9^{22}/117$ ze stu umarła.

Rok 1854 odznaczył się w ogólności bardzo wielką liczbą chorych dotkniętych gorączkami, która to liczba połowę liczby ogólnej chorych leczonych czyniła. W roku 1853 liczba chorych tego rodzaju była znacznie mniejsza, stanowiła bowiem tylko trzecią część wszystkich chorych. Stosunek zaś chorób zapalnych był nieco mniejszy, aniżeli w roku onym, a mianowicie uważano znacznie mniej zapaleń i katarów dróg oddechowych, mimo że atmosfera pokazywała daleko więcej wilgoci i częstsze, a czasem bardzo nagłe zmiany temperatury.

Również i liczba chorych wysypkami gorączkowemi do-

tkniętych trzymała się na dość umiarkowanym stopniu. Należy tu wprawdzie wymienić: że w samym szpitalu widzieliśmy z tej kategorii chorób, tylko różę twarzy i święty ogień, ale nawet i w mieście jako i w okolicy był stosunek chorób tego rodzaju tak mały, że żadnej z nich nie mógł być przyznany charakter epidemii, chyba to jeszcze odra i szkarlatyna zasługiwały nań, z których pierwsza w pierwszej, a ostatnia w drugiej połowie roku w umiarkowanej ilości pojawiały się.

Co się nareszcie tyczy chorób chronicznych krwi, to widziano jak zwykle kiedy febry panują, dosyć znaczną liczbę wodnych puchlin, tak tych które się na tak zwanym hidremicznym usposobieniu opierają, jak nie mniej i tych, którym służy za podstawę białkomocz.

Syfilis zaś miała w tym roku znacznie mniej reprezentantów tak męzkich jak i żeńskich, aniżeli w jakimkolwiek z ostatnich pięciu lat, jak to pierwszy rzut oka na następną tabellę uczy.

R o k	Liczba chorych syfilitycznych w ciągu roku na kuracyą przyjętych			Liczba chorych ogólna w ciągu roku przyjętych bez rezydentów i umierających	Stosunek liczby chorych syfilitycznych do liczby ogółu chorych.
	Mężcz.	Kobiet	Razem		
1850	29	141	170	608	1 : 3 ⁴⁹ / ₈₅
1851	107	151	258	734	1 : 2 ¹⁰⁹ / ₁₂₉
1852	119	102	221	793	1 : 3 ¹³⁰ / ₂₂₁
1853	96	74	170	868	1 : 5/ ₈₅
1854	75	67	142	1073	1 : 7 ⁷⁹ / ₁₄₂

Pomiędzy chorobami na zniszczeniu części organizmu przez zgorzelinę i ropienie zasadzającymi się, zajmowały równie jak w poprzednich latach, największą rubrykę owrzodzenia, mianowicie wrzody na nogach i owrzodzenia płuc; prawdziwych zaś ropni ostro przebiegających było w ogólności nie tak wiele jak w latach poprzednich, a nawet u osób syfilitycznych dała się spostrzedz, znacznie mniejsza skłonność do kształcenia się dymienic pachwinowych, aniżeli w innych latach. Także i wypadki gangreny które się wydarzyły, były tylko spowodowane przyczynami zewnętrznymi, mianowicie odmrożeniem, były zatem tylko przypadkowe. Gangreny zaś pochodzącej od przyczyn wewnętrznych, wyjąwszy parę wypadków odleżenia przy ciężkich tyfusach, nie widziano.

Krwotoki, przerosty, wyjąwszy przerost wątroby i śledziony, który bardzo często się objawiał przy i po febrach wady jakości i ilości części w organach ciała zawartych, dalej nowotwory (neoplasmata) i inne wady organiczne jako też nareszcie choroby układu nerwowego, choroby oczu i choroby chroniczne skóry, zdarzały się w pojedynczych tylko wypadkach.

I. CHOROBY MIAZMATYCZNE.

Charakter epidemiczny chorób gastryczny, który się w r. 1852 wraz z choleraą był wszczął i w roku 1853 zwołna wzrosł, doszedł nareszcie w roku 1854 do swego szczytu. Już sam początek roku tego był oznaczony licznymi zimnicami, mianowicie czwartaczkami, febrami gastrycznymi i tyfusami, przy czém i odra, jako téż niekie-

dy i róża pokazywały się. Lecz już w ciągu pierwszych trzech miesięcy, uważano powolne cofanie się zimnic, co jeszcze wyraźniej czuć się dało w miesiącach wiosennych, w których zimnice codzienne i trzeciaczki miały wyraźną liczbową przewagę nad czwartaczkami, które to ostatnie w pierwszym kwartale przeważały. Widać było zatem, że epidemia zimowa zimnic w pierwszym półroczu roku 1854 ze szczytu swego schodziła, tenże zaś jak się to z porównania ruchu chorób roku tego z ruchem chorób w roku 1853 pokazuje, już w miesiącu Grudniu roku 1853 przebyła.

Inaczéj było z jednoczesną epidemią tyfusu. Ta bowiem na końcu roku 1853 jeszcze dosyć umiarkowana, z początkiem roku 1854 poczęła się wzmacniać i dopięła w miesiącu Lutym prędko swego szczytu, na którym się aż do miesiąca Kwietnia utrzymała. Epidemia ta była dosyć złośliwą i pociągnęła za sobą znaczną śmiertelność. Nagle w miesiącu Maju zmniejszyła się liczba chorych tyfusowych znacznie i była w Czerwcu dosyć umiarkowaną, lecz na dobre choroba ta dopięro w miesiącu Lipcu ustępować poczęła i pozostała odtąd bardzo umiarkowaną aż do ostatnich miesięcy roku. Tym czasem od miesiąca Lipca zwyczajne gastryczne gorączki stały się coraz częstszymi, a jednocześnie pokazały i febry przepuszczające szczególną skłonność do przedłużania swych paroxyzmów, zatracenia typu przepuszczającego, i przekształcenia się na tak zwane febry podciągłe, febres subcontinuae. Mimo to miesiąc Lipiec pod względem zdrowia był jeszcze dosyć pomyślnym i stanowił rzeczywiście najzdrowszy miesiąc tego roku. Dosyć pomyślną była jeszcze i pierwsza połowa

Sierpnia: w drugiej zaś połowie miesiąca tego stan rzeczy się nagle zupełnie zmienił. Nastąpiła bowiem w dniach 20 i 21 Sierpnia niezmierna powódź z powodu kilkodziennego mocnego deszczu, która nie tylko w naszych stronach, ale i w całym obrębie rzek Warty i Odry, i w dolinie naszej Prosną kilka dni trwając, nie tylko tysiące mieszkań tak w mieście tutejszém jako i po wsiach wodą zalała i na długi czas szkodliwą dla ich mieszkańców wilgocią przejęła, ale nawet i plody polowe i ogrodowe zniszczyła i zepsuła, przez to samo do istniejącej już i tak w powietrzu ciągłej wilgoci, jeszcze parę innych ważnych przyczyn chorobnych zachorowania, to jest głód i niezdrowe mieszkania przydała. Skutki téj powodzi pokazały się dosyć prędko, bo od czasu jak tylko woda spadła, przynosiła się liczba chorych w mieście i okolicy w niesłychany sposób, a febry przepuszczające równie jak i podciągłe panowały odtąd powszechnie, mianowicie te ostatnie. Rozpoczęta epidemia wzrastała z nadzwyczajną szybkością i podniosła się do takiego stopnia, że w samym miesiącu Wrześniu nie mniej jak 55 chorych tego rodzaju do szpitala przybyło. Lecz z tém nastąpiło i jój przesilenie, bo w następnym miesiącu mieliśmy już cztery razy mniej chorych takich, a przy końcu roku zniknęła choroba ta prawie całkiem.

Co jednak teraz powiedziałem, tyczy się tylko febry podciągłej, którą naumyślnie od czystej febry przepuszczającej oddzielałam, pomimo że się także chininą leczyła. Febry czyste zaś pokazywały ruch odmienny, te lubo przymnażały się także od czasu powodzi, lecz znacznie wolniej, i nie ustaly jak tamte, nawet panowały jesz-

cze w ostatniej chwili roku. To tylko dało się spostrzedz co przemawia za ścisłym tego rodzaju chorób powinowactwem z febrą podciągłą, że kiedy ta ostatnia najmocniej panowała, było więcej feber czystych codziennych, które jak i febra podciągła paroxyzmy swe w porze wieczorniej odbywały, a które ustępować poczęły, jak tylko liczba feber podciągłych się zmniejszyła, natomiast czwartaczki pod czas nastania i przesilenia epidemii febrы podciągłej rzadko się wydarzające, dopiero po przesileniu się tamtej moenięj szerzyć się poczęły.

— **Zimnice.** Febrы przepuszczające pierwszego półroczą, były w ogólności lagodniejsze i łatwiej ustępowały chininie, lub też samym środkiem womity wzbudzającym; w drugiej połowie zaś potrzeba było, nawet w codziennych i trzeciachkach przynajmniej 20 gran chininy do przerwania choroby użyć, często jeszcze drugiej takiejże ilości do zapobieżenia odnowieniu się jęj; czwartaczki zaś wymagały regularnie 24 do 30 gran onego środka, a gdziekolwiek choroba ta już dłużej trwała, było potrzeba jęszcze większej ilości, i najczęściej chinina sama miała skutek niedostateczny, gdy się nie dawała w połączeniu z równemi częściami sinku żelaza. W ogólności można powieźć, że febrы wymagały tém więcej chininy, im więcej były albo zadawnione, albo też im więcej się w swęj postaci zbliżały do febr ciągłych.

W każdym zaś razie chinina była skuteczniejszą, kiedy poprzednio żołądek był przez środki rozczyniające, mianowicie salamoniak i sztuczne womity oczyszczońy, czyli innymi słowy, kiedy porzednio katar żołądka, który chorobie tej prawie bezwyjątkowo towarzyszył, był zniesiony.

W takim bowiem stanie błona śluzowa żołądka zdawała się nie być w możności podaną jęj chininę absorbować, albo ją też nie absorbowwała w takiej ilości, jaka była do przerwania processu febrycznego potrzebna. Co do ilości podanej na raz chininy, to używałem środek ten w najróżniejsze sposoby, i mogę szczerze powiedzieć, że nie widziałem znacznej różnicy pomiędzy zadawaniem go w małych a użyciem w wielkich ilościach, skoro tylko choremu był zadawany w dostatecznej do zgubienia febrы ilości, i w stosunkowo krótkim czasie, to jest przez czas jednej przerwy. Zdaje się, że pod tym względem ten lekarz najlepiej wyjdzie, który się zastosuje do starego greckiego przysłowia „*ἡ μεσότης ἐν πᾶσιν ἀσφαλιστούρα ἐστίν*” i nie będzie ani dawał za małych wziętek, bo te musiałyby być nader szybko jedna po drugiej dawane, i sprzykrzyłyby się przez to tylko choremu i tak już goryczą tego środka nie bardzo zadowolnionemu, ani też używał dań za wielkich, bo te sprawiają tylko przykry szum w uszach, tętnienie w głowie i obciążają żołądek, nie przynosząc żadnej szczegółowej korzyści. Najstosowniejsze zdawały się mi być dla dorosłych wziętki trzy granowe, w febrach codziennych i trzeciaczkach co dwie, w czwartaczkach co trzy lub cztery godziny zadawane.

Co do postaci, w jakiej środek ten ma być użyty, to zdaje mi się że niema nader wielkiej różnicy pomiędzy kształtem proszkowym a roztworem, bo można zawsze przypuścić, że zadawana w pierwszej postaci chinina najczęściej zostanie w żołądku tyle kwasu żołądkowego, ile do rozczynienia jęj potrzeba, lecz ponieważ kwas ten będąc w ogóle słabym, tylko wolno działa, zatem zdaje

się że tam gdzie większe dania chininy są wskazane, korzystniej jest, środek ten już rozczyniony zadawać. Zadawania go zaś w pigułkach nie mogę bardzo chwalić, widziałem bowiem kilka razy, że pigułki brane nie rozpuściwszy się wcale w żołądku, ze stolcem odeszły. Rozumie się, że w takim razie chinina żadnego wpływu na organizm wywrzeć nie może. Należałoby przynajmniej kiedy się choremu chininę w kształcie pigulek przepisuje, polecić zawsze, ażeby po pigułkach jak najmniej popijał, bo popijając wiele, pigułki z płynem pierwój z żołądka wyjdą nim jeszcze będą rozczynione. Przypomina mi się przy téj okazji młody człowiek, z praktyki mojej prywatnej, który mając już bardzo dawno czwartaczkę, téjże nie mógł zgubić, pomimo że przy ostrózném zachowaniu się był ciągle chininą w stosownych dawkach leczony. Gdy się chory ten nareszcie mnie radził, dowiedziałem się, że chinina ta była mu prawie zawsze tylko w kształcie pigulek dawana. Zapisałem mu zatem mocny rozczyń chininy w czystej wodzie (skrupuł jeden na trzy uncye), i miałem satysfakcją widzieć, że febra nie tylko natychmiast znikła, ale téż przy dalszém użyciu chininy w daniach coraz rzadszych, więcej nie powtórzyła się. Tu pozostawała chinina dawniej dawana niezawodnie tylko dla tego bez skutku że pod postacią pigulek nie była w żołądku resorbowaną, kiedy ją zaś chory nareszcie w kształcie rozczyń przyjął, nastąpiła jój resorpcya i skutek pożądany otrzymałem.

W najnowszym czasie zachwalono kilka nowych sposobów gubienia febrы. Mając tego roku w szpitalu tak obszerną okazyją robienia doświadczeń nad tą chorobą, nie

omieszkalem niektóre z nich zastosować. Wspominam tutaj tylko dwie metody, jedną zasadzającą się na połączeniu chininy z kwasem winnym, drugą opierającą się na użyciu strychniny.

Podług zdania Dra Bartelli, który sposób pierwszy zalecił w czasopiśmie: *Bullétin de thérapeutique Oct. Nov. Dec. 1853*, (Porównaj: *Schmidt's Jahrbücher der in und ausländischen Medicin, redigirt von Richter und Winter. Band 82. Jahrgang 1854 Nr. 4 Leipzig 1854 4^o S. 25.*, „Schwefelsaures Chinin und Weinsäure gegen Wechselfieber; von Dr. Bartella) ma być chinina w połączeniu z równemi częściami kwasu winnego, siarkowinianem chininy zwanym, znacznie skuteczniejszą, aniżeli kiedy się sama przez się zadaje. Bartella utrzymuje nawet, że przy użyciu połączenia takowego niepotrzeba więcej, jak tylko jednej połowy téj działki chininy, która przy wyłączném użyciu jój do uleczenia febry jest potrzebną. Używszy połączenie to u kilku chorych, dając im po 2 grana każdego środka co 2 godziny, w kształcie proszku, raz w krótszej, to znów w dłuższej przerwie czasu, mogę powiedzieć, że nie widziałem najmniejszej różnicy pomiędzy tą metodą, a użyciem czystego siarkanu chininy, czy to w kształcie proszku, czy też w kształcie roztworu zadawanego; nie ma więc żadnego powodu do przyznania takowemu sposobowi używania chininy jakiej osobliwszej zalety, gdyż kwas winny sam przez się nie posiada żadnej własności przeciw-febrycznej, a skutek jaki w połączeniu owém sprawia, nie może być inny jak tylko że, ułatwia rozczynienie się chininy w żołądku, i pod tym jedynie względem sposób Bartellego zasługuje na niejaką uwagę.

Jeszcze mniej mogę chwalić strychninę, która przez angielskiego lekarza Wilkina została zaleconą w czasopiśmie: *The Lancet*. Decembr. 1853. (Porównaj: „Schmidt's Jahrbücher der in und ausländischen gesammten Medicin. Band 82. Jahrgang 1854. Nr. 5. Leipzig 4^o S. 169: „Zur therapeutischen Wirkung des Strychnin, von Dr. Wilkinson,“) Dałem ją pomiędzy innemi, dwóm kobietom, z których jedna na czwartaczkę świeżo powstałą, druga na świeżą także febrę codzienną prawidłową chorowała. Obie-dwom dawałem, oczyściwszy poprzednio żołądek przez proszek ipekakuany z emetykiem i następne użycie salomoniaku z emetykiem, rozczyn przez Wilkinsona podany, składający się z jednego grana saletramu strychniny z pół uncją kwasu fosforowego, po 5 kropli, cztery razy na dzień, jednej przez dziewięć, drugiej przez trzy dni; lecz ani u jednej, ani u drugiej febra nie ustala, nawet nie uśmierzyła się, owszem paroxyzmy choroby zdawały się nabierać więcej siły; nareszcie porzuciwszy strychninę jednej i drugiej siarkan chininy zapisałem. Ta chora co miała febrę codzienną, po użyciu rozczynu dwudziestu granów tego środka w trzech uncjach wody, natychmiast wyzdrowiała; ta zaś co miała czwartaczkę, oprócz podobnego rozczynu siarkanu chininy, jeszcze ośm wziętek trzech granowych téjże ostatniej z tyłuż granami sinku żelaza wyżyć musiała, nim febrę kompletnie zgubiła.

— **Febra podciągała** (*Subcontinua*). Już w miesiącach wiosennych pojawiała się przy febracki przeprowadzających, mianowicie trzeciaczkach i codziennych, skłonność do przedłużania swych paroxyzmów i przyjęcia postaci gorączki ciągłej. W miesiącu Czerwcu, gdzie stan zdrowia w oko-

licy tutejszj w ogólności był dosyć pomyślny, dała się skłonność ta mniej poznawać, ale w miesiącu Lipcu objawiła się ona wyraźniej i wkrótce mieliśmy przed sobą z jednej strony wzrastającą z każdym tygodniem masę feber przepuszczających czystych czyli prawidłowych, a obok tych, z drugiej strony mnóstwo feber podług typu mniej więcej ciąglego opuszczającego przebiegających, które jednak, przepusty swe wyraźnie podług typu febr przepuszczających odbywały i również użycia chininy wymagały. Była to nic więcej, jak owa febra Proteuszowa, którą jedni z autorów febrą podciąglą (*Febris subcontinua*), inni febrą opuszczającą, (*Febris remittens*), inni znowu febrą wółtrzeciackową, (*Febris hemitritaea*), inni febrą palącą (*causus*), inni zaś febrą przepuszczającą tyfoidalną, inni jeszcze febrą bagienną, (*Sumpffieber, Marschfieber*) i t. d. zowią, którj u nas pospolicie nazwę febry węgierskiej, w Rosyi nazwę febry moldawskiej czyli krymskiej, a w innych krajach inne jeszcze nazwiska, jako to: febry batawskiej, minorskiej, i t. d. udzielają, i która nareszcie od febry w Indyach wschodnich epidemicznie panującj, Gungal-fever zwanj, zapewne tém się tylko różni, że jest mniej złośliwą.

W razie rozwinięcia się tój słabości, chory po kilkodzienném skarżeniu się na brak apetytu, odbijanie się z żołądka, osłabienie członków, tępy ból w okolicy czoła i t. d. lub téż bez wszystkich oznaków poprzedzających, dostaje jednego dnia napad lekkiego zimna z dreszczami lub ciągotami, łamaniem we wszystkich członkach, darcim bolesném w łędzwiach i innych częściach ciała i mocnym bólem głowy, i po tym napadzie który najczęściej po połu-

dniu lub w porze wieczornój się pojawił, wpada nareszcie w gwałtowną gorączkę, okazując teraz całe ciało silnie rozgrzane, palące, suche, twarz mocno zarumienioną, żyły oczu krwią przepelnione, język białym lub żółtawym mułem mniej więcej mocno obłożony, mało wilgotny a często nawet suchy, narzekając przedewszystkiém na nieznośny ból głowy i bolesne darcie w członkach. Tym uczuciom bolesnym, które wyraźnie siedlisko swe miały w mięścach i błonach ścięgnistych towarzyszył najczęściej ból tępy w okolicy wątroby i żołądka, który nawet przez nacisk powiększając się, w badającym powierzchownie lekarzu mógł wzbudzić podejrzenie, że miał przed sobą prawdziwe zapalenie wątroby. Ta ostatnia, tudzież i śledziona okazywały się często już teraz, a w późniejszych zakresach choroby regularnie mniej więcej znacznie powiększone, co naprowadza na wniosek, że w chorobie téj przekształcanie się krwi w wątrobie na żółć i cały proces odmładniania się jój, leniwo się odbywa, i że krew w całym układzie żyły wrotnój niezmiernie zastaja się. Brzuch sam był najczęściej gazami miernie rozdęty, czasem twardy, czasem miękki. Stolec okazywał się u większej liczby chorych zatrzymany, a kiedy nastąpił, to był twardy i spieczony. Mocz wydzielal się w miernój ilości, gorący, koloru żółtego, i zostawał przy ostygnienu najczęściej przezroczysty, strącając z siebie tylko niewyraźny obłoczek, rzadziej był mętnym; mocniejszych zaś i wyraźniej określonych osadów zwykle nie robił, dopiéro w późniejszych zakresach choroby to następowało

Gorączka wspomniona, w którój chory nadto nieraz wiele majaczył, a nawet czasem i różne dzikie marzenia

okazywał, po pokoju biegał i t. d. trwała 18 do 20 i więcej jeszcze godzin; potem następowało niekiedy po poprzedzającym wydobyciu się na skórę lekkich i niestałych potów na górnych najczęściej tylko częściach ciała, mniej więcej wyraźne opuszczenie symptomatów, lecz nigdy prawie całkowicie gorączka nie ustawała. W tę samą zaś godzinę w której napad pierwszy się był rozpoczął, gorączka w dniu następnym odnawiała się z tą samą lub większą jeszcze gwałtownością; lecz teraz już ją nie poprzedzały żadne zimna lub dreszcze, tylko gorączka nagle napadła. Takie napady gorączki powtarzały się odtąd albo codziennie, poczynając zawsze od pory wieczornej, albo też choroba, co jednak rzadziej miejsce miało, zaraz z góry naśladowała typ trzeciaczki, wówczas gorączka już przy pierwszym napadzie trwała przez całą noc, cały dzień następny, i czasem nawet drugą noc, po której dopiero opuszczać zaczęła. Po ukończeniu zaś drugiej doby, następował nowy tegoż rodzaju napad i tak dalej.

Zakończenie choroby było różne; naturze pozostawiona, (mówię ja tu o doświadczeniach nie tylko w szpitalu, ale i w mieście i po wsiach robionych) choroba zakończyła się zwykle:

1. Wyzdrowieniem, za pośrednictwem mniej więcej wyraźnego przesilenia, objawiającego się mianowicie przez poty i formowanie się osadów w moczu. Przesilenie takowe następowało czasem już w dniu siódmym lub nawet piątym choroby, czasem jednak dopiero w dniu jedenastym, czternastym lub jeszcze później; w ogólności jednak zakończenie tego rodzaju było dosyć rzadkie.

2. Częściej choroba przekształcała się po niejaki

czasie mniej więcej nagle, w febrę przepuszczającą prawidłową.

Inne zakończenia były:

3. Choroba stawała się długotrwałą, robiła coraz słabsze napady i ustawała nareszcie zupełnie bez wyraźnego przesilenia. Lecz w takim razie chory okazał się zwykle przez chorobę znacznie osłabionym i potrzebował bardzo długiego czasu do zupełnego odzyskania sił, a prawie zawsze tacy chorzy mieli nie tylko wątrobę i śledzionę znacznie obrzmiałe, ale i pokazywali oznaki hidremii i mniej więcej wysoko posuniętej wodnej puchliny podskórnej.

4. U innych jeszcze chorych choroba przyjąwszy po kilku napadach postać chroniczną, połączyła się z białkomoczem i zaginęła także pod oznakami rozwijającej się wodnej puchliny.

5. U kilku nareszcie chorych widziałem wszczynającą się zupełną cholemią, co zawsze było znakiem bardzo złym, bo w takim razie chorobą kończyła się najczęściej śmiercią. Chory nabył cery bladziej i nieco żółtawiej, skóra pozostając suchą, straciła swą temperaturę wysoką, i była letnią lub nawet chłodną, język był bladym, chłodnym, brzuch zapadł nieco, okazując się w okolicy wątroby bolesnym, chory czuł wewnętrzną niespokojność, i chociaż miał jeszcze przytomność umysłu, można było u niego postrzedz częste drgania pojedynczych mięśców w rękach, w szyi, w twarzy, w ścianach brzusznych i t. p. puls tętnic sprychowych był nie nader częsty, lecz nie zupełnie regularny, to pełniejszy, to mniej pełny i przytém miękki, stolec był mniej więcej uporczywie zatrzymany, oraz i mocz przestał odchodzić, ale nie z powodu sparaliżowa-

nia lub kurczu pęcherza, lecz jak się o tém parę razy sam przekonać miałem sposobność, z powodu że nérki przestały go wydzielać. Przytém pokazywała się wielka skłonność do krwotoków z nosa, które u niektórych chorych były nadzwyczaj obfite i tak silne, że trudno utrzymać się dały. Nareszcie chory wpadł z wolna w stan nieprzytomności umysłu i śpiączkę, i w takim albo spokojnie życie zakończył, albo, co jednak rzadziej miało miejsce, pod oznakami mocnego podrażnienia mózgu i kurczów ogólnych umarł. Nie widziałem zaś ani w szpitalu, ani w praktyce prywatnej żadnego wypadku, w którymby choroba bezpośrednio gwałtownością samego napadu śmierć spowodowała.

Gdzie zaś chory nie pozostał sam sobie oddany, i gdzie wcześniej sztuka wpływ swój wywrzéc mogła, tam można było zawsze prawie i z pewnością na pomyślnie rozstrzygnięcie się choroby liczyć. Podana bowiem wcześniej podczas zakresu opuszczenia gorączki w pełnej działce ipeka-kuana z emetykiem, złagodziła najczęściej ostrość choroby i zamieniła ją częstokroć natychmiast w zwyczajną febrę przepuszczającą, a w niektórych nawet wypadkach, lubo jednak rzadko, całą chorobę odrazu usunęła. W największej zaś liczbie wypadków potrzeba było do przerwania tej ostatniej, chininy. Środek ten musiał jednak być dawany w daniach wielkich i tém prędzej po sobie następujących, czém napady gorączki dłużej trwały. W ogólności było potrzeba 30 do 40 gran siarkami chininy do zupełnego usunięcia choroby; czasem jednak chory i trzeci jeszcze skrupuł musiał wyżyć, nim się choroba ze wszystkiém poskromiła. Rzadko jednak przy uży-

ciu tego środka choroba od razu ustawała, lecz najczęściej widziałem, że po pierwszych 20 granach, choroba najprzód się przemieniła w febrę przepuszczającą zwyczajną, to jest, że napady gorączki się skróciły, i w miejsce opuszczenia nastąpił stan bezgorączkowy, a dopiero po powtórzeniu onęj wziętki, process febryczny całkiem ustał. Zawsze było dobrze, przed użyciem chininy żołądek i kiszki od zalegających w nich nieczystości uwolnić i obecny prawie w każdym razie stan kataralny żołądka usunąć lub uśmierzyć. W tym celu oprócz już wspomnionęj ipekakuany z emetykiem, z dobrym skutkiem używano saturaacye mocniejsze cytrynowe węglanu potażu i sody, odwar tamaryndów lub perzu, olej kleszczowinowy i t. d. Ostrzejsze zaś środki rozwalniające jak sennes, aloës i t. d. jako i środki rozwalniające mineralne były mniej skuteczne, wodnista bowiem biegunka, którą sprawiały, bezpotrzebnie chorego osłabiała i przytém do uśmierzenia choroby niczém się nie przyczyniała. Najwięcej tyczy się to biegunki przez emetyk sprowadzonęj. Jak korzystném bowiem okazało się być dodawanie umiarkowanęj działki emetyku do ipekakuany, w celu wzbudzenia womitów przepisanej (np. po jednym granie do jednego skrupułu), tak uważałem, że biegunka emetykiem w nader wielkięj ilości zadany sprowadzona, zawsze mniej więćej była dla chorego szkodliwą. Widziałem nawet parę razy że bezpośrednio po tak zwanym przebicu się emetyku, nastalo niezmierne osłabienie chorego, puls przytłumiony znikający, czy też wcale brakujący, twarz i kończyny sine i zimne, oczy głęboko w oczodołach leżące, głos chrypkiwaty, niezmierne pragnienie, ciągle wypróżnienia żółcio-

we, brzuch ściągnięty i twardy i t. d. jedném słowem stan taki, który uważany mógł być z łatwością za cholereę, gdyby nie znajdująca się w stolcach obficie żółć i jednoczesna nieraz żółtawa barwa skóry, nie przemawiały raczej za tem, że powyż wymienione groźne oznaki były tylko spowodowane działaniem nader gwałtowném emetyku na wątrobę.

— **Tyfus i gorączki gastryczne.** Jak w drugiej połowie roku febra podciąglą, tak tyfus w pierwszej połowie był panującym, a w Marcu najzłośliwszym; w ogólności można powiedzieć, że tegoroczna epidemia tyfusu należała do najznacześniejszych, jakie w ciągu ostatnich dziesięciu lat w tutejszj okolicy panowały. Pokazuje się to z bardzo wielkiego stosunku liczbowego, który choroba ta tego roku w szpitalu zajmowała. Nie licząc bowiem wcale chorych na febrę gastryczne, przybyło w ciągu roku do szpitala chorych na rozwinięty tyfus 154, a ponieważ czterech chorych tego rodzaju z roku 1853 pozostało, zatem było ich razem 158; z tych w ciągu roku umarło 33. Śmiertelność przy tój chorobie, nie zwracając uwagi na gorączki gastryczne pokazywała stosunek $1 : 4^{26}/_{33}$, licząc zaś, jak to właściwie należy, chorych na gorączki gastryczne do tyfusu stosunek $= 1 : 5^{31}/_{33}$, a okrągłą liczbą $= 1 : 6$, czyli około 16 na sto. Następująca tabella wykazuje ruch tych dwóch chorób i ich śmiertelność w pojedynczych miesiącach roku.

	W miesiącu Grudnia 1853 r.	W roku 1854, w miesiącach									Razem		
		Styczniu	Lutym	Marcu	Kwietniu	Maju	Czerwcu	Lipcu	Sierpniu	Wrześniu		Październiku	
Pozostało z dnia 30 Listopada 1853 r. na kuracyi:													
a) chorych na gorączkę gastryczną	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
b) chorych na tyfus.	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	
Przybyło:													
a) chorych na gorączkę gastryczną	—	2	3	2	2	7	—	8	5	9	—	38	
b) chorych na tyfus.	—	14	21	20	33	24	9	10	5	4	1	3	
Łącznie	4	16	24	32	35	31	9	18	10	13	1	3	196
Umarło:													
a) na gorączkę gastryczną	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
b) na tyfus	—	2	5	3	10	7	1	3	—	—	—	2	
Wyszło:													
a) na gorączkę gastryczną	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
b) na tyfus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Łącznie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Pozostało na dzień 1 Listopada 1854 r.													
a) chorych na gorączkę gastryczną	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
b) chorych na tyfus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Łącznie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

Tabella ta przeświadcza, że śmiertelność z tyfusu była największą w miesiącach Marcu i Kwietniu, i że liczba umierających, do liczby chorych na gorączkę gastryczną i tyfus nowoprzybyłych, w tych dwóch miesiącach stosowała się, jak 1 do $3\frac{15}{17}$, kiedy zaś w trzech miesiącach poprzednich stosowała się, jak 1 do $7\frac{1}{5}$, a w siedmiu miesiącach następnych jak 1 do 9. W największej liczbie wypadków, chorobie towarzyszyła wysypka z plamek nieregularnych objętości soczewicy, lub mniejszych, nad powierzchnią normalną ciała, albo mało lub wcale nie wystawających, koloru brunatnawo-czerwonawego składająca się i najmocniej na kadłubie i w ogólności na częściach

ciała zwykle ubiorem przykrytych; na częściach zaś niepokrytych słabo albo wcale poznać się nie dająca. Wysypka ta miała w swoim zewnętrznym zjawisku bardzo wielkie podobieństwo do odry, i jak ona nieraz nagle występowała.

W porze zimowej i na początku wiosny, gdzie w mieście dosyć często prawdziwa odra się objawiała, można było nawet postrzedz, że połączony w tej porze pospolicie z tyfusem katar dróg oddechowych podczas wybuchu owej wysypki tyfusowej, do mniej więcej wysokiego stopnia wzmożł się; po zupełnym zaś wystąpieniu jej, sam przez się uśmierzył. Nareszcie wysypka ta i tym charakteryzowała się jeszcze, że nie występowała byle w lada jakim zakresie choroby, lecz że się lubiła objawiać w pewne dni, najczęściej w dniu trzecim lub czwartym, rzadziej dopiero w jednym z dni późniejszych; i że w razie przebiegu pomysłnego przez 3 do 4 dni wyraźnie wykształconą zostawała, a następnie zwolna nikła; w razie zaś kiedy choroba obrót niepomysłny biorąc charakter adynamiczny przyjęła, zwykła blednieć i sinieć, w ówczas wykształcały się też obok opisanych plamek wysypkowych, u niektórych chorych tu i ówdzie po ciele plamki drobne okrągłe, ostro ograniczone, czerwone lub czarnosine, które pod nazwą petocii znamy. Rzadko kiedy zaś wykształcały się petocie te bez wyżej opisaniej wysypki wielko plamistej, lub same przez się bez tamtej. Pomysłne rozstrzygnięcie się choroby następowało najczęściej w dniu 14, w łagodniejszych wypadkach zaś, tak też najczęściej w zwyczajnej gorączce gastrycznej, w dniu 7, rzadko kiedy zaś później, jak w dniu 14. Także i śmiertelne zakończenie się choroby następowało zwyczajnie około dnia 14, w trudniejszych

wypadkach w dniu 11, w najcięższych około dnia 7. W wypadkach tego ostatniego rodzaju, były zwykle oznaki działania krwi tyfusowej na mózg bardzo wykształcone, chory taki przedstawiał gorączkę bardzo gwałtowną, puls częsty, wielki, twardawy, twarz zarumienioną, oczy krwią mocno przepelnione, błyszczące, w słup wstawione, cierpiał silny ból głowy i doświadczał ciągle uczucie szumu w uszach, mając jednak słuch przytępiony, przytém mijał ciągle, a niektórzy chorzy nawet mieli obłęd szaleństwa; język był suchy brunatny, i tacy chorzy co jeszcze nieco przytomności zmysłów mieli, narzekali na mocne pragnienie, które najchętniej czystą zimną wodą uspakajali. W niektórych wypadkach stolec był zatrzymany, lecz najczęściej mieli chorzy biegunkę. Kiedy nareszcie życie mózgowe działaniu nader gwałtownemu jadu tyfusowego uległo, zmniejszyła się wyraźnie temperatura ciała, twarz bledniała, wysypka zsiniała lub znikła, puls stał się miękkim, małym, chory głęboką śpiączką ogarniony wpadał w coraz większą bezwładność i zakończył nareszcie życie spokojnie.

Zmiana takowa w stanie chorego nastąpiła czasem nagle, lecz częściej zwolna; w ostatnim razie udawało się czasem jeszcze przez środki drażniące wewnętrzne i zewnętrzne, grożącą już śmierć odwrócić. Zakończenie zaś choroby przez wyzdrowienie odznaczało się u niektórych chorych wyraźnemi wydzielaniami krytycznemi, ogólnym potem cuchnącym, osadem w moczu i t. d. chorzy wracali zwykle dosyć prędko do sił, u innych zaś wyzdrowienie następowało zwolna.

Zarys powyższy choroby zdjęty jest z najgwałtowniej-

szych wypadków téjże, jakich niestety nie mało mieliśmy; w najłagodniejszych zaś wypadkach, objawiała się choroba w podobny sposób, lecz oznaki były stosunkowo słabiej rozwinięte i przebieg całej choroby więcej rozwlekły, tak że jak to już wyżej powiedziałem, przesilenie się jej dopiero około dnia 14 następowało.

Co się tyczy przyczyn choroby, to zdaje się, że do jej rozwinięcia epidemicznego przyczynił się najwięcej niedostatek, jaki pomiędzy niższymi klassami towarzystwa u nas wówczas panował. Już to i tak, pomiędzy naszą klassą roboczą w ogólności, nie ma wielkiej skłonności do utrzymania na około siebie porządku i potrzebnej do zabezpieczenia zdrowia czystości, ale kiedy do takowego zaniedbania przyłącza się jeszcze i największa nędza, niedostatek, głód, oraz i brak zdrowego powietrza, jako też nawet i światła w mieszkaniu lichém, niskim, wilgotném, bezpośrednio nad powierzchnią ziemi, a częściej jeszcze pod nią znajdującém się, to nie można się dziwić, że u ludzi na takowe wpływy szkodliwe wystawionych, wyradzają się różne choroby, na zepsuciu krwi zasadzające się, a przede wszystkim, że po byle jakiej danej przyczynie okazyonalnej rozwiną się u nich tyfusy i gorączki tyfoidalne. Wpływom zaś szkodliwym powyżej opisanym, ulegają nasze klasy niższe więcej, aniżeli może w jakimkolwiek inném mieście lub innéj okolicy, a ztąd tłómaczy się téż okoliczność, dlaczego tyfus w roku tym u nas panujący, prawie wyłącznie pomiędzy klassami niższymi i w ogólności u ludzi na wpływy szkodliwe powyżej wymienione wystawionych, pojawiał się; nie mniej daje się zrozumieć, czemu epidemia tegoroczna tyfusu szczyt swój w miesiącach Lutym, Marcu,

i Kwietniu miała. Każdy bowiem pojmie, że w miesiącach tych porę zimową kończących, wpływy owe najmocniej działają.

Co do sposobu leczenia mało mam do powiedzenia. W razach gdzie się wyraźne zakatarzenie żołądka objawiało, i niestrawność przypuszczać można było, okazały się zawsze sztuczne womity przez ipekakuaną czy to samą przez się dawaną, czy z emetykiem połączoną wywołane, bardzo skuteczne. Następnie przeszedłem zwykle natychmiast do użycia chloru, którego tam gdzie ipekakuana nie była wskazana, zwykle zaraz z góry dawałem. Też same środki używałem w zwyczajnej gorączce gastrycznej. Gdzie mózg mocniej był zajęty, niezaniebdałem nigdy zimnych okładów głowy; zdawały się być korzystne i wezykatorye na kark stawiane. Nieraz kazałem miejscowo nieco krwi odciągnąć przez przystawianie siekanych baniek na kark i pomiędzy łopatki, zastępujące przystawianie pijawek do głowy. Za napój dawałem tylko czystą zimną wodę studzienną. Na biegunkę ile razy się objawiała, nie zwracałem wielkiej uwagi, uważając ją tylko za czysty symptomat choroby, dający się tylko przez uleczenie téjże ostatniej gruntownie usunąć. Gdzie zaś rozkład krwi mocniejszy się okazał, dawałem w miejscu chloru kwas solny w połączeniu z naparem kwiatu pomornikowego, korzenia koziołkowego albo też korzenia serpentaryi, i kazałem przytém ciało chorego kilka razy dziennie octem obmywać.

Nareszcie kiedy choroba pokazywała charakter adynamiczny, dawałem kamforę. Nie raz czynił tu dobrze

i rozczyń octanu ammonii, i kilkakrotnie otrzymałem nadspodzianie dobry skutek od ciepłych kąpeli z polewaniem zimnej wody na głowę chorego, które jednak w kilku wypadkach nie pomogły.

U kilkunastu chorych używałem kreozotu, po pół grana lub po całym granie na dzień, w odwarze siemienia lnianego z dodaniem syropu. Podług doświadczeń przemennie przy téj okoliczności zebranych, ten środek zasługuje rzeczywiście być dalej wybadanym. Lubo przy użyciu go w téj chorobie parę chorych umarło, to jednak widziałem, że u innych nawet po niedługim użyciu jego, nastąpiło najpomyślniejsze przesilenie się choroby przez ogólny pot, a następnie prędkie i kompletne wyzdrowienie. Ci zaś chorzy co umarli, byli już poprzednio prawie bez wszelkiej nadziei i brali zresztą środek ten tylko przez bardzo krótki czas.

— **Cholera.** Cholera pokazała się w ciągu roku 1854 w mieście tutejszém w kilkunastu wypadkach, które że nie wydarzyły się w jednej porze, zatém epidemicznego charakteru nie objawiały. Lecz choroba sama miała w nich powiększój części postać prawdziwej cholery azjatyckiej, i okazała się nawet u dwóch z pomiędzy trzech osób nią dotkniętych, oddanych do szpitala, tak złośliwą, że śmierć nie mogła być odwróconą. Tymczasem oba ci chorzy nie umarli podczas samego napadu cholerycznego, lecz dopiero w kilka dni po nim w zakresie odczynu tyfoidalnego; trzecia osoba chora, kobiéta w ósmym miesiącu ciąży znajdująca się, wpadła także w odczyn tyfoidalny, lecz porodziwszy żywe dziecko, wyzdrowiała. W ogólności można powiedzieć, że tego roku u nas nie było wyraźnego usposobienia do téj choroby.

— **Dysenterya.** Także i dysenterya pokazywała się tylko pojedynczo i była łagodną.

— **Wysypki ostre.** Z liczby wysypek właściwie tak zwanych, widzieliśmy w szpitalu odrę, która jak to już powyżej powiedziałem, w pierwszych miesiącach roku w postaci umiarkowanej epidemii obok tyfusu panowała; także różę pęcherzykową twarzy jako i ogień święty, tylko w pojedynczych wypadkach. Odra była charakteru dosyć łagodnego, róża zaś pokazująca się w porze takiej gdzie tyfus przeważał, okazywała charakter tyfoidalny.

II. ZAKAŻENIA (DYSKRAZYJE).

Z chorób do téj kategorii należących wspominam najprzód:

— **Wyniszczenie (Marasmus).** Choroba ta pokazała się u kilku osób długim pozostawaniem w mieszkaniach niezdrowych, jako i głodem i nędzą wycieńczonych, i była kilka razy tak wysoko posunięta, że mimo użycia metody wzmacniającej, chorzy z upadku sił ogólnego wyprowadzić się nie dali i chorobie ulegli.

— **Żółtaczka.** Żółtaczka pokazała się jako choroba idiopatyczna tylko jeden raz i przebiegła prędko i pomyslnie.

— **Wodna puchlina.** Wodna puchlina opierająca się na hidremii pojawiała się bardzo często i była najczęściej następstwem febr, już to zwyczajnych przepuszczających, już to febr podciągłych. W wykazie ruchu chorych podałem 39 chorych na tę słabość. Ale oprócz tego znajdowało się i pomiędzy chorými pod tytułem chorych na febrę,

pod tytułem chorych na febry do szpitala wpisanych, około 60 osób, u których obok febry już były rozwinięte hidremia i początki wodnej puchliny. Gdzie tylko w tej chorobie jakakolwiek iskierka processu febrycznego jeszcze się tliła, było zawsze pierwszém zadaniem mojem, znieść febrę przez porządną wziętkę chininy. Niekiedy po zadaniu onój, wnet cała wodna puchlina jakby sama przez się znikala, a jeśli nie zaraz, to zginęła później przy dalszém jeszcze użyciu środków wzmacniających, mianowicie odwaru chinylaza, które ostatnie najczęściej w postaci sinku żelaza lub też w postaci chlorku żelaza i ammonii dawałem. Zwyczajne środki hidragogiczne, same przez się choroby nie znosiły, po użyciu poprzedniém metody wzmacniającej; zaś do zniesienia reszty oznaków puchliny, były zwykle bardzo użyteczne. Nie źle działał zwyczajny odwar mocz pędzący farmakopei szpitalnej, jako też u osób tępych, pigułki mocz pędzące tejże farmakopei, czyli pigułki diuretyczne Heima. U jednego chorego widziałem także bardzo mocno rozwiniętą puchlinę, nagle i gruntownie ustępującą po jedném użyciu odwaru powideł kolokwintowych. (3 VI z 3jj) z dodaniem na danie 3j węglanu potażu.

— **Białkomocz** (Albuminuria). Pod czas mego w ostatnich pięciu latach urzędowania przy szpitalu Ś-tój Trójcy, miałem pomiędzy chorymi w tym zakładzie corocznie pewną liczbę chorych dotkniętych wodną puchliną, mniej więcej mocno rozwiniętą, której podstawą przy staranniejszém zbadaniu chorych, okazał się być białkomocz. W żadnym zaś z tych pięciu lat, choroba ta tak często się nie pojawiała, jak w roku bieżącym, bo przybyło w ciągu tego

roku 24 chorych tego rodzaju, na kuracyą. Prawie wszyscy ci chorzy wyznali przy zbadaniu ich, że poprzednio, nim się puchlina rozwinęła, już byli chorowali na febrę. Febra ta u jednych, była z początku prawidłową i trzymała się typu już to czwarto, już trzecio, już i każdodziennego, później zaś przeszła najczęściej w codzienną z paroxyzmami niewyraźnemi, najczęściej tylko z gorączkowania umiarkowanego bez potów złożonemi i zwykle w wieczornej porze pojawiającemi się; niektórzy przytém mieli tępy ból w lędźwiach i bokach, lecz innych szczególnych cierpień zwykle nie było; u wszystkich zaś pokazało się po krótszem lub dłuższem trwaniu onej febry opuchnięcie wodniste, nie bolesne, naprzód stóp, potem goleni i ud, a następnie całego ciała. Zawsze puchlina ta zajmowała z początku tylko tkankę komórkową podskórną i mięśniową, a po rozszerzeniu się po całym ciele, dopiero jamę brzuszną i piersiową. Przy wstępowaniu chorych do szpitala, u niektórych febra wspomniona jeszcze trwała, u innych już była od niejakiemu czasu sama przez się zginęła. Gdzie ustąpienie jej było nagłe, zwykle wodna puchlina bezpośrednio potem z tém większą mocą rozwinęła się.

Badając mocz chorych, znalazłem tenże prawie bezwyjątkowo zupełnie przezroczystym i białym jak woda. Stojąc przez niejaki czas w naczyniu, opuszczał częstokroć obłoczek z przezroczystego śluzu złożony. Nader rzadko zaś natrafiłem w nim kosmki zgęszczonego śluzu i krwi, lub cząstki kanalików moczowych nérek. Za to przekonała mnie analiza chemiczna, już to w drodze gotowania, już to przez wpuszczenie weń kilku kropli kwasu saletrowego,

dokładnie wykonana, że był mniej więcej mocno białkiem przesadzony.

Przebieg choroby był najczęściej niepomyślny i kończył się śmiercią chorego; kilku chorych poprawiło się o tyle, że wodną puchlinę zupełnie zgubili, lecz kiedy przy wypisaniu ich ze szpitala mocz ich jeszcze raz rozebrałem, zastałem w nim też samą ilość białka, jak poprzednio. U czterech tylko, kuracya została uwieńczoną zupełnym uleczeniem choroby, to jest usunięciem nie tylko wodnej puchliny, ale i białkomoczu, jako i gorączki, gdzie takowa jeszcze cierpieniom tym towarzyszyła.

Nie omieszkuję przebieg tych ostatnich czterech wypadków wkrótce opowiedzieć.

4. Józefa Gewiss, wyrobnica 48 letnia, niskiego wzrostu, budowy ciała szczupłej, przybyła w dniu 16 września do szpitala z początkami wodnej puchliny i mocno rozwiniętym białkomoczem, przyczem wieczorami miewała napady lekkiej gorączki bez potów. Zapiisałem jej 5 wziętek trzy granowych siarkanu chininy, które w ciągu dnia 17 września wyżyła. W skutku tego gorączka ustała. Po danym zaś w dniu 21 września jeszcze odwarze mocz pędzącym farmakopei szpitalnej, to jest odwarze korzenia wiązyny kołczystej z boraxowinianem potażu, znikły zwolna obecne jeszcze znaki wodnej puchliny, i śledząc teraz mocz chorąg na nowo w dniu 25 września znalazłem, że był zupełnie od białka wolny. W dniu 28 września chora przy najlepszym zdrowiu ze szpitala wyszła.

2. Antonina Stobniak, żona wyrobnika, lat 28 wieku licząca, szczupłej budowy ciała, blondynka, w trzecim

miesiącu ciąży, w dniu 4 Października r. b. do szpitala oddana została, mając przez poprzednie 4 tygodnie febrę w nieregularnych peryodach się powtarzającą i najczęściej wieczorną porą lub z południa ją napadającą, przy której od tygodnia na całym ciele mocno opuchła. Mocz jej okazał się być przezroczysty, bez koloru i mocno białkiem nasycony. Zapiisałem najprzód następnę proszki:

Rp. Chinini sulphurici gr. jj.

Tannini gr. j.

Sachari albi scrup: β

M. f. pulv. dent. tal. dos. Nr. VI.

S. co 2 godziny proszek jeden brać.

Zaraz po wyżyciu tych proszków febra ustąpiła, a po następnym wyżyciu dwóch drachm węglanu potażu, pierwszej drachmy w naparzeniu korzenia tatarakowego z syropem i klejem sałepowym, drugiej w odwarze korzenia lubczykowego, i puchlina poczęła się zmniejszać. Tymczasem odnowiła się febra w dniu 15 października, co mnie spowodowało chininę powtórzyć. Wyżywszy na nowo 15 granów tego środka, tym razem w odwarze kory kłino-wój, chora febrę znów straciła, lecz w tym samym czasie została dotkniętą katarem płuc. Z tego powodu zapiisałem jej nasycenie octowe węglanu potażu w lekkim naparze liści naparstnicy czerwonej, a następnie przez kilka dni emetyk w małych daniach z wyciągiem szaleju. Po usunięciu zaś kataru, dałem jej w dniu 29 października odwar kory chinowój $\bar{3}$ VI z $\bar{3}$ β . z drachmą wysokoku sale-trowo-eterycznego. Jak tylko środek ten zażyła, wodna puchlina widocznie poczęła się zmniejszać, przy dalszym jego użyciu aż do dnia 3 listopada, w którym go po czwarty

raz zapisałem, tak dalece zniknęła, że tylko jeszcze same stopy były obrzmiałe. Śledząc zaś w tym dniu mocz choréj, przekonałem się, że tenże powrócił do stanu normalnego, był bowiem przezroczysty, koloru żółtawo-białego i zupełnie od białka wolny. Następnie dałem choréj jeszcze dwa razy rozczyń słaby, $\frac{5}{3}$ j chlorku ammonii i żelaza, w naparzeniu korzenia tatarakowego, poczem i ostatnia jeszcze reszta puchliny ustąpiła. Chora wróciła do sil i w dniu 16 listopada zupełnie wyleczona i dosyć czerstwa, szpital opuściła.

3. Jakób I w a n o w, żołnierz straży granicznej, 37 lat wieku liczący, mężczyzna dosyć silnéj budowy ciała, przybył w dniu 16 października do szpitala z lekką gorączką, która podług zeznania jego, już więcéj jak miesiąc trwając, co wieczór około dziesiątej godziny napadała go, przez całą noc przeciągając się, dopięro następnego dnia nad ranem nieco ustępowała, lecz w zupełności nigdy nie ustawała; znalazłem bowiem u niego nawet i w porze dziennéj krew nieco wzburzoną, tętnice 92 twardawych i dosyć wielkich uderzeń przez minutę wydawały; przytém miał język białym śluzem lekko obłożony, wilgotny, skórę suchą, umiarkowanie ciepłą, narzekał na lekki ból głowy i był napastowany mierną biegunką. Zresztą miał zupełną przytomność umysłu i był jeszcze przy dosyć dobrych siłach. Ponieważ zaś miał nogi opuchnięte, rozebrałem jego mocz, i przekonałem się, że tenże będąc zupełnie przezroczysty i koloru żółtawo-białego, był mocno białkiem nasycony.

Powodowany jawném powinowactwem gorączki, którą chory cierpiał, z panującą w tym czasie febrą podciągłą, zapisałem choremu, skrupuł siarkanu chininy z skrupulem

sinku żelaza połączony i na 10 wziętek podzielony, z których choremu, co trzy godziny jednę brać zaleciłem. Następnego dnia chory już mniej gorączkował, i w d. 18 października dostał on o godzinie 8 z rana silny, lecz zupełnie prawidłowy napad febry, dla uśmierzenia którego zapisałem zwyczajne nasycenie octowe węglanu potażu. Od tego czasu febra się więcej nie powtórzyła, i lubo chory potem żadnego już lekarstwa nie brał, znikły oznaki wodnej puchliny, i kiedy w dniu 1 listopada mocz chorego jeszcze raz rozebrałem, przekonałem się, że i białkomocz ze wszystkim znikł. W dniu 3 listopada, chory zupełnie wyleczony szpital opuścił.

4. Rozalia Szczawińska, służąca 16-letnia, wzrostu niskiego, budowy ciała silnej, usposobienia skrofulicznego, zaziębiła się pewnego dnia i bezpośrednio potem opuchła. Kiedy ją w dniu 21 października r. b. w cztery dni po zachorowaniu, do szpitala oddano, przedstawiała na sobie oznaki zupełnie rozwiniętej wodnej puchliny podskórnej, która nawet już i twarz zajmowała. Śledząc jej mocz, znalazłem że był mocno białkiem nasycony. Zapisałem jej ze względu na reumatyczną podstawę choroby mięszaninę Skudamora, którą w dniu 25 tegoż miesiąca jeszcze powtórzyć kazałem, i postrzegłem rzeczywiście, że puchlina zwolna zmniejszać się poczęła. Tymczasem chora, będąc tępój natury, nie miała dostatecznych wypróżnień stolcowych i z tego powodu zapisałem jej w dniu 27 pigułki mocz pędzące farmakopei szpitalnej, które jej co dwie godziny po dwie brać poleciłem. Następnie zaś przeszedłem w dniu 29 października do użycia odwaru kory chinowej 3 VI z $\zeta\beta$ z wysokiem saletrowo-eterycznym 3j i kroplami opiowo-szafranowemi.

Przy użyciu tego ostatniego połączenia, które chora przez czas aż do dnia 4 listopada cztery razy wyżyła, zmniejszała się puchlina z każdym dniem więcej, a razem z nią znikł i białkomocz. Kiedy zaś w dniu 4 listopada mocz na nowo zbadalem, którego przez całą chorobę był przezroczysty i biały jak woda, nie zastałem w nim już najmniejszego śladu białka. W dniu 8 listopada wyszła pacjentka zupełnie zdrowa ze szpitala.

Opisane cztery wypadki białkomoczu, mają to wspólne pomiędzy sobą, że u wszystkich była dawana china lub chinina, i że po usunięciu przez ten środek stanu febrycznego, białkomocz a z nim i wodna puchlina, mniej więcej prędko ustąpiły. To ustąpienie choroby samo przyspieszyło się wyraźnie, przez użycie dalsze chininy w postaci odwaru z wysokim siarkowo-eterycznym i opium. Chinina zaś zdawała się być skuteczniejszą, kiedy była dawana w połączeniu z sinkiem żelaza, który to środek wyraźnie resorpcją wody puchlinnej napędzał, co nie tylko w jednym powyżej opisanych wypadków białkomoczu, ale częstokroć w zwyczajnej wodnej puchlinie od febry pochodzącej widziałem,

O ile zaś chinina, już to sama przez się, już to w połączeniu z żelazem, w powyżej opisanych czterech wypadkach przeciw samemu processowi białkomoczu działała, i czy process ten przez nią pośrednio zniesiony został, czy nie? na to nie pozwala mi nader mała dotychczas jeszcze liczba doświadczeń robionych, udzielić ostatecznej odpowiedzi; dosyć na tém, że przez nią chorzy wyzdrowieli; dodaję i to, że w połączeniu z żelazem ten środek zdawał się być skuteczniejszym. Żelazo zaś samo zdawało się tém

tylko do zniknięcia puchliny przyczyniać, że poprawiało skład krwi, znosząc jej skład hidremiczny i wzmacniając przez to organizm. Lecz zawsze skutkowało lepiej, kiedy było w połączeniu z chininą albo po niej dawane, aniżeli kiedy było samo przez się użyte. Nadmieniam przy tej sposobności jeszcze, że niedawno i połączenie siarka n żelaza z chininą przez jednego lekarza belgijskiego Dra Ruys w Bruges, w wodnych puchlinach z dobrym skutkiem użyte było. Lekarz ten mówi nawet, że od tego środka widział obfitszy odchód moczu. (Zobacz rozprawę jego: „Hydropisies“ etc. w Archives belges de médecine militaire, 1854, w wyciągu zakomunikowaną w Révue de thérapeutique medico-chirurgicale etc. par A. Martin-Lauzer 2 année 1854. Paris, 4to, page 547.

Téjże saméj zaś po chwały, jak chinie i jej przetworom, nie mogę udzielić licznym innym środkom, które w ciągu tak bieżącego roku, jak i lat poprzednich w szpitalu Ś-téj Trójcy przeciw białkomoczowi i wodnej puchlinie jemu towarzyszącéj, już to, aby żądaniom lepszych manualów naszéj sztuki zadosyć uczynić, już to dla czystego doświadczenia, użyłem. Środki te albowiem wszystkie albo tylko przeciw saméj wodnej puchlinie działały, przeciw białkomoczowi zaś nic nie pomogły; albo téż ani białkomoczu, ani puchliny w niczém nie odmieniły. Gdy zaś w chorobie tak niebezpiecznéj, a przytém tak ciekawéj, i mimo to tak ciemnéj jaką jest białkomocz, warto jest aby i te środki poznać, których użycie okazało się być nieskuteczném, za-tém nieomieszkuję, cały szereg onych które bez skutku użyłem, wyszczególnić. Były zaś następujące:

I. Z klasy środków rozmięczających i karmiących:
Tran (Oleum jecoris Aselli).

II. Z klasy środków tonicznych i gorzkich:
Radix Colombo.

Radix Taraxaci, (Cykoria polna) w odwarze z winianem potażu i sody, z boraxowinianem potażu, lub z dwu winianem potażu.

Garbnik (Tanninum) z winem zimowitym i kroplami naparstnicy, lub też z kwasem saletrowym.

Ałun (Alumen).

Węglan żelaza (Ferrum carbonicum).

Mléczan żelaza (Ferrum lacticum).

Nadchloran żelaza (Liquor Ferri sesquichlorati).

Jodek żelaza (Ferrum jodatum).

Naléwka żelaza jabłczana (Tinctura ferri pomata)

Ammonium hydrochloratum ferratum.

III. Z klasy środków drażniących:

Korzeń tatarski (Radix calami aromatici).

Radix Levistici.

Olejek terpentynowy (Oleum terebinthinae).

Balsam peruwiański (Balsamus peruvianus).

Jałowiec (Baccae Juniperi).

Spirytus kamforowy (Spiritus camphoratus) do wcierań.

Węglan ammonii (Liquor ammonii carbonici).

Octan ammonii (Liquor ammonii acetici).

Ammonium hydrochloratum. (Wodochloran amonii).

Kreosotum.

Spiritus nitrico-aethereus, sam przez się.

Kąpiele mydlane z czystej wody.

IV. Z klasy środków ostrych:

Cebula morska (*Scilla*).

Ipecacuanha.

Aloës.

Senes.

Rumbarbarum (*Radix Rhei*).

Kruszyna (*Cortex Rhamni Frangulae*).

Jagody wilczej wiśni (*Baccae Spinae cervinae*).

Colocynthides.

Gummi Gutti.

Flores *Spartii scoparii*.

Herba *equiseti arvensis*.

Balsam peruwiański.

Naparstnica (*Digitalis*).

Sporysz (*Secale cornutum*).

Acidum formicicum, w postaci spirytusu mrówczanego do wcierań użytego.

Czerwiec (*Coccinela*) w odwarze z węglanem potażu.

Ureum nitricum.

Szakłak (*Ononis spinosa*).

Ziemowit (*Colchicum*), w postaci emulsji z nasienia, kropli z tego nasienia, jako też octu ziemowitowego.

V. Z klasy metalloidów:

Jodek potażu (*Kalium iodatum*).

VI. Z klasy środków solnych:

Węglan potażu (*Kali carbonicum*).

Octan potażu (*Kali aceticum*).

Winian potażu (*Kali bitartaricum*).

Winian potażu sodowy (*Kali tartaricum natrium*).

Boraxo-winian potażu (Kali tartaricum boraxatum).

Saletra (Kali nitricum).

Dwu-węglan sody (Natrium bicarbonicum).

Saletran sody (Natrium nitricum).

VI. Z klasy metallów:

Solan złota (Aurum muriatico-natronatum).

Saletran srebra (Argentum nitricum).

Winian potażu (Tartarus stibiatus).

Złota siarka antymonu (Sulphur Stibiatum aurantiacum).

Siarczan miedzi amoniakalny (Cuprum sulphurico - ammoniatum).

Octan zinku (Zincum aceticum).

Octan ołowiu (Plumbum aceticum).

VII. Z klasy kwasów:

Kwas saletrowy (Acidum nitricum).

Kwas siarczany rozcieńczony (Acidum sulphuricum dilutum).

Z wykazu tego, już na pierwszy rzut oka można widzieć, że wyczerpałem prawie cały zapas środków, które tak przeciw wodnej puchlinie w ogólności, jako i przeciw chorobie Brighta w szczególności, głównie były zalecone, lecz jak wyżej powiedziałem, bez pomyślnego skutku, mimo, że każdego z nich używałem przez dłuższy czas, lub też u większej liczby chorych tak, że o myleniu się co do działania użytego środka, mowy być nie mogło. Mianowicie zaś mogę powiedzieć, że ani śladu dobrego skutku nie osiągnąłem od następnych środków w nowszym czasie zaleconych:

1. Od kwasu saletrowego.

2. Od kwiatu żarnowca miotłowego (flores

spartii scoparii), którego niedawno przez lekarza hiszpańskiego, Garcia y Alvarez w czasopiśmie: „El Siglo medico.” Febr. 1854. (Porównaj: Bullétin de thérapeutique. Avril 1854. i Schmidt’s Jahrbücher der gesammten Medicin. Band 83. 1854. Nr. 7. Seite 29: „Blüthen von Spartium Scoparium gegen Anasarka;“) był chwalony, i który poprzednio już przez Rayera był przeciw zapaleniu białkowemu nerek zalecony, jako i przed Rayerem jeszcze przez Cullena, Pareirę i innych w wodnej puchlinie w ogólności użyty. (Porównaj: Systematisches Handbuch der Arzneimittellehre von F. L. Strumpf. Band II. 3 Lieferung. Berlin 1850. 8vo. Seite 359—360.

3. Od saletranu urei, który już dawniej przez lekarzów Fouquier (Journal de physiologie expérimentale. Année 1822. T. II. p. 354, i Bullétin des sciences médicales de Ferussac, 1835, p. 263), Laennec i Kingdorf (The Lancet 1844. I p. 25, przeciw wodnej puchlinie był chwalony. (Porównaj Systemisches Handbuch der Arzneimittellehre von Strumpf. T. II, str. 381), a niedawno przez profesora Mauthnera w Wiedniu przeciw białkomoczowi dzieci z dobrym, jak mówi, skutkiem użyty. (Zobacz rozprawę; Behandlung der Albuminurie der Kinder von professor v. Mauthner. Journal für Kinderkrankheiten. Band XXIII. 1. u. 2. 1854. W wyciągu w Schmidt’s Jahrbücher der gesammten Medicin. Band 82. 1854. Nr. 5. Seite 213). Ja go dawałem choremu jednemu przez kilka dni w dawkach dwu-granowych z początku 2, później 4 razy na dzień, lecz nie mogłem postrzedz ani mocniejszego odchodu moczu, ani umniejszenia się ilości białka w tym ostatnim, ani też nawet najmniejszego ubywania wodnej puchliny.

Ziemowit zaś, który także w gazetach lekarskich tego dopiero roku na nowo chwalonym był, zdawał mi się tylko o tyle być skuteczny, że wydzielanie stolca sprowadzał. Ilości zaś białka w moczu nigdy wyraźnie nie zdawał się zmniejszać.

— **Artrytyzm.** Żołnierz jeden dotknięty bólem artrytycznym stawów palcowych stóp, został wyleczony przez użycie ziemowitu w postaci mieszaniny Skudamora.

— **Przymiot (Syfllis) i śluzotoki zaraźliwe z części płciowych.** W świeżej chorobie używałem tego roku częstokrotnie z dobrym skutkiem jodek pierwszy żywego srebra, jako i jodek drugi w syfllis na d e r z a d a w n i o n e j. Najczęściej jednak leczyłem chorobę tę chlorkiem drugim żywego srebra, a w razie kiedy się znajdowały u chorego narośle (kondylomy) szerokie i brodawkowate, strupy i plamy syfllityczne i w ogóle w wypadkach mocniej rozwiniętej choroby, kuracją przez wcieranie maści merkuryalnej szarój. Przy użyciu téjże ostatniej, kazałem zwykle obok metodycznych wcierań téż samą maść i w miejsca kondylomatami pokryte wcierać, przekonałem się bowiem że takim sposobem te ostatnie prędzej ginęły. Chlorek drugi żywego srebra dawałem zwykle w roztworze, 2 grana w 6 uncjach wody, z dodaniem 4 skrupułu kropli opioowych szafranowych, rano i w wieczór po łyżce stołowej. U osób tępej natury dodawałem nadto do onego roztworu z 4 albo i $\frac{1}{2}$ uncy wyskoku, zdawało mi się bowiem, że tym sposobem środek ten nieco mocniej skutkował.

Tryper u mężczyzn, leczyłem najczęściej samemi wewnętrznymi środkami i tylko w wypadkach uporczywych lub zadawnionych wstrzykiwaniem roztworu saletra-

nu srebra lub siarkanu cynku do przewodu moczowego. W razach zaś kiedy tryper był powikłany z opuchnięciem zapalném jednego lub obudwóch przyjądrzów, dałem z góry chlerek pierwszy żywego srebra w działkach rozwalniających i kazałem przytém w worek jądrowy wcierać maść merkuryalną i obkładać go kataplazmami. Przy tém sposobie leczenia ustąpiło zapalenie jądra zwykle dosyć prędko, i nieraz znikł wraz z niem i tryper. W ostatnim czasie użyłem téż parę razy, zalecony przez lekarza francuzkiego *Bonnafont* na posiedzeniu akademii lekarskiej w Paryżu z dnia 2 Maja r. b. (Zobacz *Révue de thérapeutique médico-chirurgicale*. 1854. Nr. 11, page 299,) pomazanie worka jądrowego płynem kollodyowym, od którego podobno i *Cotes* w Bordeaux dobre skutki otrzymał. (Zobacz: *Journal de médecine de Bordeaux* 1854. Porównaj *Révue de thérapeutique medico-chirurgicale* 1854. Nr. 13, p. 349—350. Muszę się jednak przyznać, że niewidziałem owych cudownych skutków, o których *Bonnafont* donosi: u jednego bowiem mężczyzny, u którego pomieniony środek przy jednoczesném zadawaniu wewnątrz kalomelu i siarkanu sody użyłem, istniejące opuchnienie przyjądrza prawego ustąpiło nieco prędzój, jak przy kataplazmach i szarój maści, lecz zawsze kuracya kilka dni trwała; inny zaś mężczyzna który także prawe przyjądrze miał opuchnięte, po namazaniu mieszaniną płynu kollodyowego z olejem rycynowym dostał tak silnego bólu, że przymuszony byłem uciec się do zwykłej metody, t. j. do kalomelu, szarój maści, kataplazmów, przystawiania pijawek i t. d.

Tryper u kobiet ustępował zwykle samym wstrzykiwaniem rozczynu siarkanu cynku (3j in lbj) w pochwę,

nieraz jednak ustąpił dopiero po użyciu wewnątrz drugiego chlorku żywego srebra.

III. KATARY I ZAPALENIA.

Katary i zapalenia organów oddechowych pokazywały tego roku stosunek mniejszy, jak w roku 1853, i wypadek leczenia tych chorób był również jak w zeszłym roku, w ogólności dosyć pomyślny, bowiem prawie wszystkie wypadki tak kataru płuc, który nieraz w postaci prawdziwego zapalenia oskrzeli się objawiał, jako i zapalenia płuc, które także kilkakrotnie było bardzo gwałtowném i więcéj jak raz znacznie zaniedbaném, zakończyły się zupełném wyzdrowieniem, i trzech tylko chorych na zapalenie płuc umarło z powodu przyłączenia się do téj słabości jeszcze tyfusu. Główniejsze środki użyte były: 1) w katarze płuc emetyk w roztworze po granie jednym lub dwa grana na dzień, a zewnątrz przy większém drażnieniu błony śluzowéj kanałów oddechowych, odciągnięcie krwi miejscowe przez bańki; przy bardzo mocném, nawet odciągnięcie krwi ogólne; 2) w zapaleniu płuc zaś upuszczenie krwi i wewnątrz emetyk w większych daniach po 3 do 6 granów na dzień w czystéj wodzie lub téż w emulsyi migdałowéj z dodaniem pół skrupułu kropli opioowych szafranowych, w zakresie zwałrobienia czerwonego niekiedy i kalomel, częściej zaś i tu emetyk; 3) w zapaleniu opłucnéj emetyk z opium i stosownie do siły oznaków, miejscowe lub ogólne odciągnięcie krwi. Co się tyczy leczenia zapalenia płuc bez odciągania krwi podług metody Dietla, to pod tym względem nie robiłem i nie chciałem robić żadnych doświadczeń, bo porównyując

rezultata, które od sposobu przezemnie dotychczas użytego otrzymałem z rezultatami Dietla, nie czułem się powodowanym do opuszczenia dawnego sposobu leczenia i zamienienia go na nowy jeszcze niepewny. Kiedy zaś z dwudziestu dwóch chorych na wyraźnie różwinięte i mniej więcej ciężkie zapalenie płuc, trzech tylko umarło, to jestem przekonany, że ci trzej chorzy byłiby téż umarli chociażby nie stracili owego funta krwi, którego im z mego polecenia odciągnięto.

Wypada tu jeszcze nadmienić, że jak roku 1853, tak i bieżącego roku u chorych tyfusowych dosyć często podczas przebiegu choroby z towarzyszącego jój kataru płuc nieraz mocne, i nawet obustronne zapalenie płuc rozwijało się, które zawsze przepowiednię znacznie pogorszało. I tu téż odciągałem krew lecz częściej przez bańki, aniżeli za pomocą lancetu, wewnątrz zaś tylko w razie nieobecności biegunki, użyłem czystego emetyku, przy biegunce dawałem wino emetykowe lub téż złotą siarkę w naparze kwiatu pomornikowego czyli arniki, już to czyste, już to połączone z naparem korzenia senegi.

Oprócz wymienionych chorób zapalnych płuc, wydarzył się téż w szpitalu wypadek bardzo gwałtownego krup u dziewczęcia trzechletniego, które nadto dotknięte było przymiotem pod postacią kondylomatów szerokich w krtani a stąd i chryпки chronicznój. Krup ten rozwinął się nagle po przypadkowym zaziębieniu podczas potów i wzmógł się szybko do wysokiego stopnia. Nie używałem tu ani emetyku, ani kalomelu, ani nie kazałem pijawek stawiać, lecz użyłem tylko mocnego rozczyntu saletranu srebra (gr. *jjj. in unc. j.*) zewnątrznie w ten sposób, że kazałem dziec-

ekku temu gąbeczkę małą do cienkiego drewnienka przytwierdzoną, namoczywszy ją w onym roztworze przez usta po za język aż do klapki krtańowej zaprowadzić i tam wycisnąć, tak, że płyn ów mógł bezpośrednio na krtań działać. Przy takowem użyciu saletranu srebra, które po 2 do 3 razy na dzień powtarzać kazalem, szła razem kuracya przeciw-syfilityczna, którą dziecko to brało, a która na użyciu pierwszego jodku żywego srebra opartą była, swoją drogą dalej. Rezultat był ten, że symptomata krupu już do bardzo wysokiego stopnia posunięte umiarkowały się, przy ciągłym powtarzaniu wspomnianego wpuszczania roztworu saletranu srebra w krtań zmniejszyły się, i w kilka dni zupełnie znikły.

Reszta chorób zapalnych i kataralnych nie przedstawiała nic nadzwyczajnego. Chyba jeszcze jeden wypadek oparzenia twarzy zasługuje być wymieniony, który się u pewnego strażnika granicznego wydarzył. Człowiek ten w wigilią przybycia swego do szpitala w dniu 11 września r. b. przez nieostróżność jednego ze swych kolegów, odebrał z odległości dwóch kroków wystrzał pistoletu w samą twarz. Że zaś pistolet był samym tylko prochem nabity, obrażenie stąd powstałe ograniczyło się tylko na mocnem oparzeniu twarzy i wdrażeniu cząstek węglanych prochu w skórę, lecz za to oparzenie owe było bardzo obszerne, zajmowało nie tylko całą twarz od czoła do podbródka, ale rozszerzało się nawet na obie kule oka. Zapalenie skóry było bardzo mocne, i twarz nieco obrzękła, chory cierpiał niezmierny ból. Dzieląc oddawną zdanie Eisenmanna, że wszystkie środki miejscowe, które bywają przeciw oparzeliznom z dobrym skutkiem

używane, przez to tylko są skuteczne, że formują na części oparzonej pokrycie, przystępu powietrza zabraniające, kazałem natychmiast choremu twarz całą gęstym rozczyntem gummy arabskiej pomazać, tak, że po zaschnięciu tegoż skóra na twarzy była lśkniąca od gummy ją pokrywającej, na oczy zaś kazałem przykładać szmatki moczone w rozczyntie octu ołowianego w wodzie gummowej (drachm β w unc vj). Sposób ten powiódł się jak najlepiej; chory bowiem już przy następnej wizycie mojej oświadczył, że ból całkiem znikł i że mógł już oczy otwierać, które początkowo były tak mocno zadrażnione, że ciągle zamknięte trzymał, cała twarz otęchła, barwa czerwona skóry na niej zupełnie znikła i oprócz licznych kropek czarnosiniwych, które od tkwiących pod naskórkiem cząsteczek węglistych prochu pochodziły, nie pozostawało już na niej nic chorowitego. Tylko oczy były jeszcze zapalone, lecz i to cierpienie ustąpiło dosyć prędko przy dalszém użyciu powyż wspomnianych obkladań, tak że chory w dniu 17 wspomnianego miesiąca zupełnie wyleczony ze szpitala wyszedł.

IV. MARTWIELIZNY.

— **Zgorzel (gangrena).** U wszystkich chorych na gangrenę leczonych, cierpienie to miało siedlisko swoje na nogach i po większej części od odmrożenia. Pomiędzy 8 tego rodzaju chorymi, czterech miało obie stopy zgangrenowane, i wszyscy znajdowali się przy ich przybyciu do szpitala już w tak nędznym stanie, że nie mogli być uratowani. Inni czterej mający mniejsze odmrożenia, wyszli, trzej bez wszelkiej utraty członków, czwarty po utracie tylko pojedynczych palców u jednej nogi.

Dziewczyna jedna mająca palec wielki u nogi lewój z powodu zaniedbanego stłuczenia zgangrenowany, została także bez utraty tego członka wygojona, przez użycie kąpieli lugowych i proszku węglanego aż do oddzielenia się części martwych; nareszcie przez zwyczajne opatrywanie oczyszczonej rany, która to ostatnia przez wielką część górnej strony stopy się szerzyła.

Pozostaje teraz jeszcze mówić o trzech mężczyznach mających gangrenę mniej więcej obszerną w goleniach, dwóch w goleni lewój, jeden w prawój. U wszystkich trzech gangrena początek wzięła z zaniedbanego od dawna istniejącego, i na pruchnieniu kości opierającego się rozwrzodzenia tychże części. Ograniczenie się gangreny u dwóch z nich, w taki jednak sposób, że o dalszém utrzymaniu członka cierpiącego mowy być nie mogło, spowodowało mnie do wykonania amputacji. Oto krótka ich historia:

1. Franciszek Dębowski lat 33 liczący, budowy ciała dosyć silnej, był od samego dzieciennego wieku dotknięty wrzodem na dolnej części goleni prawój. Wrzód ten szerzył się z wolna coraz więcej, zajął w ostatnim czasie znaczną część goleni i przeszedł nareszcie jednego razu w gangrenę. Trzy tygodnie później, w dniu 16 września r. b. oddano chorego do szpitala. W czasie tym gangrena już była rozszerzoną przez całą goleń, której kości obrzmiały i spruchniały w środku ogromnego wrzodu na jawie leżały. Chory sam znajdował się w stanie nędznym, gorączkował ciągle i miał biegunkę. Widząc go w tak krytycznym położeniu, z którego tylko jeszcze przez odjęcie członka zgangrenowanego wyprowadzonym być

mógł, wykonałem na nim po dwudziennój przerwie, w której mu w celu zatrzymania biegunki odwar korzenia kaskarylli z kroplami opiowemi zadawać kazalem, a m p u t a c y ą k o ń c z y n y c i e r p i ą c ę j w u d z i e p o m i ę d z y d o l n ą a ś r e d n i ą t r z e c i ą c z ę ś c i ą t e g o ż . P o o d j ę c i u c z ł o n k a z a p o m o c ą c i ę c i a c y r k u l a r n e g o d w u c z a s o w e g o (à deux temps), nastął mocny krwotok, który się dopiero po podwiązaniu siedmiu różnych tętnic uspokoił. Po zniesieniu go nareszcie, połączono brzegi rany pomiędzy sobą plastrami lepiącemi i opatrzone go zwyczajnym sposobem. Chory był jednak przez operacyą przebytą tak osłabiony, że dopiero po kilku godzinach i po zadaniu mu kilku łyżek mięszaniny składającej się z unc. jjj wody cynamonowój wyskokowój, unc. ij β wody zwyczajnej, pół skrupuła kropli opiowych szafranowych i unc. β syropu, do sił wrócił.

Po kilku dniach rana przeszła w dobre ropienie, biegunka uśmierzyła się i chory począł się nawet na siłach poprawiać. Ponieważ wspomniona biegunka, mimo wszelkiego usiłowania do wstrzymania jój, ciągle trwała, poprawa ta postępów dalszych nie robiła, cały stan chorego pogorszył się na nowo, rana przyjęła charakter wrzodu atonicznego, biegunka stała się coraz uporczywszą, i chory w dniu 6 listopada umarł na suchoty kiszkowe, w dniu 49 po amputacyi.

2. Walenty Mokros, wieśniak 23-letni, budowy ciała szczupłej, także od siedmiu już lat wielkim wrzodem na goleni lewój dotknięty, był w miesiącu sierpniu r. b. pewnego dnia wynoszeniem siana z wody na łące zatrudniony, następnój nocy zaczęła go noga wrzodem dotknięta boleć, opuchła mocno i w pięć dni później przeszła cała

w gangrenę. W dniu 28 września oddano go do naszego szpitala. W czasie tym, gangrena wspomniona już była odgraniczoną, odgraniczenie miało miejsce około trzech cali pod kolanem, i cała część poniżej goleni leżąca, była wraz ze stopą zupełnie czarna i sucha, znajdowała się bowiem w stanie tak zwanéj gangreny suchéj czyli mumio-wéj. Odlączenie się części martwych od żywych, było już tak daleko posunięte, że pierwsze od drugich mniej więcej o 3 cale odstawały i z nimi żadnego innego połączenia nie miały jak przez dwie kości goleni i parę mięsćów, które jeszcze nie były zupełnie przegniły, to jest mięsiec piszczelowy zewnętrzny i mięsiec podeszwowy. Tak zwany brzuch ostatniego mięsća był także jeszcze po części żywy i leżał nagi na powietrzu. Obok niego znajdował się otwór głębokiéj jamy fistulowéj pod skórą za kolanem aż w udo rozciągającéj się, która była tak obszerna, że można było palec w nią wsunąć. Na goleni zmumifikowanéj znajdowały się jeszcze ślady wspomnionego wrzodu pierwotnego, w środku tegoż leżała kość goleniowa nadpruchniała na jawie. Stan ogólny chorego był jeszcze nie najgorszy, zawsze jednak okazywała się gorączka trawiąca. (Fig. 1.)

W takich okolicznościach nie można było chorego pozostawić bez amputacyi, którą w dniu 30 września wykonać postanowiłem. Szło tylko o to, w którym miejscu amputacja miała być wykonaną. Z jednéj strony obecność jamy fistulowéj po za kolanem zdawała się wskazywać odjęcie nogi po nad témże ostatniém, z drugiéj zaś strony nie można było zaniechać drogi wskazanéj przez naturę, która niszcząc goleń, kolano oszczędziła. Zdecydowałem się trzymać się ostatniéj, odjąłem nogę pod kolanem, wykony-

wając cięcie przez mięsa granulacjami pokryte pod samym wyrostkiem kości goleniowej (*tuberositas ossis tibiae*) w taki sposób, że starałem się jak najwięcej skóry uzyskać, aby mieć, jeżeli nie pokrycie dla rany, bo na to nie wystarczało, przynajmniej porządny brzeg dla niej. Krwotok przy amputacji był dosyć mały i nie potrzeba było jak tylko jedną małą tętnicę podwiązać. Chory począł po operacji, która go w ogólności nie bardzo osłabiła, z wolna więc nabierać sił, rana przeszła w dobre ropienie i nawet końce w niej na jawie leżących kości przepiłowanych pokryły się pięknymi granulacjami, tylko jama fistułowa powyżej wspomniona była niejaki czas przedmiotem obawy, ale i ta ostatnia znikła; jama ona ścigała się bowiem z wolna i zrosła się nareszcie zupełnie przy użyciu opasek ścisających i wstrzykiwań z lekkiego siarkanu cynku. Przy końcu roku rana już była znacznie zmniejszona i chory znajdował się w stanie zupełnie zadowolniającym. Chory ten pozostał w szpitalu na rok następnny.

— **Ropnie.** Oprócz wypadków pod tym napisem w powyższym wykazie ruchu chorób wyliczonych, pomiędzy którymi znajdowało się kilka bardzo obszernych ropni udowych, wydarzyło się to cierpienie podczas kuracji innych chorób, mianowicie szankrów. W ogólności można jednak powiedzieć, że tego roku skłonność do formowania się ropniów, zapewne z powodu, że i skłonność do zapaleń miejscowych była nie wielką, mniejszą się okazała niż w latach poprzednich.

Wszystkie te ropnie były z rodzaju ropniów gorących, i kuracja ich była temu odpowiednia. We wszystkich prawie wypadkach, gdzie ropa dobrowolnie na zewnątrz nie

wydobywała się, nie oczekiwano pęknięcia ropnia, lecz otwierano go lancetem skoro tylko dojrzał; gdzie zaś otwór naturalny był za mały, rozszerzano go do dostatecznej wielkości. Przez ropnie obszerne pokazujące naturę bardziej tępą, przeciągano zawłoki. Reszta kuracyi była zastosowaną do prawideł ogólnie przyjętych.

— **Suchoty płuc i kiszek.** Choroby te nieszczęsne były niestety tego roku bardzo częste, i kończyły się najczęściej śmiercią.

— **Wrzody.** Prawie wszystkie wrzody tegoroczne miały swe siedlisko na goleniach. Co do ich leczenia, to byliśmy tego roku szczęśliwsi niż w inne lata, bo u największej liczby chorych udało się kompletne zagojenie, pomimo że cierpienie to było u niektórych bardzo obszerne. Kuracya opierała się na użyciu z początku kąpeli miejscowych mydlanych lub lugowych, potem na opatrunku suchym, tuszowaniu brzegów wrzodu saletranem srebra, a na dokończenie na bandażowaniu ściskającym już to z przyłożeniem blaszki ołowianej na wrzód, już to z posypaniem go proszkiem z równych części niedokwasu cynku i bólu białego lub armeńskiego połączonym.

— **Fistula zębowa.** 45-letni żołnierz przybył w dniu 6 Marca r. b. do szpitala z fistulą zębową w policzku prawym biorącą swe powstanie od spruchniałego zęba i odpowiadającego zębodołu w prawej części kości szczękowej górnej. Po wyrwaniu zęba zepsutego, ropa wyciekać przestała, i fistula się zagoiła i zasklepiła, lecz pozostała stąd przykra nieforemność policzka, bo średnia tegoż ostatniego części, w której ujście owjej fistuły znajdowało się, było przez kanał fistulowy po zarośnięciu w postaci

węzła twardego okrągłego, w środku półiczka leżącego, przedstawiający się wewnątrz ku miejscu, gdzie się wspomniany zębodół znajdował, wciągnięty i przeto na kształt lejka wklęsły. Ponieważ opisana nieforemność bardzo szpeciła chorego, postanowiłem go z takowój w drodze cięcia podskórnego wyleczyć. Wepchnąłem mu zatem nożyk tenotomiczny, wprowadziwszy tenże w jamę ustną, w wewnętrzną stronę półiczka, wsunąłem koniec jego aż po nad wspomniany węzeł od fistuły pochodzący, i przeciąłem tenże. Po operacji naprawił się natychmiast kształt półiczka i lubo się zewnętrzna powierzchnia nie w zupełności wyrównała, jednakże twarz chorego zawsze odzyskała po większój części swój naturalny układ.

V. KRWOTOKI.

Z rodzaju krwotoków mieliśmy tylko jeden wypadek. Była to gwałtowna melena. Wypadek był taki:

Prokopiusz Kuczakow, kozak doński, 39 lat wieku liczący, poczuł w nocy z dnia 22 na 23 maja, o godzinie pierwszej po północy nagle mocne ściskanie bolesne w okolicy żołądka i osobliwą w témże ciepłość, oraz napadła go duszność, a niedługo dostał rozwolnienie i począł womitować. Tak womitami, jak stolcem odchodziła czysta krew w wielkiej ilości. Wezwany lekarz kazał mu krew puścić, 24 baniek na brzuch przystawić i zapisał pierwszy chlorek żywego srebra. Lecz chory nie czuł z tego najmniejszój ulgi, oddano go zatem do szpitala. Przybywszy tu, narzekał ciągle na duszność i ściskanie w okolicy żołądka i serca, miał twarz, ręce i nogi zimne i zsiniałe, pulsu w tętnicach sprychowych czuć wcale nie było, i prawie

co godzina następowały wypróżnienia krwawe, to ustami, to przez stolec. Brzuch był ściągnięty i twardy, okolica zaś żołądka i okolice podżebrowe, już to w drodze palpacji, już to w drodze wypukiwania zbadane, nie przedstawiały nic nadzwyczajnego, wyjąwszy lekki przerost wątroby. Ostatnia była czułą, ale nie bolesną. Przymiędzy chory miał zupełną przytomność zmysłów. Badany zaś o okoliczności, któreby mogły do słabości jego przyczynić się, nie umiał udzielić żadnej zadowalniającej odpowiedzi. Oświadczał, że był aż do tego napadu zdrowy, i nie dał sobie żadnej okazji; było jednak możliwe, że się zaziębił.

Środki w szpitalu użyte były: zimna woda w napoju, pod postacią obkładań na brzuch i w enemach; wewnętrznie zaś z początku napary kwiatu pomornika arniki z kroplami koziolkowemi, i odwar korzenia ratanhii i salepu z kwasem benzoesowym, później kwas winny. Przy tych środkach zmniejszyło się zwolna wydzielanie się krwi, ciało się rozgrzało i puls wrócił. Pozostała tylko silna biegunka wodnista, która jednak po kilkudniowym użyciu kropli opioowych w emulsyi olejnej, później w naparze ipekakuany ustala. W dniu 5 czerwca chory zupełnie zdrowy ze szpitala wyszedł.

VI. PRZEROSTY.

Nie licząc mnóstwa wypadków przerostu wątroby i śledziony, które pomiędzy chorymi na febry postrzeżono, tylko dwaj chorzy należeli do téj kategorii. Jeden miał przerost migdała prawego, drugi przerost kości goleniowych. U pierwszego nastąpiło po częstokroć powtarzanem nacinaniu migdała powiększonego, znaczne zmniej-

szenie tegoż, tak że chory głos nawet czysty odzyskał, kiedy poprzednio miał mowę już znacznie zmienioną. Drugi zaś przez użycie ciągle maści merkuryalnej aż do nastąpienia ślinotoku został zupełnie wyleczony.

VII. ZBOCZENIA CO DO MATERYI ORGANU WNĘTRZE WYPEŁNIAJĄCÉJ.

Z pomiędzy chorób do téj kategorii należących, były w tym roku leczone:

1. Wodna puchlina worka opłucnego lewego u jednego starego żołnierza dwa razy; pierwszy raz nastąpiła znaczna poprawa, przy drugim zaś powrocie był stan chorego już bardzo nędzny i choroba zakończyła się nareszcie śmiercią.

2. Wodna puchlina jamy brzusznej. Ta wydarzyła się u jednego żołnierza i u jednej kobiety. Pierwszy mając mierną tylko puchlinę został przez użycie odwaru mocz pędzącego farmakopei szpitalnej wyleczonym. Kobięta zaś okazywała bardzo wysoki stopień puchliny, opierającej się na zatwardnieniu (cirrhosis) wątroby; wypuszczono jęj wodę troakarem, lecz jak się tego można było spodziewać, z chwilowym tylko skutkiem. Po pewnym przeciągu czasu śmierć choręj nastąpiła.

3. Wodna puchlina worka jądrowego. Chory pod tym napisem wyleczony, był ten sam, o którym mówiłem, że był w ciągu roku, dwa razy na wodną puchlinę worka opłucnego leczonym. Była téż i wodna puchlina worka pochwy wspólnej sznurka nasiennego i jądra prawego, dawną jego chorobą, bo już w roku 1853 przez przekłucie czasowo usuniętą. Już podówczas istniały u nie-

go początki wspomnionój wodnój puchliny opłucnój. Po operacyi ze szpitala wypuszczony, niejaki czas od dawniejszych dolegliwości dosyć był wolny, lecz nareszcie odnowiła się woda w worku przy pogorszeniu się jednoczesném choroby piersiowój.

4. Wodna puchlina worka synowialnego kolana prawego. Cierpienie to wydarzyło się u jednego żołnierza urlopowanego i było dosyć mocno rozwinięte. Użyłem tu z bardzo pomyślnym skutkiem plastra siarkowego czarnego farmakopei pruskiej, którym całe kolano obłożyć kazałem. Po dwu tygodniowém użyciu tego plastra, który przez ten czas dwa razy odnowiony został, ustąpiła puchlina kompletnie, i chory bez wszelkiego śladu przebytego cierpienia ze szpitala wyszedł.

5. Robaki kiszkowe. Wspominam o nich jedynie dla tego, aby nadmienić, że u jednéj choréj u której dla wypędzenia glizd Santoninę dałem, po użyciu tego środka objawiło się w bardzo wysokim stopniu owo widzenie wszystkich przedmiotów w żółtój barwie, na które jako właściwy skutek santoniny, niektórzy lekarze niedawno uwagę ogólną zwrócili. Najbliższa przyczyna tego żółtowidzenia, zdaje się na tém zasadzać, że absorbowane w krew cząstki santoniny żółtą barwę w niej przyjmują; kiedy zaś tak ubarwione z krwią przez całe ciało krążąc nareszcie przez naczynia włoskowe błony rogowój i ciała szklistego oka przechodzą, udzielają barwę tę nareszcie i promieniom światła przez narzędzia owe w jamę kuli oka wpadającym; w téj ostatniej zatém przedmioty widziane w żółtój barwie się malują.

VIII. NOWOTWORY (NEOPLASMATA).

1. *Epulis*. Pewna dziewczyna do téj rubryki należąca, była konwalescentką po operacyi guza dziąsłowego, w roku 1853 przezemnie wykonanej, i wyszła zupełnie zdrowa ze szpitala.

2. *Tumor fibroso-cellulosus*. Mieści się tu następny wypadek:

Anastazy Jańczyk, żona wieśniaka, 46 lat wieku licząca, budowy ciała szczupłej, wzrostu miernego, brunetka, matka ośmiorga dzieci, które wszystkie bez wszelkiej sztucznej pomocy żywe na świat wydała, postrzegła przed trzema laty, niedługo po urodzeniu ostatniego dziecka, że się u niej blisko przy samym otworze kiszki stołcowej formował mały wyrostek kształtu kulistego. Wyrostek ów, który zresztą nie bolał i chorój samój najmniejszej przykrości nie sprawiał, miał wówczas tylko objętość grochu polnego, później jednak powiększał się zwolna i doszedł nareszcie w roku bieżącym do objętości jaja kaczego. Przytém rozwrzodził się z powodu ciągłego tarcia i naciśnięcia go, tak przy chodzeniu jako i siedzeniu, na które przez miejscowość był wystawiony, i począł teraz boleć. W dniu 2 października r. b. przybyła chora do szpitala, życząc aby jój guz ów został odjęty.

Guz ten mający wielkość powyżej wspomnioną, pokazywał mniej więcej postać kręgla około półtora cala wysokiego o podstawie 2 cale szerokiój. Ostatnią był na dół, wierzchołkiem zaś do góry skierowany i przedłużał się w tym ostatnim kierunku w trzonek grubości palca małego i pół cala długi, którym był do tylnej części międzykrocza

przed samym otworem stolcowym przyczepiony. Powierzchnia jego była nierówna i skóra powlekająca go bardzo wątła, koloru różowego. Na dolnej jego stronie znajdowało się powierzchowne rozwrzodzenie objętości cała kwadratowego, które niezawodnie od zaniedbanego zdraśnięcia uadskórka tarcie i naciskiem spowodowanego, pochodziło. Zresztą guz ten był miękki i dał się dosyć mocno naciskać, nie bolał, skoro tylko nacisk nie trafił miejsca owrzodzonego. (Fig. 2.)

Życzeniu chorób, która zresztą nie zdawała się być przy zupełnie zdrowym umyśle, uczyniłem natychmiast zadosyć. Odjąłem guz w drodze prostego przecięcia trzonka jego przy samym międzykroczu. Z rany powstałej nastąpił silny krwotok, a ponieważ tenże zimną wodą nie dał się wstrzymać, połączyłem brzegi rany ze sobą dwiema szpilkami karlsbadzkimi, co nareszcie krwi natychmiast położyło tamę.

Rozciawszy guz odjęty nożem, przekonałem się, że był wewnątrz po większej części z tkaniny włóknistej, mnóstwem naczyń krwionośnych i krwią bardzo wodnistą przepelnionym, jako i włóknami w niektórych miejscach z trzonka wychodzącymi na kształt promieni przez jego masę się rozchodzących, przesadzonym. Oprócz tego znajdowało się w nim mnóstwo wielkich cell i komórek to okrągławych, to wielokątnych, to na sposób kanałów przedłużonych, które były płynem wodnistym, przezroczystym, bez wyraźnego koloru, napelnione. Podług takowego składu, należał guz ten zatem, mimo przeważania masy włóknistej nad masą fibrową, zawsze do rodzaju guzów fibrowych.

Po wyjęciu szpilek rana zeszyta, z powodu, że się znaj-

dowała w miejscu nie dającym się utrzymać w stanie zupełnej nieruchomości, przeszła w ropienie, zagoiła się jednak dosyć prędko, tak że chora w dniu 14 października ze szpitala wypuszczoną była.

3. Skir i rak, z pomiędzy wypadków tu się mieszczących, zasługuje tylko jeden być bliżej poznanym. Był to następujący:

Józef Feisig, wyrobnik 54-letni, szczupły i nędznój tuszy, w dniu 26 stycznia r. b. do szpitala przyjęty, okazał się być dotkniętym guzem skirowym bardzo bolesnym, wielkości orzecha włoskiego na tylniej części uda prawego, jeden cal poniżej pośladka odpowiedniej strony pod skórą siedzący. Guz ten od kilku lat istniejący, był mu już dawniej przez jednego felczera nożem przecięty i przy wygojeniu zrobionej mu bez celu i skutku rany, ze skórą zrosł się. Blizna stąd pochodząca była koloru białego, jak stearyna. Każdy nacisk na guz ten sprawiał choremu ból. Ponieważ chory jednocześnie był fébrą codzienną zadawnioną dotknięty, wyprowadziłem go naprzód z téj słabości przez zadanie siarkanu chininy z sinkiem żelaza, i następnie dopiero przystąpiłem do operacji guza. Tę zaś wykonałem w drodze wyluszczenia, wzięwszy guz pomiędzy dwa cięcia półksiężycowe długości trzech cali, których końce w ten sposób się pomiędzy sobą pokrywały, że średnica dłuższa zajętej nim części skóry w kierunku od wewnętrznej strony uda i od-góry ku stronie zewnętrznej i nieco na dół była położoną. Ten bowiem kierunek miała i ós dłuższa guza. Po wyluszczeniu tego ostatniego, bez trudności, połączyłem brzegi rany pomiędzy sobą szwem krwawym. Szerokość téj ostatniej była jednak powodem,

że się spojenie pierwotne (per primam intentionem) nie udało; rana musiała być zatem wygojoną na drodze ropienia. To ostatnie trwało blisko miesiąca, otrzymano jednak równą i piękną bliznę, a chory w dniu 18 marca, we 25 dni po operacji, zdrów ze szpitala wyszedł.

IX. WADY KSZTAŁTU.

Zaciśnienie napletka (phimosis). Oprócz jednego żołnierza 25-letniego przyrodzoną tą chorobą dotkniętego, którego w liczbie chorych z r. 1853 pozostałych jako konwalescent po operacji téjże wady znajdował się, wydarzył się w ciągu roku 1854, jeszcze drugi tego rodzaju chory. Był to także żołnierz 31-letni, przymiotem świeżym dotknięty, który w dniu 17 lipca r. b. do szpitala przybył. Wrzody u niego siedziały na około otworu przewodu moczowego, tak, że po wygojeniu ich nareszcie napletek, który i poprzednio już z trudnością się przez żołądz członka przesuwiał, zacisnął się. Okoliczność ta i własne chorego życzenie spowodowały mnie, wadę tę na drodze operacji znieść. Wykonałem ją po zupełném dokończeniu kuracyi przeciwsyfilitycznej, używając zwyczajnego sposobu, t. j. rozcięcia podłużnego przedniej czyli górnej części napletka nożyczkami, wprowadziwszy jednak ramie w kanał onego za pomocą zgłębnika rowkowanego. Gojenie rany trwało dosyć długo, lecz skutek operacyi odpowiedział wszelkim życzeniom.

X. ZBOCZENIA POŁOŻENIA CZĘŚCI NATURALNYCH CIAŁA.

— **Przepuklina uwieczona (hernia incarcerata).** Mie-
szczą się tu następne 2 wypadki zaciśniętej przepukliny
pachwinowej zewnętrznej.

1. Stanisław Pietrowski, furman 33 lat wiekuli-
czący, mężczyzna silnie zbudowany, dobrej tuszy, nabył
przed sześcioma laty przepuklinę w prawej pachwinie, któ-
ra mu naprzód sama w brzuch odeszła. Od owego czasu
wychodzenie przepukliny ponawiało się kilkakrotnie, lecz
chory zawsze był w stanie, sam sobie onę odprowadzić.
Pewnego dnia zaś wyskoczyła mu przy dźwiganu woza,
ale tak mocno, że jój w żaden sposób odłożyć nie mogł.
Działo się to w dniu 9 kwietnia r. b. z rana, podczas po-
dróży, na popasie w miejscu o dwie mile stąd odległym.
Zaraz po wyskoczeniu przepukliny, nastąpiły wyraźne
oznaki zawięźnięcia téjże, które po przybyciu choregõ do
tutejszego miasta, jeszcze bardziej wzmogły się. Chory po-
został cały dzień bez żadnego ratunku, i dopiero następnój
nocy oddano go do naszego szpitala. Gdy go tu w dniu na-
stępnym z rana zobaczyłem, był w największym stopniu
cierpiącym. Miał ciągle womity i narzekał na niezmierny
ból w brzuchu i w przepuklinie, która dochodziła niemal
objętości ludzkiej głowy i przy nacisku okazywała się być
nader bolesną. Skóra przepuklinę pokrywająca, była
w niektórych miejscach zapalona i gorąca, pokazywała już
kilka plamek sinawych. Przytém chory był cierpieniem
swojem bardzo znudzony i osłabiony, miał kończyny zimne
a puls bardzo mały.

W takich okolicznościach nie pozostawało nic, jak operacja, którą bez namyślenia się wykonałem. Rozciąwszy skórę worka jądrowego na przedniej części przepukliny, i resztę pokryć téjże, a nareszcie sam worek przepukliny, zastałem wychodzące z jamy tegoż worka kiszki cienkie w nienajlepszym stanie. Były bowiem silnie gazami rozdęte i koloru czarno-brunatnego, lecz jeszcze nie czarnosinne, jak w stanie gangrenowym bywać zwykło. Część kiszki z jamy brzusznej wystąpiona, mogła mieć trzy stopy długości. Siatka nie była wypadnięta. Otwór kanału pachwinowego zewnętrzny, w którym kiszki zawięzły, był tak ciasny, że mi było bardzo trudno koniec palca skaziciela lewego a za jego przewodnictwem i koniec noża Potta w celu nacięcia jego brzegów, weń wprowadzić. Rozszerzywszy nareszcie w dostatecznym stopniu otwór pomieniony, odprowadziłem równie z wielką trudnością kiszki do jamy brzusznej, i połączyłem w końcu brzegi rany kilkoma szwami a po nich plastrem lépkim, po włożeniu w środek téjże część flejtuszką oliwą namoczonego. Operacja jednak nie została dobrym skutkiem uwieńczoną. Chory bowiem, już przed operacją bardzo osłabiony, coraz więcej słabnął i w 8 godzin po niej życie zakończył.

2. Fadiéj Dmitriew, żołnierz Kaliskiej inwalidnej komendy, 47 lat wieku liczący, budowy ciała silnej, słusznego wzrostu, przed rokiem dotknięty był małą przepukliną pachwinową zewnętrzną na stronie prawej, która mu bardzo często wychodziła, i każdy raz przez niego samego z łatwością odprowadzaną bywała. W dniu 25 października, wyskoczyła mu nagle w wielkości nieco znaczniejszej jak zwykle i wklęsa się jednocześnie tak mocno,

że jój chory odepchnąć nie mógł, a wkrótce potóm pojawiły się oznaki prawdziwego zawięźnięcia przepukliny. A że one nietylko nie ustawały, ale nadto zwolna się pogorszały, oddano go w dniu 26 października zrana do naszego szpitala, gdzie go wkrótce potóm zobaczyłem. Chory był o tym czasie bólem i ciągłými womitami w wysokim stopniu osłabiony, i nie miał już ani śladu puls w tętnicach sprychowych, twarz zaś, jako i kończyny zupełnie zimne i sine, jak w cholерze. Przepuklina miała wielkość jaja kurzego, kształt nieco podługowaty, dała się czuć twardą i elastyczną i była przy mocniejszym nacisku bolesną. Skóra na niój miała kolor naturalny i temperaturę zwykłą. Nadto należy nadmienić, że jądro prawe było znacznie mniejsze, aniżeli lewe, które ostatnie objętość prawidłową pokazywało. Okoliczność ta była bardzo ważną, pozwalało bowiem wnosić, że przepuklina istniejąca, nietylko składała się z kiszki ale i z siatki. Siatka niezawodnie od pierwszego uformowania się przepukliny przed rokiem wyskoczyła i pozostawała ciągle zewnątrz. Kiedy kiszka, ile razy wyskakiwała, zawsze, wyjąwszy raz ostatni, odprowadzaną zostawała. Siatka zaś leżąc ciągle w kanale pachwinowym, ciągle ścisnęła sznurek nasienny i dała nareszcie powód do schnięcia powolnego jądra.

Usiłowałem najsamprzód przepuklinę w drodze niekrwawej odłożyć, a gdy się to nie udało, kazałem choremu krew puścić i dać enemę z naparzenia tytoniu (unc. jv, z pół skrupułu), następnie enemę z wody ołowianej, a po téj jeszcze trzecią enemę z czystej wody letniej; następnie kazałem go jeszcze wsadzić w ciepłą kąpiel, i kiedy na nowo do odkładania przepukliny przystąpiłem, kiszka

w niej zawarta z wyraźnym szelestem do jamy brzusznej odeszła. Część zaś wypadnięta siatki musiała zewnątrz pozostać, bo można było wyraźnie poznać, że w worku przepuklinnym jeszcze jakieś ciało miękkie i objętości jaja gołębiego pozostawało, które już się odłożyć nie dało i które nic innego być nie mogło, jak siatka. Po odłożeniu kiszki, chory zaraz miał stolec. Następnego dnia okazał się worek przepuklinny być znów więcej rozdęty i na pierwszy rzut oka można było sądzić, że kiszka na nowo wyskoczyła. Tymczasem chory miewał regularnie swój stolec, widać było zatem, że nabrzmienie to nowe przepukliny pochodziło tylko od płynu, który w tej ostatniej z powodu zapalenia worka przepuklinnego, lubo w stopniu umiarkowanym, miał miejsce. Za kilka dni płyn ten został wsiąknięty i obrzmiałość przepukliny znikła. W dniu 15 listopada chory zupełnie zdrow ze szpitala wyszedł.

4. Wypadnięcie macicy. Mieści się tu następujący wypadek:

Salomea Zedler wdowa po cieśli, 45 lat wieku mająca, wzrostu słusznego, budowy ciała dosyć silnej, szatynka przed piętnastu laty przy porodzie pierwszego dziecka zrobiło się rozdarcie międzykrocza. Wada ta z początku nieznaczna, powiększyła się przy następnych porodach, których chora jeszcze trzy odbyła, i stała się nareszcie przyczyną, że chorą macica całkiem z łona wypadła. Od tego czasu nieszczęśliwa kobieta cierpiała często bóle różnego rodzaju w brzuchu, które jej mianowicie przy każdej cielesnej pracy z natężeniem połączonej, bardzo dolegały. Nareszcie przyłączył się do tego jeszcze i ból w samej macicy, pochodzący od ciągłego tarcia się jej po-

między nogami przy chodzeniu i pokaleczenia się przez to na powierzchni.

Te okoliczności spowodowały nareszcie chorą, szukać pomocy w naszym szpitalu.

Przybywszy tu w dniu 16 czerwca r. b. przedstawiła kompletne wypadnięcie macicy, aż do objętości jaja indyjskiego powiększonej, z owrzodzeniem powierzchowném około ust. Zresztą macica sama była wolną od wszelkiego zapalenia i regularność odbywała się jeszcze należycie. Stan ogólny chorój był zadowolniający. (Fig. 3.)

Chora z całego serca pragnęła być z tego przykrego cierpienia wyleczoną; chcąc temu zadosyć uczynić, odprowadziłem najprzód macicę na miejsce naturalne i nadałem chorój położenie poziome na plecach, które ciągle zachować musiała. Przynętem od czasu do czasu błonę śluzową pochwy dotykałem saletranem srebra, podług metody przez Sigmunda zaleconej, którą niedawno i Selnow chwalił. (Zobacz rozprawę: „Prolapsus uteri et vaginae, von Selnow.“ Z czasopisma: Medicinisches Correspondenz- und Conversations-Blatt für die Aerzte im Königreich Hannover, herausgegeben von Schneemann. IV. 21. 1854, w wyciągu zakomunikowaną w Schmidt's Jahrbücher der Ges. Medicin. Band 82. 1854. Nr. 5. S. 202 — 203). Lecz, chociaż przypalenie owe pięć razy powtórzyłem, nie otrzymałem pożądanego skutku; postanowiłem zatem, metodę ową porzucić, i w miejscu niej epizyografią wykonać.

Zrobiłem operacyją tę w dniu 19 lipca w następny sposób. Udzieliwszy chorój stosowne położenie na stole operacyjnym, zrobiłem najprzód w celu pożądanego o w r z o-

dzenia części rozdartych między krocza i warg wstydlivych od środka brzegu przedniego rozdartej części międzykrocza, cięcie $\frac{3}{4}$ cala reńskiego długie przez skórę brzeg prawy, i drugie cięcie też samą długość mające przez skórę, brzeg lewy otworu lonowego pokrywającą, dalej dwa cięcia podobne, lecz nieco dłuższe, z tamtymi równoległe, od środka tylnego brzegu części zabliźnionej międzykrocza ku końcom tylnym brzegu wolnego warg wstydlivych mniejszych przebiegające, następnie połączyłem końce cięć wspomnianych na prawej i na lewej stronie pomiędzy sobą cięciami półksiężycowemi, tak, że cała figura którą cięcia one wszystkie razem przedstawiały prawie podobieństwo do serca kart francuzkich w górnej swjej części mocno wyciętego miała. (Fig. 4.) To zrobiwszy, odjąłem całą część skóry cięciami onemi obkresloną za pomocą szypczyków i noża, po uspokojeniu krwotoku, który był dosyć mocny i uporczywy, przeszedłem do spojenia rany zrobionej przez szew belkowy. Miałem do tego celu przysposobione dwie belecзки kościane $1\frac{1}{4}$ cala długie, trzy linie duodecymalne wysokie i dwie linie grube, na obu końcach dobrze zaokrąglone. Każda z tych dwóch beleczek była w trzynastu miejscach w kierunku poprzecznym przewiercona, w taki sposób, że dziurki jednej belecзки dziurkom drugiej zupełnie odpowiadały. Dziurki same, z których każda miała średnicę nieco więcej, jak trzecią część linii wynoszącą, były w taki sposób uporządkowane, że formowały trzy rzędy, z których średni był z pięciu, drugie dwa rzędy zaś każdy z czterech dziurek złożony. Do tego miałem jeszcze przyszykowane trzy szpilki karlsbadzkie takiej grubości, że prawie dziurkom beleczek opi-

sanych były odpowiednie, i w celu operacji przezemnie nieco skrzywione. (Fig. 5.)

Z tym aparatem działałem w następujący sposób:

Przesunąwszy jedną z pomienionych szpilek przez dziurkę najwięcej w tył położoną jednej beleczki, wkłułem ją w punkcie, tylnemu końcowi lewego oddziału rany odpowiednim, w zewnętrzną część międzykrocza, po za wargą wstydliwą większą; wypchnąłem koniec jej z tylnej części rany bliżej brzegu wewnętrznego téjże, aniżeli zewnętrznego; wkłułem ją teraz w odpowiedniem miejscu i w oddział prawy rany i przekłułem ją także przez prawą część międzykrocza po za prawą wargą wstydliwą większą. Następnie założyłem w podobny sposób drugą szpilkę przez samą średnią dziurkę beleczki i przez średnią część obu oddziałów rany; a naostatku i trzecią jeszcze szpilkę przez samą przednią dziurkę beleczki i przez przednią część rany. Po takiem założeniu szpilek, wziąłem drugą beleczkę w lewą rękę i nadziałem ją na szpilki z wargi wstydliwéj większej prawej wysterczające, przesuwając końce ich za pomocą ręki prawej przez odpowiednie dziurki téjże beleczki. Nadmieniam tu, że liczba dziurek w belkach opisanych jest dla tego tak wielką, aby w razie gdyby jedna lub druga szpilka miała przez części mające się szwem spojć ukośnie prześliznąć, nie potrzebowała być gwałtem w kierunku należyty odprowadzana, lecz aby mogła w owym kierunku mimowoli jej nadanym pozostać, a mimo to w témże mniej więcej kierunku przez drugą belkę być przesuniętą.

Teraz przystąpiłem do samego s p o j e n i a r a n y. W tym celu oczyściwszy ranę jeszcze raz od przyklepionéj doń skrzepléj krwi z dokładnością, uchwyciłem każdą belkę je-

dną ręką i zbliżyłem je ku sobie do takiego stopnia, że oba oddziały rany szczelnie jeden do drugiego przylegały, potem przepchnąłem wszystkie trzy szpilki jeszcze lepiej przez cały aparat belkowy i części ciała nim uchwycone, aż póki główki ich nie doszły do samej belki im odpowiadającej. Aby zaś nareszcie aparat belkowy do ciała przytwierdzić i części niemi schwycone w spojeniu utrzymać, użyłem takiego środka: przeziąłem końce szpilek z belki prawej wystawające przy samej belce tej w taki sposób, że belka z nich się zesunąć nie mogła i na końcu poucinałem je przy samych zgięciach obciążkami ostremi. Nareszcie założyłem nitkę bewelnianą grubą, za końce obustronne szpilek, prowadząc ją w poprzek przez szparę rany, cienką warstwą suchej szarpi pokrytą, od strony prawej do lewej, od lewej do prawej i. t. p. lecz to tylko w tym celu, aby także przednie czy raczej dolne brzegi rany pomiędzy sobą szczelnie spojone pozostały, które inaczéj nie będąc pomiędzy belką zawarte, możeby późniéj pomiędzy sobą rozstawały. (Fig. 6).

Po trzech dniowém tak pozostawieniu choréj w najspokojniejszém położeniu poziomém w łózku, pod czas którego jéj mocz, ile razy była potrzeba, odciągano moczociągiem, stolec zaś zatrzymano przez opium, odciąłem końce zagięte szpilek obciążkami, powyciągałem szpilki i odjąłem cały aparat belkowy. A gdy teraz ranę zbadalem, miałem pociechę zobaczyć że się najdoskonalej całkiem przez pierwszą intencją spoila. (Fig. 7).

Kiedy zaś choréj, w parę dni późniéj, z łózka wstawać pozwoiliem, przekonałem się że macica w swém należytém położeniu pozostawała i bynajmniéj się nie spuszczała,

Chora po operacji téj prawie odżyła i wyszła w dniu 29 lipca zupełnie zdrowa, czerstwa i szczęśliwa ze szpitala.

3. **Wywichnienie.** Mieści się tu wywichnienie zadawnione kości udowej prawej od ustrzału biodrowego (Coxarthrocace) pochodzące u jednego spisowego wieśniaka. Rozumie się, że chory ten nie był przedmiotem żadnej kuracji.

XI. WADY ZWIĄZKU.

— **Stłuczenia.** Stłuczenia tego roku leczone, nie przedstawiały nic osobliwego i były w zwyczajny sposób leczone.

— **Rany.** Również i pomiędzy ranami nie zasługiwała żadna na większą uwagę, wyjąwszy następny wypadek rany ciętej szyi, którą wyrobnik 49 letni, w celu samobójczym sam sobie brzytwą zadał. Rana była poprzeczną i zachodziła aż do kanału krtani, a ta ostatnia aż do tylnej ściany była przeciętą. Z resztą chory sobie kilka cięć zadał, stąd rana krtani miała brzegi bardzo nierówne. Krwokot nie był nader mocny, chory nie tracił przytomności zmysłów. Kiedy go w parę godzin po zranieniu się do szpitala oddano w dniu 6 lipca, była rana już przez felczera zeszytą, lecz szew zupełnie fałszywie nałożony, a zatem otworzyłem ranę na nowo, i najprzód zeszyłem krtani, potem ranę zewnętrzną skóry w należyty sposób.

Następnie po odjęciu szwów, rana rzeczywiście pokażała się po części spojona, lecz w środku została otwartą, a lubo z czasem otwór ten zwólna coraz więcej ściągnął się, błona jednak śluzowa krtani doznawała stąd tak wiel-

kiego drażnienia, że chory przez to wpadł w gorączkę ciągłą, której nareszcie w dniu 17 sierpnia r. b. a 24 dnia po zranieniu uległ.

— **Złamanie kości.** Złamanie szczęki dolnej. Mieści się tu następny dosyć interessujący wypadek.

Wojciech Marciński czeladnik szewcki, budowy ciała silnej, od kilku lat epilepsyą dotknięty, wpadł w roku 1853, jednego dnia podczas napadu wspomnionj słałości, twarzą w ogień i oparzył sobie całą lewą połowę téjże, bardzo mocno. Po wygojeniu oparzelizny, które dosyć późno nastąpiło, miał przy innym napadzie téjże samj choroby, jeszcze gorszy przypadek, padł bowiem twarzą na kamień i rozgruchotal sobie szczękę dolną. Gdy się niktogo nie radził, złamanie téj kości przeszło w ropienie i w pruchnienie, a nareszcie potworzły się choremu w okolicy prawego i lewego kąta szczęki wspomnionj ropnie, które popękawszy, w fistuły się zamieniły. Ponieważ chory przy każdém poruszeniu szczęki, mianowicie zaś przy jedzeniu mocny ból w niéj doświadczał, udał się nareszcie w dniu 27 maja r. b. do szpitala Ś-téj Trójcy.

Znalazłem u niego następne obrażenia. Szczęka dolna była w kilku miejscach popękana i poprzelamywana. Najprzód była cała przednia część wyrostku zębodolnego wraz z zębami w niéj siedzącými odłamana i znajdowała się w stanie pruchnienia: potém była tak prawa jak i lewa odnoga téj kości złamana. Oba złamania ostatnie były kilkakrotne, i badając je wsuniętym w usta palcem można się było przekonać, że główne części kości już były pomiędzy sobą w części pozrastane, lecz kilka mniejszych ułamków było ruchomych i w stanie pruchnienia. Fistuły po-

wyż wspomniane w okolicach kątów szczęki dolnej otwierające się istniały jeszcze i zgłębnik w nie wsunięty, dochodził z łatwością do ułamków kości, które się w miejscach złamań znajdowały. Cała szczęka dolna była w nienaturalny sposób w tył pociągnięta i twarz chorego miała przez to postać nazbyt szeroką, i niby spłaszczoną. Nadto było na twarzy znać jeszcze ślady wyżej pomienionego oparzenia; cała bowiem lewa połowa jej była bliźniami pokrytą, lewa połowa otworu ustnego zrośnięta; powieki oka lewego skrócone i mocno do góry i na dół pociągnięte, sama kula oka zapalona i na błonie rogowej już nieprzezroczystej wrzodami pokryta.

Kuracja była następną. Najprzód wyjęto wszystkie ułamki spruchniałe szczęki dolnej, i utrzymywano za pomocą bandaża szczękę uszkodzoną w stanie nieruchomym, przez co spowodowano zupełne wygojenie się złamań i zagojenie się fistuły, następnie zaczęto leczyć oko zajęcze. W tym celu zrobiłem operacją przewróconej powieki, najprzód w d. 4 lipca na powiece górnej, a w d. 18 tegoż miesiąca na powiece dolnej uszkodzonego oka, podług sposobu profesora Blasius, przez Dra Stephan (w rozprawie „Ueber die Operation des Colobom und des Ektropium.“ w Neue Zeitung für Medicin und Medicinalreform. 28. 1849. wydanej i stąd w Schmidt's Jahrbücher für die ges. Medicin. Band 63. Jahrg. 1849. Leipzig, 4to S. 334—335. w wyciągu zakomunikowanej) opisany. Operacje te udały się lubo nie w zupełnie zadowalniający sposób, jednak zawsze tak dalece, że chory odtąd oko chore prawie całe powiekami pokryć był w stanie, co miało skutek, że stan zapalny oka tego natychmiast zmniejszył się.

Złamanie kości ramieniowej. Złamania tego rodzaju mieliśmy trzy wypadki.

W pierwszym u wyrobnika 33-letniego, była kość ramieniowa lewa w górnej jej części poprzecznie, w drugim u chłopca 9 letniego, taż sama kość w środku i ukośnie złamana. Oba ci chorzy zostali na drodze zwyczajnego opatrunku lubkowego wyleczeni.

W trzecim zaś wypadku, który się u młodej dziewczynki wydarzył, była nietylko kość ramieniowa téjże, równie jak u tamtych chorych w kilku miejscach złamana, ale w ogólności całe ramię lewe rozgruchotane i porozdzierane. Wypadek ten był następujący:

Juliana Cebulska córka wieśniaka, 12 lat wieku licząca, bndowy ciała silnej, czerstwego zdrowia, będąc w dniu 2 Października r. b. przed wieczorem w młockarni zatrudnioną, postrzegła że fartuch jej wpuścił się pomiędzy kola maszyny, a gdy go wytargnąć usiłowała, maszyna schwyciła ją za lewą rękę, która jej natychmiast została od palców aż prawie pod sam staw ramieniowy w najokropniejszy sposób pogruchotaną i porozdzieraną. W kilka godzin potem odesłano nieszczęśliwą dziewczynę do naszego szpitala.

Widząc ją tu w dniu 3 pomienionego miesiąca z rana, postanowilem bez straty czasu, pokaleczone w taki sposób ramię, o którego utrzymaniu w inny sposób mowu żadnej być nie mogło, odjąć. Wykonałem amputacyą na trzy cale pod stawem ramieniowym, jako w miejscu, w którym pokaleczenie się kończyło. Przebieg operacyi był najpomyślniejszy, i krwotok przy niej tak nieznaczny, że nie było potrzeba więcéj, jak tylko jedną tętnicę ramieniową

podwiązać. Ponieważ ranie dla wielkiego braku skóry nie mogła być udzielona postać dostatecznie lejkowata, przeszła ona w ropienie, gojenie jój zatem trwało dosyć długo. W dniu 15 grudnia, chora nareszcie zupełnie wyłeczona ze szpitala wyszła.

Złamanie obydwóch kości goleni. Złamanie to wydarzyło się u trzech mężczyzn i u jednej kobiety.

Jeden z mężczyzn, w dniu 7 kwietnia do szpitala oddany, miał z powodu przejścia mu koła wozu przez górną część goleni prawej, obie kości w miejscu tém złamane, oraz z przedniej strony, części miękkie aż do kości goleniowej przegniecone. Po wstawieniu mu goleni w łubki, stan części skaleczonej był dosyć pomyślny, później jednak cała rana przeszła w ropienie i następnie chory zachorował na tyfus, przy którym rana przyjęła charakter gangreny szpitalnej, i chory nareszcie w dniu 19 kwietnia t. j. 12 po obrażeniu, zmarł.

Drudzy dwaj mężczyźni mieli obie kości goleniowe u samego dołu rozgruchotane i jednocześnie miękkie części w okolicy złamania mocno zranione. Jeden z nich wyszedł ze szpitala z własnej woli po zaproponowaniu mu przezemnie amputacyi, na którą nie chciał zezwolić. Drugiego zaś wypadek był następujący:

Antoni Bezczełiński wyrobnik, 42 lat wieku liczący, budowy ciała słabowitej, tuszy nędznej, wpadł w dniu 18 lutego nogą prawą pomiędzy koła maszyny do rżnięcia siczki i został temi w wysokim stopniu pokaleczony, bo nie tylko, że mu obie kości goleni odpowiedniej nad stawem stopowym zostały rozgruchotane, ale i sam staw potrzaskany i zupełnie rozdarty. Dopiero w 13 dni

potém, t. j. aż 3 marca oddano chorego do naszego szpitala. Przybywszy okazał chory stan najnędniejszy. Był bowiem już mocno osłabiony gorączką trawiącą i biegunką, rana zaś znajdowała się w stanie ropienia, była w niesłychany sposób zanieczyszczoną, pokazywała nawet w niektórych miejscach początki gangreny. W takich okolicznościach, tylko amputacja mogła jeszcze uratować chorego, którą w dniu 9 marca po zadaniu choremu poprzednio przez kilka dni środków wzmacniających, wykonałem. Odjąłem mu goleń ranną w samym jej środku, w drodze cięcia cyrkularnego podwójnego. Po przepiłowaniu kości nastąpił silny krwotok z tętnicy karmiącej kości goleniowej, która wraz z kością była pilką przeciętą. Ponieważ o podwiązaniu tętnicy téj, która była cokolwiek grubszą jak pióro wronie, mowić nie mogło, zatkałem otwór kanału kości, w którym ona leżała łebkiem flejtuszka małego na prędcie zrobionego, do którego aby go później mózdz wyciągnąć, nitkę jedwabną przywiązałem.

Po amputacyi stan chorego się znacznie poprawił. Gorączka i biegunka ustały i siły poczęły zwolna wracać.

W dniu 27 marca jednak zapadł chory na silny tyfus, z którego z trudnością wyszedł. Po tyfusie zaś powstała znów biegunka bardzo uporczywa, i nareszcie wykształciła się mierna wodna puchlina podskórna. Ciężpienia te uśmierzyły się wprawdzie po kilkotygodniowém trwaniu, lecz chory nie był jeszcze ze wszystkiém do sił wrócił kiedy w dniu 22 maja, to jest w 4 tygodnie po zagojeniu rany i w dniu 74 po amputacyi na własne swe żądanie wypisał się ze szpitala.

Pozostaje teraz jeszcze opisać wypadek złamania oby-

dwóch kości goleni, który się u powyżej wspomnionej kobiety zdarzył. Oto jego historia:

Barbara Pospieszalska, żona bednarza, kobieta wzrostu niskiego, budowy ciała szczupłej, przechodząc w dniu 18 czerwca r. b. kładką przez Prosnę prowadzącą, straciła równowagę i wpadła w rzekę, padając zaś trafiła nogą lewą na słup w wodzie stojący i rozgruchotała ją sobie.

Badając chorą w szpitalu, gdzie w kilka godzin po onym przypadku oddaną została, przekonałem się, że obie kości goleni wspomnionej były 3 cale po nadstawem stopowym na drobne kawalki połamane i że oraz w miejscu tém się znajdowała rana poprzeczna na cal szeroka, pochodząca od przebicia się ułamku kości goleniowej przez skórę na zewnątrz. Spróbowałem tu najprzód gojenie złamania rany w drodze zwyczajnej, lecz po niejakim czasie rana przeszła w ropienie a kości w próchnienie; ponieważ chora z powodu tego gorączką trawiącą dotknięta coraz więcej słabła, zdecydowałem się, od cierpienia ją w drodze amputacyi uwolnić. Wykonałem operacyę tę w dniu 4 lipca. I tu odjąłem goleń cierpiącą w samym jéj środku i przez cięcie cyrkularne podwójne. Krwotok przy operacyi był dosyć nieznaczny, i rana zagoiła się w ciągu pięciu tygodni kompletnie. Chora wyszła zdrową i czerstwą ze szpitala.

XII. CHOROBY UMYŚLOWE.

Nie przedstawiały nic takiego coby zasługiwało na uwagę.

XIII. CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO.

I z téj kategorii chorych, żaden nie pokazywał nic osobliwszego, wyjąwszy chyba jednego wyrobnika 26 letniego, który w dniu 13 lipca r. b. z dachu kamienicy dwupiętrowej na bruk spadł, a mimo to, nie skaleczywszy się bynajmniej zewnątrznie, został zupełną nieprzytomnością zmysłów i oznakami mocnego wstrząśnienia mózgu dotknięty; po poprzedniém upuszczeniu mu krwi już przez jednego felczera do szpitala oddany; tu przy odciągnięciu jeszcze krwi miejscowém, wcieraniach szarój maści w ogoloną głowę, zimnych obkladaniach tejże, a wewnątrz przy użyciu naparzenia kwiatu arniki z roztworem octanu potażu i kalomelu, zwolna się poprawił i nareszcie dosyć prędko wyzdrowiał, tak że już w dniu 25 lipca mógł ze szpitala być wypisanym.

XIV. CHOROBY OCZU.

Z kategorii téj jedynie zasługuje na uwagę katarakta.

Mieliśmy tego rodzaju pięciu chorych w tym roku, jednego mężczyznę, i cztery kobiety.

1. Elżbieta Rysińska, wdowa po szewcu, 65 lat wieku licząca, osoba słabowita, tuszy nędznej, od chorób konstytucjonalnych jednak wolna, zaniewidziała w r. 1851 najprzód na prawe, później i na lewe oko. Kiedy nareszcie w dniu 3 grudnia 1853 r. do szpitala Ś. Trójcy z prośbą o ratunek przybyła, okazała się być dotkniętą dojrzałą kataraktą torebko-soczewkową w obu oczach. Lubo u niéj stan oczu był taki, że w każdej chwili przedsię-

wzięcie operacji katarakty dozwalał, to jednak sama chora przez poprzednio doświadczoną nędzę, tak na siłach osłabioną była, że ją naprzód przez niejaki czas na wzmacniającej dyecie trzymałem. Nareszcie w dniu 31 marca r. b. wykonałem u niej operacją katarakty na lewém oku, rozszerzywszy poprzednio źrenicę wkraplaniem w oko naparu ziela szalejowego (pół unc. z pół drachmy). Samą kataraktę oddaliłem w drodze przechylenia jęj w tył i na dół używając do tego igły Schmidta, którą w celu tym w zwykłym miejscu przez błonę rogową w jamę kuli oka wprowadziłem. Po operacji nie zalepiłem oka operowanego niczém, lecz kazałem na nie ciągle przykładać kompresy w zimnej wodzie maczane.

Operacja udała się kompletnie. Mimo to chora nie chciała pozwolić, abym ją na drugiem jeszcze oku powtórzył, i wyszła w dniu 24 kwietnia ze szpitala.

2. Antoni Dąbrowski, żołnierz dymisyonowany, 75 lat wieku liczący, w d. 31 maja r. b. do szpitala oddany, okazał się być od dziesięciu lat dotkniętym także kataraktą torebko-soczewkową na obu oczach, która również była zupełnie dojrzałą. Operowałem go w ten sam sposób, jak poprzednią chorą, w dniu 26 czerwca najprzód na lewém, w dniu zaś 5 sierpnia i na prawém oku. Lecz ponieważ katarakta była twardawej natury i nieco zeszczuplała, a chory przytém nadzwyczaj ruchomy i niespokojny, obie soczewki po operacji wróciły mniej więcej wysoko po za źrenicę. Z tego powodu powtórzyłem operacją w dniu 25 sierpnia na lewém i w dniu 9 września na prawém oku, i byłem tak szczęśliwy tą razą, zupełnie zadowalniający skutek otrzymać. Chory w dniu 15 września

pod przewodnictwem własnego wzroku ze szpitala wyszedł.

3. Maryanna Sokołowska, wdowa po wyrobniku, 75 lat stara, wzrostu słusznego, budowy ciała szczupłej, lubo tuszy nędznej, lecz od chorób ogólnych wolna, przybyła w dniu 16 sierpnia do szpitala dotknięta kataraktą torbko-soczewkową na obu oczach, która już przed 3 laty się uformowała, ale niedawno dojrzała. Operowałem ją w dniu 6 września na lewém, a w dniu 29 października na prawém oku; na pierwszém w drodze przechylenia w tył i na dół, na ostatniém w drodze zepchnienia prostego na dół, w obu razach objaśnił się wzrok, w lewém kompletnie, w prawém zaś nie zupełnie, bo soczewka kryształowa przechylona podniosła się znów nieco, tak że dolną część źrenicy zaciemniała. Chora opuściła szpital w dniu 30 listopada bardzo zadowolona.

4. Teresa Zielinkiewicz, wdowa po wyrobniku, lat 60 wieku licząca, wzrostu niskiego, budowy ciała dosyć silnej, w dniu 7 października r. b. do szpitala przyjęta, miała także kataraktę torbko-soczewkową na obu oczach. Katarakta ta, już od lat dwóch wszczęta, była dopiero w miesiącu sierpniu r. b. dojrzała, i pokazywała się być konsystencyi miękawej. Operowałem ją w dniu 20 października na lewém i w dniu 22 listopada na prawém oku, na obu w drodze metody Jüngkena na połączeniu przechylenia z zepchnieniem zasadzającej się. Oba razy nastąpił po operacji ból zapalny mocny w operowanym oku, który jednak oba razy przez upuszczenie krwi, ciągłe przykładanie zimnej wody na oczy i zadanie wewnątrz kalomelu, wczesnie się uspokoił. Skutek operacji był pomyślny.

W oku lewém tylko pozostała po za źrenicą blonka nieprzezroczysta od torebki soczewkowej zaciemnionej pochodząca, lecz i tę usunąłem później jeszcze przez igłę kataraktową, którą w tym celu w dniu 16 grudnia jeszcze raz w oko wprowadziłem, tak, że i w tém oku wzrok w zupełności wrócił. Chora w dniu 23 grudnia uszczęśliwiona ze szpitala wyszła.

5. Katarzyna Dolewska, dziewczyna 23-letnia, w dniu 13 października r. b. do szpitala oddana, mająca z powodu zapalenia oczu skrofulicznego w wieku dziecięcym przebytego, kataraktę torebkową na lewém tylko oku, którego błona rogowa jednocześnie w samym środku pokazywała plamkę leukomatyczną. Oko prawe było zdrowe. Chora ta została także przezemuie operowaną, lecz dopiero po terminie zakończenia roku szpitalnego, pozostawiam przeto szczegółowy opis dalszego ciągu jój słabości na rok następny.

XV. CHOROBY SKÓRY.

Nie przedstawiały nic, coby na większą uwagę zasługiwało.

XVI. CIĄŻA I PORODY.

Między kobietami choremi, które w roku tym były w szpitalu leczone, znajdowało się dziesięć ciężarnych. Z tych dwie po uleczeniu właściwej ich słabości, to jest jedna po uleczeniu białkomoczu, druga po uleczeniu zwyczajnej wodnej puchliny, ze szpitala jako ciężarne wyszły. Inne ośm porodziły, każda po jedném dziecku. Z tych zległy dwie nieczasowo, trzy przedwcześnie, trzy w prawidłowym czasie.

1. Co do porodów nieczasowych, te wydarzyły się oba w piątym miesiącu ciąży, jeden u kobiety 35-letniej, rakiem pochwy dotkniętej, która się pomiędzy choremi z roku 1853 pozostałymi znajdowała, drugi u kobiety na tyfus chorąg. Pierwsza umarła krótko po porodzie, będąc już poprzednio przez cierpienie pomienione na siłach mocno wycieńczoną, druga wyzdrowiała. Płody odeszły nieżywe, idąc jednak główką naprzód i były oba płci żeńskiej.

2. Pomędzy porodami przedwczesnemi wydarzył się jeden na końcu siódmego miesiąca księżycowego u chorąg dotkniętej suchotami płuc, drugi na końcu miesiąca ósmego u chorąg na cholereg, znajdującą się w zakresie tyfoidalnym téżże ostatniej słabości, trzeci na końcu dziewiątego miesiąca księżycowego u konwalescentki po przebytych przymiocie ogólnym, z którego osoba ta była przez użycie drugiego chlorku żywego srebra wyleczoną. Wszystkie trzy porodziły bez wszelkiej trudności, tylko u pierwszej poród trwał za długo z powodu braku sił rodzącąg.

Pierwsza porodziła dziewczynę, druga także dziewczynę, trzecia chłopca. Wszystkie troje dzieci przyszły na świat w prawidłowém położeniu ciemieniowém, lecz zmarły z braku siły żywotnąg, pierwsze w 16 dni, drugie w 25¹/₂ godzin, trzecie w pół godziny po urodzeniu.

3. Porody czasowe. Dwa z porodów tu się mieszczących odbyły się w sposób zupełnie prawidłowy i pomyslnie, jeden u wieśniaczki przymiotem zadawnionym dotkniętej, przeciw któremu taż używała drugi iodek żywego srebra; drugi u innąg wieśniaczki, która od czterech dni była dotkniętą paralizem lewąg połowy

ciała. Obie urodziły chłopców, oba w położeniu prawidłowém główkowém, żywi na świat przyszli i przy życiu utrzymały się.

Trzeci poród zaś był nadzwyczaj trudny i musiał być ukończony kleszczami. Oto jego historia.

Teressa Jędrzejczak żona żołnierza, 30 lat wieku licząca, wzrostu niskiego, budowy ciała silnej, szatynka, po pierwszy raz ciężarna, nabyła w ostatniej trzeciej części ciąży febrę, która po jakimś czasie sama przez się ustała, lecz po której chora opuchła. W dniu 1 czerwca r. b. do szpitala przyjęta, okazywała się być dotkniętą wodną puchliną podskórną, tak wysoko posuniętą, że części płciowe zewnętrzne znacznie były obrzmiałe. Już teraz pokazywały się u niej niekiedy lekkie bóle w krzyżach, które zwolna coraz więcej wzmagaly, aż w dniu 2 czerwca o godzinie 11 w wieczór wody płodowe odeszły. Przywołana do rodzącej akuszerka, znalazła główkę dziecięcia w górnym otworze miednicy stojącą. Pomimo jednak, że bóle ciągle były najlepsze, główka nic nie postąpiła i znajdowała się w dniu 3 czerwca około południa jeszcze w tém samym prawie stanowisku. Akuszerka zatem żądała odemnie pomocy. Śledząc chorą, pracą porodową już nieco osłabioną w ciągłych bólach mocnych będącą, znalazłem macicę jęj mocno naokoło płodu ściągniętą, kształtu jajkowego i niebolesną. Przyłożywszy ucho do brzucha choręj, odkryłem po prawej stronie od oddziału podpępkowego linii białej brzucha, dźwięk serca dziecięcego jeszcze zupełnie wyraźny. Pochwa była wewnątrz umiarkowanie ciepła i wilgotna, miednica w górnym jęj otworze w kierunku od tyłu ku przodowi zwężona, wargi ust ma-

cicznych opuchłe i bolesne, i główka w położeniu ciemniowém przekątném drugim znajdująca się, na której już znać było mocne przedgłowie, ciągle jeszcze w otworze górnym stojąca, i w tenże już mocno wbita.

Gdy się tak rzeczy miały, nie tracąc czasu założyłem kleszcze. Wprowadzenie narzędzia i złożenie dwóch oddziałów jego w kupę było dla zupełnej nieruchomości główki dziecięcój nadzwyczaj trudne, lecz o wiele trudniejsza była jeszcze sama praca wydobywania główki. Trwało bowiem prawie pół godziny, nim mi się przy najsilniejszym natężeniu sił nareszcie udało, główkę przez ściśniony otwór górny miednicy w dolną téjże jamę wprowadzić.

Skoro zaś ona tu się dostała, przeszła przez resztę miednicy i otwór téjże dolny z największą łatwością, która to okoliczność, jak wiemy, bardzo często przy zwężeniu rachityczném górnego otworu miednicy się wydarza. Dziecko płci żeńskiej silnie rozwinięte, i około 8 funtów wagi cywilnej ciężaru mieć mogące, przyszło na świat w stanie apoplektycznym, i nie dało się już ożywić.

Nareszcie musiałem i łożysko z jamy macicy zaprowadzoną weń ręką wydobyć, bo samo nie chciało odejść. Wstrzymanie się jego jak się przekonać mogłem, spowodowane było tą okolicznością, że środkiem swym do którego sznurek pępkowy był przyczepiony, poprzecznie na usta maciczne wewnętrzne położyło się.

Chora gorączkowała po porodzie przez kilka dni i czuła się mocno osłabioną. Jednocześnie przeszły ściany otworu łonowego w powierzchowną gangrenę. Przy użyciu jednak częstych wstrzykiwań z odwaru siemienia lnianego w pochwę, przykładania rozcieńczonej wody kreozo-

lowej na części zgangrenowane, i zadanie wewnątrz naj-
przód środków chłodzących, później chin, gorączka się
uśmierzyła i znikła, części gangreną dotknięte oczyściły się
i wygoiły, nareszcie znikła i wodna puchlina, i w dniu 29
czerwca chora zupełnie zdrowa ze szpitala wyszła.

Kalisz dnia 12 (24) Grudnia 1854 roku.

**SPRAWOZDANIE KOMITETU DO BADANIA CHORÓB
PANUJĄCYCH USTANOWIONEGO
z Kwartału pierwszego 1855 roku.**

Napisał J. F. Kulesza Doktor Medycyny.



RUCH CHORYCH W SZPITALACH WARSZAWSKICH.

Szpital Dzieciątka Jezus. Kwartał I r. 1855.

1. Ruch ogólny chorych.

	Meżczyzn	Kobiet	Dzieci	Razem
Pozostało z końcem zeszłego kwartału IV r. 1854	265	408	75	748
Przybyło w bieżącym kwartale I.	1327	1414	348	3080
<hr/>				
Leczono w ogóle	1592	1822	423	3837
Z tych wyzdrowiało i wyszło	890	1059	268	2215
Umarło	452	395	94	941
Odesłano do innych szpitali	12	26	1	39
<hr/>				
Ubyło więc w ogóle	1354	1478	363	3195
Pozostaje w leczeniu na kwartał następny II.	238	344	60	642
<hr/>				
Co czyni jak wyżej	1592	1822	423	3837

2. Rodzaje chorób gorączkowych i zapalnych.

	Było			Przybyło			Ogółem leczono- no	Wyzdrowiało			Umarło			Pozostaje							
	M	K	R	M	K	R		M	K	R	M	K	R	M	K	R					
																	M	K	R	M	K
Gastrycyzmy (gorączkowe)	15	39	10	64	97	148	33	248	312	106	139	40	285	-	-	-	6	18	3	27	
Katary (czyli gorączki tegoż imienia)	25	40	42	47	111	60	27	198	245	119	62	38	219	-	-	-	17	8	1	26	
Reumatyzmy	5	-	-	5	21	-	21	26	26	-	18	-	18	-	1	-	4	-	-	7	
Tyfusy	12	42	41	5	76	95	32	203	238	51	51	27	429	25	51	41	87	12	5	22	
Zinnice	15	20	6	41	88	80	28	196	237	97	88	31	216	-	-	-	6	12	3	21	
Zapalenie mózgu i jego błon	1	7	-	8	37	20	4	61	69	25	24	4	53	11	-	-	11	2	3	5	
" płuc i opłucnej	6	6	-	12	63	42	5	110	122	31	35	2	68	20	8	3	31	18	5	23	
" oskrzeli	7	8	4	16	36	31	11	78	94	37	23	10	80	3	-	2	5	3	6	9	
" żołądka i kiszek	8	-	-	8	28	28	-	28	36	23	23	-	23	10	-	10	10	-	3	3	
" wątroby	5	2	-	7	13	16	-	29	36	7	11	-	18	11	4	-	15	-	3	3	
" oczów	6	6	-	12	40	17	-	27	39	12	14	-	26	-	-	-	-	4	9	13	
Różne	3	8	-	11	20	33	-	53	64	23	35	-	58	-	-	-	-	-	6	6	
Odra	-	-	-	-	-	-	36	36	36	-	-	16	16	-	-	-	-	-	-	20	
Biegunki i dysenterye	13	34	7	54	61	65	47	173	227	56	75	45	176	18	16	-	34	-	8	9	
Cholera azjatycka	1	2	-	3	60	40	-	100	103	17	14	-	31	44	28	-	72	-	-	17	
Razem..	109	167	47	323	672	666	233	1561	1884	581	612	213	1446	132	118	16	266	68	93	41	202

♁ Konających było mężczyzn 48, kobiet 29, dzieci 7, Razem 84.

Szpital Starozakonných w Warszawie. Kwartał I r. 1855.

A. *Ruch ogólny chorych.*

	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci Razem
Pozostało z końcem zeszłego kwartału IV r. 1854	159	152	10
Przybyło w bieżącym kwartale I	832	777	20
	991	929	30
Leczono w ogóle	708	681	6
Z tych wyzdrowiało i wyszło	109	71	5
umarło	817	752	11
Ubyło więc w ogóle	174	177.	19
Pozostaje w leczeniu na kwartał następny II.	991	929	30
Co czyni jak wyżej	1580	1395	185
	370	1950	1950

2. Rodzaje chorób gorączkowych i zapalnych.

	Było			Przybyło			Ogółem leczono	Wyzdrowiało			Umarło			Pozostało						
	M.	K.	D.	M.	K.	D.		M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.	R.			
Gastryczny	2	5	1	8	81	76	2	159	80	77	3	106	—	4	1	—	3	4	—	7
Katary	2	2	—	4	4	45	—	19	5	16	—	21	—	4	1	—	2	—	—	—
Reumatyczny	5	12	—	17	74	97	—	171	74	104	—	178	3	1	—	4	2	—	—	6
Tyfusy	15	9	—	24	143	138	—	281	127	119	—	246	16	6	—	22	15	22	—	37
Zimnice	6	2	—	8	31	23	—	54	34	48	—	52	—	3	—	3	3	4	—	7
Zapalenie mózgu i jego bl.	1	1	—	2	7	13	—	20	5	12	—	17	1	—	1	2	—	—	—	4
płuc i opłucnej...	3	3	—	6	71	77	—	148	56	66	—	122	7	6	—	43	11	8	—	19
oskrzeli.....	—	—	—	—	3	5	—	8	3	4	—	7	—	—	—	—	—	1	—	—
serca i osierdzia.	—	—	—	—	1	2	—	3	3	2	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—
otrzewnej.....	—	—	—	—	1	4	—	5	2	3	—	3	—	4	1	—	2	—	—	—
żołądka i kiszek.	—	—	—	—	3	10	—	13	13	8	—	10	—	1	—	1	1	1	—	2
wątroby.....	2	—	—	2	15	12	—	27	14	11	—	25	2	—	2	1	1	1	—	2
macicy lub jajec.	—	4	—	4	—	5	—	5	—	6	—	6	—	1	—	1	—	2	—	2
nerek lub pęche.	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
innych gruczołów.	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
oczow.....	3	1	—	4	1	6	—	12	7	1	6	—	14	—	—	—	2	—	—	—
Róże.....	—	—	—	—	1	1	—	2	4	1	2	—	7	—	—	—	—	—	—	—
Odra.....	—	—	—	—	1	1	—	2	4	1	2	—	7	—	—	—	—	—	—	—
Ospa.....	—	—	—	—	1	1	—	2	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Biegunki i dysenterye ..	—	—	—	—	7	7	—	14	7	5	—	12	—	1	—	1	—	1	—	1
Gorączki i zapal. polog.	—	—	—	—	—	6	—	6	—	4	—	4	—	2	—	2	—	—	—	—
Wąglik (Anthrax).....	—	—	—	—	2	—	—	2	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Cholera.....	—	—	—	—	1	4	—	5	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Razem.....	39	39	4	79	455	506	4	965	422	469	5	896	31	26	—	57	42	50	—	92

III. Rodzaje chorób powiększających śmiertelność w szpitalu.

	M.	K.	D.	Razem
Konających	9	5	—	14
Suchoty	6	8	—	14
Puchliny wodne	1	1	—	2
Wyniszcz stor.	—	—	—	—

Stosunek śmiertelności w ogóle (już z konającymi i cholerycznymi) wynosi: 9,48 od sta, czyli jak 1 : 10,5 a od wyzdrowiałych 13,6 od sta, czyli jak 1 : 7,34.

" " Bez konających i cholerycznych, wynosi 7:4; czyli jak 1:13,5, a od wyzdrowiałych 10,45 od sta, czyli jak 1:1,56.

" " Pominięty gorączkowymi i zapalnymi wynosi 5 od sta, czyli jak 1:19,69, wyzdrowiałych 6 od sta, czyli jak 1:16,55.

Rosenthal

Szpital Ś-go Ducha (PP. Marcinkanek). Kwartał I r. 1855.

1. *Ruch ogólny chorych.*

	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Razem
Pozostało z końcem zeszłego kwartału IV r. 1854 . . .	52	72	3	127
Przybyło w bieżącym kwartale I	411	296	8	715
<hr/>				
Leczono w ogóle	463	368	11	842
Z tych wyzdrowiało i wyszło	313	256	6	575
umarło	79	37	1	117
odesłano do innych szpitali	1	2	—	3
<hr/>				
Ubyło więc w ogóle	393	295	7	695
Pozostaje w leczeniu na kwartał następny II	70	73	4	147
<hr/>				
Co czyni jak wyżej	463	368	11	842

2. Rodzaje chorób gorączkowych i zapalnych.

	Było			Przybyło			Ogółem liczono	Wyzdrowiało			Umarło			Pozostaje			
	M.	K.	D.	M.	K.	D.		M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.	R.
Gastrycyzmy	3	—	—	3	7	6	1	14	17	7	7	—	—	—	—	—	3
Katary	1	4	—	2	12	9	—	21	23	13	7	—	—	—	—	—	3
Reumatyzmy	—	3	—	3	10	13	1	24	27	9	14	—	—	—	—	—	4
Tyfusy	4	4	—	8	76	21	4	98	106	56	11	1	68	11	5	—	22
Zimnice	4	8	1	13	32	27	4	60	73	29	28	2	59	—	—	—	14
Zapalenie mózgu i jego błon	—	—	—	—	4	1	—	5	5	1	1	—	—	—	—	—	1
„ płuc i ophucnej.	2	—	—	2	32	5	—	37	39	26	3	—	29	6	1	—	3
„ oskrzeli	—	1	—	1	15	27	—	42	43	14	16	—	30	—	—	—	9
„ serca i osierdzia	—	—	—	—	1	3	—	4	4	1	2	—	3	—	—	—	1
„ otrzewnej	3	—	—	3	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
„ żołądka i kisz.	1	8	—	9	7	27	—	34	43	6	23	—	29	2	3	—	9
„ wątroby	—	—	—	—	—	5	—	5	5	—	4	—	4	—	—	—	1
„ macicy lub jaje.	—	—	—	—	—	2	—	2	2	—	1	—	1	—	—	—	—
„ oczów	1	—	—	1	4	8	—	12	13	5	8	—	13	—	—	—	—
Róża	—	—	—	—	6	8	—	14	14	5	5	—	10	1	—	—	3
Szkarlatyna	—	—	—	—	4	—	—	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—
Odra	—	—	—	—	3	—	—	3	3	2	—	—	2	—	—	—	—
Biegunki i dysenterye	—	5	—	5	43	8	—	21	26	8	10	—	18	3	—	—	5
Cholera	—	—	—	—	1	1	—	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—
Pernis gangrenosa	—	—	—	—	—	6	—	6	6	8	6	—	14	—	—	—	—
Razem	13	36	1	50	231	177	4	412	462	191	149	3	343	25	14	—	80
Suchoty	4	2	—	6	19	7	1	27	33	10	4	1	15	8	3	—	7
Wodna puchlina	8	3	—	11	20	13	—	33	44	16	12	—	28	10	2	—	4
Konający	—	—	—	—	21	8	—	29	29	—	—	—	—	21	8	—	—
Razem	25	41	1	67	291	205	5	501	568	217	165	4	386	64	27	—	91

Szpital Świętego Rocha. Kwartał I r. 1855.

1. Ruch ogólny chorych.

	Meżczyzn	Kobiet	Razem
Pozostało z końcem zeszłego kwartału IV r. 1854	52	29	81
Przybyło w bieżącym kwartale I.	354	161	515
<hr/>			
Leczono w ogóle	406	190	596
Z tych wyzdrowiało i wyszło.	309	137	446
Umarło	46	20	66
<hr/>			
Ubyło więc w ogóle	355	157	512
Pozostaje w leczeniu na kwartał następny II.	51	33	84
<hr/>			
Co czyni jak wyżej	406	190	596

INSTYTUT POŁOŻNICZY.

OBRAZ RUCHU KOBIÉT W PIERWSZYM KWARTALE 1855 R.

Z końcem roku 1854 pozostało w Instytucie położnic	8
W ciągu 3 pierwszych miesięcy r. b. przybyło kobiet ciężarnych	400
Z ciężarnych, wyszło przed porodem	2
Połów odbywało kobiet.	406
Rodziło istotnie	98
W téj liczbie było porodów pojedynczych.	95
Porodów bliźniat dwojaków	3
Silą natury ukończyło się porodów.	94
W trzech wypadkach pomoc ręczna, w jednym użycie kleszczy okazało się potrzebném.	
Urodziło się noworodków płci męskiej.	56
— — — żeńskiej.	45
Położnic umarło.	14
Dzieci nieżywych urodziło się.	12
Umarło wkrótce po narodzeniu	27
Choroby u położnic były następujące:	
Zapadło na gorączkę pógową kobiet.	24
— — — robaczną	2
— — cholerynę	4
— — zapalenie macicy.	7
— — — otrzewnej.	6
— — — płuc.	1
— — — opłucnej	1
— — obłąkanie	2
— — krwotok.	1

Zapadło na żółtaczkę z cierpieniem wątroby.	1
— — konwulsye.	3
— — suchoty.	1
— — puchlinę wodną . . . ,	2
— — upadek sił (Collapsus).	1

Z noworodków: dwoje zachorowało na zapalenie, jeden na żółtaczkę i jeden na konwulsye. Porodów nieprawidłowych było 24, a mianowicie: bliźnięcych 3, to jest: 2 pośladkowo-główkowe; 1 nóżkowo-główkowy; drugie dziecko rodziło się w kwadrans po pierwszém; łożyska były oddzielne lecz spojone. Jeden poród był nieprawidłowy dla stężałości, jeden dla kurczu ust macicy.

Porodów nagłych było 4: 1 połączony z krwotokiem; 1 z drgawkami; 2 barkowe; 1 utrudniony dla nieprawidłowej dziecka wielkości.

Obrot robiony był 3 razy, dwa razy celem poprawy położenia, raz przy krwotoku dla przyśpieszenia porodu. W tymże celu użyto raz kleszczy przy porodzie z drgawkami połączonym. Przy wszystkich porodach czterech sztuką ukończonych, użyto z korzyścią chloroformu.

Uwagi. Z powyższego obrazu okazuje się, iż w pierwszych miesiącach r. b. gorączka położnicza znakomitą część kobiet zapadłych ogarnęła; jakoż w ogóle zachorowało położnic 58, z téj liczby na samą gorączkę położniczą 24. Śmiertelność téż najprzeważniej objawiła się pomiędzy kobietami tą gorączką dotkniętymi; gdyż z 14 położnic zmarłych, utraciliśmy 11 na wspomnioną gorączkę, trzy zaś pozostałe na inne słabości. Ze względu na powyższą śmiertelność, dwie okoliczności na uwagę zasługują, to jest:

stosunkowo wielka liczba położnic niemocy uległych, i przyczyna zjawienia się gorączki położniczej.

Co do pierwszej dosyć powiedzieć, iż sroga zima i niedostatek były powodem wywiązywania się chorób różnego rodzaju w niezwykłym stosunku pomiędzy tutejszą ludnością, zdaje się więc nie ulegać wątpliwości, iż też same szkodliwe wpływy, które były przyczyną powiększenia się liczby chorób w ogólności, nie korzystnie także działać musiały na stan zdrowia kobiet brzemiennych, których blisko $\frac{1}{3}$ część różnemi słabościami znękana, przybywała do Instytutu celem odbycia porodu. Mieliśmy więc ciężarne chore na zimnicę, gorączki reumatyczne, zapalenia, biegunkę, cholerynę, cierpienia płuc, krwotoki i puchlinę wodną. Nie dziw więc, że blisko połowa kobiet już przed tém inną niemocy uległych, po odbytem porodu na gorączkę położniczą zapadła, której przebieg był tém gwałtowniejszy, że się z nią łączyła druga choroba częstokroć sama z siebie niebezpieczna. Biorąc zaś pod uwagę, iż położnice w r. b. mieściły się w domu nowym i sali obszernej, w której, obok powietrza zdrowego należycie ocieplonego i czystego, nigdy nie było kobiet natłoku, i że od chwili okazania się gorączki położniczej, kobiety nią dotknięte bezzwłocznie do innych sal przenoszono, trudno jest przypuścić, aby miejscowość na rozwój choroby wpływać mogła; zdaje mnie się więc rzeczą najbardziej do prawdy podobną, iż właściwe skażenie krwi stanowiące najbliższą przyczynę téj choroby, wyrabiać się musiało pod wpływem niektórych chorób powyższych już u kobiet ciężarnych dostrzeganych. Nadto zdaje się, iż tegoroczną gorączkę położniczą, uważać tylko można za sporadyczną, ponieważ więcej nad je-

dnę lub dwie kobiet jednocześnie na nią nie zapadało. Po-
cząwszy od miesiąca kwietnia, w którym ogólny stan
zdrowia mieszkańców się poprawił, nie mieliśmy już za-
danego wypadku téj gorączki.

Przebieg choroby tém się odznaczał, że biegunka albo
od samego początku była jój towarzyszką, albo w ciągu jój
trwania bez widocznego powodu przystąpiwszy, z upor-
czywością trwała aż do ukończenia się choroby. Z miej-
scowych zapaleń, najczęściej objawiały się zapalenia otrze-
wnój i błony śluzowej wewnątrz macicy wyścielającej
(Eudometritis).

W leczeniu, powtórzone kilkakrotnie upuszczenie krwi
miejscowe za pomocą baniek nacinanych, lub stawianie
pijawek, często było niezbędnym potrzebny. Prócz tego
używano nacierań z maści szarój z wyciągiem belladony
lub bez niego i okładań ciepłych z roztworu potażu w go-
rącej wodzie, które wywołując zbawienne drażnienie
skóry, skutecznie na rozdzielenie zniżonego już zapalenia
wpływało. Wewnątrz z powodu skłonności do biegunki
rzadko używano środków wypróżniających, a jeżeli się
okazała konieczna tego potrzeba, naówczas ograniczono
się do kilku dań kalomelu, które zwykle dostateczne roz-
wolnienie sprawiały. Prócz tego używano z korzyścią roz-
tworu węgla potażu lub sody, który uśmierzał drażli-
wość błony śluzowej żołądka i kiszek i prawie bez wyjątku
obfity, wyziew skórny sprowadzał, pod którego dobro-
czynnym wpływem tak boleści żywota jak inne dolegliwo-
ści stopniami ustępowały. Wszakże środek ten sam przez
się często nie był dostatecznym na poskromienie biegunki,
która w wielu przypadkach wymagała koniecznie małych

wziątków opium już wewnątrz już w postaci enem dawanych.

Dr. Frej.

CHARAKTER I RODZAJE PANUJĄCYCH CHORÓB.

Cały pierwszy kwartał roku bieżącego, a szczególnie początek zimy czyli miesiąc Styczeń, odznaczył się niesłychanym natłokiem chorych do szpitala, jak o tém poświadczają powyżej załączone tabelle.

Śmiertelność ogólna pomiędzy niemi tak uderzająca w jesieni, nie zmniejszyła się wśród zimy, doszła bowiem w samym szpitalu Dzieciątka Jezus do 24 na sto, licząc w to zmarłych na cholere i konajaco przywiezionych; bez takowych zaś zniża się do 20 na sto. Przyczyny tak smutnych rezultatów byly też same co i w kwartale poprzedzającym, które dostatecznie wyjaśnionemi już zostały w sprawozdaniu kwartału przedostatniego. Nadto tęga i mroźna zima jakiej od lat wielu niepamiętamy, rozpocząwszy się w drugiej połowie stycznia, trwała bez przerwy aż do końca marca, niemało też przysporzyła chorób zapalnych wszelkiego rodzaju, tudzież groźnych gorączek reumatycznych i odmrożeń nóg gangrenowych.

Nawet i cholera nawiedziła nas znowni tej zimy. Pojawiła się ona w dniu 9 lutego; w samymże szpitalu Dzieciątka Jezus, ograniczyła się prawie do jednej miejscowości i trwała aż do dnia 26 marca. Sale stosunkowo więcej zapełnione choremi, mieszczące w sobie chorych tak zwanych chrońników więcej dostarczały cholerycznych, lubo ich nie brakło i w salach lepiej przewietrzanych i mniej

ludnych. Później ulice szpital otaczające: S-to Krzyska, Mazowiecka, Marszałkowska dostarczyły także kilku chorych tego rodzaju do szpitala, obok nielicznych wypadków téj choroby nawet pomiędzy osobami zamożniejszymi, którym nie zbywało na wygodach życia. W przebiegu téj epidemii nie dostrzeżono nic takiego coby na szczególną uwagę zasługiwać mogło. (Le Brun).

Do pozostałości albo raczej do spadku z roku zeszłego na bieżący, policzyć należy **febry zimne**, czyli tak nazwane **zimnice**. Należały one przez całą zimę do nader nieregularnych, często zmieniały typ z codziennych na trzeciaczki lub czwartaczki i przeciwnie. Nie były jednak tak uporczywe jak jesienne, latwiej i prędszej ustępowały chinie i nierównie rzadziej ogólną kachexię za sobą pociągały; w znacznej liczbie wypadków emetyk, sól amoniacka, lub chinojodyn wystarczały do zwalczenia choroby. (Le Brun).

Ale pod koniec marca **gorączki przepuszczające** znowu z całym natężeniem rzuciły się na wszystkie klasy ludności, mianowicie na młodzieńców i dzieci, częstokroć wespół z zajęciem błon żołądka, co nadawało chorobie postać gorączki ciągłej, zdradzały się tylko potami nocnymi: bez usunięcia pomienionego powikłania sposobem przeciwzapalnym i scisłą dyetą, nie dały się leczyć, ciągnęły się przez kilka tygodni wyniszczając siły i ciało. (Bącewicz, Ossakowski).

Tyfusy i gorączki tyfoidalne trwały nieprzerwanie przez całą zimę, było ich nawet więcej niż w kwartale jesiennym i w niczem nie zmieniły swój natury złośliwej (Bącewicz, Le Brun, Frydrych, Rosenthal). Tym razem choroba ta zarówno rozdzieliła się na męczyzn, ko-

bięty i dzieci. Łączyła się bardzo często z zapaleniem błon mózgowych, co przy początku choroby to jest w pierwszym tygodniu śmierć powodowało najczęściej, w późniejszym czasie domięszywało się zapalenie płuc, albo raczej sparaliżowanie czynności tego organu przez nasięklą weń rzadką i życia pozbawioną krew, która już w obieg krążenia płucnego przejść nie zdołała. Często chorobie téj towarzyszyły zadrażnienie błon śluzowych, przewodu pokarmowego dróg oddechowych i żółtaczka (Bącewicz, Le Brun Osakowski, Rosenthal).

Kolega Frydrych powiada, że zapalenie oskrzeli w téj chorobie przechodziło często do istotnego zapalenia płuc i wymagało śmiałego leczenia przeciwwzapalnego: upuszczenie krwi w podobnych razach, tém korzystniej zapewniało skutek, im wcześniej do niego się udawano. Rzadko potrzeba było je powtarzać, chyba u ludzi młodych i silnych, którzy obie połowy płuc zapaleniem dotknięte mieli. Na tego rodzaju powikłania przy gorączkach tyfoidalnych, tudzież na zadrażnienia błon śluzowych przewodu pokarmowego szczególniejszą baczość zwracał kolega, co téż koleżdy Bącewicz i Rosenthal swemi postrzeżeniami praktycznemi stwierdzają. Nadto kolega Bącewicz widywał w mieście i na wsi gorączki tyfoidalne, którym towarzyszył niekiedy wyrzut różowaty (roseola) który nie stanowił złośliwości choroby, częściej był przepowiednią szczęśliwego zejścia. Przesilenie tyfusu odbywało się niekiedy przez nabrzmienie i ropienie gruczołów zausznych, lub przez zgorzelinę członków dolnych i koło stolca, które pociągając za sobą utratę sił lub powtórne cierpienia mózgu, częstokroć utratę życia powodowały. (Rosenthal, Bącewicz).

Co do leczenia tyfusów i gorączek tyfoidalnych, to było rozmaite, stosownie do wyobrażenia i pojęcia każdego, lub okoliczności i stanu ludności, w jakich lekarze czerpali swe postrzeżenia. I tak kolega Bącewicz mający praktykę w mieście pomiędzy zamożniejszą klasą ludności, w chorobie o której mowa puszcza krew z początku, przystawia bańki do brzucha, a pijawki do głowy, do nosa, wewnątrz zadaje środki chłodzące, calomel, emulsje oleiste, aby złagodzić cierpienie miejscowe, niedopuszczyć że tak powiem usadowienia się choroby w jednym jakowym organie. Tylko w wypadku ciągłego oziębienia skóry suchej, nieczynnej, przy tętnie nitkowatém, podał piżmo przez dni parę po 6 granów dziennie, co pokrzepiło siły ogólne i podniosło ciepło, jednakowo sprawiło nabiegnięcie i czerwoność błony łącznej oka, powiększyło majaczenie i bezsenność, co oddalił znówu przystawieniem pijawek do nosa. Kol. Ossakowski twierdzi, że śmiało przystawianie baniek i często powtarzane na brzuchu lub piersiach w okolicach cierpiących, łącznie z wcieraniem szarej rteńciowej maści, nie odmawiały swój skuteczności, torując chorobie łagodniejszy przebieg. W ogólności zaś leczenie umiarkowane łagodzące i przeciw zapalne w pierwszym tygodniu choroby i wyczekujące przy użyciu emulsji kamforowej w dalszym jej przebiegu, było wystarczającym do szczęśliwego przeprowadzenia choroby do dnia 14go, w którym poty, a niekiedy i stolec przesilały chorobę. Wody chlorowej używał w kilku wypadkach korzystnie, gdzie drogi oddechowe wolnemi były od zajęcia.

Znowu kol. Le Brun uzasadniając najbardziej swoje postrzeżenia na praktyce szpitalnej u Dzieciątka Jezus, gdzie

uboga i wycieńczona klasa ludności szuka schronienia i ratunku, powiada: „że najmniej znajdowaliśmy powodów uciekania się w gorączkach tyfoidalnych do metody przeciw-zapalnej i do środków osłabiających, i powiadamy śmiało, że jeżeli kiedy, to w ostatnich czasach przekonaliśmy się z wypadków czerpanych tak w naszym własnym, jak i innych lekarzy doświadczeniu, że gorączki tyfoidalne i tyfusy, które w początku choroby krwi upuszczeniem, często ponawianemi bańkami i calomelem leczone były, najczęściej smutno się kończyły; tak traktowany chory, prawdziwie za szczęśliwego mógł się poczytać i poszczycić nie małym sił zasobem, jeżeli po tém wszystkiém przemógł chorobę i zdrowie odzyskał.“

Taka różność zdań i tak odmienny sposób postępowania w jednej i téjże samej chorobie przekonywają, że dotychczas nie znamy właściwego sposobu leczenia onéj.

Chorób zapalnych w ciągu upłynionéj zimy zwłaszcza w czasie tęgich mrozów było nie mało.

Zapalenia płuc jak zwykle najczęstszemi były. W téj chorobie rzadko uciekano się do dwukrotnego puszczenia krwi, a ta nie zawsze pokrywała się błoną zapalną, natomiast kolega Libchen wielkiéj skuteczności doznawał od proszków następującego składu:

Rp. Calomel.

Sulphur. aurati antimonii.

Extracti hyosciami, ana grana tria.

Camphoræ granum unum.

Nitratis potassæ.

Sacchari albi ana drachmam unam m. et divide in

Xij pulveres æquales.

D. S. co dwie godziny proszek.

Po tém szły **zapalenia żołądka i kiszek**, zasługują to jednak na szczególną uwagę według postrzeżenia kolegi **Le Bruna**, że te ostatnie niemal wyłącznie pomiędzy kobietami wydarzyły się. Zdaje się mu, że główną tego przyczynę upatrywać należy w ubraniu kobiecém, które usposabia je więcej do zaziębienia brzucha. Nawet **zapalenie wątroby**, choroba w ogólności dziś rzadka, pojawiała się atoli w czasie zimy zarówno u mężczyzn jak i u kobiet; zapalenia tego rodzaju należały do nader gwałtownych.

Zapalenia oskrzeli i w ogólności przewodów oddechowych przeważnie panowały przeszłej zimy pod rozmaitą postacią i w rozmaitym natężeniu stopniu, zaczawszy od prostego kataru, idąc do zapaleń gardła i kataru płucnego, dochodziły najwyższego szczebla natężenia. Niższe stopnie choroby ustępowały po większej części po użyciu winianu potażu i antymonu, wyższe oddalały się równie tymże środkiem przy pomocy baniek lub pijawek. **Krup** też nie przebacał niemowlęcemu wiekowi i ofiary swój zjadliwości zabierał. (**Bącewicz**.) W połowie miesiąca stycznia biegunki szerzyć się zaczęły w nadzwyczajny sposób.

Nie rzadką była róża, odra, szkarlatyna, zapalenie gruczołów podszczękowych, oraz choroby z nędzy i głodu wywiązane, jako: liczne biegunki wyniszczające (**Ossakowski**). Dodawszy do tego częste odmrożenia członków z puchliną i zgorzeliną łączące się, które u zabiędzonych i wynędzniałych zwykle śmiercią się kończyły, oraz mnóstwo wrzodowatych którzy zalegli szpitale, by tam przezimować, a będziemy mieli wyobrażenie o całym szeregu chorób które nas w ciągu pierwszego kwartału r. b, zajmowały,

Wypadki szczególne przez członków komitetu przytoczone, są następujące:

— Kobięta około 40 lat licząca, matka dwojga żyjących dzieci, budowy ciała zdrowej, żadnemi chorobami niezwałona; dnia 25 stycznia nagle o godzinie 10 uczuła rznięcie w całym brzuchu, które policzono na karb wiatrów, a w celu rozpędzenia i wydalenia onych, odbyła cało godzinową przechadzkę po świeżem powietrzu; za powrotem snem zmorzona, kilka kwadransy przeleżała, ale przebudzona silnym dreszczem, uczuła ból w krainie prawej podżebrówej, rozciągający się aż do biodra tegoż boku; będąc przekonana że to są wiatry, nic stanowczego nie przedsiębrała; noc najniespokojniej przepędziła, a o godzinie 10 nazajutrz powtórnie silne dreszcze przebiegły całe ciało z wymiotami. Ojciec lekarz, widząc złe grożące, chciał puszczeniem krwi powściągnąć chorobę, zamiast postawić na swoim rozsądnem przekonaniu, uległ przełożeniom córki i poprzestał na przystawieniu baniek ciętych i zapisaniu orszady migdałowej. Temi pół środkami zabawiali się oboje cały dzień następny sobotni 27 stycznia. W nocy wzmogły się symptomata: wymioty, wzdęcie brzucha, zaparcie stolca, niespokojność, rzucanie się w łóżku, bezsenność, pragnienie.

Dnia więc następnego 28 stycznia, nagle wezwany kol. Bącewicz znalazł puls twardy 140 uderzeń mający, ciało rozpalone, krainę wątroby, kiszki ślepej jako i otrzewnej tak czule, że najlżejszego przyciśnięcia nie znosiły i brzuch wzdęty, twardy, położenie na wznak dozwolone, język czerwony suchy, ból głowy mocny w czole, reszta części brzucha prawidłowe. Te wszystkie zjawiska jasno

doowodziły zapalenia otrzewnej, wątroby i samą że
 kieszki ślepój (Hepato perityphlitis). Choroba jawna, czas
 ratunku dosyć już opóźniony, przedstawiała największe nie-
 bezpieczeństwo i nakazywały rozwinąć największą czynność;
 dlatego téż bez straty czasu upuszczono 14 uncyj krwi, któ-
 ra pokryła się grubą błoną zapalną, nie zawierając ani łyże-
 czki części sérwatkowej, proszki dawniejsze z mixturą da-
 lój używać polecono: we 4 godziny przypuszczono do czę-
 ści chorobą dotkniętych 25 pijawek, a za odpadnięciem
 onych pół godziną kąpiel przepisano z 2 garncami otrąb
 pszennych. Noc niespokojna, ciepło ciała, ilość uderzeń
 tętna, pragnienie, stan języka, również i miejsc zapal-
 nych, ani na jedną linią nie zmieniły się, powtórzono od-
 ciągnięcie krwi nazajutrz rano 29 dnia do funta, ta zacho-
 wała wszystkie cechy i własności wyżej opisane, a gdy
 wieczorem nie było żadnej zmiany, postanowiono wcierać
 co godzina 5j szarój maści do 3j. Noc podobna poprze-
 dzającym z jednostajnym natężeniem choroby, zmusiła
 uciekać się do podobnegoż sposobu postępowania, to jest:
 do trzeciego puszczenia krwi w ilości funta, której gęstość
 i plastyczność podobne były poprzednim.

Po południu z powodu trwającej uporczywości miejsco-
 wego zapalenia, postawiono jeszcze 25 baniek ciętych
 i w kąpiel posadzono chorą. To trzecie puszczenie krwi
 sprawiło mało znaczne zachwianie się choroby w natęże-
 niu, lecz bynajmniej nie przelamało jój, a za zwolnieniem
 tych gwałtownych środków, pozostając przez jeden dzień
 przy użyciu samych wcierań i stawianiu pijawek w ilości
 20, dnia następnego 31 stycznia wszystkie przypadłości
 wracać zaczęły do dawnego stanu gwałtowności, tak iż

ból, twardość, rozpalenie ciała, przyśpieszenie tętna, niespokojność, zwiastowały dążenie do kształcenia się wrzodu. Dla zniesienia owych zagrażających zjawisk, puszczone czwarty raz 8 uncyj krwi, ale i ta zachowała się podobnie jak poprzednie, lecz zmieniła stan gorączkowy, tętno już utraciło swą twardość spazmodyczną, stało się miękkie, skóra nabrała wilgotności tracąc szorstką suchość, język pobledniał, białym mułem obłożyl się; zaparcie stolca zagnęło powtórnie uciec się do *calomelu* jako czynnego działacza pobudzającego do rozejścia się podobnych zatwardzeń; przy tym środku przez dwa dni zostając, chora nie zyskała wielkich korzyści, twardość, ból chociaż stępiony stale trwał, a gorączka powiększająca się w nocy niepokoiła chorą i dla tego dnia 2 lutego przypuszczono 16 pijawek do miejsc chorobą złożonych, te złagodziły wszystkie przypadłości jednak nie zniosły ich zupełnie, nie zniosły też kąpiele mydlane, kataplazmata, wcierania maści ślazowej z belladoną, użycie sérwatki ni inne środki, a trwało bolesne owo zatwardzenie części w mowie będących, i dla tego dnia 13 choroby, jeszcze raz 18 pijawek zmuszony był, kazać przystawić, te ostatnie zwalczyły uporczywość miejscowych zapaleń bez usunięcia stanu gorączkowego, który długi czas męczył chorą, na co polecono sól amoniakową, nasycenie węglańu sody, w końcu wodę emską.

Wina uporczywości tej choroby ciąży po części na ojcu lekarzu, który przejęty całą ważnością choroby, dał się atoli powodować córce, zmiękczone serce nakłoniło ucho do jej prośb, wtedy kiedy powinien był najczynniej wystąpić; ta powolność ledwo nie zgotowała śmierci; trzy dni tyle ważne, w pierwszym zakresie choroby zmarnowane,

zostawiły czas do wkorzenia się niemocy; prawdopodobnie w pierwszych godzinach słabości, było zajęcie wątroby, otrzewnej i tkanki komórkowatej pokrywającej kieszkę ślepa, które przeszło do téj ostatniej, a stopniami zlewając się, przy śledzeniu przedstawiły się owe części być zatwardziałym wrzodem, nie dostawało tylko czerwoności powierzchownej. Ta to uporczywość podwajała nasze usiłowania mówi, Kol. B a c e w i c z, po trzykrotném upuszczeniu krwi nie zraziliśmy się jéj zaciętością, ni mało odniesioną ulgą, po trafiliśmy obrachować siły choréj, do których stosowaliśmy już to nowe odciąganie krwi, już przetwory merkuryalne i jodynowe zewnątrznie używając, odnieśliśmy zupełne zwycięztwo bez pozostawienia śladu następstw, a razem wykazaliśmy zbawienność tego sposobu leczenia, którego żadne inne lekarstwo zastąpić nie może.

— **Zgorzel przy tyfusie.** Zilberberg Chaim, chłopiec 7 lat liczący, przywieziony został z Grodziska dnia 16 marca r.b. do szpitala starozakonných, podług twierdzenia ojca, 9 dnia choroby; wysypka tyfusowa jeszcze była na ciele, tudzież reszta zjawisk chorobnych jako: silne zajęcie mózgu, ból brzucha, nieprzytomność umysłu, język czerwony i suchy z trudnością pokazać się dający, puls prędkie, majaczenie częste, krzykiem przerywane, stolec zaparty. Tu dawano kalomel po pół gr. co dwie godzin naprzemian z naparem pomornika (skrupuł na 2 1/2 uncyj) z dodaniem olejku migdałowego dr. ij, kamfory gr. j, a syropu pół uncyi, stawiano wezykatorye na karku, bańki nacinane, kataplazm na brzuch i dawano enemę. Nazajutrz stan ten sam pozostał, tylko ból brzucha zmniejszył się i puls nie tak był prędkie, nieprzytomność zaś i majaczenie też same. Nie zmieniając

lekarstwa wewnętrznego, zalecono po 3 pijawek za każdym uchem i okładania zimne na głowę. Dnia 18 marca, 11 choroby stan ten sam; lekarstwa téż wewnątrz i zewnątrz takież same; d. 19 marca 12 choroby majaczenie większe, krzyki przeraźliwe; ordynacyi nie zmieniono, tylko, że kąpiel z oblewaniem zimném głowy zalecono. Dnia 20 marca a 13 choroby podług twierdzenia ojca (lecz zdaje się że to musiał być 14 dzień choroby), gorączka ustała, puls regularny i wykształcony, przytomność umysłu w zupełności wróciła, sen spokojny bez majaczenia, język czysty i wilgotny, słowem, rekonwalescencya kompletna, lecz członki dolne do połowy stopy zgangrenowane. Zalecono: nalanie pomornika z dodatkiem wodojodanu potażu, dla rozpędzenia lekkiego odurzenia głowy jeszcze pozostałego; zgangrenowaną stopę tynkturą jodyny smarować polecono. Naza jutrz, gdy stan ogólny małego chorego był pożądanym, dla poparcia ograniczenia gangreny, dano do wewnątrz napor pomornika z kwasem solnym, zewnątrz tynkturę jodową ciągle kontynuowano. Jakoż przy dyecie coraz bardziej wzmacniającej i przy użyciu odwaru kory peruwiańskiej z kwasem solnym, gangrena w pół stopy się ograniczyła, u jednej nóżki 3 palce średnie zмумifikowane odpadły, u drugiej zaś tylko mięso od kości poodpadało, które teraz na nowo odradzać się zaczyna, albowiem ropa dobra i plastyczna przyśpiesza gojenie. Po stanowczém ograniczeniu się gangreny i przy powstałym ropieniu, nogę odwarem chinu z rozciekiem myrrhy opatrywać kazano. Chory został wyratowany i nawet spodziewać się należy, że będzie mógł chodzić. Rozenthal.

O OSPIE OWCZÉJ

przez **Piotra Seifmanna**

MAGISTRA NAUK WETERYNARYJNYCH I ASSESORA PRZY URZĘDZIE
LEKARSKIM GUBERNII AUGUSTOWSKIEJ.

„Przyroda udziela nam tylko surowych
materiałów, a do nas należy składać je
i wykształcać, stosownie do naszych ce-
lów i zamiarów.“

Dr. S m a l t z, zdanie przytoczone przez
S. J. T. Łyszkowskiego.

OSPA OWCZA.

WIADOMOŚCI O PIERWIASTKOWÉM POWSTANIU CHOROBY.

Ospa owcza, ta zabójcza owiec choroba, (jeszcze obecnie nawet, kiedy weterynarya znaczne już nad nią zwyciężstwo odniosła), pierwsiastkowo, jak się zdaje, wyniknąć musiała w odległej jeszcze starożytności, i to zapewne na wschodzie, tak jak prawie wszystkie inne zarazy.

Domysł ten, jeżeli zaprzeczeniu nie ulegnie i jeżeli nadto nie odrzucimy trafnego sądu naturalistów, że owca, jest tém nader użyteczném zwierzęciem, które będąc człowiekowi od najdawniejszych czasów znane, wszystko co posiada, jemu na użytek oddaje; wówczas dziwić się wypadnie, że tyle użyteczny owczy rodzaj niszcząca choroba, tak późno, bo dopiero w połowie 16 stulecia ery chrześcijańskiej, opisaną została.

Podziwienie to jest tém większe, że leczenie zwierząt nierównie wcześniej zajmowało uczonych badaczy przy-

rody, mamy bowiem dowody, że już Chiron Centaurus był sławnym ze szczęśliwego leczenia zwierząt ⁽¹⁾, wiadomość zaś o ospie ludzkiej, tak do owczej podobnej i pod pewnemi względami za wzór do jęj opisu służyć mogącej, już Galenowi, jak twierdzi Mandt ⁽²⁾ znaną i przez niego opisaną była. Wprawdzie, podług tegoż Mandta wspominają już Colummella, Vegetius, Plenatus i Avicenna, inaczej zwany Eben-Sina o wyrzutowej chorobie owiec, lecz wzmianki te, nie ospę, ale parchy owcze (scabies) obejmują.

Wdzięczność przeto, za udzielenie o ospie owczej pierwszych wiadomości, należy się francuzowi Joubert, który czyniąc nad nią spostrzeżenia około Montpellier, opisał ją w roku 1578. W Niemczech nieco później, bo dopiero w r. 1698, będąca w mowie choroba przez Stegmanna opisaną została, a ten robił nad nią swe obserwacye w okolicy Mansfeld.

W późniejszych czasach, nie przestała ta choroba, również zrzędać spustoszenia w owczarniach rozmaitych krajów ⁽³⁾, do których i obecnie przy rozgałęzionych stosunkach handlowych, z wielką łatwością przenoszona by-

⁽¹⁾ Nauka Chirurgii i t. d. Jakóba Szymkiewicza, Wilno 1806 Tom I. stron. IX.

⁽²⁾ Praktische Darstellung i t. d. Berlin 1828 str. 166.

⁽³⁾ Są jednak kraje, w których ospa bardzo rzadko się objawia, owszem w niektórych, jak np. w Hiszpanii, Portugalii, Lombardyi, Bawaryi (podług Veitha, a szczególnie Fnnkego), nie panowała ta choroba nigdy od najdawniejszych czasów; czemu jednak Hering (Specielle Pathologie i t. d. Stutgard 1849, str. 333, 339, mianowicie co do Hiszpanii i Bawaryi, wyraźnie zaprzecza, twierdząc nawet, że z tego ostatniego kraju, rzeczona zaraza w r. 1831, 1832 do Wirtemberga przeniesioną została.

wa. Upadek zaś z tój choroby, bywał dawniej tak znaczny, że podług obliczenia Salmutha, stwierdzonego przez Liebbalda w ciągu lat 6, równał się średnio, mianowicie w Państwie Austryackim $\frac{1}{8}$ części ogółu owiec: i tym sposobem w Węgrzech, mieszczących w swych owczarniach około 8 milionów sztuk, roczny upadek w przecięciu przechodził liczbę 150,000, który to przybliżony stosunek, podług v. Heintla jeszcze bardziej może być podniesiony, gdyż z liczby przezeń podanej około 16 milionowej, w Państwie Austryackim, padało rocznie najmniej 400,000 sztuk ofiarą ospy. Gdy zaś jeszcze weźmiemy na uwagę i te okoliczności, że najdelikatniejsze sztuki co do wełny, bywają najczęstsze ofiarą tój choroby zabójczej, że maciory kotne zwykle plód w czasie choroby ronia i wiele innych, skutkiem zarazy będących ubytków, wówczas pojmiemy, o ile wyżej podana strata, powiększoną bywa.

Tak niebezpieczna choroba, nie mogła ująć baczności osób nauką weterynaryi zajmujących się, i dla tego też, w późniejszych czasach, natrafiamy daleko częstsze tój choroby opisy, badania i obserwacye, odnoszące się już nietylko do poznania i rozróżniania rozmaitych jój charakterów, ale nadto uczące nowych sposobów, dążących do ograniczenia zgubnych skutków ospy, do których głównie należy szczepienie ospy ochronnej i zlagodzenie materyi czyli raczej limfy szczepiennej.

Wypływające stąd zbawienne skutki dla chowu owiec, z dalszego opisu choroby jaśniej ocenić potrafimy; tu zaś nie należy pominąć imion tych, którym weterynarya, bliższe poznanie ospy owczej zawdzięczać winna, a mianowicie Pessiny, Salmutha, Sicka, Liebbalda, Müllera,

Kauscha, Yeitha, v. Heintla, Mandta, Heringa i Funkiego; a z tych, dzieła ostatnich szczególnie, jako zawierające w sobie spostrzeżenia poprzednich autorów, nie mało i mnie do zrobienia niniejszego opisu pomocnemi były.

OGÓLNE WYOBRAŻENIE O CHOROBIE.

Ospa owcza (*variola ovina*, *ovium*, v. *variola ovilla*) jest chorobą epizootyczną, zaraźliwą, owcom właściwą, raz w życiu tylko zwierzę napadającą, poczem ono traci usposobienie do powtórnego przyjęcia zarazy. Choroba ta odznacza się przez wyrzut skórny pustułowy, połączony z gorączką, a szerząc się za pośrednictwem swego pierwiastku lotno-zaraźliwego (*contagium volatile*), wzbudza w zwierzęciu nią napadniętém, przypadłości (*symptomata*), tak ogólne jako i miejscowe, następujące po sobie w pewnych przerwach czasu, które najdokładniej oznaczyć się dają w chorobie sztucznej, czyli przez zaszczepienie wywołanej.

Względnie do porządku w jakim przypadłości, (szczególnie co do wyrzutu skórniego) po sobie następują, podzielił Liebbald bieg téj choroby na cztery następujące okresy.

1. Okres tworzenia się ospic (*stadium germinationis*) trwający zwykle około 72 godzin, a odznaczający się przez zapalenie skóry, i oddzielenie się nadskórka (*epidermis*) od warstwy skórnej pod nim leżącej.

2. Okres dojrzewania czyli tworzenia się płynu ospowego i wzniesienia się ospic (*stadium elevationis*).

3. Okres obumierania, czyli ginienia ospic (*stadium subsidentiae*) i nakoniec

4. Okres odrodzenia się nadskórka (stadium reproductionis), zniszczonego przez ropienie.

Późniejsi jednak autorowie, mianowicie: Veith, Dietrichs i Funke, uważając początek choroby, od chwili nastąpnego zarażenia, dzielają jej bieg na cztery peryody następujące:

1. Peryod zarażenia się (stadium infectionis) trwający 6 lub 7 dni.

2. Peryod rozwinięcia się czyli wysypywania się (stadium eruptionis) 4 do 5 dni trwający.

3. Peryod dojrzewania (stadium maturitatis v. acmes) który zwykle trwa dni 3 i

4. Peryod posychania (stadium exsicationis) od 4 do 6 dni obecny (¹).

Tego ostatniego podziału i ja w opisie tym trzymać się będę, mianowicie, z powodu dokładności, w oznaczeniu peryodu dojrzewania, stanowiącego najwłaściwszy czas zbierania limfy do dalszego szczepienia.

Nadmienić tu widzę potrzebę, iż, jakkolwiek peryody te,

(¹) Hering (Specielle Pathologie i t. d. Stuttgart 1849 str. 333, 334) z nowszych autorów, różni się pod względem podziału ospy na okresy, tak od przyjętego przez Liebbalda jako też od przytoczonych późniejszych autorów, gdyż on liczy tylko 3 okresy, z których:

1 Okres (stadium invasionis v. latentis contagii) dni 3 do 4 trwający, liczy się od chwili nastąpnego zarażenia, a kończy się z objawieniem poruszeń gorączkowych.

2 Okres (stadium eruptionis) liczy się od okazania się poruszeń gorączkowych, aż do zupełnego rozwinięcia się ospy, to jest dni 5 do 7.

3 Okres nakoniec (stadium desquamationis) także około 7 dni trwający, zaczyna się z upadkiem gorączki, a kończy się na oddzieleniu strupów ospowych.

przy sprzyjających okolicznościach, bieg wskazany często regularnie odbywają, zdarzają się jednakże mniejsze lub większe zboczenia, od wielu bardzo okoliczności zależące, jako to: od ogólnego usposobienia zwierzęcia, pory roku, sposobu utrzymywania zwierząt, gęstości, czyli mnogości ospic i t. p. Okoliczności zaś te, wpływając na zmianę postaci i charakteru choroby, sprawiają tém samém mniej więcej pomyślnie zejście.

Stosownie do różnic charakteru, w rezultacie ukończenia się choroby, najwidoczniej się okazujących, przyjęć można ogólny podział ospy na łagodną (*variola ovina benigna*) i złośliwą (*variola ovina maligna*) z tych pierwsza, przebiegając mniej więcej regularnie wyżej wyliczone okresy, i nie będąc z innymi cierpieniami powikłana, nie przyczynia się do tak znacznego upadku, jak druga, (ospa złośliwa), która zbaczając mniej lub bardziej znacznie od wskazanego choroby biegu, lub łącząc się z rozmaitemi innymi cierpieniami, bywa nieraz znacznej śmiertelności powodem, lub też długo twale cierpienia za sobą pociąga.

OSPA ŁAGODNA

ZNAKI CHOROBNIE.

Okres pierwszy. Z początku zarażenia się (nawet przez zaszczepienie) nie spostrzegamy żadnych przypadłości chorobnych, dopiero około dnia 3 lub 4, daje się widzieć zmienny stan zwierzęcia, objawiający się przez smętność, brak apetytu, zwieszanie głowy i uszu i przez ociężałość. Niekiedy daje się widzieć chromanie, szczególnie na nogi tylne, albo też sztywne postępowanie temi nogami.

Okres ten, licząc od czasu zarażenia (przez zaszczepienie) trwa zwykle 6—7 dni ⁽¹⁾ a czasami jeżeli przypadłości chorobne są mniej wyraźne, przez niedoświadczonych, nawet spostrzeżony nie bywa, dopóki choroba nie objawi się wyraźnymi już znakami, a mianowicie gdy nastąpi.

Okres drugi, gorączkowy czyli wysypywania się. W nim odczyn gorączkowy staje się wyraźniejszym, spostrzegają się dreszcze, po których następuje powiększone ciepło całego ciała, lub pojedynczych jego części, mianowicie uszu i pyska. Błony śluzowe pokrywające wewnątrz jam nozdrzowych i pyskowej, bywają suche i zaczerwienione, tak samo się ma z błoną łączną oka (membrana v. tunica conjunctiva), której naczynka włoskowate nastrzyknięte krwią, uwydatniają na niej siatkę tychże. Zwierzę stoi jakby odurzone, ze spuszczoną nisko głową, zwieszonemi uszami i pod brzuch podsuniętymi nogami; chód ma chwiejący się, a czasami kuleje. Puls twardy, uderza około 70—80 razy na minutę, a bicie serca słabo tylko, lub wcale czuć się nie daje. Oddech bywa utrudzony i przyśpieszony, apetyt i przeżuwanie (ruminatio) zmniejszone lub nawet utracone, pragnienie zaś przeciwnie, powiększone. Kał w małej ilości i rzadko odchodzący, stanowi twarde, rozpadające się, małe prawie czarne kłębki. Mocz, również rzadko i w mniejszej ilości się wydzielający, bywa bardziej zaczerwieniony i przezroczystszy, niż w stanie naturalnym. Na skórze w rozmaitych miejscach, mianowicie zaś tam, gdzie wełny wcale

⁽¹⁾ Trudno oznaczyć z pewnością czas trwania 1 okresu wówczas. kiedy zarażenie sposobem naturalnym następuje, gdyż chwili udzielenia się zarazy pojedynczym sztukom w stadzie, ze ścisłością oznaczyć nie możemy, to jednak pewno (jak i Funke twierdzi), że w tym przypadku trwa ten okres dłużej.

nie ma, albo téż gdzie ona jest rzadką, jako to: około pyska, powiek, na wewnętrznych powierzchniach ud i t. p. spostrzegamy prawie jednocześnie z wyliczonemi wyżej przypadłościami, małe, czerwone, jakby od ukąszenia pcheł powstałe plamki, które następnie w ciągu 24—30 godzin, czyli 8—9 dnia od zarażenia się zwierzęcia, zamieniają się w guziczki mające przejść wkrótce w pustulki czyli pęcherzyki ospowe. Jednocześnie prawie z okazaniem się rzeczonych plamek, zaczynają się wydzielać przezroczyste płwociny z pyska, takiż śluz z nozdrzy i lzy z oczu, jako téż obfity wyziew skórny, odznaczający się sobie właściwym zapachem. Części ciała, zajęte obficie wysypką, nabrzmiewają, mianowicie: powieki, wargi i policzki, przez co zwierzę doznaje czasami mocnej przeszkody, lub nawet niemożności w przyjmowaniu i żuciu pokarmu. Okres ten trwający zwykle 3 lub 4 dni, rozciąga się od okazania się gorączki i wysypki, aż do początku kształcenia się pęcherzyków ospowych (które wszakże nie odbywa się jednocześnie na całym ciele, ale w tym samym porządku w jakim zamienienie się plamek w guziczki miało miejsce). Od chwili zaś jak pęcherki tworzyć się poczynają, liczymy już

Okres trzeci czyli dojrzewania. W tym okresie, przypadającym dnia 11—12 od udzielenia się zarazy, czyli w 4 dni po objawieniu się wysypki skórnej, oddziela się na wykształconych guziczkach, nadskórek, od warstwy powłoki ogólnej pod nim leżącej klejem czyli siatką Malpighiego (rete Malpighii v. mucosum) zwanój, tworząc tym sposobem pustulę czyli pęcherzyk, który jest otoczony przy swojej podstawie bolesnym, czerwonym krążkiem. Pustula ta podnosi się zwolna i wypełnia rzadką klejką i przezroczy-

stą lymfą, przyczém wzdęty nadskórek zwolna grubiejąc i nabierając koloru bialo-błękitnawego, staje się coraz mniej przezroczystym, ale miększym. Sama pustula zaś powiększając się, dochodzi zwykle objętości ziarnka grochu, a około dnia 12—13 od zarażenia się, dosięga kresu zupełnej dojrzałości.

Wzmiankowane w poprzednim okresie wydzielanie, a szczególnie wyziew skórny, płynienie śluzu z nozdrzy i lez z oczu, stają się teraz obfitszemi. Łzy przeistaczają się w płyn mętny, ropiasty, a u sztuk mających części pysk otaczające nabrzmiale, wydzielają się zeń w znaczniejszej ilości plwociny klejko-ciągące się. Przy wyliczonych zmianach chorobnego biegu, zmniejsza się odczyn gorączki, zwierzę zaczyna przyjmować więcej pokarmu, przeżuwanie powraca (jeżeli tylko znaczna nabrzmiłość głowy nie staje na przeszkodzie tym funkcyom), mocz staje się zwykle mętny, a czasami odchodzi w większej obfitości; niekiedy powstaje rozwolnienie kału. Owce w tym okresie (trwającym 2 do 3 dni), zaczynają odzyskiwać dawną rzeźkość, wesolość, słowem, powracają zwolna do zdrowia, przyczém się rozwija.

Okres czwarty czyli tak zwany peryod posychania, który się zwykle zaczyna dnia 13 lub 14 od samego początku choroby, a trwa 4 do 6 dni. W obecnym okresie lymfa zawarta w pustulkach, zwolna gęstnieje i tężyje, stając się najprzód białawą, a później żółtawą, nadskórek zaś pustuły, zaczyna się kurczyć od swego środka ku obwodowi, jednoczy się z lymfą pod nim będącą, z którą razem wysychając, zamienia się w strup, z początku jasno, a później ciemno-brunatny. Strup ten następnie odpada i po-

zostawia po sobie wkleśniętą bliznę, świeżym delikatnym nadskładem okrytą (co także nie jednocześnie ma miejsce na całym ciele, lecz w tym porządku, jak się odbywały poprzednie okresy). Nowo utworzony nadskład na bliznie, jest z początku koloru bardziej czerwonego, niż reszta ogólnej powłoki i nie porasta tu nigdy tak obficie wełną, jak przed chorobą (1).

W 4tym okresie, wracają funkcje żywotne do stanu prawidłowego i zwierzę zupełnie odzyskuje zdrowie. Jednak powrót do zdrowia postępuje prędzej u sztuk mniej silną gorączką napastowanych, aniżeli u mocno nią obciążonych.

Trwanie zatem ospy, charakterem łagodnym nacechowanej, i bieg regularny mającej, licząc od chwili nastąpienia zarażenia, aż do zupełnego zniknięcia objawów chorobnych, wynosi 18 do 21 dni. W ogólności łagodnemu charakterowi choroby nie towarzyszy zbyt silna gorączka, bywa ona zwykle natury drażliwo czyli eretyczno-kataralnej, wysypka nie jest zbyt obfita (2) i odznacza się cechami wyżej określonymi; śmiertelność zaś bywa zwykle niewielką.

W opisaną dotąd postaci choroby, zdarzają się niekiedy zboczenia, które nie będąc jeszcze odniesione do wła-

(1) Często zdarza się, że wełna na całym ciele po odbyciu ospy wyłazi, co zdaje się pochodzić od powiększonej czynności skóry przy ogólnym jej osłabieniu

(2) Funke uważa jako szczególną ospę odmianę zjawisko, w którym liczba ospic jest nader małą (3-6 sztuk) nazywając ten przypadek *vereinzelte Pocken (variola ovium dispersae)*. Odmiana ta wszakże zdarza się dość rzadko; ospice w niej tworzą się na wewnętrznej po-

ściwie złośliwych wypadków choroby, za odmiany tylko ospy łagodnej uważane być muszą; do tych należą:

Ospa spłaszczona (*variola ovina compressa*). Odmiana ta zdarza się dość często, niekiedy nawet na jednym indywiduum razem z ospą właściwie łagodną, a szczególnie na tylniej części ciała, około części rodnych. Ospice bywają w tym razie podługowate, czerwone i spłaszczone, nie zamieniają się one w pęcherzyki, a tém samym limfy bardzo mało lub wcale nie zawierają; bieg choroby bywa tu zwykle dłuższy, lecz moc zaraźliwości nie jest inną jak we właściwie łagodnej ospie.

Podobną do téj odmiany ospy, umieścił Hering ⁽¹⁾ nie właściwie pod tytułem ospy skalistej (*Steinpocken*), której bieg podług obserwacji *Haxlhausera* trwa do 4 lub 6 tygodni, przy towarzyszeniu gorączki rody kataralnej, zaś same ospice, dochodzące niekiedy objętości bobu, nie napęcznieją się płynem, ani są właściwą obwódka otoczone.

Taką samą prawie postać choroby opisał *Hofrichter*, takż przez *Heringa* wspomnianą, pod nazwiskiem ospy guziczko watéj, czyli tuberkulo wéj (*Tuberculöse Pocken*), w której ospice nie na powierzchni, lecz w samej skórze są umieszczone. Wysypka w téj postaci choroby jest koloru ceglastego i wydaje po przekłóciu czerwoną lymfę. W zaszczipionych tą lymfą owcach, jak autor twierdzi, pomimo, że

wierzchni uda lub na innej części ciała, przyczém ogólne cierpienie bywa zaledwie dostrzegalnym.

W tym przypadku dążącym niejako (jak *Funke* mówi) do wskazania drogi uprawy, czyli złagodzenia ospy nie bywa zaraźliwość choroby mniejszą niż w innych jej formach.

(1) *Specielle Pathologie und Therapie* i t. d. *Stuttgard* 1849 stron. 340. 341.

u połowy powstała wysypka ogólna, upadek jednak wynosił tylko 4%, gdy tymczasem, z zarażonych sposobem zwyczajnym padło 30 na sto.

OSPA ZŁOŚLIWA.

Oprócz niektórych powikłań, chorobie mniejszą lub większą złośliwość nadać mogących, przyjąć można dwa główne gatunki ospy złośliwej, czyli jadowitej, to jest: 1) ospę spływającą się (*variola ov. confluens*) i 2) ospę zgnilą, także gangrenową (*variola ov. typhosa v. gangrenosa*) zwaną.

1) Ospa spływająca się, zdarza się podówczas, kiedy znaczna liczba pustułów obok siebie bywa umieszczona, przez co pęcherzyki powiększając się, mianowicie w okresie dojrzenia, przechodzą w granice sąsiednich i ułatwiają przelewanie się limfy z jednych w drugie i złączenie się tym sposobem kilka pustułów w jedną. Pustuły zatem bywają w tym przypadku nader wielkie i zazwyczaj zamiast limfy przezroczystej, mającej się zamienić w ropiastą, zawierają płyn woni nieprzyjemnej, brudny, mętny, czasem krwawy, a często tak gryzący, że niszczy nie tylko skórę i tkankę komórkową pod nią położoną, ale nawet i mięśnie powierzchniowe, a nie rzadko i całkowite części ciała, jako: oczy, wargi i t. p.

Najczęściej zlewa się limfa ospic na przedniej i bocznych częściach głowy, która zwykle mocno nabrzmiewa; części zaś miękkie głowy bywają przy tém tak mocno cierpiące i bolesne, iż zwierzę z trudnością tylko przyjmuje pokarmy, a czasami nawet wcale takowych przyjmować

i żuć nie jest w stanie. Z pyska wydziela się w tym przypadku znaczna ilość ciągnących się plwocin, z nodrzy podobnież wypływa śluz lépki, wejrzenia brzydkiego, żółtawego i nieprzyjemnej woni. Śluz ten gęstniejąc i zasychając, zatyka pospolicie otwory nozdrzowe, stając się tym sposobem większą jeszcze przeszkodą i tak już utrudzonego oddychania. Mocz wydziela się w większej ilości, a ten bywa brudny; kał również w znaczniejszej ilości odchodzący, tworzy duże, miękkie, blade i z sobą zlepione kłębki woni odrażającej. Pęcherzyki ospowe po przepęknięciu, wydają brzydką gryzącą posokę, która niszcząc ogólną powłokę i pod nią leżące części, zrządza złośliwe wrzody. Obfite wydzielania rozmaitych sekrecyj, osłabiają mocno zwierzęta i tym sposobem przykładają się wraz z innými nieprzyjaznemi wpływami, do nadania chorobie charakteru poniżającego (asthenia), puls zatém staje się miękki przyśpieszony, bicie serca wyraźne, a u sztuk mocno wychudzonych, nawet okiem dostrzegalne, szczególnie ze strony lewej klatki piersiowej; błony śluzowe, mianowicie błona łączna oka, jest bladą lub żółtawą; zwierzę bywa mocno osłabione, leży prawie ciągle, a w chodzie mocno się chwieje; przyłączają się niekiedy konwulsye, w których zwierzę kończy życie.

2. *Ospa zgnięta*, czyli *gangrenowa*, nierównie gorsze za sobą skutki pociągac zwykła, niż dopiéro opisana. Bieg choroby nie bywa w niej nigdy regularny, lecz zawsze przedłużony, im zaś bieg jest powolniejszy, tém większe niebezpieczeństwo rokuje. Wysypka występuje zwykle dnia 11—13 albo 16, a czasem zdarza się, że śmierć wyprzedza nawet objawienie się wysypki. Gorączka temu

charakterowi choroby towarzysząca, bywa rody nerwowo-zgnilėj (Funke), same ospice zaś gęsto ciało okrywające i w zgorzel (sphacelus) przechodzące, zawierają płyn brudny, są koloru fioletowego, niebieskiego, brunatnego, lub nawet czarniawego, a przy podstawie otacza je sina obwódka. Czasami zdarza się, iż wystąpione już ospice znikają, albo się tworzą krosty nietylko na zewnętrzném pokryciu ciała, lecz i na błonach śluzowych nozdrzy, pyska, gardzieli, języka i t. p. przez co oddychanie staje się tak utrudzoném, iż zwierzę, nie będąc w stanie wypełniać téj funkcji drogą zwyczajną, przyjmuje w siebie powietrze za pomocą otwartego pyska, a czasami nawet następuje i uduszenie.

W ogólnym stanie zwierzęcia, daje się spostrzegać w tym przypadku choroby, wielkie osłabienie, leży ono ciągle, zgrzyta zębami, oczy ma wpadnięte, a powieki nabrzmiale; oddech, z powodu zatkania otworów nozdrzowych zasychających śluzem, bywa ciężki, krótki, sapliwy, oraz wilgotnym kaszlem przerywany, puls drobny, przyspieszony, przepuszczający i zaledwie czuć się dający, bicie serca przeciwnie jest wyraźne, nawet niekiedy i ze strony prawej; sekrecye i ekskrecye są obfite i nader przykrój woni. Czasem tworzą się złośliwe wrzody, szczególnie około stawów nóg i szczęk, a te niszczą częstokroć całkowite części ciała, jako to: oczy, muszle ucha, powieki, wargi i t. p. Często bardzo widzieć można w posoce ospic, już za życia zwierzęcia odrażające robaki. Owca przeto w takim stanie będąca, przedstawia nam (według Liebalda wyrażenia) prawdziwy, politowania godny obraz zwierzęcej nędzy, której koniec po zupełném sił wyczer-

paniu. śmierć stanowi. Jeżeli zaś która ze sztuk uległych temu rodzajowi choroby przy życiu pozostanie, to i taka zwykle obarczona rozmaitemi chronicznymi cierpieniami, oszpecona utratą różnych części ciała, wypadnięciem welny, która staje się bladą nie przyjmującą farbników należycie (Funke), nie przedstawia prawie żadnych, lub tylko bardzo małe, dla dalszego chowu korzyści.

OSPA FAŁSZYWA.

Ospa skalista. Prócz opisanych dotąd gatunków ospy, charateryzujących się głównie, uwolnieniem zwierzęcia na przyszłość, od powtórzenia się choroby, zdarza się jeszcze niekiedy, szczególnie na początku wiosny, przy ostrym stanie powietrza, tak nazwana o s p a s k a l i s t a (*variola lapidea*). Wysypkowa ta choroba nie zwykła się objawiać w sposób panujący, lecz tylko na pojedynczych sztukach, nie jest ona zaraźliwą, ani też nie pociąga za sobą widocznej zmiany w ogólnym stanie zwierzęcia. Wysypkę w tym przypadku stanowią z początku małe, czerwone plamki, które trzeciego dnia dochodzą wielkości ziarnka prosa, zamieniają się wkrótce w pęcherzyki, te następnie pękają, a około 5 dnia już zasychają, nie zostawiając częstokroć nawet śladu po sobie.

Mówiąc o ospie fałszywej, niezabezpieczającej na przyszłość od prawdziwej, wspomnieć także należy i o ropniach, czyli abscessach, zrzędzonych przez szczepienie materią ospową, nie posiadającą zdolności wywołania właściwej chroniącej ospy, jak to zwykło miewać miejsce, kiedy zamiast lymfy przezroczystej, zebranej w okresie dojrzewania, użyjemy do szczepienia takiej, która zbyt dawno lub nader wcześniej została zebrana.

W tych bowiem przypadkach, lubo na miejscach wykonanej operacyi, powstają pustułki, około dnia 5 pękające i zasychające, nawet towarzyszone niekiedy gorączką, te jednak nie posiadają cech właściwych chroniącej ospy, to jest nie uwalniają zwierzęcia na przyszłość od prawdziwej ospy; owszem owce takie w krótkim czasie podpadają zwykle ospie rodnej, znaczną śmiertelność zrzadzającą (1).

Przypadki podobne, nieraz już nawet dały powód, po wierzchośnie rzecz uważającym, do mylnego sądu, iż szczepienie nie chroni na przyszłość od ospy naturalnej.

Do rozróżnienia ospy fałszywej od prawdziwej, służyć mogą za wskazówki: brak po większej części w pierwszej, gorączki, oraz bieg choroby, który w ospie fałszywej bywa zwykle prędszy, niemniej kształt krost i wiele innych jeszcze okoliczności.

POWIKŁANIA CHOROBY.

Prócz mniej ważnych i rzadko przytrafiających się powikłań ospy z innymi skórными chorobami, jak np. z odrą

(1) Kilka tego rodzaju przypadków miałem sposobność sam widzieć w 1852 r. w Powiecie Łomżyńskim, gdzie po odbyciu szczepienia materją ospową nie we właściwym czasie zebraną i nie dobrze przechowaną, pomimo rozwinięcia się w miejscu szczepienia pustułów, napełnionych płynem, pękających i zasychających dnia 5 a u niektórych nawet z towarzyszeniem gorączki; jednak w kilka tygodni później, objawiła się na tychże samych sztukach ospa naturalna, która będąc właściwego charakteru, stała się znacznej śmiertelności przyczyną. Hering (Specielle Pathologie i t. d. Stuttgart 1849) wspomina o kilku przypadkach przez Drestera i Ornsburga widzianych, powstania ospy naturalnej w 14–17 dni po odbytem szczepieniu. Zdaje się że przypadki te pochodzić muszą z tych samych uchybień co i dopiero wspomniane.

(Rysz, Hastfer), lub téż z gatunkiem prosówki (miliaria) do szkarlatyny podobnej, (Salmuth) również prócz przypadkowych powikłań, jak kurczu kolowatego widzianego u owiec szczepionych przez Rychtera dnia 13—28 a przez Liebbaldá dnia 25—30 po odbyciu operacji, a do którego przypadku jak Hering sądzi, najczęściej zaziębienie się przyczynia; prócz tych mówię ospy powikłań, nader ważne jest połączenie jój z zarazą śledziony czyli z gorączką karbunkułową (febris carbunculosa), jako téż z którąkolwiek z chorób wyniszczających (kachektycznych) oznaczających się przez zebranie się płynu wodnistego w rozmaitych miejscach ciała, jak np. w tkance komórkowatej podskórnej, w jamie piersiowej lub brzusznej, w worku sercowym i t. p. oraz przez tworzenie się rozmaitego gatunku robactwa trzewiowego, jako to: włosienic płucnych (strongylus filaria) motylic wątrobianych (distoma hepaticum) i t. d.

Postać i charakter choroby bywa mianowicie w tych ostatnich przypadkach zgnily, gangrenowy, śmiertelność znaczna, a symptomata ospy są przeplatane przypadkościami właściwymi każdemu ze wzmiankowanych powikłań.

Za szczególne powikłanie ospy, uważać jeszcze należy i zapalenie oczu, dość często chorobie téj od samego już początku towarzyszące, któremu Dieterichs ⁽¹⁾ mówiąc o chorobach oczu, zapaleniu temu przezeń (ophtalmia varioliosa ovium) nazwanemu, oddzielny traktat poświęcił. Odnacza się to zapalenie początkowie, przez plamki czerwone tworzące się na błonie łącznej oka, zamieniające się później w pustulki, które tu nie podnoszą się tak znacznie,

(1) Handbnch der Veterinair-Chirurgie i t. d. Berlin 1822 str. 299.

jak na innych częściach ciała, lecz często się jedne z drugimi jednoczą, przyczém powieki przymrużają się i narzmiewają, zrzenicą się zmniejsza. Około dnia czwartego zaś, od objawienia się tego cierpienia, nabiera blona łączna koloru bladego, powstaje wydzielanie się lez, często tak zrzających, że niszczą gałkę oczową, lub sprawiają w następstwie blizny na błonie przezroczystej oka. Zejście tego zapalenia zależy głównie od samego charakteru ospy, a niemal i od postępowania lekarskiego.

ZNAKI POŚMIERTNE.

Ponieważ ospa charakteru łagodnego, i z innemi cierpieniami nie powikłana, rzadko kiedy śmierci bywa przyczyną; przeto u sztuk na ospę upadłych odkrywamy prawie zawsze zmiany będące skutkiem złośliwego charakteru ospy, lub ważnego jakiego jój powikłania, jakie w czasie choroby było obecne; w ogólności objawia się prędko rozkład czyli gnicie ciała, a ztąd nie tężęje ono tak prędko jak zwykle po śmierci, lecz natomiast rozdyma się wkrótce i wydaje z siebie woń cuchnącą. Na powłokach ciała dają się widzieć wrzody, około których pod skórą natrafiamy wylania czarnej krwistej cieczy. Czasami znajdujemy niektóre pojedyncze części zupełnie zniszczone, np. muszlę ucha, wargę, gałkę oczową i t. p. Przekształcone w złośliwe wrzody pęcherki ospowe, lub ślady ich bytności, odkryć możemy, nie tylko na skórze, ale często i na błonach szlamowatych, (membranae mucosae) wyścielających wewnątrz organów, a nieraz nawet i na błonach wodnych, czyli serwaczanych (membranae serosae) ściany jam powlekających. Znajdujemy np. wspomniane wrzody na

blonie śluzowej nozdrzy, krtani, kanału powietrznego i oskrzeli (trachea et bronchiae) na blonie klejowatej pyska, gardzieli i jego kanału, żołądka, kiszek, narzędzi moczowych i części rodnych. Li e b b a l d widział ospice na blonie kréskowej i na płucach. Na błonach serwaczanych wprawdzie nie tak często zdarza się, wszakże na płucach a raczej na oplucnej widziałem sam kilka razy ospę przedstawiającą się w postaci guzików, wielkości grochu polnego, koloru granatowego, przyczém powierzchnia płuc była ciemno czerwonego koloru, a ich ciężkość gatunkowa większa jak w stanie zwyczajnym, jednak nie w tym stopniu, ażeby pod wodę całkiem się zanurzyć miały.

W powikłaniu ospy z zarazą karbunkułową znajdujemy po śmierci przy znakach ospy i zmiany właściwe chorobom antraxowym, jako to: obfitość czarnej krwi żylnéj, czasami przekształcenie śledziony i t. p.

Czasami znajdujemy robactwo wewnętrzne np. włosienie w kanalikach płucnych, w oskrzelach u jagniąt, motyllice w kanalikach i pęcherzu żółciowym, robactwo z rodziny pęcherzykowatych (cystica) na błonach serwaczanych jamy piersiowej i brzuchowej; nadto, spostrzegamy niekiedy wylania cieczy w tychże jamach, albo téż w tkance kómkowatej podskórnej. Mózg bywa czasami miękki, papkowaty, a jego naczynia krwionośne zawierają krew prawie czarną. W komórkach czyli tak zwanych brzuszkiach mózgowych (ventriculi cerebri) także się spostrzega wylanie płynu krwistego (Funké). Stawy nóg i szczęk bywają nabrzmiałe i owrzodzone, a płyn stawowy (synovia) rzadki i wodnisty. Wyliczone powyżéj zmiany, nie wszystkie wprawdzie są skutkiem samej ospy, niektóre bowiem po-

chodzą z poprzednio istniejącej już kachexyi, jednak nie przestają one być wskazówką do oznaczenia charakteru choroby, przyczyną śmierci będącej.

PRZYCZYNY CHOROBY.

Dawniejsi weterynarze, wiele bardzo przypuszczali przyczyn, chorobę tę wywołać mogących, i tak np. Covalier za główną przyczynę choroby uważał, zły nie czysty pokarm; Hastfer zaś zbytek soków w ciele zwierzęcém i ich napływ do skóry; niektórzy w przeniesieniu owiec do innego klimatu, powodu do ospy szukali; byli i tacy, którzy uważali ospę za chorobę udzielającą się temu rodzajowi zwierząt od ospy ludzkiej; Bourgelat był tego zdania, że ospa jest chorobą spadkową, a tém samém konieczną i zapobiegać się nie dającą. Wreszcie sądzono, jakoby do powstania ospy, najwięcej się przyczynić miały pastwiska błotne, kwaśne, bagniste i t. p.

Lecz rozebrawszy uważnie wszystkie przytoczone zdania, przekonamy się, że lubo niektóre z przypuszczalnych przyczyn, rzeczywiście znaczny wpływ na charakter choroby wywierać mogą, gdy jednak bezwarunkowo, wzbudzić takowej nie są w stanie, nie mogą się zatem uważać za główne, pierwiastkowo chorobę wywołujące przyczyny. Doświadczenie bowiem uczy, że ospa owcza, jakkolwiek staje się groźniejszą przy działaniu powyższych szkodliwych pobudek, jako to: w czasie wilgotno-gorącym, dla stad wypędzanych na niskie, kwaśne pastwiska, dla trzód nie dobrze utrzymywanych, nie dawno do zmiennego klimatu przeniesionych, jako téż dla indywiduów usposobionych

do chorób zgnilych; zaprzeczyć jednak nie można, że i w gromadach owiec skąd inąd zdrowych, higienicznie utrzymywanych, przebywających na pastwiskach górzystych, zdrowych i przy najpogodniejszej umiarkowanej temperaturze, ospa również często się objawia; prócz tego są kraje, gdzie zaraza ta nader rzadko tylko panuje, a podług Veith'a i Funkego w Hiszpanii i Portugalii nigdy nie grasowała; lubo trudno przypuścić, ażeby owce w tych krajach wcale nie były wystawione na szkodliwe wpływy wyżej wyliczone, a to znowu przypuszczenie spadkowości, a tém samém konieczności choroby, bezzasadném czyni. Co do udzielania się téj zarazy owcom od ospy ludzkiej, zaprzeczają liczne z umysłu w téj mierze przedsięwzięte i dokonane doświadczenia. Przeto gdy wszystkie przytoczone okoliczności pilnie rozważymy, wypadnie przyznać, że wyżej wyliczone wpływy, same przez się ospy zrządzić nie są w stanie; inne fakta zdają się nie omylnie przekonywać, że do wzbudzenia ospy, tak jak do powstania prawie każdej choroby, dwie pobudki działać i wzajemnie siebie wspierać muszą, to jest: a) usposobienie zwierzęcia do przyjęcia choroby, i b) wpływy zewnętrzne pobudzające czyli wzniecające.

a) Usposobienie do ospy, jakkolwiek jest właściwe całemu rodzajowi owiec, zdarzają się niekiedy wyjątki na pojedynczych sztukach, tak, że około 3ch na sto (podług Veith'a) wcale nie ulegają chorobie; przeciwnie zaś, niektóre indywidua zdają się być skłonniejszymi do przyjęcia choroby niż inne, a u takich bywa zwykle postać choroby groźniejszą. Usposobienie przeto do ospy jest własnością owiec wrodzoną, a zwierzę przychodząc

na świat, już usposobienie to z sobą przynosi, różni się je dnak od usposobienia spadkowego tém:

1) Że gdy przy spadkowości do chorób, gra usposobienie tak ważną rolę, że często mało znaczna, prawie odrębna przyczyna powodowa chorobę wywołać może, w ospie jednak żadna zewnętrzna przyczyna prócz pierwiastku zaraźliwego, na wrodzone usposobienie (dla bezpośredniego wzbudzenia choroby) działania nie wywiera.

2) Że przez jednorazowe dokładne odbycie ospy nawet w łonie matki ⁽¹⁾ znika na przyszłość całkiem usposobienie do téj choroby. Ta ostatnia własność, jako przeciwna usposobieniu do większej liczby innych chorób, w których się właśnie spostrzega przeciwność, to jest, że usposobienie po jednorazowém dopięciu swego celu wzrasta; w dalszym ciągu objaśnioną będzie, tu zaś zastanowić się nieco wypada nad drugim rodzajem działaczy, w powstawaniu ospy znaczną rolę mających, a któremi są:

b) Przyczyny powodowe czyli wzniecające. W rzędzie tych przyczyn, najglówniejsze i wyłączne do wzbudzenia ospy miejsce trzyma, nader lotny pierwiastek zaraźliwy (*contagium volatile*) ⁽²⁾ obdarzony własnością zrzą-

⁽¹⁾ Liczne przykłady przez *Lebela* wspomniane, przekonują, że jagnięta, przebywszy dokładnie w łonie matki ospę, są wolne na przyszłość od powtórzenia się choroby. Przypadki zaś okazania się ospy na jagniętach pochodzących z maciór, uległych ospie w czasie kotności z temiż, nie naruszają bynajmniej tego prawidła, bowiem takowe wyjątki, jak *Herling* słusznie sądzi, mogą być skutkiem zbyt krótkiego czasu kotności, do jakiego maciora chorując na ospę doszła.

⁽²⁾ *Erad i Spinola* jednak twierdzą, że w *Frussach* powstaje niekiedy choroba niejako pierwiastkowo, bez wniesienia zarazy; *Delfont* podobnież mówi, że takie wypadki zdarzają się we *Francyi*: jednakże mając na względzie znaną nader wielką łatwość w przeniesie-

dzenia ospy, li w indywidualach do jego przyjęcia usposobionych; oraz tém, że po dokładném odbyciu swego przebiegu, pozbawia zwierzę zdatości oddziaływania na powtórne swoje działanie, i tym sposobem jednorazowy dokładny wpływ pierwiastku zaraźliwego, o którym właśnie mowa, zabezpiecza już zwierzę od powtórnego ulegnięcia chorobie. Z tego pokazuje się, że pierwiastek zaraźliwy ospy, o ile z jednej strony działa nieprzyjaźnie dla chowu owiec, o tyle znowu z drugiej strony, posiada tę zbawienną własność, iż ochrania zwierzę od powtórnego napadu choroby.

Dla bliższego poznania dwóch powyższych przyczyn choroby, to jest: usposabiającej i powodowej, wypada poznać wzajemne ich na siebie działanie.

Z uwagi, iż zwierzę usposobione tylko, przy działaniu pierwiastku zaraźliwego chorobie uleż może, i że, po jednorazowém dokładném jój przebyciu, traci już całkiem usposobienie, wynikają takie wnioski:

1. Że skłonność do ospy owczej zależeć musi od obecności w ciele zwierzęcém jakiejś istoty, która dopóty bezwładną w niém zostaje, póki go pierwiastek zaraźliwy będącej w mowie choroby, nie wznieci do działalności, oraz.

niu pierwiastku zaraźliwego, nawet do miejsc odległych, za pośrednictwem rozmaitych przedmiotów, a ztąd w wielu razach wynikającą trudność w powzięciu pewnego przekonania, o sposobie powstania choroby; wyznać wypadnie, że przypadki powstania choroby w jakim miejscu nie otoczoném zarazą, nie dają dostatecznej rękojmi do uważania jój za mogącą pierwiastkowo samo przez się powstać, bo właśnie zaraza mogła być niewidocznie przeniesioną z oddalonego miejsca. Takie właśnie przypadki mogły dać powód powyższym autorom do mylnego sądu jakoby choroba i bez przeniesienia zarazy powstać mogła.

2. Że istota ta usposabiająca, zostawszy raz wzbudzoną do czynności przez pierwiastek zaraźliwy, stara się opuścić organizm zwierzęcy, czyniąc go tém samém na przyszłość zupełnie na działanie zarazy nieczulym, czyli do powtórnego podpadnięcia choroby nie skłonny. Wiedzieć jednak należy, że jeżeli przez jakiebać przeszkody usposobienie nie w zupełności, lecz częściowo tylko w organizmie zniweczoném zostanie, wówczas zwierzę jeszcze dotąd na wrażenie zarazy pozostanie czulém, póki ostatecznie istoty usposabiającej nie pozbędzie się; choroba jednak powtórna, powstając w organizmie mniej usposobionym, nie wzbudza w nim już takiego zaburzenia, jak pierwsza.

Wiedząc już że skłonność do ospy zależy od obecności w ciele zwierzęcém istoty usposabiającej, nie mało ważną rzeczą będzie poznać, czyli ta istota mieści się w całym ciele zwierzęcia, lub też tylko w niektórych jego częściach i w których mianowicie. Do wyjaśnienia tego posłużyć nam może baczne zastanowienie się, nad działaniem i skutkami szczepienia.

Wiadomo, że owca po dokładném przebyciu ospy szczepionej, również zostaje wolną od powtórzenia się choroby jak po ospie rodnej, bez względu czy ospa szczepiona jest tak lekkim cierpieniem, że prawie za chorobę miejscową skóry, uważać się tylko może. Fakt ten zdaje się przekonywać, że istota do ospy usposabiająca, mieści się jedynie w ogólnej zewnętrznej powłoce ciała, w której utworzone ospice, takową niweczą. Dla tego to, jeżeli pierwiastek zaraźliwy działa bezpośrednio na skórę, jak to właśnie ma miejsce przy sztuczném szczepieniu, wów-

czas powołuje on inne funkcyje żywotne nie tak gwałtownie do współdziałania, bowiem innych funkcyj o tyle tylko potrzeba pomocy, ile zgromadzenie istoty usposabiającej z całego ogólnego pokrycia, do punktu szczepiennego, tego wymaga, i przeto ogólne cierpienie w takim przypadku bywa nie wielkie, ospica zaś przez szczepienie miejscowe powstała, stanowiąc punkt, że tak powiem koncentracyjny do zebrania się i zniweczenia istoty usposabiającej, bywa zawsze znaczniejszej objętości, jak w ospie drogą naturalną powstałej. Przeciwnie znów, jeżeli działanie pierwiastku zaraźliwego kierowane jest siłą natury, wówczas dostaje się on jako istota lotna przez wetchnienie (inspiratio), najprzód do płuc, skąd za pośrednictwem innych systematów a głównie krwionośnego, stara się przeniknąć do zewnętrznej powłoki ciała; zacząwszy zaś tym sposobem swe działanie, od tak szlachetnego i ważnego organu, jakim są płuca i wywierając ztąd skutki na cały system krwisty, musi tém samém zrządzić zaburzenie znaczne w organizmie i przeto téż ospa powstała drogą naturalną, bywa zawsze groźniejszą i więcej ogólny organizm dotyka, niż sztuczna czyli szczepiona.

Fakta przemawiające za tym porządkiem działania pierwiastku zaraźliwego w ospie, naturalną drogą powstającą, są:

1. Że peryod 1szy, to jest czas upłyniony od udzielenia się zarazy do pokazania się wysypki, bywa zawsze dłuższy w ospie naturalnej niż szczepionej, lubo poruszenia gorączkowe są w pierwszym przypadku nierównie groźniejsze, a to pochodzić się zdaje z przyczyn wyż wzmiankowanych, to jest z powodu działania pierwiastku

zaraźliwego nie bezpośrednio na skórę, lecz za pośrednictwem innych części ciała.

2. Że im dłużej 1szy okres się przeciąga, tém zwykle choroba przyjmuje postać niebezpieczniejszą, a to zależy musi od większego oporu, doznanego przez pierwiastek zaraźliwy w swoim na organizm działaniu, które dla dopięcia swego celu, musi być gwałtowniejsze.

Tu nie od rzeczy będzie zrobić wzmiankę, że działanie pierwiastku zaraźliwego, czy udzielonego drogą naturalną lub téż sztuczną, wymaga zawsze pewnego oddziaływania ze strony siły żywotnej, które jeżeli nie jest w dostatecznej mocy, jak np. u zwierząt mocno osłabionych, lub kachektycznie usposobionych, wówczas może i po zaszczepieniu wypaść rezultat niepomyślny, jakkolwiek zawsze korzystniejszy niż w ospie naturalnej, przy takich samych okolicznościach.

Na kanał pokarmowy zdaje się pierwiastek zaraźliwy ospy nie wywierać właściwego wpływu, o tém przekonują doświadczenia Mandta, który w tym celu zadawał owcom mogącym jeszcze uleźć ospie, galki przyrządzone z chleba i z zaschniętych strupów ospowych, a w jednym przypadku z lymfą ospic, które zarazy nie udzieliły, a lubo przy ostatniej z rzeczonych prób zdawało się zwierzę być nieco osłabioném, jednak nie objawiły się symptomata ospie właściwe.

Gdzie pierwiastek zaraźliwy ospy rozwija się pierwiastkowo, oraz jakie wpływy temu sprzyjają? trudno z pewnością oznaczyć, to jednak spostrzeżono, że w niektórych krajach jak np. w Węgrzech, okazuje się ospa na owcach prawie peryodycznie w jednych i tychże samych owczar-

niach, co zdaniem Veitha pochodzić ma ztąd, że takowe owczarnie straciwszy przez pewien ciąg czasu wszystkie dawniej ospie uległe owce, zapełniają się zawsze nową generacją do przyjęcia choroby skłoną.

Sick również wspomina, iż ospa owcza w pewnych okolicach przebiega stałą drogę, wracając nią mniej więcej co lat 8, a rzadko kiedy później; opóźnienie zaś takie ma, podług Funkego, zawsze większe niebezpieczeństwo dla owczarni rokować.

W peryodycznych takich ospy owczej powrotach, upatrują niektórzy podobieństwo z peryodycznym objawianiem się ospy ludzkiej nad morzem Czarnym praktykowanym.

Pierwiastek zaraźliwy o którym mowa, jak była już wzmianka, jest nader lotny; własność ta jednak podług niektórych znika z postępem dalszych propagacyj tak, że zdaniem Liebbalda staje się lymfa 10ej propagacji pierwiastkiem zaraźliwym stałym, czyli udzielającym się tylko przez dotykalne zarażenie. Zdanie to jednak odrzucają, mianowicie Gisker i Hering, twierdząc iż pierwiastek zaraźliwy ospy szczepionej nie jest mniej lotnym, jak naturalnej.

Mandt mniema, że lotność i przenikliwość zarazy wzrasta z jej złośliwością. Podobnież co do przestrzeni, na jaką zaraza działanie swoje rozciągać jest w możności, niezgodne natrafiamy zdania, zdaje się jednak nie ulegać wątpliwości, iż przy ciągu wiatru może się ona przenieść wprost na owce o kilka set stóp, a podług Funkego i na 1000 kroków odlegle; zdarza się nawet, że owce przechodząc tylko drogą lub pasąc się na pastwiskach, gdzie przed pewnym czasem owce chore przebywały, ulegają chorobie.

Zaraza ta jakkolwiek z wszelką łatwością komunikuje się owcom, nie jest jednak niebezpieczną ani dla człowieka, ani dla innych rodzajów zwierząt; niektórzy wszakże weterynarze, mianowicie *Hering* twierdzi, że kozom udziela się ospa owcza, zapewniając, że przedsięwzięte w tym celu szczepienie na kozie; a nawet na psie nie zostały bez skutku, owszem *Annsberg* twierdzi nawet, że owczarz przebywający między ospującymi owcami, od tego, sam uległ zarazie. Lecz jeden taki przykład, przeciw licznym sprzecznym dowodom, nie może być dostatecznym do uważania ospy owczej za zaraźliwą dla człowieka, bowiem do powstania ospy na owczarzu przez *Annsberga* przytoczonym, mogły się przyczynić inne niespostrzeżone pobudki, nie zaś zaraza ospy owczej. Siła zarażająca ospy, jest najwięcej skoncentrowaną w limfie ospic w czasie ich dojrzewania, jednakże wszystkie prawie sekrecje i ekskrecje a szczególnie wyziew skórny, a nawet para krwi, niszczą w sobie zarazę. *Mandt* zaprzecza bytności siły zarażającej w parze krwi, dając za dowód, iż wykonane szczepienie krwią wziętą z owiec ospujących łagodnie, w trzecim okresie choroby, nie wywołało nic, prócz lekkiego miejscowego zapalenia. Atmosfera otaczająca owce chore, na pewną przestrzeń całkiem jest przejęta zarazą, która wraz z takim powietrzem przylega do rozmaitych ciał, szczególnie do złych przewodników ciepła, jako to: do wełny, futer, pierza ptaków, do skór rozmaitych zwierząt, do odzieży ludzkich i t. p; za pomocą zaś takich przedmiotów, może zaraza być przeniesioną nawet w dalsze strony, gdzie jak się dostanie, napastuje z początku zwykle jedną lub parę tylko sztuk; a następnie coraz znacznieszą liczbę i trwa

w jednej owczarni kilka miesięcy, a czasami pół roku, a nawet się zdarza jak Funke twierdzi, iż po udzieleniu się zarazy $\frac{1}{2}$ lub $\frac{1}{3}$ części stada, ustaje ona na jakiś czas i dopiero w kilka miesięcy powtórnie się objawia na oszczędzonych poprzednio sztukach.

ROKOWANIE.

Zejsście, czyli rezultat ukończenia się choroby, od wielu bardzo okoliczności zależy. Ospa rodna w szczęśliwych nawet wypadkach, zrządza śmiertelność $\frac{1}{12}$ części całego stada, a często wynosi upadek połowy trzody. Różnica w rezultacie zawisła głównie od charakteru choroby. W ospie łagodnej, udzielonej ze sztuk lekko chorujących, objawionej w stadach krajowych, lub w zagranicznych już dostatecznie zaaklimatyzowanych, niemniej w trzodach nie obarczonych żadną inną chorobą a przytém dobrze utrzymywanych i paszonych w miejscach pagórzystych, nadto w gromadzie owiec, mieszczącój w sobie sztuki niezbyt młode, ani tóż za nadto stare, i utrzymywanej w wygodnych, czystych i obszernych stanowiskach, jeżeli przytém ospa się okaże w czasie nie wilgotnym, nie zbyt gorącym, ani nader zimnym, przy tych więc tak przyjaznych okolicznościach, bywa zejście choroby pomyślniejsze. Przeciwnie zaś, jeżeli choroba napadnie stado owiec słabowitych, szczególnie obarczonych zgnilizną (cachexia hydropica) chorobą robaczną płuc, czyli kaszlem z robaków płucnych (tussis verminosa) u jagniąt, lub tóż dotkniętych sparalizowaniem lędźwi czyli wąsatém (rachialgia lumbalis), słowem jaką bądź chorobą z działu kachektycznych; nadto jeżeli zaraza objawi się przy niepomyślnych wpływach atmosfery,

np. w czasie zbyt gorącym, wilgotnym, albo nadzwyczaj zimnym, i jeżeli przytém jeszcze owce będą źle utrzymywane w stanowiskach ciasnych, dusznych, nieczystych, jeżeli będą paszone po miejscach błotnych, bagnistych lub zepsutych, suchym karmem; nakoniec jeżeli zaraza przeniesie się z ospy złośliwój; w takich razach należy się spodziewać ospy jadowitéj, a tém samym rezultatu choroby niepomyślnego.

Na nieszczęśliwe zejście choroby wpływają, prócz wyżej wyliczonych okoliczności i powikłania choroby, a mianowicie powikłanie jój z zarazą śledziony, czyli chorobą karbunkułową, z odrą i t. p.

W ogólności zaś, im więcej razem nieprzyjaznych wpływów działa, tém gorszego końca choroby spodziewać się można.

ZAPOBIEGANIE.

Wyżej podane przyczyny choroby, objaśniają dokładnie iż dla zabezpieczenia się od powstania téjże, wypadaloby koniecznie uniknąć wpływu pierwiastku zaraźliwego. Gdy jednak pierwiastek ów, będąc lotnym do wielu przedmiotów przylegającym i za ich pośrednictwem z łatwością się przenoszącym, czyni często nie możebném ustrzeżenie się od przeniesienia go z miejsca na miejsce; nadto gdy śmiertelność choroby zależy głównie od jój charakteru, przeto mając wzgląd na te okoliczności, jako téż na własności ospy, iż raz tylko w życiu zwierzę napastuje, niemniej na bezskuteczność środków lekarskich, użytych dla niedopu-

szczenia w zupełności powstania choroby ⁽¹⁾ przyznać wypadnie, że w celu zapobiegającym powinniśmy głównie zwracać uwagę na postępowanie, od którego złagodzenie charakteru choroby zależy, nie zaś na środki, któreby jej powstania miały całkiem niedopuszczyć i których zresztą znaleźć byłoby niepodobnym.

Dla dopięcia zamierzonego celu, to jest: dla zapewnienia sobie łagodnego charakteru ospy, mamy dwie drogi, z których a) pierwsza zależy na postępowaniu czysto higienicznym, b) druga zaś od właściwie lekarskiego, a raczej chirurgicznego postępowania zawisła. Aby zaś upadek owiec zapewnić sobie, ile to jest w naszej, mocy jak najmniejszy, najkorzystniejszy jest ażeby oba sposoby zapobiegające były z sobą połączone i wzajemnie się wspierały.

a) Zapobieganie przeto higieniczne, tylko wówczas samo jedno zastosowane być powinno, kiedy brak sposo-

(1) Dawniej zalecano mylnie wiele środków lekarskich w celu zapobiegania ospie. Funke przytacza dwa przepisy profilaktyczne z dawniej zalecanych, a z których nawet przekonać się można, jak niedokładne wówczas musiało być pojęcie o ospie, niemniej o działce i działaniu lekarstw. Pierwszy z tych przepisów przez Schwartza podany, stanowi maść składającą się z jednego łóta smrodzieńca, (*Asa foetida*) tyleż kamfory i z jednego funta wieprzowego szmalcu; maścią tą radzi autor smarować dolną szczękę w okolicy szyi. Drugi przepis zaś stanowi proszek, który autor radzi dawać owcom dwa do trzech razy rocznie w połączeniu z solą, podług następującej formułki wskazanej dla 800 sztuk owiec.

Rp. Pulv. rad hyperic. perfor (acaulis) 3x

Pulv. rad. carlinae et scabiosae concisae ana 3vj.

Pulv. sulphur. crud. 3jv.

Asa foet. crud. 3j.

Camphor crud. 3 β.

Semin nigellae 3vj. m. f. p.

bności, nie pozwala nam łączyć go z chirurgiczném. Głównym zamiarem naszym przy tém postępowaniu jest to, ażeby doprowadzić owce do stanu, iżby organizm ich w razie okazania się ospy, był zdolny dostateczną mocą nań oddziaływać i zapewnić zwycięstwo na swoją korzyść. W tym celu należy utrzymywać owce w obszernych czystych i miernie ciepłych (od 10 do 12° R.) stanowiskach, dawać im zdrowy posilny i łatwo strawny pokarm, np. dobre siano, koniczynę, lucernę, szrutowany owies lub jęczmień, pokrajane kartofle, rzepę, buraki, przyczém i dawanie soli kuchennój zaniedbać nie należy. Za napój daje się czystą studzienną wodę. Przytém unikać należy wszelkiej łączności owiec z tém wszystkiém coby gdzieindziej z owcami niewiadomego stanu zdrowia styczność mieć mogło, ażeby tym sposobem zapobiegać wniesieniu zarazy z miejsc oddalonych: i dla tego niepozwalać przystępu do owiec rzeźnikom, handlarzom owiec lub skór, nieprzyjmować do swój owczarni owiec niewiadomego pochodzenia, aż po upływie czasu dwu tygodniowego, dostatecznego do przekonania się, iż one zarazy w sobie nie tają. W przypadku objawienia się już zarazy w okolicy, należy środki ostrożności dla jej niedopuszczenia, jeszcze bardziej obostrzyć, a nadto robić często przegląd w owczarni, dla przekonania się czy które sztuki nie są już zarażone, co gdyby rzeczywiście miało miejsce, w takim razie wypada natychmiast owce zdrowe od nich oddalić, i przeprowadzić do stanowiska odległego, chore zaś jeżeli czas pogodny i miernie ciepły, lepiej utrzymywać przez dzień na pastwisku, dla nich oddzielnie przeznaczoném, noc w ciasnych stanowiskach. Nie bez korzyści także jest, wczesne wyłączenie ze stada

sztuk takich, które z powodu swego ogólnego usposobienia skłonne są do ospy złośliwej.

Przeгляд owiec, którego codzienne odbywanie jest bardzo ważne i korzystne, skutecznia się jak następuje:

Rewidujący, z chowem owiec a szczególnie z przypadłościami ospy dobrze obeznany, nie mając wprzód żadnej styczności z owcami choremi, staje we drzwiach owczarni, gdzie przy wypędzaniu owiec, każdą z osobna sztukę bacznie ogląda, zwracając uwagę tak na jej ogólny stan zdrowia, jako też na symptomata ospy; znalazłszy zaś sztukę do chorób zgnilych usposobioną, lub o ospę już podejrzaną, takową natychmiast odłącza i postępuje jak wyżej powiedziano. Do higienicznego postępowania zapobiegającego, zaliczyć można i niektóre środki lekarskie zapobiegające po części złośliwości ospy. Do takich należą leki działające na skórę i naczynia limfatyczne np, siarka (sulphur crudum) antymon (antimonium crudum), które środki mogą być dawane ze szruteł jęczmiennym i solą kuchenną, oraz razem z roślinami gorzkiemi i jagodami jałowcowemi, a nawet jeżeli tego ogólny stan zwierząt wymaga, z aromatycznopobudzającemi np. z korzeniem goryczki czerwonej (radix gentianae rubrae), z korzeniem tataraku (rad. calami aromatici), z korzeniem dzięgła (rad. angelicae), z zieleń piolunu (herba absinthii) i t. p.

Dotąd wskazane zapobieganie higieniczne, lubo rzeczywiście do zmniejszenia groźności choroby się przyczynia, nie zapewnia jednak tych korzyści, jakie połączenie go z postępowaniem chirurgicznym rokować pozwala. Przeto należy poznać i drugi sposób ospie zapobiegający, a który stanowi tak zwane

b) **Zapobieganie chirurgiczne.** Środkiem chirurgicznym zabójczości ospy zapobiegającym, jest szczepienie ospy ochronnej, które zależy na wzbudzeniu choroby przez umyślne udzielenie zwierzęciu pierwiastku zaraźliwego, sposobem jaki niżej będzie opisany. Przy tém postępowaniu względnie do rezultatu ospy rodnej, przewidzieć można pewne korzyści, a te są następujące:

1. Owce które przebyły ospę szczepioną, równie są wolne na przyszłość od choroby jak uległe ospie rodnej (1), a jednak przy pierwszej bywa ogólne cierpienie, a zatem i strata znacznie mniejszą, a niekiedy prawie żadną.

2. Choroba sztucznie wywołana kończąc się w krótkim czasie w całej gromadzie, znacznie mniej kosztów za sobą pociąga, niż kilka-miesięczne trwanie ospy rodnej.

(1) Już wyżej była wzmianka, iż przypadki objawienia się ospy na owcach niegdyś szczepionych np. lymfą nie we właściwym czasie zebrałą lub nie dobrze zachowywaną, duło nie raz powód powierzchownie tylko rzecz uważającym, do mylnego sądu, iż ospa nie należy do chorób raz tylko w życiu napastujących. Jednak uważam za stosowne przytoczyć tu jeszcze parę przykładów na obronę szczepienia, spodziewając się, iż teraz nie pozostanie już żadna pod tym względem wątpliwość, ponieważ już nam są znane skutki działania pierwiastku zaraźliwego na istotę w zwierzęciu do ospy usposabiającą, a tém samym i powód dla czego ta choroba tylko raz w życiu owcę napastuje. Następujące zatem dwa przykłady (a mógłbym ich więcej przytoczyć) dostatecznie zdaje się świadczyć, iż ospa nawet szczepiona, byle dokładnie przebyta, ochrania owce na przyszłość od powtórzenia się choroby.

1) W folwarku Skórzec, powiecie Bielskim gubernii Grodzieńskiej, przedsięwzięto w r. 1852 szczepienie ospy owcom, celem uchronienia ich od strasznej zabójczości, jaką ta choroba podówczas w owczarniach okolicznych sprawiła. Owce szczepione jednak, umieszczono w jedném stanowisku ze stadem jagniąt, rokami przed tém zaszczepionych, od którego lazaret oddzielono tylko drabiną zwykle w ow-

Prócz tego, nie są owce, przy krótkim trwaniu choroby, tyle wystawione na zmiany wpływów atmosferycznych, a zatem i charakteru choroby, jak przy trwaniu jej przewlekłym.

3) Szczepienie właściwie ochronne, zostawia w naszej mocy możliwość przysposobienia owiec tak, aby ich stan zdrowia i inne przyjazne okoliczności na pomyślne zejście choroby szczęśliwie wpływały, czemu zadość stać się nie może, przy niespodziewanym zwykle wybuchnięciu zarazy naturalnej.

4) Przy szczepieniu powstaje zwykle ospica tylko w miejscu wykonanej operacji, a tém samym nie zrządza zmniejszenia wydajności wewny, czego przy najszcześniejszym przebiegu i ukończeniu się ospy rodniej spodziewać się

czarniach używają. Jednakże, pomimo tak bliskiej prawie bezpośredniej styczności owiec odbywających ospę, w całym znaczeniu tego wyrazu, z jagniętami dawniej ospie szczepionej uległymi, nie było ani jednego wypadku udzielenia się tym ostatnim choroby.

2) W dobrach Kaczyn powiecie Łomżyńskim, przedsięwzięto także w r. 1852 i z tych samych przyczyn jak w powyższym przykładzie, szczepienie ospy ochronnej. Dla próby zaszczepilem umyślnie 10ciu sztukom owiec, wziętym ze stada, które dawniej ospę rodnią odbyły. Te 10 sztuk owiec umieściłem dla tém większego przekonania się, razem z obecnie szczepionemi, jednak na nich nawet śladu ospowych przypadłości widzieć się nie dało, gdy całe stado po raz pierwszy szczepione odbywało tę chorobę z najwyraźniejszymi cechami ospy, charakteru łagodnego.

Z powyższych przykładów, jako i z wielu innych znanych faktów, można wyprowadzić następujące wnioski:

a) Ospa prawdziwa czy to rodnia, czyli téż szczepiona, ochrania z wszelką pewnością na przyszłość od powtórnego napadu choroby.

b) W przypadkach objawienia się ospy (sposobem panującym) pomimo dawniej odbytego szczepienia, lub nawet jakiegobądź choroby wysypkowej, za ospę uważanej, pewni być możemy, iż poprzednia cho-

nie można, gdyż w miejscach, gdzie pęcherzyki były ospowe welna nigdy już tak gęsto jak poprzednio nie wyrasta.

5) Do korzyści szczepienia ochronnego zaliczyć należy i to, iż jeżeli do wzbudzenia choroby nie możemy mieć od razu lymfy ospy lagodnej, to możemy ją przez zamiarowe rozplenienie, czyli przeprowadzenie przez kilka propagacyj znacznie użyteczniejszą, a nawet zupełnie celowi odpowiednią uczynić.

O POCZĄTKU SZCZĘPIENIA OSPY OWCZÉJ.

Szczepienie ospy owczej już w r. 1763 przez Chalette zaprojektowane było, po nim zaś Bourgelat 1765, a Coste 1797 r. radzili w tém ochronném postępowaniu szu-

roba nie była ospą. Przyznać jednak należy, iż niekiedy objawia się ospa na po edyńczych sztukach czyli sposobem sporadycznym, nawet w stadach dawniej téj chorobie uległych, czego sam parę widziałem przykładów w dobrach Rojenka powiecie Bielskim (patrz Gazeta Rolnicza przemysłowa i handlowa N. 1 z r. 1853), ale takie pojedyncze przypadki nie mogą bynajmniej dać powodu do wykluczenia ospy z działu chorób raz w życiu tylko napastujących, dowodzą one tylko, że i w zjawiskach natury daje się niekiedy zastosować ta powszechnie uznana prawda: „Nie ma reguły bez wyjątku.“

c) Jeżeli w okolicy ospa się objawia, a nie posiadamy wszelkiej pewności, iż jakkolwiek stado niegdyś szczepione rzeczywiście z dokładnością odbyło ospę, w takim razie wypadałoby dla uniknięcia złych następstw ospy naturalnej, jeżeli dawniej odbyte szczepienie było chybione, takiemu stadu, a przynajmniej dla próby pewnej liczbie sztuk, powtórnie ospę zaszczyć przy zachowaniu wszelkich ostrożności, wskazanych niżej przy opisie sposobu wykonania téj operacji, bowiem postępowanie to nie narazi nas na żadne złe następstwa jeżeli dawniej odbyte szczepienie już skutki swoje wywarło, owszem utwierdzi pewność i przekonanie o jego skuteczności; pomoże zaś, jeżeli pierwsze szczepienie było chybione, a to przez zwrócenie baczości na zuane środki wpływające na zmniejszenie zabójczości téj choroby.

kać pomocy przeciw szkodliwościom ospy naturalnej. Pierwszym jednakże wykonawcą tój operacyi był Venel, a po nim Tessier, nadto położyli nie mało zasług w tym względzie we Francyi: Morel, Huzord, Voisin, w Niemczech zaś Meckel, Fink, Busch, Salmuth, Talberg, Sick, Pessina, Waldinger, Liebbald i wielu innych (1). Wszakże do szczepienia, nie tylko lymfa ospy owczej, ale i krowianka tu swoich zwolenników znalazła, a do tych szczególniej należeli: Dr. Hussen i Liénard, owszem nawet materya przez Funkego Equine (2) nazwana, była przez niektórych zachwalana do tego celu. Lecz późniejsze doświadczenia, czynione z większą ścisłością, mianowicie z krowianką, przekonały, że żadne postępowanie nie chroni od ospy z taką pewnością, jak szczepienie lymfą samėj ospy owczej; a próby przedsiębrane rozmaitemi czasy z krowianką, jako to przez Pessinę 1802 (na 600 sztukach), przez Voisena 1805 r. przez Liebbalda w r. 1814, jak niemniej doświadczenia przez Towarzystwo Rolnicze w Paryżu, w tym celu czynione, nie zostawiają już wątpliwości, iż tego środka za dostatecznie chroniącego od ospy owczej przyjąć nie można.

Badawcze doświadczenia czynione w zamiarze bliższego poznania skutków szczepienia lymfą samėj ospy owczej, przekonały, iż postępowanie to nie tylko zapobiega ospie

(1) Funke, Handbuch der Speziellen Pathologie i t. d. tom drugi, Leipzig 1851 str. 295.

(2) Przez Equine rozumie zapewne już tylokrotnie wspomniany Funke, płyn wydzielający się na tylnėj powierzchni pęciny u koni, cierpiących na grudę gorączkową, który płyn jak niektórzy nawet sądzą, i u krów jest zdolny wywołać ospę.

naturalnej, ale nawet złośliwość choroby sztucznie zrażonej, można znacznie zmniejszyć przez rozplenienie lymfy ospy złośliwej, zależące na przeprowadzeniu téjże przez kilka propagacyj, przy wyborze do tego celu samych zdrowych sztuk owiec. W tym względzie zaś przysłużyli się najwięcej Pessina, a po nim Tögl, Waldinger, Wild, Pettinghofer i inni.

LYMFA ROZPLENIONA CZYLI ZŁAGODZONA.

Lymfą rozplenioną nazywamy tę, którą z ospy przez propagacyę przeprowadzoną, otrzymujemy. Płyn otrzymany z pęcherzyków ospowych, wywołanych przez szczepienie lymfy ospy rodniój, nazywa się lymfą pierwszego złagodzenia czyli pierwszej propagacyi; wywołany zaś przez szczepienie lymfą pierwszego złagodzenia, tworzy lymfę drugiej propagacyi i t. d.

Doświadczenie uczy, że lymfa w podobny sposób propagowana użyta do szczepienia, zraża chorobę mniej niebezpieczną, niż użyta wprost z ospy rodniój; oraz, że postęp propagacyi wpływa na stopień łagodności choroby. Aby jednak cel ten został osiągnięty, jest nieodzownym warunkiem, ażeby użyć do szczepienia lymfy 3go okrecu choroby; ażeby owce które się mają poddać szczepieniu, były zupełnie zdrowe, oraz, aby same szczepienie wykonane było z należytą dokładnością. Niektórzy twierdzą nawet, że przy takiem postępowaniu, nie tylko charakter choroby się łagodzi, ale nawet lotność pierwiastku zaraźliwego zywolna się umniejsza i w końcu zamienia się na stały (*contagium fixum*), w czém wszakże wielu weterynarzy jest

przeciwnego zdania, a mianowicie Müller, Kausch i Krüger, z których ostatni zapewnia nawet, iż limfa szczepienna 31ej propagacyi, zarażała jeszcze lotnością swego pierwiastku. Pessina przyznając lymfie większe złagodzenie w dalszych propagacyach, radzi używać do szczepienia ochronnego, lymfy 10go złagodzenia i twierdzi, że gorączka towarzysząca chorobie w tym przypadku, bywa zwykle nader małą, zaledwie dostrzegalną. Niektórzy jak np. wspomnieni wyżej Kausch i Müller przyznając lymfie ospy szczepionój, większą łagodność od naturalnej, utrzymują, że różnica ta nie zmienia się bynajmniej z postępowaniem propagacyi, czyli, że limfa ospy szczepionój następných propagacyj, nie posiada większej łagodności od lymfy pierwszego szczepienia. Z tych uwag wypływa wniosek, który i Mandt (1) przyjmuje, że gdyby szczepienie i rozplenienie lymfy nie zapewniło nawet więcej korzyści nad przyznane przez wzmiankowanych Kauscha i Müllera, równie zaniedbane być nie powinno. Veith także zwolennik szczepienia lymfą kilkakrotnie propagowaną, sądzi, iż przeciwnicy tego postępowania, mogli przedsiębrać swe doświadczenia, na sztukach nie zupełnie zdrowych, lub przy towarzyszeniu jakich bądź niespostrzeżonych szkodliwych wpływach, co im właśnie do błędnych wniosków powód dać mogło.

Stosownie do celu szczepienia, mającego znaczny wpływ na zejście choroby, można je podzielić na trojaki, to jest:

- a) Na szczepienie właściwe ochronne
- b) Na szczepienie z potrzeby i
- c) Na szczepienie z konieczności.

(1) *Practische Darstellung i t. d. Berlin 1828, str. 265.*

a) Szczepienie właściwie ochronne , może być tak nazywane tylko wówczas, gdy jest przewidziane regularnie, corocznie, w czasie kiedy oспа nawet w okolicy nie grasuje. Postępowanie to, jest dla chowania owiec najkorzystniejsze, a to z tego względu, iż do wykonania operacji, możemy wybrać czas i czekać okoliczności, pomyślny rezultat przewidzieć pozwalających; a nadto nie bywa w tym razie nigdy całe stado narażone na ospę rodnią, gdyby nawet ta przypadkowym sposobem do owczarni przed zaszczeniem się wemknęła, lecz tylko liczba jagniąt stanowiąca jednoroczny przychówek.

b) Szczepienie z potrzeby stanowi takie, do którego przystępujemy z powodu grasowania już w okolicy choroby. Postępowanie to zatem, nie zawsze jest w stanie zapewnić korzyści szczepienia ochronnego, bo często dla uniknięcia gorszych następstw, musi być przewidziane nawet przy działaniu zewnętrznych lub usposabiających pobudek, nie dających rękojmi szczęśliwego ukończenia się choroby.

c) Szczepienie z konieczności jest takie, do przedsięwzięcia którego zagnała nas zaraza w stadzie już objawiona. W tym przypadku, nie tylko że jesteśmy narażeni na szkodliwości przewidziane przy szczepieniu z potrzeby, ale prócz tego, nie możemy już nawet być pewni, czyli sztuki szczepieniu się poddające, nie kryją już w sobie zarazy. Korzyści zatem tego postępowania, są bardzo ograniczone i zależą głównie na skróceniu przewlekłego biegu zarazy naturalnej, dla zmniejszenia kosztów, wynikiem długiego trwania choroby będących.

Mówiąc o szczepieniu jak i w ogólności o sposobach ospie zapobiegających, pominąć nie można i przepisów policyjno-weterynaryjnych w Królestwie Polskiem obowiązujących, obejmujących wskazówki tak dla właścicieli owczarni, jako i dla urzędników administracyjno-policyjnych, a mających również na celu zapobieżenia i uśmierzenia zabójczej téj zarazy. Przepisy te są następujące (1).

§ 115.

Z tego co się powiedziało wyżej, wypływa, że w celu ochronienia owiec od ospy, należy unikać wszystkiego, co by się mogło przyczynić do jéj wywiązania, a mianowicie: dostarczać im karm dobry i posilny, ochraniać od wielkich upałów, zimna i wilgoci, pomieszczając w stosownie urządzonych stanowiskach, unikać pastwisk wilgotnych, błotnistych, nie wypędzać podczas mgły i szkodliwéj rosy, szczególnie zaś nie dopuszczać zarazy z miejsc, gdzie panuje ospa owcza. Lecz za najważniejszy i najpewniejszy środek uważa się szczepienie owcom zdrowym lymfy, pochodzącéj z ospy łagodnéj. Środek ten opiera się na téj własności ospy, że ta, raz tylko w życiu dotyka zwierzęta.

§ 116.

W razie okazania się gdziebądź ospy pomiędzy owcami, właściciel ich obowiązany jest:

1. Zawiadomić najbliższego urzędnika policyjnego, to jest wójta gminy, albo burmistrza, którzy po odebraniu

(1) Ustawa Policyi weterynaryjnéj, Warszawa 1844 r. str. 78.

o tém wiadomości, winni wykonać przepisy objęte w §§ 4 i 5 ⁽¹⁾ tejże Ustawy i zarazem dadzą znać do wszystkich gmin okolicznych, dla przedsięwzięcia koniecznych zapobiegających środków.

2. Jeżeli ospa jest łagodna, owce zdrowe wyprowadzić, a chore w oddzielnych nie wielkich zagrodach umieszczać, gdzieby się mogło mieścić nie więcej nad sztuk 15 lub 20 i starać się nadto w takowych zagrodach gatunkować owce podług okresu choroby.

3. Na drogowskazach przed wsiami, gdzie ospa panuje powiesić tablice z napisem: „w téj wsi panuje ospa owcza.“

4. Dla dozorowania chorych owiec przeznaczyć zupełnie oddzielną usługę i pobudzić ją do ścisłego dopilnowania następujących przepisów:

a) nie mieć żadnej styczności z innymi ludźmi, mianowicie doglądającymi owce zdrowe.

b) stanowiska chorych owiec utrzymywać zawsze pod zamknięciem i pilnować, aby tam nie chodzili ludzie obcy, tudzież żadne zwierzęta i ptastwo domowe.

c) zmieniać codziennie podścielkę i dawać ją w należytej ilości, wynosząc starą w miejsce do tego przeznaczone i ogrodzone, gdzie ją palić należy.

⁽¹⁾ Paragrafy 4 i 5 Ustawy Policji weterynaryjnej, wkładają obowiązek na miejscowego urzędnika administracyjno-policyjnego, zawiadomić o objawionej ospie natychmiast lekarza rządowego (to jest powiatowego, jego pomocnika, lekarza miejskiego lub weterynaryjnego rządowego) jeżeli który z nich w miejscu zjawionej choroby się znajduje, a to dla naocznego przekonania się o rodzaju choroby i wskazania odpowiednich środków; jeżeli zaś w témże miejscu nie ma żadnej z pomienionych osób lekarskich, w ówczas urzędnik miejscowy administracyjno-policyjny jest obowiązany zawiadomić lekarza powiatowego i posłać po niego podwodę.

d) zagrody utrzymywać w jak największym ochędóstwie i nie dopuszczać do nich cugów;

e) mieć zawsze dostateczną ilość wody za napój; do tego napoju dodaje się w ospie zwyczajnej soli kuchennej, albo saletry, a w zgniliej, podług wskazania lekarza, albo weterynarza, nieco kwasu siarkowego albo solnego o tyle, aby napój miał smak lekko-kwaskowaty. Korzystnie także przymieszać do tego napoju otrąb pszennych albo trochę mąki owsianej lub jęczmiennej.

f) karm dawać w małych ilościach.

5. Na wypadek ospy złośliwej, szczególnie zgniliej, owce chore należy niezwłocznie zabijać i z ponarzynaną w niektórych miejscach skórą, zakopywać głęboko do ziemi i posypywać wapnem.

6. W celu odosobnienia owiec ulegających chorobie, ustanowić dwukrotną codzien rewizję każdej sztuki w trzodzie.

7. Psy domowe na uwięzi trzymać, koty zabijać, lub tak jak inne zwierzęta i ptastwo domowe, zamykać.

8. Owiec wyzdrowiających nie należy łączyć ze zdrowymi, lecz utrzymywać oddzielnie dotąd, póki nie znikną wszystkie czerwone plamy na skórze i wełna nie przybierze właściwej sobie postaci.

9. Zdrowych nawet owiec nie wypędzać na pastwiska wspólne i karmić je w domu podczas całego trwania choroby i nawet przez sześć tygodni po jej ustaniu.

10. Z miejsca zajętego zarazą nie wywozić, nie tylko podczas trwania choroby, ale i przez sześć tygodni po jej ustaniu, żadnych produktów, któreby mogły przenosić zarazę, jako to: żadnych wyrobów wełnianych i bawełnianych,

siersci, wełny, skór surowych, mięsa i t. p. W tym celu w około miejsca zajętego zarazą, powinny być postawione stráže.

11. Przez miejsca zajęte zarazą, nie dozwalać przepędu zwierząt domowych, jako to: trzód, bydła rogatego, koni i t. p.

12. Owce upadłe zakopywać, jak to wskazano w 5tym punkcie.

13. Po ustaniu choroby, owczarnie nie tylko te, w których się mieściły owce chore, lecz te, gdzie były zdrowe, winny być oczyszczone podług przepisów podanych w §§ 102, 103 (1) i 104 oczyszczenia po zarazie bydłęcój.

(1) Zacytowane §§ 102. 103 Ustawy Policji weterynaryjnej obejmują przepisy, które powinny być wprowadzone w wykonanie przed przywróceniem komunikacyj miejsc zajętych poprzednią zarazą z okolicą sąsiednią. Przepisy te wskazują sposoby oczyszczenia tak stanowisk po chorych zwierzętach, jako też przedmiotów przyjmujących zarazę, a to w sposób następujący.

Gnój i inne mniej użyteczne przedmioty w stanowiskach znajdujące się, jak np pozostałości karmu, drabiny, stara odzież posługaczy i wszystko co się używało do wywożenia sztuk upadłych lub wspomnianych rzeczy, wywozić należy odlegle w pole i tam spalić. Tak samo się postępuje z zapasem karmu, znajdującym się w bliskości chorych zwierząt, który wszakże w razie koniecznej potrzeby i to jedynie wówczas jeżeli był umieszczony najmniej o 5 kroków od sztuk chorych, może być przeznaczony dla innego rodzaju zwierząt nie inaczej jednak jak tylko za wiedzą lekarza lub przynajmniej wójta i po poprzedniem przewietrzeniu go przez trzy tygodnie w miejscach wietrznych i dla zwierząt nie przystępnych. Sprzęty metalowe przed użyciem powinny być w ogniu wypalane. Stanowiska po dokładnem wyczyszczeniu to jest po omyciu ścian ługiem pokropieniem ich roztworem chlorku wapna i następnem wybieleniu wapnem po wywiezieniu z nich ziemi wybranój na parę stóp głęboko i nasypianiu natomiast świeżego piasku, należy trzykrotnie wykadzić gazem chlorowym, co się skutecznie sposobem następującym:

Po należytem opatrzeniu wszelkich otworów w stanowisku, celem zapobieżenia ulotnieniu się zeń gazów, ustawia się pośrodku jego misa

14. Księżom kwestarzom nie dozwala się odbywać kwest w tych miejscach, gdzie panuje ospa owcza, dla tego nie mogą oni wyjeżdżać po kweście bez szczególnego pozwolenia Naczelnika powiatu, który, skoro ospa owcza w powiecie panuje, kwestowania dozwalać nie powinien.

15. Ludzie pielęgnujący chore owce, powinni oczyszczać siebie i swoją odzież, podług przepisów w § 104 wskazanych (1).

16. Owce nowo kupione, szczególnie pochodzące z okolic odległych, należy utrzymywać oddzielnie od chorych przez sześć tygodni, w celu przekonania się, czy one nie przyniosły zaraży.

§ 117.

Za najpewniejszy jednak środek zapobieżenia powstaniu ospy złośliwej, uważa się szczepienie ospy, nie tylko

gliniana zawierająca w sobie trzy części soli kuchennej sproszkowanej i jedną część sproszkowanego braunsteinu, czyli kwasorodka manganu (manganum oxydatum nigrum), na tę mieszaninę nalewa się zwolna jedna część kwasu siarkowego mocnego (lepiej kwas siarkowy rozтворzyć równą ilością wody) poczem poruszając tę mieszaninę kilkakrotnie szpadelkiem drewnianym, spiesznie ze stanowiska oddalić się należy, aby dobywającego się gazu za wetchnieniem do płuc nie wciągnąć, drzwi po wyjściu zamykają się szczelnie, po 24 godzinach na parę godzin się otwierają dla przewietrzenia a następnie, po napełnieniu misy, opisaną mieszaniną znowu jak pierwój, nakadzanie powtórzyć wypada. Po trzeciém takiém nakadzaniu zaś, przewietrza się stanowisko przez dni czternaście, zostawiając dniem i nocą wszystkie drzwi pootwierane, poczem już owce wprowadzić doń można.

(1) Sposób oczyszczania się ludzi, którzy byli używani do opatrywania owiec chorych lub do oczyszczania ich stanowisk. zależy na wyparzeniu się w łaźni lub wyk panin w wodzie mydlanej i na odmianieniu odzieży i obuwia, spaliwszy starą. Nowa jednak odzież ludzi po wymyciu, wykadzeniu i przewietrzeniu, na nowo do noszenia użyta być może.

w tych owczarniach lub trzodach owiec, w których się okazała ospa i gdzie szczepienie odbywa się już z konieczności, lecz i we wszystkich okolicach na przestrzeni mił kilka.

O sposobach wykonania szczepienia, jako rzeczy nader ważnej, niżej nieco obszerniej mówić postanowiłem, nie opuszczając i niektórych uwag o zakładach szczepienia ospy owczej ochronnej; tu zaś z kolei do traktatu o leczeniu choroby przystąpić należy.

(Dalszy ciąg w następnym Zeszytcie).

POSIEDZENIA

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

— **Posiedzenie** dnia 22 Maja 1855 r. Prezydują Dr. Le Brun. Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia, Sekretarz okazał nadesłaną na ręce jego od Głównego Inspektora Służby Zdrowia listę Lekarzy z Gubernii Augustowskiej, którzy zaprenumerowali Pamiętnik Lekarski na rok bieżący. Lista ta wręczoną została Redaktorowi Pamiętnika.

Następnie kolega Natanson przedstawił rozprawę przeznaczoną dla Towarzystwa, Pana Karpińskiego: „Nikoty na, nicotiana, otrucie dymem, oznaczenie ilości nikoty ny w tytoniu zwanym Dübek, oraz w ciałach powstałych po jego spaleniu, gwałtowność działania nikoty ny, rys fabrycznego przygotowania tabaki, tytoniu i cygar.“

Rozprawę niniejszą postanowiono przesać do ocenie panu Wernerowi członkowi honorowemu Towarzystwa.

W dalszym ciągu posiedzenia, kolega Szokałski odczytał rozprawę: „O stanowisku Mikroskopii i Chemii w praktycznej medycynie“ w której dowodzi iż:

1. Porównanie stanu zdrowia ze stanem choroby jest jedyną zasadą wszelkich naszych w medycynie wiadomości.

2. Porównanie to oparte na zewnętrznych objawach życia, było źródłem starożytnej hipokratycznej medycyny; oparte zaś na znajomości budowy i gospodarstwa zwierzęcego, ugruntowało nowożytną anatomiczno-fizyologiczną szkołę.

3. Oba te dążenia nie stoją sobie bynajmniej na zawadzie, i owszem są oczywiście powołane do zlania się w jedno, ale połączenie to nie przyszło jeszcze dotąd w zupełności do skutku, ztąd dwa oddzielne obrazy w praktycznym lekarskim świecie.

4. Mikroskopia i chemia medyczna są, li tylko rozszerzeniem anatomiczno-fizyologicznych dążności i stanowią najmłodsze jój gałęzie.

5. Obiedwie rozszerzają niestychanie obszar symptomatologii, obie przeto służą nam wielce do ustalenia chorobliwej dyagnozy, a ustalając ją wpływają przeważnie chociaż pośrednio na terapię.

6. Niepodobna jest wymagać po chemii, ażeby wprost do leczenia się mięszała, i aby wspierając się na rozkładach soków i tkanin, miała nam improwizować lekarstwa.

Ponieważ rozprawa ta nie mieści w sobie nic takiego coby przeciwném było powszechnie przyjętym opiniom,

przeto bez dalszego rozbioru postanowiono przesłać ją do druku w Pamiętniku Lekarskim.

Począł kolega Kulesza odczytać zredagowane przez siebie sprawozdanie komitetu: „O chorobach panujących dostrzeganych przez różnych lekarzy szpitalnych w kwartale I. roku bieżącego.“

Poczynione uwagi przez niektórych członków nad pojedynczymi artykułami, posłużyły koledze do zrobienia małych zmian w redakcyi.

W końcu posiedzenia, kolega Groër odczytał opis operacyi Polipa w gardle, przeznaczony do druku w Pamiętniku Lekarskim.

— **Posiedzenie dnia 5 Czerwca 1855.** Prezydujący Dr. Le Brun. Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia, kolega Janikowski czytał obszernie wypracowanie „O niemożności porodzenia pod względem sądowno lekarskim“. Przedmiot ten, nadzwyczaj ważny sam przez się, stałemi i ściślemi przepisami sztuki lekarskiej dotąd nie ujęty, zwłaszcza gdy zdania autorów o nim są różne, rozebrany został przez kolegę Janikowskiego z gruntownością wszechstronną, a właściwa autorowi jasność i prostota wykładu, przydały do żywego zajęcia w słuchaczach szczególny urok, który podwajał w nich uwagę. Z tego powodu niektórzy członkowie objawili myśli swe o postępowaniu lekarza w podobnie trudnym położeniu.

Kolega Szokalski powiedział, iż rozbierając dla siebie niemożność porodzenia dla zbyt małego „otworu“ miednicy w roku jeszcze 1838, w czasie gdy pracował nad resekcjami kości, wpadł na myśl zrobienia resekcyi kości lono-

wój, dla powiększenia przednio-tylnego rozmiaru miednicy. Operacja ta jest łatwą na trupie do uskutecznienia, gdyż kości są dostępne, tętnice zaś także bez trudu wynaleźć i podwiązać można. Po dwucalowym przecięciu skóry i oddzieleniu jój od kości, przeryna się za pomocą pilki po każdój stronie ramie poziome kości lonowój, i następnie ramie wstępujące kości pośladkowej (os ischiadicum) poczem kości można ująć haczykami i rozszerzyć. Według przypuszczeń kolegi, nie ma przy téj operacji żadnego niebezpieczeństwa, gdyż i krwotoku przez podwiązanie tętnic uniknąć można, i niema téż obawy następnego zapalenia otrzewnej. Pisał kolega list do profesora Majera w Krakowie, zalecając aby w tamecznym Prosektorium robiono próby téj operacji; nie wie atoli jaki skutek otrzymała jego propozycja. Professor Sedillot miał coś podobnego przedsiębrać, niewiadomo atoli z jakim skutkiem.

Kolega Frey utrzymuje iż operacja ta była wykonywaną we Włoszech lecz następnie jój zaniechano, dla groźnych następstw które wywoływała.

Kolega Kulesza z tego powodu opisuje wypadek trudnego porodu, który widział w roku 1834, gdzie po śledzeniu dokładnym, wymiary miednicy zdawały się być dostatecznymi, ale dla wielkości dziecięcia poród siłami natury uskuteczniwym być nie mógł. W takim razie gdy po kilku dniach trwania porodu, bóle ustały, i dziecko żyć przestało, założył kolega kleszcze Boëra, nie zdołał atoli mimo kilkakrotnie powtarzanych usiłowań, zbliżyć płód do wyjścia miednicy. Chora z porady innego lekarza zostawioną była w tym stanie siłom natury przez tydzień, w czasie którego bóle małe wracały kiedy niekiedy, poczem płód

sam wy dostał się z macicy. Z tego powodu zwraca kolega uwagę członków, jak dalece niemożność porodowa jest względna, i jak trudną bywa niekiedy do oznaczenia.

Wypracowanie kolegi Janikowskiego oddaném zostało do oceny kolegom Frey i Darewskiemu.

Vice-Prezes Helbich opisał przypadek ciąży zewnątrz macicznej, która spowodowała operacyą cięcia brzuszego, wykonanego przez kol. Freja przy pomocy kilku innych kolegów. Kobięta 30 i kilka lat wieku mająca, powtórnie zamężna i dotąd bezdzietna, uskarżała się we wrześniu roku zeszłego na bóle brzucha; w stronie jego prawej ku górze bardziej, był guz twardy, który uważanym był przez Vice-prezesa i kol. Oettingena za skira. Podejrzenie ciąży nie przedstawiało się jako możliwe do przyjęcia, gdyż czyszczenia trwały nieprzerwanie. Z postępowaniem czasu guz rosnął i obniżał się ku lewej stronie. W styczniu chora poczuła ruchy dziecka, w owym guzie mieszczącego się, i przez pokrywy brzuszne rozpoznano części płodu; bicie serca u dziecka było podwójnie prędkością jak tętno matki, w piersiach nabiegniętych wydzielanie mléka zauważano, tak iż wszystkie znaki ciąży właściwe, były w tym razie wyraźne, wyjąwszy iż czyszczenie miesięczne ani razu nie chybiło, i macica przy śledzeniu okazała się być zaokrągloną. Nie było zatem wątpliwości o ciąży brzusznej (Graviditas extrauterina), a jedyny środek ukończenia ciąży, była operacya cięcia brzuszego. W piątek dnia 18 Maja r. b. gdy ruchy dziecka stały się silniejszymi, i chora poczuła bóle porodowe, postanowił opowiadający przystąpić do operacyi, a sprosiwszy ku pomocy i dla większego utwierdzenia się w przyjętej dyagnozie kilku kolegów, Dra Darewskiego, Janikowskiego, Freya,

Korzeniowskiego i innych, rozpoznał koł. Frej za pomocą sondy macicznej, stan tego organu. Wymiar okazał powiększenie macicy do $2\frac{1}{2}$ cali, usta jej były nieco spłaszczone, zresztą konieczność Laparotomii była przy nieustających bólach porodowych nieuniknioną. Po skutecznieniu cięcia przez pokrywy brzuszne w linii białej, otworzono następnie po sędzie równowatęj otrzewną, a potem i pęcherz płodowy; po odejściu wody, dziecko po kilku ruchach silnych wydobytém zostało żywe, z główką nieco spaczoną, do kiszki stolcowej u matki przyklepioną, z łatwością jednak oddzielić się dającą. Po spieszném podwiązaniu sznurka pępkowego, gdy silne dosyć dziecko oddano staraniom kobiet, wydobytém zostało łożysko (Placenta) przy-czepione do kręzek i sadła (Omentum), od których bez krwawienia odłączyć się dało, tak iż można było sadło odprowadzić napowrót do brzucha, i założyć następnie szew krwawicy całe pokrywy brzuszne i otrzewną przejmujący, a w końcu ranę otoczyć plastrami. Wszystkie części operacyj dokonano z należytą ostrożnością i pośpiechem, w czasie gdy chora była zapomocą chloroformu we śnie pogrążoną. Nazajutrz chora była nie źle, wyraźnych znaków zapalenia otrzewnej jeszcze nie dostrzegano, oprócz chyba womitu i dużego pragnienia, dla zaspokojenia którego chora piła dużo zimnej wody, bóle w brzuchu były prawie żadne, wieczorem atoli zjawily się one, czło..ki zziębły i chora umarła. Dziecko tegoż dnia jeszcze, będąc poprzednio zdrowe, po przeniesieniu do innego może mniej ogrzanego pokoju, dostało wyrzucania krwi przez usta, i niedługo umarło.

Kolega Korzeniowski utrzymuje, iż korzystniój jest

po ukończeniu tego rodzaju operacyi, nie zakładać szwu krwawego przez pokrywy brzuszne i otrzewną przechodzącego, gdyż tym sposobem uniknie się łatwiej zapalenia następnego otrzewnej. Niektórzy lekarze francuzcy ograniczają się na użyciu plastrów po operacyi, bez szwu. Prezes popiera w zupełności to zdanie.

OBJAŚNIENIE FIGUR.

Figura 1 przedstawia goleń lewą Walentego Mokrosa gangreną mumiową dotkniętą, str. 232.

a, a, a, a, część goleni i b, b, stopa zgangrenowane.

c, c, c, ślady wrzodu, który na goleni istniał — c* część kości goleniowej w nim na jawie leżąca.

d, d, d, d, d, d, d, d, linia wzdłuż której się gangrena odgraniczyła.

e, e, e, e* e** powierzchnia wrzodu po odłączeniu się gangreny pozostała, — e* część mięśnia piszczelowego zewnętrznego, — e** brzuch mięśnia podeszwowego.

f, kość goleniowa.

g, piszczel.

h, h, linia oznaczająca miejsce, w którym amputacyą wykonałem.

Fig. 2 przedstawia okolicę międzykrocza Anastazyi Jańczyk str. 240.

a, a, b, b, c, części płciowe zewnętrzne.

d, ujście kanału pochwy.

e, e, międzykrocze.

f, otwór kiszki stolcowej.

g, g, g*, wyrost włóknista okolicy międzykrocza, g* trzonek jęj.

g**, g**, powierzchnia jęj dolna rozwrzodzona.

h, linia oznaczająca miejsce, w którym narodził się odjęto.

Fig 3—7 należą do historyi choroby Salomei Zedler wypadnięciem macicy dotkniętej, str. 247—254.

Fig. 3. przedstawia okolice łonową przed odłożeniem wypadniętej macicy.

- a, a, wargi wstydlive większe.
 b, b, wargi wstydlive mniejsze.
 c, nadskórek lechtaczki.
 d, żołądz lechtaczki.
 e, ujście kanału moczowego.
 f, f, macica z łona wypadnięta, przewróconą pochwą obciągnięta;
 f*, f*, część pochwowa macicy;— f**, usta maciczne.
 f***, f***, f***, wrzody powierzchowne.

Fig. 4. Okolica łonowa po pierwszym akcie epizyografii.

Litery a—e oznaczają to samo, jak w figurze 3.

- f, f, ujście pochwy.
 g, g, brodawki mirtowe.
 h, h, międzykrocze.
 i, otwór stołcowy.
 k, k, powierzchnia w celu operacyi pokaleczona przedniej części międzykrocza i tylniej części warg wstydlivych mniejszych.

Fig. 5. Okolica łona po założeniu szpilek karlsbadzkich.

- a, a, wargi wstydlive większe.
 b, c, szpara łonowa.
 c, d, szpara rany zrobionej po złożeniu brzegów téjże w kupę.
 e, e, międzykrocze.
 f, otwór stołcowy.
 α , α i β , β , belki kościane.
 γ , γ ,— δ , δ ,— ϵ , ϵ , szpilki karlsbadzkie przez belki te i oraz wargi rany przepchnięte.

$\alpha\alpha$, $\alpha\alpha$ i $\beta\beta$, $\beta\beta$, belki kościane same przez się od przodu widziane.

$\alpha\alpha\alpha$, $\alpha\alpha\alpha$, i $\beta\beta\beta$, $\beta\beta\beta$, belki też z boku widziane, pokazujące dziureczki, które są przez nie przewiercone.

$\gamma\gamma$, $\gamma\gamma$,— $\delta\delta$, $\delta\delta$, $\epsilon\epsilon$, $\epsilon\epsilon$, szpilki karlsbadzkie nieco skrzywione.

Fig 6. Okolica łonowa po skończoném zeszyciu rany.

- a, a, wargi wstydlive większe.

b, c, szpara łonowa.

đ, d, międzykrocze.

e, otwór stolcowy.

α , α , i β , β , belki kościane.

γ , γ^* , δ , δ^* , ϵ , ϵ^* szpilki karlsbadzkie;— γ^* , δ^* , ϵ^* , końce ich zagięte i ucięte.

ζ , ζ , flejtuszek szarpii szparę rany pokrywający.

η , η , η , η , η , η , nitka bawełniana w liniach krzyżowych nad częściami spojeniami założona.

Fig. 7. Okolica łonowa po odjęciu aparatu szwowego;

Litery a—e oznaczają to samo, co w figurze 3.

f, f, brodawki mirtowe.

g, ujście kanału pochwowego.

h, h, międzykrocze.

i, otwór stolcowy.

k, k, k, linia szew oznaczająca.

l, l, l, l, l, l, ślady ranek przez wklucie i wyklucie szpilek zrobionych.

Fig. 1



Fig. 2



Fig. 5

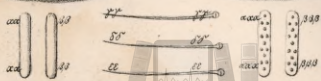
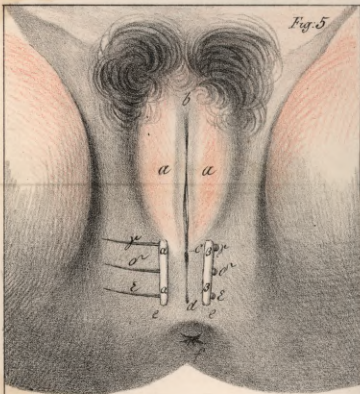


Fig. 3

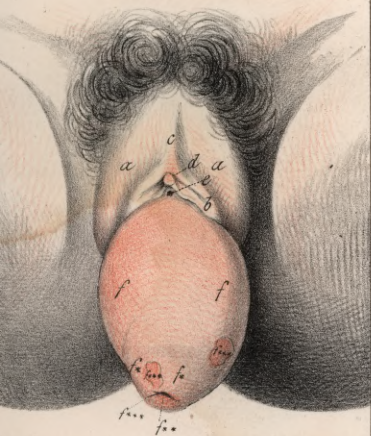


Fig. 4

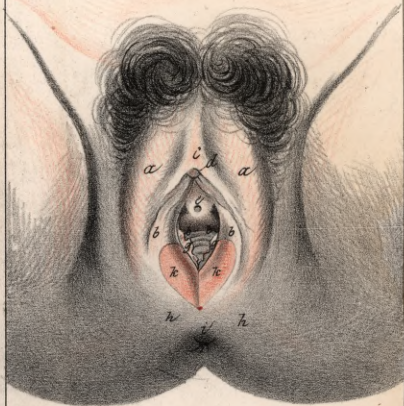


Fig. 6.

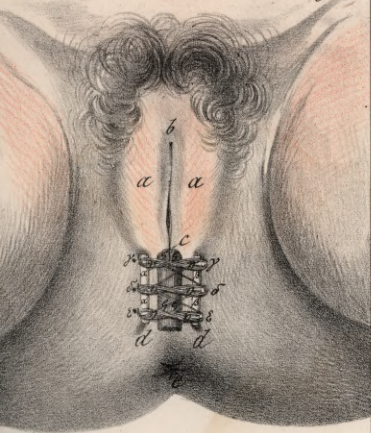


Fig. 7

