

Wychodzi zeszyta-  
mi miesięcznymi.

Cena w Warsza-  
wie: rocznie rs. 4.—  
pół-rocznie rs. 2.—  
kwartalnie rs. 1.

# PAMIĘTNIK

Redakcyja przy ulicy  
Nowy - Świat  
Nr. 1217 61j.

Cena na Prowincyi  
w Cesarstwie i za-  
granicą: rocznie rs.  
5; półrocz. rs. 2 k. 50

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 6.

Czerwiec

1871.

## CZYNNOŚCI

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

### POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 7-e, z dnia 4 kwietnia 1871 r.

Prezes kol. Brodowski.

TREŚĆ. Przyjęcie protokołu.—II. Sprawozdanie z prac Dr. Starkowa—kol. Fudakowski.— III. Sprawozdanie z pracy P. Pogorzelskiego—kol. Nowakowski.—IV. Obserwacya—kol. Tyrchowski.— V. Wypadek niezarośnięcia ductus omphalo-mesaraici—kol. Korzeniowski.

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

II. Kol. Fudakowski odczytuje sprawozdanie z prac Dra Med. W. Starkowa: 1) Матеріалы для Токсикологін тьль бензойнаго ряду; i 2) Къ Токсикологін органическихъ нитросоединеній. Sprawozdanie to zamieszczone zostanie w Pamiętniku w dziale prac oryginalnych.

Рам. Т. Л. W. LXV.

36

III. Kol. J. F. Nowakowski, odczytuje sprawozdanie z pracy p. Pogorzelskiego pod tytułem: „Postrzeżena lekarskie dotyczące fabrykacyi tabaczej“ i kandydaturę autora tej pracy na członka czynnego naszego Towarzystwa popiera.

IV. Kol. Tyrchowski z okoliczności przedstawionego przez Prezesa na poprzedzającym posiedzeniu preparatu anatomo-patologicznego odczytuje obserwacyą następującą:

Jakubowska Wiktorya lat 33 żona lakiernika, zamężna od lat dwóch, w dzieciństwie przeżyła ospę, spółkowanie było bardzo utrudnione i bolesne dla obojga małżonków, mimo tego zastąpiła około połowy 1869 roku. Przebieg ciąży był pomyslny i ciąża doszła swego kresu, w dniu 29 Marca w nocy poczuła bóle porodowe, nad ranem odeszły wody płodowe, przywołana akuszerka dostrzegła zarośnięcie otworu sromego i doradziła rodzącej udać się do Kliniki, gdzie też przybyła w dniu 30 Marca 1870 r. o godzinie 12-iej w południe, Kobieta wzrostu średniego, dobrze odżywiona, ale cery bladawej jakby nabrzmiała, i zmęczona pracą porodową, na twarzy znaki po ospie, brzuch miernej objętości, bicie serca płodu wysłuchać nie można, szczególną postać przedstawiają części płciowe zewnętrzne, pod wzgórkim łonowym poniżej commissura anterior superior widzimy zagłębienie podłużne, w którym od góry mieści się łechtaczka, a dno stanowi przedsionek, zagłębienie to z boków ograniczone dwoma okrągławemi wyniosłościami wielkości małego tureckiego orzecha, długość zagłębienia wynosi 4 centymetry, palec wprowadzony ukośnie z góry i ku tyłowi dochodzi do wejścia pochwy i natrafia na ciało twarde okrągłe, t. j. czaszkę rodzącego się dziecięcia.

Zaczawszy od dolnego brzegu tego zagłębienia aż do samego otworu stolcowego rozciąga się jednostajna płaszczyna skóry rozciągniętej, zakrywającej, resztę otworu sromnego i stanowiącej niejako przedłużenie krocza ku górze, płaszczyna ta wydatna i wypukłona z powodu napierającej na nią od we-

wnętrz główki, barwy białej, bez śladu blizn jakichkolwiek; podczas bólów, które przychodzą zaledwie co 10' i więcej do parcia są podobne, cała ta płaszczyzna mocno się wypukła, mianowicie od dołu w bliskości otworu stolcowego, równocześnie odchylają się i brzegi otworu górnego i wtedy w nim ukazuje się mały odcinek czaszki, otwór stolcowy ziejący, brzegi guzowate z powodu rozszerzeń żył hemoroidalnych, z otworu stolcowego mianowicie podczas napierania wypływa krew. Było to więc zarośnięcie otworu sromnego, którego tylko część mała w górnej części pozostała otwartą (atresia vulvae incompleta), przedstawiające się prawdopodobnie jako wada przyrodnia, albowiem niebyło blizn pozwalających domniemywać się jakoby owrozdzenia ospą zrządzone, mogły się do tego przyczynić). Główna rodzącego się dziecięcia zatrzymana tu niezwykłą przeszkodą, rozciągała i napierała na części zrośnięte, tak, że należało się obawiać rozdarcia mianowicie od strony otworu stolcowego która to okolica najwięcej się wypukłała podczas bólu. W celu ułatwienia przejścia główki zrobiono najprzód nacięcie podłużne, zaczynając od dolnego brzegu otworu górnego na długość 6 centymetrów, a z tąd dwa cięcia rozchodzące się ukośnie na zewnątrz w kierunku guzów siedzeniowych. Przy pierwszym zaraz nacięciu przesunęła się z łatwością główka przez powiększony w powyższy sposób otwór sromy i wkrótce urodziło się dziecię donoszone, nie przedstawiające żadnych znaków życia, dziecię ważyło 3400 gramów, 54 c. dr., obwód gł. 36 c., było położ. czaszkowe 1e. Przez ciąg prawie dwutygodniowego pobytu w klinice, stan położnicy był w ogóle prawidłowy, części otwierające otwór sromy były wprawdzie napuchłe, a nawet powierzchwnie zranione poczerniały, wszakże w przeciągu trzech dni napuchnięcie zeszło, brzegi oczyściły się i pokryły dobrą granulacją. Już podczas porodu odpływ krwi z otworu stolcowego zwrócił naszą uwagę, a gdy toż samo dostrzeżono na drugi dzień po porodzie, domyślano się komunikacji niezwykłej między pochwą i kiszka odchodową; jakoż przy badaniu okazało się, że na 1 cal powyżej zwieracza otworu stolcowego

jest otwór w przegrodzie oddzielającej pochwę od kiszki stolcowej tak wielki, że palec z łatwością przechodzi. *Fist. recto vaginalis* zatem powstała w skutek nacisku główki na dolną część przegrody i gdyby niezrobiono nacięcia, byłaby główka utorowała sobie drogę rozdzierając części miękkie od tyłu bliżej otworu stolcowego, czego następstwem byłby zapewne taki stan części płciowych otwór sromny składających, jaki prof. *Brodowski* przedstawił jakoby *Vulva duplex*; położnica opuściła klinikę w d. 15 Kwietnia na własne jej żądanie, z nieuleczoną jeszcze przetoką, jakkolwiek otwór stopniowo się zmniejszał i wdzień wyjścia był już tak mały, że słusznie zupełnego zamknięcia w krótkim czasie spodziewać się można było.

V. *Kol. Korzeniowski* opowiada, iż przed pięcioma tygodniami przybył do kliniki młody 28 letni mężczyzna, wychudzony, wycieńczony, z twardością wielkości jaja kurzego w okolicy pępkowej, nierówną, jakby z kilku zrazów złożoną, ze środkowym owrzodzeniem; przez mały otwór granulacyami okolony, sączyła się ropa i płyn szarawy lekkopienisty; chory skarżył się na bóle, jedne idące od pępka do dołka podsercowego, i drugie opasujące go w około. Guz powstał według opowiadania chorego przed 1 i pół rokiem, a pierwsze bóle wystąpiły po podniesieniu jakiegoś ciężaru. Przy obmacywaniu guza okazało się, iż się rozchodził głęboko ku stronie prawej i ku górze, a zgłębnik wprowadzony do środkowego otworu zagłębiał się na 1 i pół cala, także w kierunku ku stronie prawej, tak jakoby pod pochwę *m. recti abdominis*. Wycięto z okolic owrzodzenia bardzo cienki skrawek który miał wszelki pozór cząsteczki nabłoniaka. Wskazaną tu była operacja jeśli jaki skutek z leczenia miał być osiągnięty. Chory sam operacji się domagał. *Kol. Korzeniowski* przystąpił do wycięcia guza, lecz już podczas operacji przekonał się, że guz wdrąża do jamy otrzewnej, i że od jego tylnej powierzchni odchodzi kanał na 5 cali około długi, łączący się ze ścianą kiszki cienkiej. We trzy dni po operacji chory umarł w następnia za-

zapalenia rozlanego otrzewnej. Preparat z niego wyjęty, przedstawia kol. Korzeniowski na posiedzeniu.

Kol. Prezes. Badał skrawek nadesłany przed operacją; była to nadzwyczaj mała cząsteczka naskórka guz przykrywającego, z tego powodu podobieństwo z nabłoniakiem było zupełne. Wszakże preparat pokazuje, że tu nie istniał nabłoniak, lecz cała choroba zależała od pozostałości ductus omphalo-mesaraïci niezarośłej. Często pozostałość ta stanowiąca rodzaj dość długiego ślepego worka osadzonego na ścianie кишки cienkiej w odległości 3 i pół stóp od zastawki Bauhina, wolno zwiesza się w jamie otrzewnej; tu zaś pozostała zrosnięta z pępkiem, i prawdopodobnie wskutek zapalenia nastąpiło otwarcie się końca tego ślepego worka, wylanie się jego zawartości do tkanki sąsiedniej, zapalenie tejże tkanki prowadzące do ropnia i wreszcie do wytworzenia się przetoki brzusznej komunikującej z tymże ductus omphalo-mesaraïcus.

Na tem posiedzenie ukończouo.

Dr. W s z e b o r.

## Posiedzenie 8, z d. 18 Kwietnia 1871 r.

Prezes: kol. B r o d o w s k i.

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu.—II. Korrespondencya.—III. Dar dla biblioteki.—IV. Prace przeznaczone do dzieła pamiątkowego—kol. P r e z e s.—V. Wniosek co do przyznania tytułu członka honorowego kol. K u l e s z y.—VI. Wrzody chroniczne gojące się po przeniesieniu kawałka naskórka—kol. K o s i Ń s k i.

1. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęto.

II. Nadesłano:

1) Odezwa Kancelaryi Namiestnika Królestwa zawierająca pozwolenie na wybór członka korrespondenta w osobie Dra J a n s e n s a zamieszkałego w Brukselli.

2) Protokół 23 posiedzenia Tow. Lekarzy Pskowskich z d. 16 Stycznia 1871 r.

III. P r e z e s odczytuje list lekarza W i e n i a w s k i e g o, który składa w darze do naszej biblioteki dzieła składające się z księgozbioru tak jego samego jak i ojca jego Dra W i e n i a w s k i e g o zamieszkałego w Lublinie; autor rzeczzonego listu w y m a w i a sobie by duplikaty jakie przez przyłączenie powyższego księgozbioru w bibliotece naszej się utworzą, oddzielone zostały dla złożenia osobnej biblioteki dla studentów Warszawskiego wydziału lekarskiego.

Towarzystwo dar ten przyjmuje, na P r e z e s a wkłada obowiązek podziękowanie ofiarodawcy, a Sekretarzowi stałemu zleca zniesienie się z nim dla przyjęcia darn.

IV. P r e z e s przypomina, iż z powodu upływu 50 - cioletniego istnienia naszego Towarzystwa należałoby

przypomnieć członkom którzy się zobowiązali napisać prace naukowe do dzieła pamiątkowego, iż zobowiązania ich utrzymują się nadal w swojej mocy.

V. Kol. J. F. Nowakowski wnosi aby kol. Kuleszy który przeżył 50 lat zawodu lekarskiego, ofiarowano dyplom na członka honorowego naszego Towarzystwa.

Prezes sądzi, że tak dla wyboru kol. Kuleszy, jak dla kwestyi obchodu 50-cio letniego istnienia Towarzystwa należy kologów uprosić, aby w liczniejszym komplecie zebrali się na przyszłe posiedzenie.

VI. Kol: Kosiński przedstawia trzy chore kobiety u których wrzody chroniczne na goleniach goją się po przyrośnięciu do dna wrzodu kawałka naskórka wraz z częścią stratum papillare przeniesionego z innego miejsca,

Na chorych tych obecni członkowie obserwować mogli jak od rzeczonego kawałka naskórka blizna się tworzy trwała i tęga.

Na wniosek Prezesa, z powodu, iż dnie stają się dłuższe, posiedzenia Towarzystwa przez przeciąg miesięcy letnich zaczynać się będą o godzinie szóstej i pół po południu.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. Wszobor.

## POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

---

POSIEDZENIA ODDZIAŁU BALNEOLOGII

**z dnia 10 Października 1870 roku.**

Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Członek przybrany prof. Pęczarski odczytuje pierwszą połowę przez siebie ułożonej instrukcji mającej ułatwić lekarzom zdrojowym dopełnianie spostrzeżeń fizycznych.

Kol. przewodniczący proponuje kol. Langowskiemu złożenie sprawozdania z obserwacyj lekarskich dokonywanych na osobach leczonych wodami mineralnemi sztucznemi i wdychaniami (inhalatio) w Zakładzie przy ogrodzie Krasieńskich.

Kol. Langowski zawiadujący tym zakładem obiecuje zadość uczynić przedstawieniu kol. przewodniczącego.

Na tem posiedzenie ukończono.

K o ś m i ń s k i.

---



## Posiedzenie z dnia 14 Listopada 1870 r.

Kol. Wyrzykowski opowiada wyniki swoich spostrzeżeń jakie miał sposobność zrobić zeszłego lata jako lekarz zdrojowy w Solcu. Szczególniej wysławia skuteczność tego zdrojowiska w zółzacz, krzywicy, obrzmieniach gruczołów lymfatycznych, zapaleniach przewlekłych wysiękowych, in tumore albo, w reumatyzmie, in syphilitide, chorobach skórnych i porażeniach peryferycznych. Obszerne piśmienne sprawozdanie z sezonu kąpielnego za rok 1870 obiecuje złożyć na ręce przewodniczącego.

Kol. przewodniczący komunikuje oddziałowi list Dra Czaplckiego, który zawiadamia, że we wsi Sielpia w dawnym powiecie Opoczyńskim znajduje się kilka źródeł wody prawdopodobnie żelazistej.

Na tem posiedzenie ukończono.

K o ś m i ń s k i.

---

## Posiedzenie z dnia 12 Grudnia 1870 r.

Kol. przewodniczący zawiadamia, że pp. prof. Wawniakiewicz i Magister Milicer, z których pierwszy miał dokonać w tym roku rozbioru wód buskich i ługu soleckiego, a drugi wód ciechocińskich, jakkolwiek byli na miejscu w zdrojowisku, prac swych jednak uskutecznić nie mogli dla przyczyn od nich niezależnych.

Pam. T. L. W. t. LXV,

Członek przybrany **K a r p i ń s k i** przypomina, że **ś. p. L e s i ń s k i** rozebrał chemicznie wody ciechocińskie i że praca ta a przynajmniej jej ślady muszą się [znajdować w archiwum Banku Polskiego.

Na tem posiedzenie ukończono.

**K o ś m i ń s k i.**

---

### **Posiedzenie z dnia 9 Stycznia 1871 roku.**

Członek przybrany prof. **P ę c z a r s k i** odczytał opracowaną przez siebie instrukcyę służyć mającą do ułatwienia w robieniu spostrzeżeń flycznych i meteorologicznych. Rozprawa ta umieszczoną będzie w dziale prac oryginalnych.

Na tem posiedzenie ukończono.

---

### **Posiedzenie z dnia 13 Lutego 1871 roku.**

Kol. przewodniczący zawiadamia, że otrzymał od kol. **W y r z y k o w s k i e g o** obszerne sprawozdanie z sezonu kąpielnego soleckiego za rok 1870 i że takowe w najbliższych numerach Gazety Lekarskiej wydrukowanem będzie.

Następnie kol. przewodniczący komunikuje list prof. **C i c h o c k i e g o** z Puław. dotyczący chemicznego rozbioru

wód buskich. Prof. Cichocki w liście owym donosi, że przed kilku laty jeździł dwa razy do Buska w celu porobienia na miejscu niektórych badań, oraz zabrania zapasu wody potrzebego do wykonania analizy jakościowej. Rozbiór dokonany przez prof. Cichockiego wykazał, że woda buska nie jest, jak dawniej mniemano, prostym roztworem gazu siarkowodorowego, lecz zawiera znaczną ilość siarki w związkach nielotnych w postaci siarków lub siarkowodorów alkalicznych lub ziemno-alkalicznych. Oprócz tych składników znaleziono jeszcze sodę, potaż, (ammonję), wapno, magnezję (glinkę), tlenek żelaza, (tlenek manganu), kwasy: siarczany, węglany, (fosforny) krzemionkę, chlor, brom, jod, (materye organiczne nielotne). Części składowych objętych nawiasem, znajdują się albo ślady albo ilości tak małe, że oznaczenie ich ilościowe jest niemożliwem. Dochodzenie na miejscu dokonane przekonało, że świeża woda podsiarkanów nie zawiera. Rozbiór jakościowy a następnie oznaczenie ciężaru właściwego i ogółu części stałych wykazały, że wody mineralne buskie jakkolwiek wydobywają się w trzech studniach w bardzo różnej głębokości i mają różny stopień ciepła, jednakże pod względem składu chemicznego są jednakowe i zapewne jedną mają z głębi ziemi pochodzenie.

Po ukończeniu rozbioru jakościowego udał się prof. Cichocki powtórnie do Buska 1) dla oznaczenia ilościowego następujących składników: siarkowodoru, siarki w związkach nielotnych, kwasu siarczanego i kwasu węglowego; które to oznaczenie w wodach siarczanych koniecznie na miejscu robić należy; 2) dla odparowania znacznej ilości wody w celu oznaczenia jodu w suchej pozostałości; 3) dla oznaczenia temperatury źródeł, własności fizycznych wody, oraz dla zebrania zapasu wody do analizy ilościowej. Każde oznaczenie ilościowe robione było dla pewności najmniej dwa razy, a ponieważ w Busku są trzy źródła, zatem oddzielnych oznaczeń każdego pojedynczego składnika było najmniej sześć. Oznaczenie ilości siarkowodoru było dokonywane za pomocą mianowanego roz-

tworu jodu badzo wiele razy, a to z powodu trudności w otrzymaniu bliskich wypadków. Z wielkiej liczby dokonanych i obliczonych ilościowo prób, jako prawdziwe przyjęto oznaczenia dające wypadki największe i najbliższe zarazem. Tym sposobem z szeregu doświadczeń przyszedł prof. C i c h o c k i do wypadków różniących się dopiero w czwartej cyfrze dziesiętnej. Oznaczenie ilości siarki w związkach nielotnych dokonywano także za pomocą roztworu jodu w wodzie mineralnej, przez którą przepuszczono czysty wodor, aż do zupełnego wypędzenia wolnego siarkowodoru. Zupełne oddalenie tą drogą siarkowodoru było nader trudnem i doświadczenie przekonało, że obok użycia pompki do rozszerzenia powietrza, trzeba się było uciec do lekkiego ogrzewania wody. Po obliczeniu oznaczeń i tu otrzymano również bardzo bliskie wypadki.

Powyższe roboty, jak również parowanie do suchości znacznych mass wody, oznaczenie ilości kwasu węglanego, dochodzenia przedsiębrane w celu oznaczenia nad rtęcią ilości gazów (azotu etc.), sprawdzenie czy w wodzie znajduje się tlen w dawnych analizach podawany i t. p., zajęło prof. C i c h o c k i e m u tyle czasu, że dla oznaczenie kwasu siarczanego, zmuszony był zabrać tylko osady siarczanu baryty pozostawiając do powrotu do Puław ich wypalenie, oznaczenie wagi, obliczenie ilości tego i innych składników. Wyniki tej pracy dokonanej już w Puławach, w miejscu stałego zamieszkania prof. C i c h o c k i e g o, wykazały znaczne różnice w drugiej, a nawet pierwszej cyfrze dziesiętnej; trudno orzec, czy powodem tego były pomyłki w zapisaniu ilości wody użytej do oznaczenia, czy też zmienność wody buskiej; prawdopodobnie ta ostatnia okoliczność odgrywała tu nie małą rolę. Gdy takie mozolne oznaczenie ilości jodu okazały po obliczeniu różnice zbyt wielkie, aby je przyjąć było można, nie pozostawało więc nic innego jak dla sprawdzenia przedsięwziąć nową analizę i w tym celu po raz trzeci udać się do Busku. Prof. C i c h o c k i z przyczyn od niego niezależnych dopiero w roku zeszłym od-

był podróż do Buska dla zabrania stosownej ilości wody. Analiza jednak dla braku odpowiedniego laboratorium w Puławach na zwłokę jest narazoną i prof. Cichocki nie spodziewa się ukończyć ją prędzej jak za kilka miesięcy.

W końcu autor listu przesyła niektóre wypadki z dochodzeń przez niego w roku zeszłym wykonanych:

		Źródło pod rotundą	Źródło główne	Źródło pod parasolem
Całkowita ilość siarki w postaci siarkowodoru obliczona	1e obliczenie	0,04145	0,02696	0,03189
	2e „	0,04163	0,02680	0,03194
Siarki w związkach nietlonych jako siarkowodór obliczonej do potrącenia z całkowitej ilości siarkowodoru	1e „	0,006813	0,00376	0,00631
	2e „	0,00711	0,00366	0,00628
Siarczan baryty	1e „	4,96413	4,72473	4,65427
	2e „	4,98038	4,71148	4,63867
Kwas siarczany bezwodny (średnio z dwóch powyższych obliczeń)		1,70721	1,61994	1,59536
Kwasu węglanego	1e „	0,28058	0,23937	0,29434
	2e „	0,29954	0,21555	0,29410

*Z oznaczeń dawniej dokonanych.*

Ogólna ilość części stałych	1e obliczenie	13,3406	13,3236	13,2715
	2e „	13,3542	13,3206	13,2717

	Źródło pod rotundą	Źródło główne	Źródło pod parasolem
Ciężar właściwy średnio z wielu oznaczeń	1,01082	1,01079	1,01081
Temperatura	9,16° R.	7,92° R.	8,32° R.

Największa różnica 1,24° R.

Na tem posiedzenie ukończono.

K o ś m i ń s k i.

PRACE ORYGINALNE.

---

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE

DOTYCZĄCE

**Fabrykacji Tabaczej**

skreślił

LUDWIK POGORZELSKI

Lekarz ordynujący w Szpitalu Dzieciątka Jezus.

*(Dokończenie).*

Bardzo ważnym czynnikiem jest także wpływ rozwijających się gazów tytoniowych przy podniesionej temperaturze. To ma miejsce przy wysychaniu cygar, przy fermentacji liści tytoniowych, przy dopiero co wspomianem przemieszananiu masy przy fabrykacji tabaki, a najważniejszem jest suszenie tytoniu. Dawniej odbywała się ta czynność na stołach czyli darach w stosownie ogrzanych izbach. Pojmujemy, że wtedy te izby musiały być

wypełnionemi gazami tytuniowemi i drażniąco działać na błonę śluzową oczu, organów oddechowych, a pobyt w tej atmosferze musiał być nader przykrym. Od pewnego czasu zaradzono tej niedogodności w ten sposób, że suszenie odbywa się w kotłach żelaznych parą ogrzewanych, a zawieszony ciepłomierz wskazuje natężenie ciepła. Od tych kotłów rurami wywiązujące się gazy odprowadzone są do wielkiego i wysokiego komina, którym uchodzą w powietrze.

Działanie pyłu tytuniowego drogą absorbcyi ma tylko ważność u poczynających, gdyż pracujący dłużej zupełnie się z tem oswajają i nic im to nie szkodzi. Nowo przychodzące kobiety (gdyż tych jest przeważna liczba pomiędzy pracującymi), w pierwszych paru miesiącach pracy fabrycznej doświadczają bólu głowy mniej lub więcej silnego (Cephalalgia), zawrotu, przychodzi brak apetytu, osłabienie, nudności, rzadko womity, stan gastryczny (Gastricismus). Słowem doświadczają symptomatów, jakie uczuwa ten, kto raz pierwszy wypali cygaro. Objawy te nie są, ani zbyt groźne, ani też uparte, po pewnym czasie przechodzą i pracujące w zupełności oswajają się z swem zatrudnieniem. P. H u r t e a u x sądzi, że dla przyzwyczajenia się w fabryce potrzeba dwóch lat czasu; mnie się zdaje, że na to wystarcza znacznie krótszy termin.

Prócz wyżej wymienionych wypadka nam wspomnieć o zamaczaniu przy moczeniu liści. Praca sama lekka, powierzana zwykle młodym chłopcom,

Wreszcie przy zwijaniu cygar jako też i przy fabrykacyi papierosów jedna jeszcze okoliczność na którą ze



względów higienicznych należy zwrócić uwagę, t. j. życie siedzące. To jednak nie pociąga za sobą żadnych przykrych następstw, a prócz jedynie tej niedogodności nie są pracujące wystawione na żadne inne szkodliwe wpływy.

Tu nasuwają nam się następne kwestye:

*Czy praca w fabrykach tytoniu zapobiega niektórym chorobom lub takowe leczy?*

Kwestją sporną w tym razie przedstawia choroba ciężka, tak zwane suchoty (Tuberculosis). I gdy jedni lekarze utrzymywali, że praca fabryczna powoduje suchoty lub je przyspiesza, to drudzy byli zdania, że praca w fabryce jest prezerwatywą od tej choroby; a znaleźli się i tacy, co utrzymywali, że rozwiniętą chorobę leczy. Z pomiędzy dziesięciu lekarzy pełniących obowiązki przy fabrykach we Francyi, w sprawozdaniu swem pięciu zgadzają się na to, że suchoty u robotników w fabrykach tabaczych są rzadkie, i że jeśli jest zaród takowych, to nie tak szybko się rozwijają; dwaj są przeciwnego zdania, a trzech pozostałych nic o tem nie wspominają <sup>1)</sup>. Y g o n i n, lekarz przy fabryce tabaczej w Lyonie mówi, że nie obserwował, aby praca fabryczna miała zabezpieczać od gruźlicy, lub wstrzymywać jej rozwój. Panowie

---

<sup>1)</sup> Traité d'hygiène publique et privée par Michel Lévy. Paris 1869  
T. I.

Rouef, Simeon, Parent-Duchâtelet, Hannover z Kopenhagi są zdania, że fabryki tabaczne dostarczają nieznacznej liczby gruźliczych. Zbyt krótka obserwacja bo zaledwie trzechletnia niepozwała mi wyrzec coś stanowczego w tym względzie. Muszę wyznać jednak, że gruźlica pomiędzy pracującymi w fabryce jest chorobą rzadką, że spotykamy osoby w wieku podeszłym pracujące w fabryce od 12-go roku życia, które wcale tej chorobie nie podlegają i najlepszem cieszą się zdrowiem.

Niektórzy utrzymywali, że zabezpiecza od tyfusu. Pod tym względem mogę stanowczo twierdzić z mej własnej obserwacji, że tak nie jest: W czasie bowiem panującej epidemii tyfusowej pod koniec 1868 r. i na początku 1869 r. obserwowałem przeszło 20 wypadków tyfusu z ciężkim przebiegiem pomiędzy ludnością fabryczną, w ogóle jednak z pomyślnem zejściem.

Co się tyczy epidemii cholery, to nie mogę przytoczyć własnych spostrzeżeń, lecz o ile dowiedzieć się mogłem, zasięgając wiadomości od osób wiarogodnych co do przebiegu poprzednich epidemii, to zapewniano mię, że ludzie fabryczni byli dość oszczędzani.

Skórne choroby są bardzo rzadkie.

Świerzby (Scabies) nie zdarzyło mi się spotkać ani razu przez czas blisko trzech lat jak pełnię obowiązki lekarza fabryki. Również ani razu nie obserwowałem przymiotu (Syphilis). Najczęstszymi cierpieniami są przypadłości gastryczne

*Czy pracujący w fabrykach tabaczknych krócej żyją  
niż inni robotnicy w ogólności?*

Trudno w tym razie o cyfry statystyczne z powodu ciągłej zmiany między pracującymi. W ogóle jednak to powiedzieć można, że robotnicy w fabrykach tytoniu łatwo przyzwyczajają się do swej pracy, dobrze ją znoszą, pracują po lat kilkadziesiąt bez szczególnych następstw, nie podlegają żadnym przypadłościom chronicznego zatrucia i żyją długo. Tego zdania lekarze są co się bliżej tą kwestyą zajmowali jak Parent-Duchâtel, Pappenheim, d'Arcet, Mêlier, Simeon, Dieudonné z Antwerpii i wielu innych.

Dr. Rouef lekarz fabryczny w Strasburgu przytacza, że na 123 osób pracujących, było pięciu starców mających przeszło 72 lat wieku, z tych 4-ch pracowało przez całe życie w fabryce tytoniu.

*Ogólne przepisy higieniczne jakie powinny być za-  
lecane.*

W tym razie radzimy aby sale były obszerne, okna duże i w dostatecznej liczbie dla należytej wentylacji. Przewietrzanie na salach powinno się odbywać codziennie w miarę potrzeby i w czasie nieobecności pracujących. Starać się aby praca pociągała za sobą jak najmniejsze

wytwarzanie pyłu, a w miarę potrzeby osłaniać głowę siatką lub delikatną gazą.

Ługi pozostające przy moczeniu tytoniu powinny być odprowadzane za pomocą stosownych rynien, najlepiej kamiennych i baczyć aby takowe ługi niedostawały się do pobliskiej studni z której czerpią wodę do picia.

Co do pracujących, ci dbać powinni przede wszystkim o czystość. Wychodząc z sali po pracy za każdą razą myć ręce zimną wodą, a od czasu do czasu używać kąpeli.

Co się tyczy kobiet zajmujących się wyrobem cygar, to ze względu, że takowe przy wykończeniu cygara, pozwalają sobie koniec liścia odgryzać, chociaż to jest surowo zabronionem, to życzyć by należało, aby w każdej fabryce tabaczej, ze strony lekarza od czasu do czasu było dopełniane zbadanie stanu zębów, dziąseł i jamy ustnej aby w razie cierpienia udzielić stosowną pomoc.

Wszystkie powyżej wymienione przepisy higieniczne należycie są uwzględnione w fabryce tabaczej P. Kronenberg, i sama fabryka urządzona odpowiednio wszelkim wymaganiom technicznym zgoonie z postępem czasu, za wzór podobnego rodzaju urządzeń uważaną być może.

---

# SPRAWOZDANIE

z rozpraw

Pana Dra **S T A R K O W A**

**MATERIAŁY DLA TOXYKOLOGII CIAŁ BENZYNOWEGO SZEREGU,**

oraz

**NITROWYCH ORGANICZNYCH ZWIĄZKOW.**

Odczytane na posiedzeniu Towarzystwa z dnia 4 Kwietnia 1871 roku,

PRZEZ

Prof. **H. Fudałkowskiego.**

Po krótkiej historycznej wzmiance o toksykologicznych badaniach kilku związków z grupy aromatycznej, a mianowicie fenylenu i pochodnych odeń ciał: nitro i dwunitrofenylenu, aniliaku i nitronilinu, p. Dr. S t a r k o w przystępuje do opisu własnych doświadczeń. Pan S. postawił sobie za cel zbadanie działania chlorku fenylu, aniliaku i nitroaniliuu. Włączył on też w liczbę tych ciał dwunitrofenylen  $[C_6H_7(NO_2)_2]$ , z którego przez od-tlenienie otrzymywał nitroanilin.

Dwunitrofenilen był już przedmiotem badań P e l i k a n a. Mógł on dawać mięso - i trawożernym po kilka gramów tego związku, bez żadnego widocznego szkodliwego wpływu. Podobnie nieszkodliwym okazywał mu się nitroanilin.

Dwunitrofenylen do swoich doświadczeń przygotował pan Dr. S t a r k o w z fenilenu czystego, którego punkt wrzenia zapewniał o nieobecności toluolu i innych produktów, mających wyższy punkt wrzenia. Zrazu wprowadzał p. S. to w wodzie i w innych rozpuszczających środkach trudno rozpuszczalne ciało, w krystalicznej postaci do żołądka lub pod skórę. Przekonawszy się zaś, że gliceryna, owa podnieta dla mięśnia i nerwu działająca przez odciąganie wody, nie spowoduje objawów, jakie przy zatruciu dwunitrofenylenem dostrzegał, zatruchiwał on następnie zwierzęta, o krwi ciepłej i zmiennociepłej, roztworem dwunitrobenzyny w glicerynie, w której ona dość łatwo się rozpuszcza. W ten sposób zdołał przyspieszyć zatrucie, ułatwiając chłonięcie. Ten warunek był mu potrzebnym, dla bliższego badania toksykologicznych własności dwunitrobenzyny.

Z doświadczeń p. S. wynikała dla niego konieczność, zaliczenia dwunitrofenylenu do rzędu trucizn zmieniających krew. Badanie krwi zatrutych zwierząt z pomocą widmowego przyrządu wskazało, że dwunitrobenzyna rozkłada hemoglobin—barwik krwi, wytwarzając zeń hematyne. Ztąd nieprawidłowość odżywiania i wymiany gazowej stanowiącej istotę, t. n. wewnętrznego oddechania. Ztąd, dalej, upadek prawidłowej ciepłoty i rozmaite zmiany w organach, jako to: nieprawidłowe ich zabarwienie, tu-

szczowe zwyrodnienie. Zmieniona krew wywierała swój szkodliwy wpływ na mechanizm oddychania, oraz na rytmową działalność i na siłę tej działalności serca. Zrazu dostrzegaliśmy p. S. podjęcie oddychania i czynności serca. Następnie pojawiało się zniżenie w obu tych czynnościach i duszność, a nareszcie oddechanie stawało się tak słabym, że ruchy oddechowe zaledwie dostrzedz było można. Uderzenia serca słabną niezmiernie przy tym zatruciu; ciśnienie krwi zniża się również; ciepłota organizmu spada o  $7^{\circ}$ — $8^{\circ}$ C. Serce, jakkolwiek często się kurczy, nie ma jednak dość siły dla wprowadzenia w ruch całej masy krwi; to też ruchy jego słabną, coraz bardziej ustają, a cały układ żylny przepelnia się krwią.

Ilości dwunitrofenylenu wprowadzaną bądź pod skórę bądź do żołądka, już w stanie stałym, krystalicznym, już też w roztworze w glicerynie, wynosiły dla zwierząt o krwi ciepłej 1—30 gran.

Z doświadczeń tych wynika: że dwunitrofenylen jest silną trucizną, zapewne nawet silniejszą aniżeli nitrogliceryna. Trzy grana dwunitrobenzyny zabijają niezawodnie psa średniej wielkości.

Chlorek fenylu ( $C_6H_5Cl$ ) wstrzykany w jamę otrzewnej kota w ilości pół drachmy, spowodował duszność i kurcze, lecz zwierzę powróciło do prawidłowego stanu po dwóch godzinach. Po upływie trzech dni tąż drogą wprowadzona jedna drachma chlorku fenylu zabiła zwierzę w jedenaście godzin, przy zupełnym upadku czułości, niezmiernie osłabionem oddechaniu i słabym działaniu serca, oraz przy zniżeniu ciepłoty do  $32^{\circ}$ C. Do

chlorku fenylu, tak co do działania jak i co do śmiertelnych dawek, podobny jest sam fenylen, benzyna.

Aniliak ( $C_6 H_7 N$ ) i sarczan aniliaku ( $2C_6 H_7 N. SH_2 O_4$ ) w ilości 1-go skrupułu wstrzyknięte do otrzewnej (pierwszy psu, drugi zaś w wodnym roztworze kotowi) spowodowały naprzód utrudnienie oddechania, osłabiły czynność serca, a następnie pojawiły się kurcze; ciepło zmniejszyło się o  $2,8^{\circ}C$ .; śmierć nastąpiła przy zupełnym braku czułości i całkowitem porażeniu.

Z nitroanilinem wykonał p. Dr. S t a r k o w 17 doświadczeń, na zwierzętach o krwi cieplej. Sądząc z chemicznej analogii istniejącej między nitrofenylem ( $C_6 H_5 NO_2$ ) i aniliakiem z jednej strony, między dwunitrofenylenem i nitroanilinem z drugiej strony, można by wnioskować: że nitroanilin pod względem toksykologicznym, stoi w takim stosunku do dwunitrofenylenu, jak aniliak do nitrofenylu. Jakkolwiek nitroanilin jest daleko więcej rozpuszczalny a niżeli dwunitrofenylen, trujące jego własności są jednak mniejsze. Podniecające jego działanie jest słabsze. Przebieg zatrucia jest powolniejszym. Narkotyzacja, osłabienie dowolnych ruchów poprzedzają zmniejszenie nerwowej działalności. Upadek ciepłoty rozwija się powolnie. Kurcze nie pojawiają się wcale, lub niekiedy tylko i w słabym stopniu. Żrenica naprzód stale się rozszerza, potem dostrzegać się daje jej zwężenie. Cały obraz tego zatrucia, przy niezbyt wielkich dawkach, przypomina do pewnego stopnia zatrucie wyskokiem. 6—11 gran nitroanilinu rozpuszczonego w glicerynie, wprowadzonego w jamę otrzewnej lub pod skórę, zabijały jednak powolnie kota lub psa.



W działaniu nitroalinu i dwunitrofenylenu znajdujemy zatem podobieństwo, lecz potrzeba dla zatrucia dwa razy większej ilości pierwszego. Skutki działaniana nitroalinu objawiają się powolniej, aniżeli skutki dwunitrofenylenu.

Co do działania zbadanych również przez Dra S t a r k o w a kwasów fenyłowego ( $C_6 H_6 O$ ) i dwunitrofenylowego czyli pikrynowego [ $C_6 H_3 (NO_2)_3 O$ ], zasługuje na szczególną uwagę różnica w ich działaniu, stojąca w sprzeczności z ich rozpuszczalnością. Pierwszy z dwóch wymienionych kwasów, cztery razy więcej rozpuszczalny aniżeli drugi, powinienby działać silniej. Doświadczenie nie stwierdziło jednak tego przypuszczenia, ośm gramów bowiem kwasu fenyłowego rozpuszczonych w glicerynie, wprowadzonych w jamę otrzewnej psa, zabiły go dopiero po dwóch dniach, kiedy też ilość kwasu pikrynowego zabijała już po upływie ośmiu godzin. Podobne wypadki otrzymał też p. S t a r k o w, badając ich działanie na kotach. Przy zatruciu kwasem fenyłowym wybitniej występowały kurcze, kiedy po kwasie pikrynowym pojawiały się śpiączka i objawy porażenia.

Podobne w typowych chemicznych reakcyach do nitro- i dwunitrofenylenu nitronaftalin ( $C_{10} H_7 NO_2$ ) i dwunitronaftalin [ $C_{10} H_6 (NO_2)_2$ ], przedstawiają nam jednak trudniej rozpuszczalne ciała, a tem samem tłumaczy się to postrzeżenie Dra S t a r k o w a: że 10 gran pierwszego z tych dwóch nitrowych związków, zabijały kota dopiero po dwóch dniach, a pies je bez szkody prznosił, kiedy jedna drachma drugiego ciała ani psa ani kota, nie zdołała za-

bić. Nitronaftalin w działaniu swem podobny jest do nitrofenylenu: upadek czynności ośrodków nerwowych i serca; upadek sprawy oddechania i osłabienie całego mięśniowego układu, z pojawiającymi się nieznacznie kurczami w kończynach; niżenie ciepłoty i śmierć przy objawach ogólnego porażenia, stanowią obraz zatrucia nitronaftalinem.

Ciekawe są wypadki jakie otrzymał p. Dr. S t a r k o w, porównywając działanie na krew nitrowych i innych związków fenylenu, oraz innych węglowodorów jednobudowych z fenylemem. W tem porównaniu uwzględnił on też ciała nie należące do węglowodorów, lecz do szeregów alkoholów lub kwasów, podobne zaś do dwunitrofenylenu w tem, że w budowę ich wchodzi nitroil ( $\text{NO}_2$ ). Porównywał więc p. S t a r k o w fenylem ( $\text{C}_6 \text{H}_6$ ), chlorek fenylu ( $\text{C}_6 \text{H}_5 \text{Cl}$ ), nitrofenylem ( $\text{C}_6 \text{H}_5 \text{NO}_2$ ), dwunitrofenylem [ $\text{C}_6 \text{H}_4 (\text{NO}_2)_2$ ], aniliak ( $\text{C}_6 \text{H}_7 \text{N}$ ), nitroaniliak [ $\text{C}_6 \text{H}_4 (\text{NO}_2) \text{NH}_2$ ], siarczan aniliaku ( $2\text{C}_6 \text{H}_7 \text{N} \cdot \text{SH}_2\text{O}_4$ ) nitronaftalin ( $\text{C}_{10} \text{H}_7 \text{NO}_2$ ), nitroglicerynę [ $\text{C}_3 \text{H}_5 (\text{NO}_2)_3 \text{O}_3$ ], nareszcie kwasy azotny i siarczany.

Wedle zmian jakie pomienione związki we krwi spowodowują, dzieli je p. S t a r k o w na trzy kategorye:

1) Do pierwszej z nich należą fenylem i chlorek fenylu. Podobne w swem działaniu, nawet co do wielkości zabijających dawek, działają one na krew, rozpuszczając zręb czyli podścielisko (stroma) krążków. Barwik przechodzi więc w roztwór, krystalizuje łatwo, lecz nie ulega żadnej dalszej zmianie. Działają więc one na

kwę podobnie jak alkohole etylowy i amyłowy, eter, chloroform i t. p.

2) Do drugiej kategorii należą dwunitrofenilen siarczan aniliaku i nitrogliceryna. Tak we krwi wyznaczynionej, jako też w ustroju rozkładają one barwik krwi, zamieniają go w hematynę, którą już rozpoznać można po ciemnej smudze w linii C. F r a u e n h o f e r a w widmie słonecznym, jakie dają kwaśne jej rozczynty.

Nitrofenylen, nitroanilin, nitronaftalin, w których nitroil podstawiony jest tylko za jeden atom wodoru, w toxykologicznem swem działaniu okazują się słabsze- mi od dwunitrofenylenu i nitrogliceryny. W tej ostatniej, należącej wedle chemicznych własności do innego szeregu, nitroil zastępuje miejsce typowego wodoru, a jednak podobną ona jest w swem działaniu do dwunitrofe- nyleny. Trzy wymienione związki w działaniu swem na organizm przedstawiają stopnie pośrednie między ciałami należącemi do trzech tych kategorii, a mianowicie: ni- trofenylen zmienia kwę jak fenylene lub chlorek fenylene i jak dwunitrofenylene; nitroanilin działa na kwę podobnie jak aniliak i jak dwunitrofenylene.

3) Trzecią kategorię stanowi aniliak. Niszczy on krążki i zmienia barwik krwi (hemoglobiny).

Podobnie jak związki nitrowe drugiej kategorii, a więc rozkładając barwik krwi, działają kwasy azotowy i siarczany.

Rozprawa pana Dra S t a r k o w a zasługuje na szczególną uwagę, nie tylko ze względu na obrany przed- miot, lecz i na obszerne i umiejętne opracowanie.

Wartość jej leży jednak nietylko w umiejętnym spożytkowaniu dzisiejszej fizyologicznej metody badania, w umiejętnym zestawieniu i opracowaniu zdań. Nie mniejszą wartość nadaje jej przewodnicząca jej myśl, że dla poznawania toksykologicznego działania jakiego ciała, potrzebnem jest uwzględnienie jego budowy oraz mniej lub więcej dokładne wyjaśnienie jego działania na składowe części żyjącego organizmu, a nareszcie określenie miejscowości w której przeważnie proces chemiczny się odbywa.

Dr. S t a r k o w swoją pracą ustalił więcej stanowisko związków nitrowych węglowodorów w systematyce farmakologicznej.

---

Druga rozprawa p. Dra S t a r k o w a, jest właściwie dalszym ciągiem pierwszej. Mając co do niektórych w niej rozebranych nitrowych związków pewność, co do innych zaś pewnemi zjawiskami i względami wsparte przypuszczenie: że działanie pomieniowych związków na krew, zależy od obecnej w nich grupy kwasu azotnego, a mianowicie od nitroilu, autor pierwszej rozprawy uznał za pożyteczne zwrócić uwagę na inne nitrowe związki. Do tego wniosku przywiódło p. S t a r k o w a podobne na krew działanie wielu organicznych nitrowych związków i kwasu azotnego. Mocno trujące działanie nitrogliceryny, i jej podobnych związków, tłumaczy p. S t a r k o w sobie nie tylko obecnością w niej grupy kwasu azotnego, ale sądzi on nadto, że nitrogliceryna łączy się w ustroju

z zasadniczemi jego składnikami, z ciałami białkowemi, rozszczepia się zaś następnie na składowe jej części.

W drugiej rozprawie p. Dra S t a r k o w a znajdujemy zatem wyniki jego badań, przedsięwziętych w celu zbadania działania nitrowych ciał z szeregów eterów i kwasów. Wybrał on dla rzeczonych badań swoich: saletron etylu ( $C_2 H_5 NO_2$ ), saletran etylu ( $C_2 H_5 NO_3$ ), saletran metylu ( $CH_3 NO_3$ ), saletron amylu ( $C_5 H_{11} NO_2$ ), saletran amylu ( $C_5 H_{11} NO_3$ ), kwas nitrobendźwinowy [ $C_7 H_5 (NO_2) O_2$ ] i dwunitrobendźwinowy [ $C_7 H_4 (NO_2)_2 O_2$ ]. Wymienione etery, jak wiadomo, podobne są w swych chemicznych reakcyach do nitrogliceryny, przy działaniu bowiem redukujących czynników wytwarzają się z nich wszystkich odpowiednie alkohole. Z kwasów zaś nitrobendźwinowych, podobnie jak z dwunitrofenylenu, przy powyższej reakcyi wytwarzają się ciała należące do typu amoniaku.

Wspomnieć tu należy, że saletron etylu liczono i zaliczają dzisiaj do leków znieczulających. Nadto, używano go jako lek moczopędny, pobudzający, przysparzający potów i t. p.; znamy go zaś w szeregu farmakodycznych środków pod nazwą: spiritus nitrico-aethereus vel spir. nitri dulcis.

Saletrany etylu i metylu nie były dotąd przedmiotem badań pod względem toksykologicznym.

O kwasie nitrobenzoesowym wiedziano od 1851 roku, za pośrednictwem B e r t a g n i n i ' e g o, że w ustroju łączy się on z glikokolem i przechodzi w mocz jako kwas nitrohipurowy. Ten związek niepowinienby więc

już na pozór być przedmiotem badań toksykologicznych. Kwas dwunitrobenzoesowy, trudniej rozpuszczalny od poprzedzającego, już tem samem nie zwracał dotąd wcale na siebie uwagi toksykologów.

Wskutku swych badań nad działaniem wymienionych nitrowych ciał na krew, p. Dr. S t a r k o w doszedł do następujących wypadków:

1) Zmiany spowodowane przez te związki we krwi, wyrażające się zaś rozkładem barwika krwi i wytworzeniem zeń hematyny, niczem nie różnią się od takichże zmian spowodowanych przez dwunitrofenylen, nitroglicerynę i t. p. Siła i szybkość działania niektórych tych nowych ciał, różnią je nawet znacznie od pierwiej zbadanych związków.

2) Z liczby badanych eterów, saletron etylu przewyższa chyżością działania na krew saletron amylu. Ten ostatni natężeniem działania stoi wyżej od saletronu etylu, lecz działa daleko powolniej.

Saletrany metylu i amylu znacznie słabszem swem działaniem na krew różnią się już od dwóch pierwszych. Nareszcie saletron etylu zajmuje ostatnie miejsce w rzędzie wspomnianych eterów.

3) Nitrobędźwinowe kwasy rozkładają również barwik krwi, lecz potrzebują na to działanie długiego czasu.

P. Dr. S t a r k o w znalazł, że saletron i saletran etylu oraz saletran metylu w działaniu swem na zwierzęta o krwi zmiennocieplej i ciepłej są zupełnie do siebie podobne. Różnią się one tylko wielkością dawek i chyżością rozwijającego się działania. Saletran etylu chy-

żością działania na zwierzęta o krwi cieplej, zajmuje pierwsze miejsce w rzędzie tych trzech eterów. Może on jednak być ich przedstawicielem pod względem toksykologicznym. Półtora sz. cent. wstrzyknięte do krwi, zabijają psa ważącego 5 kil. 270; większe psy znoszą do dwóch sz. cent. Pod skórę potrzeba wstrzyknąć 3—4 sz. cent., aby zabić psa. Kota można już zatruć 0,4 sz. cent. 1, a 1 sz. cent. jest już berwzględnie śmiertelną dawką. Do wstrzykania używał p. S t a r k o w rozczyń eteru z oliwą, już w celu rozcieńczenia, już też aby zapobiedz nadmiernemu parowaniu.

Obraz zatrucia temi eterami jest mniej więcej następujący: naprzód pojawia się niepokój zwierzęcia trwający kilka minut, przyczem następują wymioty; zatem wraz ze ślinotokiem, oddechanie staje się utrudnionem, czynność serca słabą i przyspieszoną, czucie i ruchy słabną, źrenica rozszerza się; naczynia białówki oka są napełnione, barwa zaś skóry przybiera odcień żółty, przy uderzającej bladości i ogólnem zsinieniu błon śluzowych; ogólne porażenie przy znacznem niżeniu ciepłoty kończy cały przebieg tego zatrucia. Krew jest ciemną i smołowatą. Godnem jest szczególnej uwagi następujące postrzeżenie: powrót funkcji do prawidłowego stanu, idzie w parze ze zniknięciem smugi hematyny we krwi i z powrotem prawidłowej barwy tej ostatniej. W moczu wydzielonym w czasie zatrucia znajdował Dr. S t a r k o w krążki krwi, a badanie z pomocą widmowego przyrządu, wykazywało w nim również obecność hematyny, objawiającą się ciemną smugą w linii C. F r a u e n h o f e r a, właściwą kwaśnym rozczyńom tego ciała. Przy tem po-

strzeżeniu Dra S t a r k o w a winieniem nadmienić, że już małe ilości krwi w świeżym moczu możemy rozpoznać za pomocą widmowego przyrządu, lecz znajdujemy w ówczas dwie ciemne smugi w żółtych i zielonych promieniach co widma, wskazuje obecność niezmienionego i utlenionego barwika krwi, nie zaś w spomioną smugę hematyny. Postrzeżenie więc p. S t a r k o w a, odnoszące się do świeżego moczu zwierząt ratrutyh związkami chemicznymi rozkładającymi barwik krwi, pozyskuje pewne znaczenie, wspierające sąd o istocie toxykologicznego działania tych ciał.

Nie zaniechał też p. Dr. S t a r k o w z badać działanie saletronu etylu, skoro wdycha go zwierzę w postaci pary. Dostrzega się przy takim doświadczeniu szybko objawy duszności, źrenica rozszerza się tętno przyśpiesza się i staje się nierównem, nareszcie pojawiają się kurcze, a w ślad za niemi ogólne osłabienie, upadek oddechania i czynności serca, przyczem też zwęża się źrenica. Skoro występują kurcze, ustępuje wówczas możność powrotu do życia. Wówczas też krew jest ciemną i gęstą jak smoła, a smuga hematyny występuje w niej bardzo wyraźnie. Działanie saletronu etylu przez drogi oddechowe jest daleko silniejszym, zmiany krwi przedstawiają się w daleko wyższym stopniu, aniżeli przy wstrzykiwaniu tego eteru pod skórę.

Taki jest obraz t. n. znieczulającego działania saletronu etylu.

Oba kwasy nitrobędzwinowe okazywały się nieszkodliwemi, nawet przy znacznych dawkach ( $2\frac{1}{2}$  drachmy). Mała ich rozpuszczalność mogła być tego przyczyną; p. S t a r k o w użył więc ich sole sodowe, łatwo rozpusz-



czalne w wodzie. Jednością miary przy wydawaniu sądu o ich toksykologicznej wartości, służyła sodowa sól kwasu bęźdzwinowego. Zmiana ta warunków rozpuszczalności oddziaływała na działanie obu nitrokwasów na ustrój zwierzęcy. Oba te kwasy należy zaliczyć do rzędu trucizn, którego przedstawicielem jest dwunitrofenylen i inne podobnie jak on działające ciała. Zachodzi tu jednak ten uwagi godny stosunek, jaki istnieje już między nitrobenzynem i dwunitrobenzynem, sodowa sól mianowicie kwasu nitrobenzynowego posiada słabsze działanie, aniżeli takąż sól dwunitrobenzoowego kwasu, jakkolwiek pierwsza jest rozpuszczalniejsza aniżeli druga. Sodowa sól samego bęźdzwinowego kwasu nie posiada wcale tych własności, jakie znajdujemy u nitrowych jego związków.

Chociaż doświadczenia wykonane w celu poznania toksykologicznego znaczenia nitrobęźdzwinowych kwasów nie były jeszcze wyczerpującymi, świadczą one jednak o nieznaney dotąd ich szkodliwości. Oba te nitrowe związki zatem nie stają w sprzeczności z przyjętą zależnością działania nitrowych ciał w ogóle od obecnego w nich rodnika kwasu azotnego, t. j. nitroilu.

W obec tych wszystkich faktów stoją jednak przed badającym umysłem następujące zagadnienia, które rozwiązać należy, jeżeli całe poprzedzające badanie ma być w należytej zgodzie z wyciągniętymi zeń wnioskami: czy rozkład barwika krwi jest przyczynowem czy też tylko współczesnem (synchronicznem) zjawiskiem z objawami zatrucia? Czy istotnie rozkład ten we krwi starczy już, aby uczynić niemożliwemi kardynalne sprawy żyjącego

ustroju: czynności narządu oddechania, krwiobiegu, układu nerwowego?

Wątpliwości te stawily się w umyśle i p. S t a r k o w a. Wpadł on na myśl osiążenia rozwiązania w tej mierze, przez przetaczanie (trausfuzyą) zwierzętom krwi pozbawionej włóknika, na którą uprzednio działał badanymi nitrowemi ciałami. Wypadki były dodatnie, zgodne, potwierdzające wszystkie powyższe wnioski: objawy zatrucia były niemal te same, jakie dostrzegał on przy wprowadzaniu odpowiednich ciał do krwi, do żołądka lub pod skórę.

Kończąc to sprawozdanie z dwóch rozpraw p. Dra S t a r k o w a, jeszcze bardziej widzę się zobowiązanym powtórzyć o obu te zdania, jakie wyżej pozwoliłem sobie wypowiedzieć o pierwszej z nich.

---

# KRONIKA ZAGRANICZNA.

---

## Uwagi prof. Sédillot

CO DO WSKAZAŃ ODJĘCIA CZŁONKÓW

PRZY RANACH POSTRZAŁOWYCH

I CO DO NASTĘPSTW TYCH OPERACYI

podał

**Dr. Wszebor.**

Na posiedzeniu Paryskiej akademii umiejętności z d. 12-go Września podczas oblężenia stolicy Francyi odbytem, przez odczytał list prof. Sédillot'a w Strasburgu, treści następującej:

*Spostrzeżenia odnośnie do wskazań chirurgicznych i do następstw amputacyi po ranach postrzałowych:*

Ocalenie tysiąca ranionych wymaga połączonych usiłowań wszystkich chirurgów, by dojść mogli do najlepszych metod i najpewniejszych sposobów operacyi podczas wojny wska-

zanych; z tego powodu poddaję ocenieniu akademii i wszystkich moich kolegów cywilnych i wojskowych kilka uwag, zaczerpniętych z długoletniego mojego doświadczenia i ze świeżych postrzeżeń nad przeszło 1,500 ranionymi i przeszło 200 amputacjami, z których około 40-stu sam wykonałem (jednego i tego samego dnia 15-ście).

Prawidło najważniejsze i najmniej zaprzeczone jest operować przed rozwinięciem się okresu zapalnego, w pierwszych dniach trwania rany. Amputacje te zwane *bezpośrednie* czyli *pierwotne*, możebne są jeszcze trzeciego i czwartego dnia przy późnym odczynie, co wszakże należy do wyjątków.

Podczas okresu zapalnego wykonane operacje dają zatrważającą śmiertelność; o wiele jednak przewyższają metodę expektacyjną, przynajmniej w warunkach nieuknionego nagromadzenia chorych w jakich się znajdujemy.

Wpływ miejscowości, pory roku, starań, wody, zapasów żywności i innych, pożywienia, narodowości, wymagają jeszcze dalszych badań.

W Hagueneau, Bischwiller, Reischoffen, Walbourg, Durenbach, Pfaffenhofen i w kilku innych miejscowościach przez nas widzianych, metoda wyczekująca uratowała zaledwie jednego ranionego na dwudziestu. Zgorzel, krwotoki, a później zakażenie ropne i gnilne szybko doprowadzały do śmierci, wszędzie tam gdzie chorzy w znacznej liczbie byli razem nagromadzeni. Zdaje się, że stosunek był lepszy w domach prywatnych gdzie mieściło się po jednym lub dwóch chorych; lecz i tu śmiertelność była bardzo znaczna.

Amputacje następcze lub wykonane podczas okresu zapalnego dawały rezultaty bezpośrednio bardzo dobre. Wszyscy ranieni uczuwali polepszenie wyraźne, a twarz ich wyrażała zadowolenie. Winszowali sobie, że cierpienia ich ustały, że odzyskali apetyt, sen i wiarę w wyzdrowienie; lecz niektórzy z nich umarli wskutek zgorzeli, daleko więcej w następstwie powtarzających się krwotoków. Nareszcie pomiędzy 8 a 16 dniem i później, występowało zakażenie krwi, z ropniami me-

tastatycznymi, które wyjątkowo tylko wyzdrowieniem się kończyło. Dotychczas jeszcze stan ran o powierzchni zgrzesistej (l'état pultacé des plaies) rodzaj zgorzeli szpitalnej, ropnie, nacieki posokowate, krwotoki następcze, znaczną liczbę ofiar nam zabierają.

Co do amputacyi spóźnionych chwila na nie zaledwie nastąpiła i mało tylko pozostanie chorych którzyby z nich jeszcze korzystać mogli.

Zdaniem naszym, mniej zasmucające wypadki można by otrzymać:

1) Wprowadzając do ambulansów zasadę podziału pracy, wszędzie tak dobre owoce wydającą; jeden pojedynczy operator wsparty odpowiednią pomocą, mógłby przynajmniej 100 amputacyi dziennie wykonać, i jeżeli przypuścimy potrzebę jednej amputacyi na dziesięciu ranionych, stosunek niezawodnie za wysoki, łatwo pojąć jaką wagę przywiązywać należy do szybkości operowania.

2) Zrzekając się wszelkich skomplikowanych sposobów operowania, tych zwłaszcza po których zdrowienie z trudnością długo się ciągnie, jak np. rezekye; a trzymając się przykładu znakomitego mistrza barona L a r e y wykonywać operacye najprostsze i najszybsze.

Pociski obecnie używane sprawiają spustoszenia tak ważne i tak obszerne wywołują ropienia, że należy stawić sobie za правило:

a) Rany amputacyjne do najmniejszych sprowadzać rozmiarów.

b) Ułatwiać przedewszystkiem swobodny odpływ ropy, zasadę którą od lat 20 jak najusilniej bronimy.

c) Przyjąć radykalną reformę metod amputacyjnych. Nie obawiając się wystąpić i zaprzeczyć zdaniu wszystkich chirurgów zeszłego i naszego wieku, twierdzę, że zamiast zamykania końców kostnych wśród części miękkich, w amputacyach w ciągłości kości, należy je odkryć dla przyczyny następującej:

Weźmy za przykład amputację uda, obieraną szczególnie jako przedmiot do badania wszystkich metod i sposobów operacyjnych

Przy kikucie wklęsłym, kość drażni, sprawia owrzodzenie i zgorzel części miękkich w zetknięciu z nią będących, przeszkadza przenoszeniu chorych, wymaga częstych opatrunków, wstrzymuje zwolnienie ran trzymanyh w zamknięciu i wpływ swobodny ropy, utrudnia bardzo wyszukanie naczyń krwawiących.

Pozostawiając kość na zewnątrz rany, kikut jest pełny, naturalnie podparty, nieczuły na ruchy chorego i jego przenoszenie z miejsca na miejsce. Amputacje koliste przy których naczynia są bardziej prostopadle przecinane aniżeli przy innych sposobach operowania, są tu wskazane. Rana bardzo mała, może być połączoną bezpośrednio na znaczniejszej swojej części, przedstawia dogodną powierzchnię dla wyszukania siedliska krwotoku i dozwala na swobodny odpływ ropy i na zwolnienie (dégorgement) części miękkich, jeśli zalepienie nie nastąpiło.

Najważniejszy zarzut przeciwko tej metodzie jest obecność kości oddzielonej i sterczącej, przeszkadzającej ostatecznemu zagojeniu; lecz w chwili gdy rana będzie prawie zupełnie zagojoną, odcinamy kość sterczącą, a przy ostrożnem oddzieleniu i wywróceniu okostnej operacja przedstawia mało niebezpieczeństwa.

Zwiedziłem znaczną liczbę ambulansów, a pomiędzy innymi ambulans pana Icessel, profesora agrégé wydziału lekarskiego Strasburskiego, w którym zastałem dwudziestu pięciu chorych po amputacji uda; wszędzie ci z nich u których kikut był wklęsły lub z obszernymi płatami przednimi, przedstawiali więcej powikłań i większą śmiertelność, niż ci u których kikut zakończony był ostrokągowo z wystającą kością.

Doświadczenie zdaje się potwierdzać nasze teoretyczne wywody.

Dodam, że amputacja w której zamierzamy pozostawić kość sterczącą nie różni się bardzo od zwyczajnej. Jest to zresztą przedmiot nad którym dłużej się można rozwodzić; sposoby któreśmy zastosowali są następujące: Rozcinamy kolejno skórę; każemy ją wprost odciągać w górę jeśli jest zdrową i podatną, wywracamy z niej mankiet jeśli jest nacieczoną lub mocno przyrosłą do części pod nią leżących, poniżej rozcinamy części miękkie do kości, w jednym lub dwóch razach stosownie do grubości i odporności. Z lekka obnażamy kość i odcinamy na jeden centymetr poniżej mięśni. Tym sposobem otrzymujemy kikut ostrokągowy. Z niego przycinamy, gdy zajdzie tego potrzeba, masy mięśniowe i nerwy występujące z rany, poczem podwiązujemy naczynia, opatrujemy na płasko i skórę naciągamy na kikut, na około sterczącej kości, jeśli zamierzamy osiągnąć bezpośrednie, częściowe zlepienie. Kilкома szwami przytwierdzamy powłoki, które płateczkiem płótna i szarpią z lekka przyciskamy do rany, dla zapewnienia ich nieruchomości i jednostajnego przylegania; dokończamy wreszcie opatrunku kompresami i bandażami lub chustką *Ma y o r a*. Nazajutrz przekonujemy się czy zbyt wielki nacisk nie jest wywarty na kikut. Powłoki usunięte ku tyłowi retrakcją i kurczeniem się mięśni, przylepiają się mniej więcej dokładnie do rany i zmniejszają swym przyleganiem obszerność powierzchni ropiejącej. Jeśli zajdzie zapalenie i obrzmienie, kikut wypukła się, skórę wypiera wyżej, kość stercząca nie rani części miękkich po nad którymi wystaje, a ropa odpływ ma swobodny. Co do goleni, sposób owalny, przezemnie opisany, z rozcięciem pośrodkowym skóry na przedniej części piszczeli i pozostawieniem z boku małych płatów z niewielką ilością mięśni, daje bardzo piękne wypadki. Gdy chodzi o wyłuszczenie ramienia, prawidło każe bardzo nisko ucinąć skórę pachy, dla uniknięcia zatrzymania ropy lub powstawania ropni wzdłuż ścian klatki piersiowej. Odejmujemy masy mięśniowe, mięśnia naramiennego (*deltoides*), mięśni piersiowych i mięśnia wielkiego grzbietu, i zapewniamy od-

pływ płynom, pomimo bezpośredniego zrośnięcia, przez zasażenie do rany w miejscu jej najniższem, knotka z szarpi lub drenu. Wszystkie te kwestye mają zbyt wielkie praktyczne znaczenie, byśmy nie mieli później do nich się powrócić.

Przyjmujemy jako wskazujące amputacją następujące wypadki, powtarzając tutaj, że nie chodzi o wykonanie świetnej operacy udającej się jeden raz na sto, ale o ocalenie życie największej liczbie ranionych:

a) Każda rana przenikająca kolana wskutek pocisku, wymaga natychmiastowej amputacyi uda bez żadnych zawahań i zwłoki czasu.

b) Wszelka rana stawu barkowego połączona z złamaniem główki ramieniowej wymaga wyłuszczenia ramienia. Odrzucamy wypiłowanie, chyba przy warunkach wyjątkowo pomyślnych. Próbowaliśmy tej operacyi 4 razy w ciągu ostatniego miesiąca. Jeden z naszych operowanych zmarł na zgorzel; dwóch drugich z których jeden w Walbourgu, a drugi w szpitalu w Hagueneau zmarli na zakażenie ogólne, z dreszczami i ropniami przerzutowemi, że nie wspomnę o ospie którą jeden z nich został dotknięty. Czwarty, doszedłszy do 16-go dnia po rezekecy spowodowanej rozsądzeniem w kawałki główki kości ramieniowej, uległ krwotokowi i jako ostateczny ratunek, zmuszeni byliśmy odjąć mu ramię w stawie. Ramię było twarde, obrzmiałe i na całej swojej długości, aż do łokcia, naciekle ropną posokowatą. Dziś w trzy dni po operacyi, chory ma się dobrze; ale z powodu, że wszystkie rany na salach szpitalnych pokryte są błonami rozpadowemi, mało mamy nadziei uratowania jego życia.

c) Co do złamań uda, ramienia, obu kości goleni i przedramienia, stawu dłoniowego i stopowego i z odszczepami kostnymi, sądzimy, że i u tych razach amputacja jest wskazaną.

d) Można próbować wyczekiwania w złamaniach częściowych ręki i stopy, jednej kości goleni i przedramienia, szyjki i główki udowej. W tych ostatnich dwóch razach uciekliśmy



się do rezekcyi i wyluszczenia w późniejszym okresie, jeśli siły chorego na to pozwolą.

Nie jeden może stawi nam zarzut, że teoria nasza technie barbarzyństwem; rzeknie, że mnożym kalectwa, które dały by się unikać rezekcją albo cierpliwem wyczekiwaniem stwardnienia złamań? Odpychamy ten zarzut od siebie i twierdzi, my, że postępowanie nasze zgodne jest z zasadami prawdziwej chirurgii zachowawczej gdyż nie waha się poświęcić członki ażeby życie ocalić.

Na zakończenie powiemy to co zresztą wszyscy dzisiejsi chirurdzy powtarzają, iż rozproszenie ranionych po wielu miejscowościach jest środkiem niezbędnym, stanowiącym o życiu lub śmierci tysięcy ludzi i że najskuteczniejszym środkiem zapewniającym powrót do zdrowia rekonwalescentów i tych wszystkich ranionych którzy są w stanie wytrzymać utrudzenia podróży, jest ich przewiezienie do miejsc cieszących się dostatkami powietrza, zdrowych oddalonych od widowni wojny.

— Na posiedzeniu z dnia 19 Września, odczytano drugi list pana S é d i l l o t pod tytułem: *Dalszy ciąg wskazań do amputacyi po ranach postrzałowych. Smutne następstwa nagromadzenia ranionych i wszelkich przeszkód dokładnego przewietrzania miejsc gdzie ranieni są pomieszczeni. Warunki pomnażające szanse uleczenia; środki w tym celu proponowane.* „Okropna śmiertelność ranionych w czasie wojny zwraca na siebie uwagę wszystkich przyjaciół nauki i ludzkości; nie wątpię przeto, że zajmując was tym przedmiotem zapewnię sobie sympatyę akademii. Kwestya „zachowania ranionych przy życiu“ powinna być zamieszczoną i utrzymaną na porządku dziennym wszystkich akademii i towarzystw lekarskich, i pragnąłbym żeby wnioski jakie mam zaszczyt panom przedstawić były przez was przyjęte lub też zastąpione innemi lepiej obmyślanemi i zupełniejszej skuteczności.

Poznanie nauki leczenia i następstw ran postrzałowych odkrywa przed oczami smutny widok niezgody najwyraźniej-

szej pomiędzy ludźmi najznakomitszemi w sztuce chirurgicznej.

Kwestya amputacyi bezpośrednich i spóźnionych (pierwotne i następcze) podana kiedyś do konkursu przez naszą dawną i sławną akademię chirurgiczną, dziś zmieniła tylko formę i rozstrzyganą jest różnie przez zwolenników utrzymania członków, zmuszonych wrócić się w wielu przypadkach do amputacyi następczej i przez zwolenników amputacyi bezpośrednich wykonanych w celu uniknienia amputacyi w chwili okresu zapalnego. Niema pomiędzy niemi zgody ani co do wskazań ogólnych, ani też szczególnych. W tych samych wypadkach w których jedni doznali niepowodzenia, drudzy odnieśli korzyści, a sztuka chirurgiczna, wahająca się i zmieszana, goni za nauką i prawidłami które zdają się ukrywać przed jej poszukiwaniami.

Różnice te nie dają się tłumaczyć, ani udoskonaleniem broni palnej, ani większą ważnością ran zadawanych. Podobne do siebie przyczyny nie mogą sprawiać skutków różnych, a przyczyna tej różności musi leżeć w okolicznych zmiennych wpływach.

Wybór metod operacyjnych, zręczność operatorów, wpływa niezawodnie na liczbę wyzdrowień; doświadczenie wszakże przekonało, że wpływ dobroczynny tych dwóch okoliczności, o wiele słabszy jest od niekorzystnego wpływu złych warunków higienicznych, które nieraz sprawiają, iż za den raniony nie wraca do zdrowia. Czyliż nie jest widocznem dla wszystkich, że ludzie cierpiący, osłabieni, zasmuceni, nagromadzeni w miejscach szczupłych, smrodliwych, bez powietrza, bez środków lekarskich, bez bielizny, bez opatrzenia, nieraz pozbawieni pokarmu i wody do picia, że ludzie tacy skazani są na niechybną śmierć. Dzieło p. Dra Ch en u, uwiecznione przez akademię, podaje na to dowody zbyt liczne i smutne.

Dziś jedna prawda zasadnicza wyszła na jaw i nie podlega już rozbirowi. Należy ranionych postawić w pomyślnych warunkach higienicznych i w tym celu ich rozpraszać po różnych miejscach. Idzie tylko o to w jaki sposób, w jakim

stosunku, na jakiej przestrzeni kraju, jakimi środkami zapewnić im opiekę? Ameryka, pierwsze swoje kroki stawiając na tej drodze, już potrafiła trudności te przezwyciężyć prawie zupełnie za pomocą systemu baraków gdzie wszystkie potrzeby były nagromadzone, jako to: mięso świeże, konserwy, owoce, jarzyny i inne środki pożywne mleczywo, lód, świeże powietrze, apteki kompletne, chirurgowie zarządzający wszelkimi gałęziami służby bez pośrednictwa zbytecznego, a tem samem szkodliwego; rozkaz wydawano palić ze szczerem zaimprovizowane owe szpitale jak skoro podejrzenie skażenia ich powietrza czemkolwiek się uwydatniło; przewóz szybki ranionych kolejami żelaznymi i właściwie urządzonemi statkami morskimi; żadnej pomocy nie brakowało. Lecz który z europejskich narodów w stanie jest dobrowolnie poświęcić na pierwsze potrzeby swoich ranionych sumę 400 milionów franków?

Zmuszeni przeto jesteśmy do wyszukiwania innych środków. Środki dzisiejsze jakkolwiek doskonalsze od tych do jakich poprzednio potrzeba się było ograniczać, okazują się zupełnie niedostatecznymi. Widzimy przepełnienie ranionymi wszędzie, w szpitalach, ambulansach, wsiach i miastach. W dni 8 — 12 poznać można miejsca gdzie przebywają ranieni, po wyziewach ropnych i zgorzelinowych. W kilka dni później skażenie powietrza jest ogólne i sprawia ogromną śmiertelność. Służba lekarska i szpitalna ulega również tym zabójczym wpływom, zapadając z początku na zaburzenia żołądka i kiszek mniejszej lub większej wagi. Jakżeż nieszczęśliwi ranieni mogliby się im oprzeć. Mniej ciężko ranieni wyprawiani bywają pieszo, na kołach, kolejami żelaznymi; ciężko ranieni zajmują miejsca publiczne i domy ofiarowane przez dobroczynność prywatną i mieszkańców; pomimo wszakże tych ostrożności przepełnienie jest wszędzie, gdyż 10 do 20,000 ranionych, a nieraz i więcej nie mogą być tak łatwo na znacznej przestrzeni rozmieszczonemi. Należy się odwołać do całego kraju, ażeby przyczynił się do urzeczywistnienia środków bardziej radykalnych, i do lekarzy cywilnych, którzy jedni tylko, przez swoją liczbę, gorliwość i naukę, są w możności podolać tak nagłym potrzebom i

przyjść w pomoc wojskowym lekarzom, nie rachującym pośród siebie tysiąca doktorów medycyny i przeciążonych nadmierną pracą.

W ogólności powiedzieć można, że ranieni wszyscy mogą być przenoszonymi, czego dowodem są same pola bitew na których po kilku dniach nie pozostaje już ani jeden raniiony.

Drugi fakt zasługujący na głęboką uwagę jest ten, iż człowiek, młody, zdrowy i silny, znajdując się w warunkach higienicznych pomyślnych, może wytrzymać najbardziej powikłane obrażenia traumatyczne, jak tego odznaczające się przykłady przedstawia praktyka lekarska po naszych wioskach. Fakt ten jest źródłem wskazań najważniejszych.

L a r r e y i inni chirurdgowio podają, z pewnym rodzajem zdziwienia, opisy w których ranieni wskutek wypadków wojennych zmuszeni do odbycia bardzo znacznych odległości, w sposób nadspodziewany wracali do zdrowia. Zmiana miejsca i powietrza ich uratowała.

Różność warunków sanitarnych jest zatem głównym powodem powodzeń i niepowodzeń chirurgów i różnicy ich poglądów. Jeśli lepiej się udają amputacje pierwotne, przyczyny tego szukać należy w nieskażonem jeszcze otaczającym powietrzu. Śmiertelność amputacji wykonanych podczas okresu zapalnego zawisa od tego, że w chwili tej powietrze szpitalne skażone jest najbardziej, a mniej niekorzystny wypadek amputacji następczych można by odnieść do następstw poczynającego się oczyszczania powietrza w skutek mniejszego przepelnienia ranionemi, których znaczniejszą część śmierć już zabrała.

W celu uniknienia podobnych klęsk, zapewnienia najszerszych ram dla ratunku ranionych, poświęcenia tych tylko członków na których utratę doświadczenie wszystkich się zgadza, proponuję następujące środki:

1) Ranieni będą rozmieszczeni w takiej odległości jeden od drugiego by tem uniknąć zapowietrzania miejsc przez nich zajętych.

2) Dla tegoż celu, zaraz pierwszego lub drugiego dnia po otrzymaniu ran, wykonane zostaną amputacje i rezekcje

uznane za konieczne przez wszystkich chirurgów, a zasadę utrzymania członków zastosowana będzie, choćby tylko chwilowo, we wszystkich wypadkach wątpliwych.

3) Po ukończeniu tych operacji i opatrzeniu ran, wysyłana będzie pewna oznaczona liczba ranionych do miejsc wczasu wyznaczonych, w odległościach ustanowionych oddzielnymi przepisami. Dwóch tylko ranionych będzie mogło się znajdować w izbie dostatecznej obszerności; jest to bowiem sposób dostarczenia każdemu towarzystwa, opieki i przyjacielskich stosunków, z których chorzy bywają w ogóle zadowolnieni.

4) Największe odległości przebywać będą mniej ciężko cierpiący. Ci których stan wymaga największych starań i ostrożności przesyłani będą do miast uniwersyteckich.

5) Ranieni otrzymywać będą żołd swój wojenny, aż do chwili wyleczenia, dla zmieszenia ciężarów tych którzy się niemi opiekują, lub wreszcie by mogli polepszyć swoje położenie według upodobania. Wszystkim pozostanie swoboda wyprawienia się bez poniesienia kosztów, do rodziny lub przyjaciół którzy się zgłaszają będą po nich i wykażą wygodne dla ranionego pomieszczenie. Ci ranieni po których nikt się nie zgłosi. pomieszczeni będą u osób które objawią chęć ich przyjęcia. Gdyby dobrowolna taka gościnność okazała się niedostateczną, względnie do liczby ranionych, będzie można ją uczynić przymusową, pod kontrolą wyznaczonych oddzielnie komisji.

6) Odwiedziny lekarskie, opatrunki i operacje wynagradzane będą przez skarb, stosownie do ogólnej taryfy ad hoc ustanowionej, lekarzowi którego chory sobie wybierze. Te same zasady stosować się będą do środków aptecznych.

7) Oznaki towarzystwa między-narodowego pomocy ranionym, udzielone zostaną wszystkim szlachetnym niewiastom które przez miłość bliźniego i poświęcenie zapragną oddać się pielęgnowaniu ranionych. Specjalne instrukcje i organizacja naznaczone im będą tworząc z nich wielkie bractwo pomocy.

8) Oddzielna komisja zamianowana przez instytut frauczki, akademię lekarską, radę zdrowia Paryża i wyższą radę zdrowia wojskową, wygotuje przepisy odnośnie do roz-

mieszczenia ranionych, a mianowicie: jakie mają być zachowane odległości pomiędzy niemi; jakim warunkom powietrza i odosobnienia mają odpowiadać miejscowości dla nich wyznaczone; minimum przestrzeni powietrza niezbędnej dla ranionych; jak wybierać domy w miastach w pobliżu placów, ogrodów; jakich się zasad trzymać należy co do żywienia, ubioru, pierwszych potrzeb, opatrunków, operacyi.

9) Prefekci, podprefekci, merowie, proboszcze, pastory, lekarze, członkowie rad ogólnych i municypalnych, towarzystwa lekarskie, zgromadzenia religijne i dobroczynne, każde w granicach swojej kompetencyi, będą przestrzegać by nic co do zdrowia ranionych jest potrzebnem, nie było pominiętem.

10) Lekarz ordynujący podawać będzie raport o naturze rany, jej powikłaniach i wypadku ostatecznym kuracyi, i raporta takie, wraz z objaśnieniami urzędowemi władzy wojskowej, dozwolą na ułożenie historyi każdego wypadku i tablic statystycznych bardzo ważnych pod względem wskazań do operacyi, ważności względnej ran i środków najpewniejszego ich leczenia.

*Wniosek:* Przyjęcie tych środków zdaje się nam najpewniejszym sposobem uratowania tysiąca ranionych i zapobieżenia wielkiej liczbie kalectw i utrat członków w skutek szkodliwych warunków przepełnienia, zapowietrzenia i niedostatecznej opieki w jakich się ranieni obecnie znajdują.

---

## Nekrologia.

---

† Dr. Anastazy M i z e r s k i, lekarz poznański, zmarł d. 6-go Kwietnia w Nancy, mając lat 34. Uczył się w Poznaniu, Wrocławiu i Berlinie. Doktoryzował się w tem ostatniem mieście w 1861 roku, obroniwszy rozprawę pod tytułem: „De chloroformi usu inter partum“. W półroczu zimowem 1761j62 złożył egzamin rządowy. W Paryżu blisko rok słuchał wykładów, i zwiedzał zakłady kliniczne naj-słynniejszych lekarzy. W 1863 roku wstąpił w Poznaniu do

armji pruskiej, aby odbyć prawem przepisaną służbę wojskową jako lekarz jednoroczny. Przeniesiony z Poznania do Zgorzelic na Szlązku, zastępując wyższego lekarza sztabowego, kształcił pomocników lazaretowych. Po ukończeniu obowiązkowej służby wojskowej, w Berlinie pod *Virchowem* poświęcał się szczególnie anatomii patologicznej, zwiedzając przytem pilnie klinikę *Freicha*. Jednym z owoców studjów ówczesnych, była rozprawa: „o patologii celularnej“, zamieszczona w Roczniku Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. W r. 1866 ściągnięty do wojska jako lekarz odbył kampanię czeską.

W r. 1868 osiadł w Wrocławiu jako asystent prof. *Leberta*. Tam na zasadzie wielu obserwacji klinicznych, jako i doświadczeń chemiczno-fizyologicznych, wypracował obszerną rozprawę „o żółtaczce“, którą czytał na Krakowskim zjeździe przyrodników polskich. Tam powziął myśl przyswojenia piśmiennictwu polskiemu pierwszych dwóch działów dzieła *Leberta* p. t.: „Grundzüge der ärztlichen Praxis. Tübingen 1867/68“. Dzieła tego, któremu nadał tytuł: „Choroby narzędzi oddychania i krążenia“, wyszedł zeszyt pierwszy w Toruniu, nakładem *F. T. Rakowicza*; zeszyt drugi był w druku, większą połowę arkuszy już odbito, gdy wybuchła wojna francuzka; rękopism niedoprowadzony do końca, prawdopodobnie uzupełni jeden z jego kolegów.

Pilny i sumienny dzieł i pism lekarskich w polskim języku wydawanych, czytelnik, *Dr. Anastazy Mizerski* znał dokładnie terminologię polską lekarską; wyższy nad uprzedzenia szkół pojedynczych, z eklektyzmem w takim razie nader uprawnionym i zalecenia godnym, brał z każdej to, co najstosowniejsze uważał. Świadectwem tej jego pracy na polu terminologicznem lekarskiem, jest Słownik, wprawdzie drukiem niewydany i nieuporządkowany, a nawet nie zupełny może, lecz mimo to bardzo cenny, który dla własnego podręcznego użytku był sobie użył. Z Wrocławia w roku 1868 przysyłał „Listy przyrodoznawcze“ do Gazety Toruńskiej, podpisywane pseudonimem *Mercury*, traktujące popularnie, a zarazem ści-

śle naukowo: „o budowlach“, „o początku mowy ludzkiej“, „o pokarmach“. We wstępie do tych listów, charakteryzuje przyrodoznawstwo jako dochodzenie prawideł świata fizycznego w obrębie doświadczenia zmysłowego. Myli się więc, kto wybryki materialistycznych doktryn kładzie bez ogródki na karb przyrodoznawstwa, w obec którego materializm jest zdawkową monetą czasu, jak był swego czasu idealizm. Kierunek materialistyczny bawi się puszczeniem w obieg czczych teorii i hipotez; przyrodoznawstwo wyświadcza rzeczywiste towarzystwu usługi, i t. d.“

W r. 1869 śp. Dr. Mizerski jeździł umyślnie do Warszawy, aby się nauczyć sposobu przygotowania kumysu; miał bowiem zamiar utworzyć w Poznaniu podobny do warszawskiego zakład leczenia kumysem.

W Poznaniu był sekretarzem sekcji lekarskiej Towarzystwa Przyjaciół Nauk, a poprzednio otrzymał tytuł członka Szląskiego Towarzystwa Oświaty w Wrocławiu. Wspólnie z doktorem Ma t e c k i m, czynił przygotowania do zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, który się miał odbyć w Poznaniu 1870 roku, gdy w skutek mobilizacji powołano go po raz trzeci do wojska pruskiego, z którym udać się musiał do Francji. Sprawował podczas tej wojny okropnej obowiązek lekarza wojskowego w Alzacji, Lotaryngii, Szampanii; długi czas przebywał w Wersalu, później posłano go do armii oblężniczej pod Paryż, potem do Orleanu. Czując się słabym w skutek niewygód i trudów ciężkiego powołania swego, prosił już po podpisaniu preliminarjów pokojowych o urlop, ale otrzymał odmowną odpowiedź. Aż do zapanięcia na zdrowiu, spisywał w dzienniku podręcznym wrażenia wyniesione z Francji, i rezultat obserwacji w czasie wojny poczynionych. W Nancy zmusiła go choroba, coraz groźniej występująca, spocząć w lazarecie, gdzie też i Bogu ducha oddał. Na dwa dni przed śmiercią pisał do żony, aby doń przybyła—zastała trupa. Zwłoki jego przynajmniej spoczęły wśród swoich.

(Gaz. Polska).