

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	„ 2 kop. 50		półrocznie.....	„ 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25			

Redakcja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki szpitalnej. Zmiany w oku przy cierpieniach mózgowych. Zebrał Dr. TALKO z Lublina. (Ciąg dalszy).—Przegląd literatury lekarskiej. Epidemiologia. Sprawozdawca Dra. MUNKIEWICZ. Teoryja pasożytna. —Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwa lekarskie francuskie. Sprawozdawca Dr. G. LEWANDOWSKI.—Odcinek: Owpływie wypadków w latach 1870 i 1871 na stan umysłowy mieszkańców miasta Paryża i jego okolic, jak również i na zakłady rządowe i prywatne dla obłąkanych. Przedstawił Dr. A. ROTHE. (Ciąg dalszy).—Wiadomości drobniejsze. Torbiel wodunkowy sutki. Przekłócie i opróżnienie torbielowatego jajnika przez pochwę maciczną. Wodan chloralu do użycia zewnętrznego. Chloran potażu przeciw rakowi.—Kronika zagraniczna. Wiadomości z Niemiec i z Austrii.—Wspomnienia pośmiertne. ś. p. Dr. WACŁAW PELIKAN i CHRYSZTYJAN HÜBBENETT.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI SZPITALNÉJ.

Zmiany w oku przy cierpieniach mózgowych.

(Materyjał do cerebroskopii.)

Zebrał Dr. med. Józef Talko z Lublina.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 30.)

III. Pęknięcie czaszki i wynaczynienie krwi, między nią a osłoną twardą mózgową, z rozerwaną tętnicą osłonową średnią (*art. meningeae mediae*), oraz między wyrostkiem ciernistym 7-go kręgu szyjowego i osłoną twardą rdzeniową; obrzęk siatkówki (*oedema retinae*) szczególnie po stronie krwi wylewu.

Stefan Rogaczewski, szeregowiec komendy szpitalnej, 30 lat wieku mający, silnej budowy ciała będąc pijanym spadł z 1-go piętra i silnie uderzył się głową i karkiem o róg kamiennych schodów. Wypadek ten zdarzył się 27-go Lutego 1867 r. Nazajutrz znalazłem w okolicy ciemniowej prawej znacznej wielkości jakby ciętą, trójkątną ranę obficie krwawiącą; chory nie mógł prosto trzymać głowy, lecz pochylał ją naprzód, przytém skarżył się na silny ból w dolnej części karku szczególnie przy dotykaniu, i niewielki ból głowy; ślady krwi w lewém uchu. Przytomność zupełna; ruchy kończyn słabe i bolesne, osobliwie prawej kończyny górnej; oddech 20, tętno 52, nieregularne, wargi sinicowe. Leczenie przeciwzapalne (kalomel, pijawki na bolesne miejsce w okolicy kręgów szyjowych, lód).

2-go Marca: tętno 70, połykanie utrudnione, wydalanie moczu bezwiedne, bezwład i nieczułość kończyn górnych i prawej górnej połowy klatki piersiowej (do sutki).

3-go Marca: silny ból w prawej nieczułej kończynie górnej; pod płatami rany na głowie znaczne zebranie się czarnej krwi, którą wydalone na zewnątrz.

5-go: Stan gorączkowy w wysokim stopniu, tętno 100, od czasu do czasu chory zapomina się zostając w stanie pogněbienia (depresyjnym), silny ból w plecach. Badanie wzornikiem ocznym wykazało: żyły siatkówek mocno krwią przepełnione, obrysy (kontory) tarcz niejasne, jednakże siła wzroku prawie prawidłowa.

7-go: Gorączka się wzmogła w skutek powstałej na głowie róży, która przeszła na uszy, twarz i powieki; spojówki przekrwione, źrenice 7mm. Po 12-stu dniach cierpień chory, cicho bredząc zmarł, przy objawach podrywania ścięgien (*subsultus tendinum*) i obrzęku płuc (*oedema pulmonum*). W 8 godzin po śmierci powtórnie badałem stan oczu wzornikiem, co znacznie było utrudnione obrzękniętymi powiekami i wydzielinami spojówki (zbierającymi się w postaci śmietany w kątach powiek), dla usunięcia których z powierzchni rogówki potrzeba było nieustannie poruszać powieki: utrudniony krwi obieg w żyłach siatkówki był jeszcze wyraźniejszym niż poprzednio granica, tarcz nerwowych zupełnie była zamaskowana, na ich powierzchni naczynia widzialne jak przez gęstą mgłę, barwa dna ocznego przybrała odcień szaro-matowy, szczególnie w lewém oku (*oedema retinae et peripapillare utr. oculi*).

Sekcyję wykonałem z p. MALININ'YM w obec kilku kolegów. Brzegi rany na głowie rozchodziły się i znajdowały się w stanie ropienia, na ciemieniu obrażona okostnia czaszki (*pericranium*) łatwo dawała się oddzielać szczypcami od popękanych kości: począwszy od lewego ucha rozszedł się szew między kością czołową a ciemieniową, łączący się z pękniętą do środka prawą kością ciemieniową. Lewa przodkowa część czaszki mocno przystawała do osłony twardej, znaleziono tu znaczny, szerokości 3 cale i grubości 1½ cala, wylew krwi skrzeplęj z rozerwanej tętnicy osłonowej średniej lewej—skrzep ten leżał, częścią w lewym przodkowym płacie mózgu, części w lewej przodkowej jamie czaszkowej. Odpowiednio wylanęj krwi osłona twarda na wypukłej części mózgu była żółtą, zgrubiałą i twardą (*pachymeningitis circumscripta*). Osłona miękka (*arachnoidea*) mętna, naczyniowa (*pia mater*) znacznie przekrwiona. Mózg także był przekrwiony, skupienia (*consistentio*) prawidłowego. Wyrostek ciernisty 7-go kręgu szyjowego złamany, między nim i osłoną twardą rdzeniową ograniczone wynacznienie krwi wielkości włoskiego orzecha; prócz tego wylanie krwi między tym wyrostkiem i mięśniami karkowymi. W komórkach wyrostka sutkowego lewego (*processus mastoideus sin.*), znaleziono także wylew krwi; w narządach piersiowych i brzusznych znaczne przekrwienie żyłne.

Badanie gałek ocznych. Powieki sklezione żółtawą gęstą cieczą i nieco obrzmiałe w skutek poprzedniej róży. Rogówki lekko zmętniałe; inne łamiące światło środki oczu przezroczyste. Lewa siatkówka znacznie zmieniona: tylna jej połowa mętno-szarawa, błyszcząca i zgrubiała skutkiem surowiczego obrzęku (*oedema retinae*); składki tej błony, zwykle dosyć cienkie gdy gałka rozcina się w kierunku jej równika, tu były mocno zgrubiałe, mianowicie w okolicy plamki żółtej. Szaro-biaława tarcza miała obrysy niejasne, uwydatniała się naprzód, a na powierzchni

i dolnym jój brzegu widać było w głębi (pod ociekliną) jakieś białe błyszczące punkciki mniejsze od ziarenek makowych; na powierzchni tarczy zaledwo był widzialny środkowy punkt czerwony,—tętnica środkowa siatkówki (*art. centralis retinae*), której gałązki w skutek surowiczego obrzęku w około nerwu zaledwie były w głębi dostrzegalne, na przestrzeni 2—2½"', jakby pokryte delikatną błonką; białe punkciki w około tarczy optycznej—były to pęcherzyki powietrza, które weszło do rozszerzonych żył siatkówki przy odcięciu nerwów tuż przy samém ich wejściu do gałki. Też same zmiany znaleziono i w prawej gałce, lecz w mniejszym stopniu. Był to czas kiedy jeszcze mało zwracano uwagi na badanie oczodolowych części nerwów wzrokowych, przeto i w tym razie o takich nic nie zanotowano, — zapewne między pochwami nerwów było znaczne zebranie płynu limfoidalnego, sądząc ze zmian wewnętrznych.

IV. Rana głowy poszarpana, zapalenie ropne osłon mózgowych, przekrwienie żył obu siatkówek (*meningitis purulenta, hyperaemia venosa utr. retinae*), ropień obok tarczy n. wzrokowego lewego.

17-go Października 1867 r. przywieziono, do zawiadywanego przeze mnie oddziału chirurgicznego szpitala tyfliskiego, szeregowca S. Kupryjanowa w skutek zranienia głowy, dokonanego ciągnięciem go po bruku pod przewróconą bryczką spłoszonymi końmi. Na lewém ciemieniu oderwany duży płatek skóry, począwszy od lewego guza ciemieniowego do środka czoła; pod płatem niemało piasku i gliny; kość ciemieniowa obnażona na przestrzeni 2-ch cali; since na lewém przedramieniu, ogólny stan zadawalniający. Leczenie przeciwzapalne (*nitrum c. arnica*, zimne okłady), brzegi rany połączono plastrem lepkim. 19-go: Lewe powieki opuchnięte jak przy róży, odpowiednia połowa twarzy także obrzękła; chory jednakże chodzi. 21-go. Opuchnienie prawych powiek, ogólny stan zadawalniający, chociaż tętno uderza 100 razy. Lecz 24-go t. j. na 8 dzień po wypadku stan gorączkowy powiększył się, tętno 140, pomimo tego chory sam podszedł do stołu, uskarżając się na mocny ból głowy i rozmaite męczące go senne widziadła; obrzęk powiek znikł, rana obficie ropyje. Zalecono: *Inf digitalis c. elix. acidi Halleri*, i 10 pijawek za uszami; poczem chory uczuł znaczną ulgę, lecz 25-go w ciągu dwóch godzin miał ziębienie, i począł się uskarżać na kaszel i ból w lewej połowie klatki piersiowej; zalecono chininę. 27-go: ból w okolicy wątroby, tętno 120. 29-go chory leży w łóżku, nie odpowiada na pytania, mruczy pod nosem, o jedzenie nie prosi; brzegi suchej rany szeroko się rozeszły, twarz silnie krwią nalana. 30-go: na prawém ciemieniu znacznej wielkości guz chęłbozący otoczony twardemi brzegami, który po przecięciu go (Dr. MINKIEWICZ) okazał się być ropniem utworzonym między okostnią i kością; obficie zebrana tu ropa bardzo była cuchnąca; przy otwarciu tego ropnia powstał znaczny krwotok tętniczy. 31-go t. j. 15-go dnia choroby K. zmarł w stanie zupełnej nieprzytomności: usta rozwarłe, oddech chrapliwy, bardzo męczący, źrenice w ostatnim dniu były na pół rozszerzone, lecz lekko

się kurczyły. Badanie oczu wziernikiem nie było za życia dokonaniem.

W 24 godzin po śmierci mogła być rozpatrzona tylko jama czaszkowa. Brzegi rany nigdzie nie zrosnięte. Cała kość ciemieniowa prawa obnażona, w miejscu gdzie był przecięty ropień — ropa, skrzepła krew i obnażenie guza ciemieniowego prawego. Powierzchnia obnażonych kości gładka, lecz dostrzeżono w niej mnóstwo czerwonych otworków idących do warstwy gębczastej (*diploe*). Bardzo zgrubiała czaszka nigdzie nie pękła. Przy otwarciu jamy czaszkowej, wyłała się z niej obficie żółtozielona ropa, zebrana między kością i osłoną twardą, a także między tą ostatnią i osłoną miękką; znaczny rozrost tkanki łącznej osłony twardej w około tętnicy osłonowej średniej lewej. Na powierzchni mózgu także znaczna ilość ropy, i dla tego aby zobaczyć rozszerzone naczynia żyłne osłony naczyniowej trzeba było zmywać takową: osłona miękka i naczyniowa zrosnięte z sobą, zgrubiałe, barwy białawej, łatwo się oddzielają od szarej masy mózgowej mającej barwę żółto-zieloną. Zapalenie ropne osłon zajmowało całą powierzchnię mózgu, wyjąwszy mózdzku i podstawy mózgu, odpowiednio przodkowej i średniej prawej jamie czaszkowej. Ropy było znacznie więcej w lewej półkuli mózgowej tak, że trudno było tu wynaleźć nerwy wychodzące z podstawy mózgu. Biała niedokrwista (anemiczna) substancja mózgowa zachowała skupienie prawidłowe. W komórkach mózgu niewiele surowiczego płynu; spłoty naczyniowe (*plexus choroidei*) dosyć blade. W lewych zatokach (*sinus*) czaszki zebranie ropy; niektóre żyły osłon mózgowych zawierały także krew z ropą, a w okolicy ciemion niewielkie wylanie krwi.

Badanie przyrzędu wzrokowego. Prawy nerw wzrokowy, nie okrążony ropą, był niezmienniony. W siatkówce odpowiedniego oka znaczne przekrwienie żyłne. Lewy n. wzrokowy zupełnie otoczony ropą, której jednak nie wykryto w odpowiednim oczodole, i bardzo rozmiękczone; oczodołowa jego część zachowała prawidłowy stan skupienia. Odcięty tuż przy połączeniu się swoim z twardówką przedstawiał w środku dosyć znacznie rozszerzoną żyłę (*v. centr. ret.*) w kształcie wielkiego krwawego punktu. W siatkówce żyły znacznie rozszerzone i pokręcone; w około tarczy surowiczy obrzęk siatkówki zakrywający granice nerwu. Obok zewnętrznego brzegu tarczy, nieco powyżej linii poziomej łączącej ją z plamką żółtą, znalazłem żółtawo-biały guz wielkości główki szpilki, mający cechy ropnia w siatkówce. Gałkę zbadałem po 2 tygodniowym moczeniu jej w płynie MÜLLER'A. Siatkówka ostróżnie oddzieloną została od naczyniówki i nożykiem odcięta od tarczy n. wzrokowego. Okazało się, że guz powstał w siatkówce, bliżej wewnętrznej jej powierzchni, przyczem cokolwiek uwydatniał się nad takową (przy badaniu lupą); leżał on tuż obok tarczy w kącie pomiędzy żyłą i tętnicą siatkówki. Przy drobnowidzowym badaniu guza przekonałem się, że siedliskiem jego była tkanka łączna siatkówki — międzyziarnista jej warstwa i włókna MÜLLER'OWE tuż pod membr. limitans interna, — komórki przypominały ropne, oprócz których w polu mikroskopu dosyć było białej tłuszczowej masy. Rozszerzona krwią żyła

zdawała się tu być w jedném miejscu pękniętą, pod nią znaleziono ograniczone czerwone zabarwienie siatkówki, gdzie wykryto 2 kawałki barwnika krwi.

Biorąc w uwagę anatomiczne zmiany dna ocznego prawdopodobnie można przypuścić, że utrudniony odpływ krwi z żył siatkówki (ropa w zatoce jamistej lewej *sinus cavernosus sin.*), był przyczyną nietylko jej obrzęku lecz i nieznaczonęj apopleksyi w samej siatkówce (porównaj I-sze spostrzeżenie w Nr. 30), a następową zmianą wynaczynionęj krwi było wytworzenie się ropy, rozpadowęj masy i barwnika. Zmiana ta miała miejsce w oku odpowiedzialniem tej strony mózgu, gdzie odbyły się większe zmiany patologiczne niż po stronie prawęj.

V. Stłuczenie (*contusio*) głowy i oka; krwotok osłonowy (*haemorrhagia meningum*), zapalenie tęczówek (*iritis—hypopion utr. oculi*.)

Kol. ROKK zaprosił mnie do zrobienia sekcyi pewnego 50-cio-letniego urzędnika, który z przyczyny potłuczenia głowy i twarzy leżał w szpitalu tyfliskim przez 3 doby w stanie nieprzytomnym. Było to w Czerwcu 1868 r. Chory — nałogowy pijak — zmarł w śpiączce. Przez całe te 3 dni oczy zakryte były mocno obrzękami powiekami, jakby przy róży. Przy badaniu zwłok dozwolono nam otworzyć tylko czaszkę. Na prawém ciemieniu wynaczynienie krwi podskórne, kości czaszki całe, lecz znacznie krwią przepełnione, jak również i zatoki jamiste. Po zdjęciu sklepienia czaszki, osłona twarda przodkowęj części prawęj półkuli mózgu zdawała się być jakby zapadniętą (wkłętą) i łatwo oddzielającą się, pofałdowaną, jak to zwykle podają przy częściowém zaniku masy mózgowęj; żyły osłony miękkie krwią nalane, pokręcone i tworzą tu jakby jednolity ich zwój na powierzchni mózgu; jedna z takich żył — odpowiadająca wynaczynieniu krwi na ciemieniu — była pękniętą i tu leżał włóknisto-krwisty skrzep długości 3, szerokości 2 cale, ważący do 3 unc.; prócz tego zebranie się skrzepłe krwi w odpowiednięj przodkowęj jamie czaszkowęj. Mózg, uciśnięty wylaną krwią, znacznie był przekrwiony i surowiczoz obrzękły.

Powieki mocno obrzękłe, brzegi ich słuzem zlepione, na skórze i w spojówce gałki liczne wybroczyny krwi, bez uszkodzenia błon ocznych. Gałki rozcięto w kierunku równika. W siatkówkach bardzo nieznaczne przekrwienie żyłne, lecz patrząc od środka gałek zdawało nam się, że przez przezroczyste soczewki widzimy oderwanie tęczówek (szczególnie prawęj) od rzęskowego ich przyczepu (*iridodialis trauma*.); źrenice były nieforemnie okrągłe; oderwania tego nie można było dostrzedz przez mętne rogowki i żółtawą ciecz wodnistą przodkowych komórek. Jednakże po stwardnieniu gałki w wysoku okazało się, że mniemane oderwanie tęczówek było oddzieleniem się (*maceratio*) barwnika w okolicy rzęskowęj; brzeg źreniczny w kilku miejscach poprzyrastał do torebki soczewkowęj (*syn. posteriores*); z przodkowęj komórki wydobyto skrzepłą ropiastą masę. Miało więc tu miejsce zapalenie ropne tęczówek i rogowek (*Kerato-iritis suppur*). Rzecz prosta, że cierpienie to oczu nie było skutkiem zmian mózgowych, lecz było pochodzenia traumatycznego —

za czém przemawiają: obrzęk powiek w pierwszej chwili potłuczenia się, a także wybroczyny krwawe (*ecchymoses*) w skórze powiek i spojówce. Spostrzeżenie to podałem umyślnie w tym celu, aby przekonać, że niekażde świeże zmiany zapalne w oczach, znajduwane obok spraw mózgowych powinniśmy uważać jako zależne od tych ostatnich. Przypadek ten więcéj zasługuje na uwagę pod względem sądowo-lekarskim. (d. c. n.)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

EPIDEMIOLOGIJA.

Sprawozdawca Dr. A. Munkiewicz z Rosławla.

Teoryja pasożytna.

1. A. POŁOTIEBNOW. Patologiczeskoje znaczenie pleśni (*Medicinskij Wiestnik* 1872. Nra: 34, 35, 38, 39, 40, 45, 49 — 52.)
2. Dr. ONIMUS. (*Gazette des hôpit.* 1873 Nr. 30.)
3. Fr. OESTERLEN. Die Seuchen, ihre Ursache und Bekämpfung. Tübingen 1873.

Po licznych teoryjach o pochodzeniu i istocie chorób epidemicznych i zakaźnych, błysnęła niby nowa gwiazda, co miała oświecić najciemniejsze kwestyje w epidemiologii, — teoryja pasożytna.

Dzięki poszukiwaniom drobnowidzowym, odkryto w wydzielinach, w wytworach chorobowych osób dotkniętych chorobami zakaźnymi niższe ustroje, to roślinne: grzybki ich zarodniki (*spori*) i zarodki (*micrococci*), to zwierzęce: mętwiki, (*vibriones*) monady, bakteryje. Ustroje te już dawniej podane były przez PASTEUR'A za jedyne czynniki wywołujące burzenie i gnicie. Ponieważ zaś w chorobach epidemicznych zakaźnych występują pewne zjawiska rozkładu materij organicznych naszego ustroju; ponieważ nadto spostrzeżenia pokazały, że burzenie i gnicie resztek organicznych, są warunkami sprzyjającemi powstawaniu i szerzeniu się epidemii, więc téż owe niższe ustroje uważa szkoła pasożytna za najbliższe przyczyny chorób epidemicznych i zakaźnych. Każda choroba zakaźna zawisła jest od właściwego jéj grzybka, lub jak sądzą inni — od właściwój jéj bakteryi. Zarodki grzybków czy bakteryje dostawszy się do naszego ustroju przenikają do krwi, rozwijają się, mnożą, wywołują burzenie we krwi i stanowią właściwą istotę chorobową. To co dawniej nazywano zarazkiem (*contagium*) jest nic innego jak zarodek jakiego grzybka, lub jaki rodzaj bakteryi. W chorobach zaduchowych (według dawniejszych pojęć) za duch (*miasma*), jest także zarodnikiem lub zarodkiem grzybka, drogą atmosfery dostającym się do naszego ustroju.... Genius epidemicus, constitutio epidemica, to właśnie owe zarodniki lub zarodki w niezwykłej ilości rozsiane w powietrzu. Okres ukryty (*stadium latens*) w chorobach zakaźnych — to przeciąg czasu, w którym zarodki lub bakteryje osiadły w naszym ustroju, ale się jeszcze nie rozmnożyły, nie przeniknęły do krwi i oto wybucha choroba, którój punktem kolminacyjnym jest znowu chwila największego rozmnożenia się pasożytów. Wiele, wiele jeszcze innych kwestyj w epidemiologii wyjaśnia teoryja pasożytna gładko i przekonująco (?); przyjęto ją téż z zapalem, na nią oparła się profilaktyka a nawet terapia chorób epidemicznych w nowszych czasach. Niestety, kiedy z jednéj strony pewne powagi naukowe w różnych chorobach zakaźnych co raz to nowe wynajdują grzybki i bakteryje, z drugiejj znowu — pewna liczba uczonych na mocy swych ścisłych i sumiennych badań wystę-

puje z protestem przeciw teorii pasożytowej, opartej według nich na pozornych a nie rzeczywistych faktach. Do tych ostatnich uczonych należy Dr. A. POŁOTIEBNOW, którego praca: „Organizmy roślinne jako przyczyna chorób zakaźnych“, spolszczona przez Dr. Wł. KRAJEWSKIEGO drukowana była w „KLINICE” w 1871 roku.

Dr. POŁOTIEBNOW wystąpił w 1872 roku z nową pracą: O patologiczném znaczeniu pleśni. Na mocy dawnych i nowych doświadczeń swych, odpiera on w pracy tej naprzód zarzuty prof. COHNA, RINDFLEJSCH’a i W. MANASEJN’a przeciwko wnioskowi jego co do pochodzenia, rozmnażania się i żywotności bakteryj; następnie opisuje doświadczenia z opatrunkiem wrzodów pleśni.

Dla poznamienia czytelnika z poglądem Dr. POŁOTIEBNOW’a na teorię pasożytną, przytaczam tu dosłownie następny ustęp z jego pracy (1).

„Jeśli przypuścimy, że zaczyny (ustrojowe) mogą w chorobach zakaźnych z płuc i przewodu pokarmowego przechodzić do krwi, to zupełnie z takimże prawem winniśmy przypuścić, że ustroje te znajdują się we krwi nie tylko w chorobach zakaźnych, ale zawsze i stale, ponieważ takowe znajdujemy stale w płucach i przewodzie pokarmowym.

Przypuściwszy znów, że istota wpływu wstąpionych do krwi zaczynów, zależy na wzbudzeniu w niej sprawy burzenia (*fermentatio*)—musimy także przypuścić, że sprawy burzenia odbywają się stale we krwi w tym sposobem należącym do zwykłych spraw fizjologicznych. Wtedy teoria o swoistości zaczynów dla objaśnienia chorób zakaźnych będzie niedorzeczna.

Dla czego np. zarodek (*micrococcus*) pochodzący z *mucor mucedo* dostawszy się do krwi, powinien wywołać tylko odrę, a zarodek *rhizophus nigricans*, przy tychże warunkach—durzycę? Dla czego nie naodwrot? Wszakże nikt nie postrzegał, żeby te grzybki w jednym i tym samym żywiole wywoływały różne sprawy burzenia. Podobna swoistość, dopuściwszy ją, mniej jeszcze jest możebną w zastosowaniu do bakteryj, które należałoby odróżniać tylko co do wielkości. A ponieważ wielkość bakteryj zależy głównie od żywiołu, w którym ma miejsce ich rozmnażanie, więc we krwi powinniśmy znajdować zawsze bakteryje jednej, stałej wielkości. To też dla objaśnienia pochodzenia chorób zakaźnych należałoby zwracać uwagę nie na swoistość zaczynów, a na ilościową lub jakościową różnicę między zwykłymi fizjologicznymi sprawami burzenia i patologicznymi. Odszukawszy taką różnicę, należałoby znów ustanowić tyle gatunków patologicznych burzeń, ile jest chorób zakaźnych.

Lecz jeśli raz przypuścimy, że sprawa burzenia we krwi jest możebną, to cóż się dzieje z wytworami tej sprawy? Istota wszystkich spraw burzenia zależy: 1) na rozmnażaniu się zaczynu, 2) na rozkładzie podścieliska żywiołu, w którym ma miejsce rozmnażanie. Burzenie zaczyna się raz, trwa dotąd, dopóki nie nastąpi rozkład całego podścieliska, przyczem wytworem rozkładu jest zawsze ciało nowe, a niekiedy kilka takich ciał, niepodobnych do tego, które uległo rozkładowi. Tak przy burzeniu wyskokowem, zamiast cukru otrzymujemy wyskok, kwas węglany, glicerynę i kwas bursztynowy; zamiast kwasu mlecznego kwas masłowy i t. p.

W ten sposób, przy sprawie burzenia we krwi, w miejsce ostatniej powinniśmy otrzymać różne wytwory jej rozkładu i ogromną ilość zaczynu.

Zapytujemy teraz, jakie są wytwory burzenia we krwi, co się z nimi robi w ustroju; jaki wpływ okazują one na ustrój; w jakiej postaci i jakimi drogami wydalają się one z ustroju, i na koniec co się robi z samym zaczynem? Zwolennicy teorii pasożytowej nie tylko nie odpowiadają

na powyższe pytania, ale nawet nie zadają ich sobie; a tymczasem bez rozwiązania powyższych pytań, objaśnienie według tej teorii pochodzenia chorób zakaźnych, równie jak i istoty samej sprawy burzenia jest dowolnym. Jeśli nauka o pasożytowym pochodzeniu chorób zakaźnych nie ma żadnej zasady ze stanowiska teoretycznego, to i przy doświadczalnym rozstrzygnięciu tej kwestyi otrzymujemy zupełnie ujemne wypadki. Próbowalem wprowadzić do krwi psa (przez *v. jugularis*) 6—10 centm. sześć płynu PASTEUR'A, którego każda kropla zawierała w sobie niezliczoną ilość bakterij, zarodników HALLIER'A i małych komórek, z których tworzą się bakteryje (*monas crepusculum*—HOFFMAN, bakteryje kuliste—COHN), a w jedynym doświadczeniu, oprócz wyliczonych ciał, płyn zawierał komórki drożdżowej i znaczną liczbę zarodników.

Wstrzykiwanie podobnego płynu nie wywołuje u psów żadnych wyraźnych przypadków chorobowych. Doświadczenie nad wprowadzeniem bakterij do żołądka robiłem nad samym sobą. W ciągu miesiąca przyjąłem około 80 centm. sześć płynu PASTEUR'A, zawierającego wyżej wyliczone ciała i nie przypłaciłem za to zupełnie niczem. We wszystkich tych doświadczeniach interesującą jest ta okoliczność, że wprowadzając niezliczoną ilość bakterij nie tylko do żołądka, ale i do krwi, nie udało mi się ani razu odkryć w niej tych ciał.

Widocznym więc jest, że jeśli nawet dopuścimy możebność, iż sprawę burzenia po za ustrojem naszym wywołują życiem obdarzone zaczyny, to przypuszczenie podobnej sprawy we krwi nie ma najmniejszej zasady".

(dok. nast.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwa lekarskie Francuskie.

Sprawozdawca Gustaw Lewandowski z Radomia.

Akademia nauk. COLIN badał na drodze doświadczalnej, czy mięso zwierząt gruźliczych (tuberkulicznych) może być przyczyną rozwinienia się gruźlicy płucnej i w tym przedmiocie przedstawił Akademii sprawozdanie, którego treść jest następująca: 1. W ostatnich latach po badaniach niezupełnych przedwcześnie zdecydowano, że gruźlelek daje się wszczepić do zdrowego organizmu przez drogi pokarmowe i uznano użycie mięsa zwierząt gruźliczych, jako mogące spowodować w człowieku wybuch jednej z najcięższych chorób trapiących ród ludzki. 2. Wyniki jakie autor otrzymał i sprawdził na 30 zwierzętach są bardzo jasne i pozwalają zapewnić, że strawienie wielokrotnie powtarzane znacznych ilości surowych materij gruźliczych pod różnemi postaciami, jak mięso, krew, śluz oskrzelowy i t. p., pochodzących ze zwierzęcia gruźliczego, nie spowoduje zgruźlenia (*tuberculisatio*) ani płuc, ani żadnego innego narządu.

W następstwie COLIN zamierza zbadać, czy nieszkodliwość ciał gruźliczych wprowadzonych do przewodu pokarmowego pochodzi ztąd, że ciała te podobnie jak niektóre jady, niełatwo są do wchłonięcia, lub też ulegają takim przemianom jak zwyczajne substancje azotowe.

Towarzystwo biologiczne. Prof. VULPIAN przedstawił następujące spostrzeżenie: Mężczyzna 43 lat wieku liczący, przepędził noc w pokoju źle zamkniętym, zimnym i wilgotnym, śpiąc na boku prawym z ramieniem zwieszonym, przedramieniem zgiętym i głową opartą na zewnętrznej po-

wierzchni ramienia. Na drugi dzień rano obudził się z uczuciem zimna, chodzenia mrówek i odrętwienia przedramienia i rąk, oraz z zupełną niemożnością uniesienia tych części i wyprostowania palców. Pomimo usiłowań ze strony chorego rozgrzania i ożywienia ramienia, powstał zupełny bezwład (paraliż) i chory zmuszonym był udać się do szpitala.

Przy badaniu chorego sprawdzono, że czucie było zachowane, prawie nietknięte w skórze przedramienia i ręki. Wszystkie mięśnie ożywiane przez nerw promieniowy (*radialis*) uległy zupełnemu bezwładowi, jednakże kurczliwość pod wpływem elektryczności pozostała w znacznej części.

Elektryzowano mięśnie codziennie przez przeciąg sześciu tygodni, lecz nie zmniejszono ich bezwładu. Potem rozpoczęto elektryzację nerwu promieniowego. Zauważano zaraz, że elektryzacja tego nerwu nie ma żadnego działania na mięśnie wyprostne przedramienia i ręki, gdy strumień puszczonej przez nerw promieniowy lewy, wywołuje kórczenie się wszystkich mięśni będących pod jego zależnością.

Jakiej natury było porażenie nerwu promieniowego—reumatycznej czy traumatycznej? Takie jest pierwsze pytanie, które VULPIAN starał się rozwiązać. Ponieważ mięśnie zachowały właściwą kurczliwość elektryczną, widocznym więc było, że nie miał miejsca bezwład traumatyczny, ani w skutek ucisku. Nie można było także podejrzewać paraliżu ołowianego, bo anamneza na to nie dozwalała, a z drugiej strony zachowanie kurczliwości elektrycznej niemożliwym jest jak wiadomo przy bezwładzie ołowianym. Przez wyłączenie można było uznać tę chorobę — tylko za bezwład z zaziębień, tym więcej, że przypuszczenie to odpowiadało warunkom w jakich znajdował się chory.

Lecz jak wytłumaczyć tę okoliczność, że elektryzacja nerwu promieniowego, nie wywołuje skurczu mięśni, które takowy ożywia? VULPIAN starał się zdać sobie sprawę z tej okoliczności przez przypuszczenie działania zimna na zakończenia obwodowe nerwu wprost lub przez mechanizm zwrotny. W istocie wielokrotnie powtarzane badania czucia skóry dowiodły, że włókna czuciowe nerwu w całej swojej długości, tak w częściach wystawionych na zimno, jak i w innych, są dobrymi przewodnikami czucia i zachowały swoją wrażliwość na bodźce. Elektryzacja nerwu promieniowego prawego we wszystkich punktach jego długości, wywoływała równie silny ból, jak elektryzacja nerwu promieniowego kończyny zdrowej. Lecz trudniej zrozumieć, dla czego zimno, które było przyczyną, że włókna ruchowe nerwu promieniowego straciły swoją pobudliwość ruchową w dolnej części ramienia i przedramienia, nie uszkodziło włókien czuciowych tegoż nerwu w tych samych częściach ciała. Okoliczność ta zmusiła prof. VULPIANA do przypuszczenia, że włókna ruchowe zachowały równie jak czuciowe swoje własności fizjologiczne i że bezwład pochodził w tym razie od zmiany zaszłej w miejscach, gdzie włókienka nerwowe ruchowe wchodziły w ścisły związek z wiązkami włókien pierwotnych mięśni wyprostnych ręki. Zatem działanie zimna wywarło swój skutek w tym razie wprost na zbroję nerwową mięśni, jak się wyraził VULPIAN.

Działanie zimna w tym przypadku wywołało w nerwach mięśni zmianę, podobną do tej, jaka powstaje u zwierząt poddanych działaniu kurary, u których widzieć można, że nerwy ruchowe zachowują swoją wrażliwość, mięśnie swoją kurczliwość, a elektryzacja nerwów ruchowych nie wywołuje skurczów w mięśniach zaopatrzonych w te nerwy.

ODCINEK.

O wpływie wypadków w latach 1870 i 1871 na stan umysłowy mieszkańców miasta Paryża i jego okolic, jak również i na zakłady rządowe i prywatne dla obłąkanych.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego).

Przedstawił Dr. med. A. Rothe.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 29, 30 i 31).

Jako przykład strasznego niedostatku i cierpień w Paryżu podczas oblężenia Br. d. B. przytacza (stosunki) był jego zakład, który jednakowoż jeszcze nie był tak straszny, jak w innych miejscowościach. Zaoopatwienie w żywność armię, wielkie zakłady dobroczynne i duchowne, jak również i rodziny majątniejsze, wywołało ogromne wygórowanie w cenach. Rzeczy koniecznych potrzeb jak np. mleka, masła i t. d. pod koniec Września całkiem już zabrakło. W połowie Października płacono za jaje 1 fr. za kurę lub kaczkę od 20 do 30 fr., za gęś od 60 do 70 fr. Pod koniec oblężenia, jaja płacono po 2½ fr. i to z największą tylko trudnością można było dostać dla pojedynczej osoby.

W drugiej połowie Października już nie można było dostać ani wieprzowiny, ani słoniny. W jatkach miejskich zamiast wołowiny, cielęciny lub baraniny, wydawano tylko jeszcze koninę. W Listopadzie i Grudniu mrozy dochodziły do 12—14° R., a ogromne gromady nieszczęśliwych zbierały się przed drzwiami rzeźników i piekarzy, aby dostać niezbędnej żywności, o północy już zaczynał się tłok, który trwał do godziny 10—11 z rana. Lecz mimo to, nie każdy był w stanie dostać dla siebie nawet i koniny i bardzo wiele rodzin żywiło się twardą fasolą lub grochem, winem i jakąś suszoną jarzyną. W Styczniu, za funt czarnego chleba, płacono 4 soldi i kilka centymów, a za 1 funt koniny wydanej z rozkazu rządu 20 soldów. Ilość mięsa wydawanego na osobę, z początku wynosiła 50 gramów (1 unc. 5 dr. 1 skr.) a później tylko 30 gram. (1 unc.) dziennie; wydawano od razu na 2—3—4 dni. Widok tych tysięcy nieszczęśliwych, którzy na ulicach oczekiwali wydania tych szczupłych porcyj, był tak rozrzewniający, że na ulicę tylko ten wychodził, którego potrzeba do tego zmuszała. Przewidując z samego początku, że i te porcje jeszcze będą zmniejszone, coby nadzwyczaj szkodliwie oddziaływać musiało na chorych, BRIERRE zmuszony był do szukania innych źródeł, na drogach ubocznych, zabronionych. Po długich zachodach i trudach, nakoniec udało mu się wynaleźć takie źródła, i zawarł stosunki z maruderami, a jeszcze więcej ze zwierzechnikami i najmniejszych zakładów, którychby nikt nie śmiał posądzić, że prowadzą handel pokryjomu koniną i mięsem osłem i mulem. Za pół konia, trzeba było płacić 1100 i więcej franków. Takie tylko zakupy w połączeniu z ilością mięsa, otrzymywaną z merostwa, dozwalały mu w ciągu dni 10 każdej osobie będącej w zakładzie udzielać dwa razy dziennie dostateczną ilość koniny. Lecz wydatek za mięso, przewyższał zwykły wydatek o 3300 fr., za to żywienie to w porównaniu z zakładami rządowymi, było zbyt słabe i wykłintne. Z powodu znacznej ilości biednych umieszczonych w zakładach rządowych, znaczna część chorych umierała skutkiem ogólnego osłabienia i wyniszczenia. Niedostatek ten stał się jeszcze dotkliwszym skutkiem braku materiału opałowego.

Chleb który i tak skutkiem mieszaniny rozmaitych gatunków mąki był zły, w Styczniu zaczęto wydawać na porcję, pomimo poprzednich za-

pewnień mera Paryża, że to nie nastąpi. W pierwszych dniach tego miesiąca liczono na człowieka porcję chleba w ilości 300 gr.=10 gr. na dobę. Chleb ten składał się z $\frac{1}{8}$ części mąki pomieszaną z innymi jarzynami, lecz i mąka ta wkrótce stała się gorszą, gdyż domieszkę robiono z ryżu, owsa a przeważnie z otrąb. Brak węgla wstrzymał czynności młynów parowych i zboże musiano mleć na młynach ręcznych, a mielono zboże tak, że z ziarn znalezionych w chlebie, a potem zasianych, wyrastały jak najpiękniejsze kłosy. Między innymi bardzo często do chleba, mięszano sieczkę. Chleb rozdany 13-go Stycznia, (kawałek schowano na pamiątkę) był tak zły, że go jeść nie można było, smak był obrzydliwy, trzeszczał między zębami, a na języku wydał się jakby się miało w ustach pełno pyłu. Przez dwa dni, mówi dalej B., pokarmy były tak nędzne, że B. nie mógł wziąć do ust, ciągle doświadczał zawrotu głowy i jakby mgłę miał przed oczyma. Tak nagle zmiana pokarmów nadzwyczaj szkodliwie oddziaływała na starców obłąkanych, tacy którzy przy dobrem pożywieniu wiele jeszcze lat mogliby przeżyć, rychło prawie nagle poumierali. W Listopadzie, i Grudniu śmiertelność była bardzo wielka, jednego dnia w zakładzie BRIERRE'a, umierało przecięciowo dwóch chorych skutkiem rozwolnienia, biegunki i niedostatku krwi. Inni wyrzekali się chleba, i umierali głodną śmiercią.

Dnia 18 Września (początek oblężenia) w zakładzie BRIERRE'a było 131 chorych; podczas oblężenia wyszło 16, przybyło 34. W dniu 26 Stycznia 1871 r. (koniec oblężenia) pozostawało chorych w zakładzie 121. W tym czasie umarła $\frac{1}{6}$ część wszystkich chorych t. j. 28. W ostatnich dwóch tygodniach oblężenia, prócz koniny i nędznego chleba, nic innego nie miano; nawet ryżu i żadnych jarzyn nie można było dostać. W zakładzie zamiast jarzyn dawano obrany z łupin jęczmień. Smak dość przyjemny i pewność że się wie, co się do ust bierze, czyni tę potrawę, która się przyrządzała w ten sam sposób jak i inne jarzyny, dość ulubioną danie; i chorzy i służba przyzwyczaili się dość prędko do tego jedzenia. Mając tę potrawę dobrze ugotowaną z koniną, nie cierpiano przynajmniej głodu, który tysiącom dokuczał w straszny sposób. Chorzy zamiast obrzydliwego czarnego chleba, nawet chętnie jadalі w ten sposób urządzony jęczmień.

Jak to już wyżej wypowiedziano, do tego wszystkiego, dołączył się jeszcze brak opału przy 12—14° R zimna, przez co położenie jeszcze stało się nieznośniejszém. Z powodu oblężenia nie można się było zaopatrzyć w jesieni, ani drzewem, ani węglami, tak, że materyjału opałowego po kilku dniach oblężenia już wcale, dostać nie można było. Dla zachowania więc opału do gotowania, przestawano opalać piece, musiano zaniechać kąpeli. Później gdy zrabano lasek Bulonński, i pod Vincennes niedostatek ten już mniej dawał się uczuć. Podczas mrozów pod naszymi oknami, widywaliśmy, mówi B., tłumy ludu które kradły drzewo, krzaki i gałęzie, gdzie tylko ku temu była możebność. Przy większym jeszcze mrozie nie szędzono parkanów i płotów drewnianych przy mieszkaniach prywatnych a w miejscowościach więcej odległych, zrabano nawet drzewa w alejach i promenadach. Ponieważ podczas wielkich mrozów w Listopadzie i Grudniu, chorych B. nie można było pozostawić bez opału, a drzewa nie miano, to w miejscowościach które tego najwięcej wymagały, postawiono piece, które opalano drzewem otrzymaném z dwudziestu wielkich drzew zrabanych w ogrodach zakładu. To samo już daje nam dostateczne pojęcie o tych cierpieniach, które można było znaleźć w zakładach rządowych, gdzie liczba chorych była ogromna. Również można sobie wyobrazić, jaka tam musiała być śmiertelność, jeżeli w zakładach prywatnych umierało

$\frac{1}{6}$ część chorych i jeżeli sobie przypomnimy śmiertelność w Paryżu naówczas.

Z bardzo pouczającego raportu Dra BILLOD'A, dyrektora zakładu dla obłąkanych w Vaucluse, dającego sprawozdanie o stanie tego zakładu podczas pierwszego oblężenia, dowiadujemy się, że tam dał się czuć brak materyjału opałowego, pomimo nawet wyjątkowego położenia tegoż zakładu, który się znalazł pod wyłączną protekcją Pruskiego Następcy tronu. Chleba i mięsa było w dostatecznej ilości dla 1200 osób, lecz materyjał opałowy ledwie wystarczał dla kuchni; nawet pranie trzeba było ograniczać do minimum. Dnia 20-go Października zabrakło gazu, który o ile można zastępowano oliwą. Kąpiele dla chorych musiano zupełnie wstrzymać, a chorzy nadzwyczaj wiele cierpieli skutkiem zimna. Podług BILLOD'A z 1100 chorych umarło 88.

Jeżeli dyrektor zakładu w Vaucluse, będącego w wyjątkowo dogodnym położeniu, zmuszony był wstrzymywać opalanie pokoi, kąpiele, a pranie ograniczono do ilości najmniejszej, tak, że całą ilość zapasowej bielizny zużyto, pomimo pozwolenia do przekraczania linii pruskich i zakupywania dla swojego zakładu żywności i wszystkich potrzeb w dość znacznej odległości, to łatwo sobie wyobrazić można położenie oblężonych w samym Paryżu. Nie zważając na całą sieć dróg żelaznych, otaczających Paryż, musiano się żywić końmi, osłami, psami, kotami i szczurami. Że taka zmiana i niedostatek żywności, szkodliwie oddziaływać musiały, każdy łatwo zrozumie. BRIERRE mówi dalej, że mimo wszelkiego starania, aby żywić mieszkańców zakładu jak najlepiej, to jednakowoż w krótkim bardzo czasie zużyto 40 kotów, które w domu trzymane i szczury, które jak to zwykle bywa, w wielkiej ilości w starych trzymają się budynkach, również znikły zupełnie.

Mógłbym, mówi B. dać rozrzucający obraz o cierpieniach jakim podlegali obłąkani w zakładach rządowych, materyjału i dowodów na to dosyć było i jest, i nawet już zaczął, lecz z powodu niezawodnie, zażądania dokładnych dowodów, i zarzutów że to odkrywano, wołał zamilczyć. Przyjdzie czas, że opiszą podwójne to oblężenie, wtedy także opiszą niezliczone cierpienia, jakie wtenczas zniosło miasto stołeczne. Co do B. to ogranicza się on tą uwagą, że tygodniowa śmiertelność 4000 kilkuset osób, w czemkolwiek musiała mieć swoją przyczynę.

Niedostatek węgla i drzewa, prócz zimna pociągał jeszcze niezliczone inne niedogodności za sobą, jakoto: brak czystej bielizny, niemożność młcenia zboża, zastój w przemyśle i fabrykach i nakoniec co wieczór Paryż, z powodu braku gazu, osłaniał się egipską ciemnością. Żywność w zakładzie BRIERRE'A, była na skończeniu, już groził głód, gdy w pierwszych dniach Lutego 1871 r., tuż po zawieszeniu broni, FORBES-WEASLOR z Londynu, raz jeden i drugi zaopatrzył zakład w żywność; takim tylko sposobem można było poprawić lichą żywność, i dana była możność oczekiwania przywozu z prowincyi, który choć i ze wszystkich nadszedł stron, to jednakowoż z powodu zepsutej komunikacyi, z trudnością tylko dostał się w początku do miasta Paryża. (d. c. n.)

WIADOMOŚCI DROBNIEJSZE.

Torbiel wodunkowy sutki (*cystis hydatidosa mammae*). LE-DENTU spostrzegł u 39 letniej kobiety guz w prawej sutce, który przedstawiał wszystkie objawy i cechy raka. Guz ten rozwinął się w przeciągu 2 lat, od 3 tygodni stał się bolącym, miał wielkość jaja kurzego bez wyraźnego odgraniczenia i był twardy. Skóra na

jego wierzchołku była doń przyrosłą i nieco wciągniętą, dwa gruczoły chłonne w odpowiednim dole pachowym były obrzmiałe. LE-DENTU wnosząc z tego nape-
wne że ma przed sobą raka sutki, był niemalo zdziwionym gdy po nacięciu guza wy-
stąpił zeń wielki pęcherz wodunkowy (*echinococcus*).

(Gaz. med. de Paris 1873 Nr. 2).

Przekłócie i opróżnienie torbiela jajnika przez pochwę maciczną, wy-
konał TILLAUX z pomyślnym skutkiem. Torbiel jednoprzeciętowa była ustalona w ma-
łej miednicy; za pierwszym razem wytoczono zeń 3 litry płynu i zastrzyknięto weń na-
lewkę jodową w połowie wodą rozcieńczoną. Po 4-ch tygodniach torbiel w części
się wypełnił i przy powtórnej przekłócić go przez pochwę, wypłynęło zeń pół litra
cuchnącej ropy. Tym razem zaprowadzono przez otwór przekłócia cewnik elastyczny
przez który jamę torbiela opłukiwano wodą karbolową. Gdy nakoniec po 4-ch ty-
godniach cewnik usunięto, nastąpiło szybko zupełne i trwałe wyleczenie.

(Gaz. hebdomadaire de med. et de chir. 1873 Nr. 12).

Rozczyn wodanu chloralu (*hydras chlorali*) do opatrunku odleżyn (*decubitus*)
i innych owrzodzeń mało ożywionych (atonicznych), poleca MARTINEAU. Rozczynem
takim (1 cz. na 100 cz. wody) obmywa się miejsca poczynając się zgorzelą zajęte
i zwilża skubankę do ich opatrunku używaną. Ten sam rozczyń z dodatkiem t-rae Eucal-
lypti globuli (na 2 funty, 4 — 5 łyżek stołowych tej nalewki), używa M. z do-
brym skutkiem jako środek odwietrzający (desinfekcyjny) do opatrunku miejsc posoko-
wato ropiejących. DELPECH oddawna używa z dobrym skutkiem tej mieszaniny do
opatrunku ran i do przestrzykiwania pochwy macicznej przy odchodach połogowych
(*lochiae*) cuchnących. Olejek lotny zawarty w liściach Eucalypti wstrzymuje rozpad
w ten sam sposób jak kamfora. (Gaz. med. de Paris 1873 Nr. 14).

Chloran potażu (*kali chloricum*) przeciw rakowi. Według spostrzeżeń Buro-
w'a sproszkowany chloran potażu, posypyany na powierzchnie rakowate wrzodzące,
wstrzymuje powiększanie się guza, wpływa na zmniejszenie sąsiednich nasięków, ogra-
nicza ilość wydzielin rakowatych i zmniejsza wrażliwość miejscową.

(Centralblatt 1873 Nr. 19.) J. R.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Niemcy. Komisyja o cholery. Rada związku Niemieckiego na posiedzeniu
z d. 20 Maja r. b. postanowiła: 1. W celu ściślejszego zbadania sposobu szerzenia się
cholery, środków powstrzymania i zwalczania jej, ma być wybrana wyłączna do tego
komisyja utworzona z biegłych i składająca się z 5 członków przez radę związkową
wybrać się mających. Urząd kanclerza państwa zajmie się całą tą sprawą, zawiadomi
o wyborze biegłych i wyjedna dla nich pozwolenie odpowiednich rządów. Zwołanie
komisyy i wybór przewodniczącego również przez urząd kanclerza zarządzone będzie.
Członkowie komisyy, w razie wydalenia się po za obręb stałego zamieszkania będą
wynagradzani dziennie i zwrócone im zostaną wydatki na podróż poniesione. 2. Za-
danie komisyy polegać będzie: a) na ułożeniu jednakowego sposobu badania przyczyn
powstawania na wypadek pojawienia się cholery w Niemczech; b) zebraniu i nauko-
wém opracowaniu zdobytych wyników, niemniej dokładnem sprawozdaniu o środkach
do zwalczania cholery służących; c) do komisyy również należeć będzie przedsięwzięcie
lub pobudka do wykonania szczególnych poszukiwań na danych miejscach w czasie
panowania cholery, według jej uznania. Wydatki potrzebne na zebranie się i prace
komisyy ponosi państwo; komisyyja jest obowiązana wyjednać w swoim czasie zezwolenie
kanclerza państwa, co do opracowania i ogłoszenia zebranego przez nią materyjału
jako téż, co do przeprowadzenia szczególnych badań w miejscach przez nią wskazanych.
Państwo nie zapewnia ze środków którymi rozporządza żadnego wynagrodzenia za prace
dokonane przez urzędników służby zdrowia i lekarzy oddzielnych krajów w myśl

ogólnie przyjąć się mającego sposobu badań. Rządy państw do związku wchodzących są wezwane, by w swóim czasie zawiadomiły podwładne sobie urzędy służby zdrowia i lekarzy o ogólnym sposobie badania przez komisję ułożonym, zobowiązując by dokonane prace i sprawozdania przesłane były następnie kanclerzowi państwa, który je komisji wręczy. Członkami komisji przez radę związkową zatwierdzonemi są: profesorowie: HIRSCH z Berlina, von PETTENKOFER z Monachium, starszy radca lekarski VOLZ z Karlsruhe, radca lekarski GÜNTHER z Drezna i Dr. BÜGER, główny lekarz wojskowy z Berlina na wyraźne żądanie Ministerjum wojny.

— Według postanowień zeszłorocznego zjazdu niemieckich badaczy przyrody i lekarzy odbytego w Lipsku, 46-y zjazd ma się odbyć w tym roku w Wiesbaden między 18 i 24 Września. Programy dopiero w Lipcu zostały rozesłane. Sprawami zjazdu zajmują się Dr. R. FRESenius i HAAAS senior, którzy zaproszenie podpisali.

Wiedeń. Niedawno zdarzył się przypadek w szpitalu ogólnym (allg. Krankenhaus), który wcale nie potwierdza wysokiego mniemania o zakładzie jakie pisma lekarskie Wiedeńskie w cały świat wmówić usiłują. W pokoju Nr. 94, należącym do kliniki lekarskiej (prof. BAMBERGER'a znajdowała się chora nazwiskiem Jetty Reiss (z Illenor) dotknięta miąższowem zapaleniem nerek (*morhus Brighthi*) której lekarz służbowy MÜLLER zalecił ciepłą kąpiel, w pokoju odbyć się mając. Posługaczka otrzymała nakaz dopilnowania kąpeli i podwyższenia powolnego ciepłoty do 40° C. Jak się spodziewać należało, troskliwa dozorczyńni, chcąc oszczędzić sobie zachodu zrobiła kąpiel odrazu mając tak wysoki stopień ciepłoty i jakoby nie zrozumiałwszy polecenia lekarza zmierzyła ciepłotę za pomocą ciepłomierza Reaumur'a a nie Celcius'a. Chora mimo żalów i skarg pozostała przez kilka minut w kąpeli, następstwem czego były ogromne oparzelizny, które śmierć w kilka godzin wywołały. Jest to wymowny dowód potwierdzający słuszne uwagi kol. WALICKILGO, w „GAZECIE LEKARSKIEJ” (Nr. 10) zamieszczone. Chorzy zostawieni są w zupełności na łaskę wszechwładnej posługi, która z powodu niskiego rozwoju umysłowego, lekceważy życie drugich i często staje się nieznosienszą od choroby samej. Mimo zapewnień jakie w sprawozdaniach szpitalnych Wiedeńskich o uzdoleniu posługaczek czytać można, jeden taki przypadek wystarcza do przekonania że bez ścisłego, nieustannego nadzoru chorych jęj powierzać nie można. Wspomniona smutna sprawa, zakończyła się oddaleniem winnej od obowiązków, nie można jednak twierdzić by ta odpowiedzialność zadość uczyniła wielkości przewinienia. W klinice prof. HEBRY widzieliśmy zastosowanie gryzących kąpeli przy zapaleniu naczyń chłonnych stanowiącém powikłanie róży. Ale tu zachowane były wszelkie ostrożności, przygotowywano kąpiel 27° C. nie wyjmując ciepłomierza, powolnie podwyższano ciepłotę do 44° C., nigdy jednak podobnych zajść nie było. Należy jednak przyznać że prof. HEBRA jest względem służby bardzo wymagający i dla tego porządek w jego oddziale nie pozostawia nic do życzenia.

— W Szpitalu Rudolfa (Rudolph-Stiftung), który pod względem porządku i wygody wyżej nierównie stoi od szpitala głównego — zaprowadzono na niektórych salach w rodzaju próby Siostry miłosierdzia, należące do zgromadzenia, które zajmowało się pielęgowaniem chorych w czasie wojny francuzko-pruskiej. Głównym niedostatkiem szpitali Wiedeńskich jest brak odpowiedniej posługi. Wszędzie można spotkać kobiety, które się zajmują pielęgowaniem chorych z równem zupełnie namaszczeniem jak praniem bielizny, kiedy dozorczyńni nad niemi nie stoi. W ogóle są to kobiety bardzo niskiego rozwoju umysłowego, nie esobliwej moralności, które na chorego patrzą jak na ciężar narzucony sobie. Obchodzenie się ich najobojętniejszego widza oburzyćby mogło. Posługaczka jest zupełną, wszechwładną panią na sali, uniżoną przed lekarzem ale nieustanną ciemiężycielką chorych, którzy są na jęj łasce i dobre jęj dla siebie usposobienie sownie opłacać muszą. Dziwić się należy że w tak ogromnym szpitalu jak „Allg. Krankenhaus” (gdzie liczba takiej posługi dochodzi do 200. osób) niema wyłącznego nad niemi dozoru, któryby postępowanie posługaczek względem chorych poskramiał, dwukrotna bowiem wizyta lekarska nie temu zaradzić nie jest w stanie. Jeśli zgadzamy się na to że zrzęca i ludzka posługa jest ważnym czynnikiem w szpitalu, to zakłady Wiedeńskie pozbywszy się dzisiejszj plagi, która choremu po-

był wstrętnym czyni, przez zaprowadzenie Siostr miłosierdzia zbliżyć by się mogły do wypełnienia wysokiego zadania, które współczucie i ludzkość w obchodzeniu się z choremi za pierwszy obowiązek podobnym przytulcom stawia.

Graz (Styryja). Nowy, powiększony i co do urządzeń wewnętrznych znakomicie ulepszony, dom dla obłąkanych (Irrenanstalt), niedawno został ukończony na koszt krajowy. Zakład ten znajduje się w bliskości stacyi drogi żelaznej Puntigam. Z dnia na dzień wyczekują tam przybycia nowo-mianowanego Dyrektora prof. Barona von KRAFFT-EBING'A ze Strasburga. Rząd wszedł w układy z Wydziałem wykonawczym sejmu styryjskiego (Landesausschuss), w skutek których katedra Psychiatrii w zakładzie tym ustanowiona będzie. Studenci wydziału lekarskiego gruppami będą przyjmowali udział w słuchaniu wykładów, ponieważ zakład daleko jest od miasta położony, w czasie więc zajęć będą mieli utrzymanie na miejscu.

Hall (austriacki). Lekarz zdrojowy w Hall Dr. SCHUBERT wydał obecnie opis tego zdrojowiska (Der kurort Hall in Ober-Oesterreich mit seinen Jod- und Bromhaltigen Quellen). Jakkolwiek Hall używa wielkiego rozgłosu i w ostatnich czasach miały tam być zaprowadzone znaczne ulepszenia w celu wygodnego pomieszczenia gości kąpielowych, jednak co do wartości leczniczej źródeł samych równa się zupełnie mało znanąj Rabce, o 8 mil od Krakowa położonej. Pouczające w tym względzie szczegóły zawiera sprawozdanie D-ra J. KOPERNICKIEGO za rok 1871 w Krakowie wydane.

Wł. Kr.

WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

Ś. p. Wacław Pelikan. $\frac{9}{21}$ Lipca r. b. w majątku swoim w pow. Nowoaleksandrowskim gub. Kowińskiej, zmarł sędziwy Rzeczywisty Radca Tajny Dr. med. WACŁAW PELIKAN, prezes Rady lekarskiej Cesarstwa, b. rektor b. uniwersytetu Wileńskiego. W Marcu r. b. ś. p. PELIKAN, z powodu ukończenia 60 lat służby rządowej został nagrodzony orderem św. Aleksandra Newskiego. Żył lat 84.

Ś. p. Chrystyjan v. Hübbenette. Dnia $\frac{3}{15}$ Lipca r. b. w przejeździe przez Wilno zmarł z durzycy (*typhus*) Dr. med. CHRISTYJAN VON HÜBBENETT, były zasłużony prof. zwyczajny uniwersytetu św. Włodzimierza w Kijowie, Rzeczywisty Radca Stanu i Kawaler wielu orderów krajowych i zagranicznych. Po ukończeniu uniwersytetu Dorpackiego i obronie rozprawy „o otruciach arszemikiem” ś. p. H. został profesorem medycyny sądowej w Kijowie, a następnie przed wojną Krymską poruczono mu wykład chirurgii teoretycznej, syfilidologii i oftalmologii. Dzięki wojnie Krymskiej, podczas której dzielił nieboszczyk trudy wraz z PIROGOW'EM, H. prędko wysłużył emeryturę w ministerjum oświaty i został obrany członkiem czynnym wojenno-medycznego uczonego komitetu, co dało mu prawo do noszenia uniformu wojskowego. Na zeszłorocznej wystawie w Moskwie, urządził on przy oddziale sewastopolskim, ozdobionym popiersiem PIROGOW'A i portretem HÜBBENETTA, kolekcję modeli wykonanych przez niego w oblężonym Sewastopolu operacyj, a które to modele zwracały na siebie powszechną uwagę. W wojnie francuzko-pruskiej pod kierownictwem ś. p. H. rossyjscy lekarze i członkowie stowarzyszenia niesienia pomocy ranionym i chorym, działali na polu bitew i w szpitalach wojskowych. Z prac naukowych ś. p. H. przypominamy sobie następujące: a) monografia o przymocie z rycinami (po niemiecku i rossyjsku), napisana na 25-letni jubileusz uniw. św. Włodzimierza (jako syfilidolog miał ogromną praktykę w Kijowie); b) Sprawozdanie statystyczno-lekarskie z oblężenia Sewastopola. „Oczerki medicinskoj czasti 1854—1855”) 1870 r. Praca moźolna i nie małej wartości, dołączona do opisu obrony tej fortecy przez gen. Totleben'a; c) Sprawozdanie ze swęj działalności na teatrze francuzko-germań-

skiej wojny, (Kijów 1871 r.¹⁾) ozdobione krzyżem czerwonym konwencji Genewskiej, 12-tą drzeworytami i mapą geograficzną. Prócz tego zaliczyć tu także należy kilka niewielkich artykułów oftalmicznych i liczne mowy miane na dorocznych zebraniach tow. lek. Kijowskich, którego ś. p. H. był wieloletnim prezydującym. Dzieląc się z kolegami swemi spostrzeżeniami i zachęcając ich do pracy w łonie towarzystwa, nieboszczyk, szczerze to wyznajemy, podtrzymywał jego istnienie, znaczenie i nieraz narażając się osobiście. Za czasów jego prezydentury pióro sekretarskie trzymali: ś. p. Br. CHOJNOWSKI, Ben, MILLIOT, ja i inni. Było to w ostatnich latach 5-go i pierwszych 6-go dziesiątka bieżącego stulecia. W owym to czasie słuchaliśmy u ś. p. H. wykładów chirurgii teoretycznej i oftalmologii (lekcyje te były odlitografowane) wraz z kliniką oftalmochirurgiczną w szpitalu wojskowym. Uczniowie, chcąc wyrazić wdzięczność ukochanemu mistrzowi, uprosili go o pozwolenie zamieszczenia jego portretu w klinice szpitalnej, wśród grona zdobiących jej ściany chirurgów i oftalmologów, co też i uskuteczнили za staraniem D-ra MILLIOTA, byłego asystenta kliniki chirurgicznej.

Wszyscy którzy tylko bliżej znali nieboszczyka, a szczególnie jego uczniowie, uwielbiali go — był to najpopularniejszy nasz nauczyciel, zawsze gotowy podać ci rękę radą i czynną pomoc. Ja zawdzięczam jemu obranie oftalmologii za przedmiot mych specjalnych studyjów, gdyż za jego staraniem, po ukończeniu kursu, powierzono mi oddział oftalmiczny w szpitalu; a ogromna biblioteka profesora stała dla mnie otworem. W owym już czasie widziałem u H. liczne dyplomy rozmaitych lekarskich i innych towarzystw, które go uzczyły tytułem honorowego swego członka.

Prof. WALTHER, który znał nieboszczyka lat 30 od ławki szkolnej, w liście do mnie pisanym, tak się odzywa o koledze swoim: „Wiadomość o śmierci H. dotknęła mnie jak brata; pomimo fakultetskich zatargów między nami, głęboko uważałem jego ukształcenie, zamiłowanie nauki, żądzę dobrego i postępu. Sit illi et terra levis!” Zacny męzu i drogi nauczycielu! Dziś gdy cię przygniata grobowa deska i już więcej nie usłyszymy twego ujmującego z głębokiem przekonaniem wygłaszanego słowa, przyjm podziękowanie za twe trudy, radę i życzliwość, których nie jeden ze słuchaczy doświadczył w doli i niedoli. Pamięć o tobie jeszcze długo, długo zachowają w sercu liczni twoi uczniowie, — których uważałeś za swych przyjaciół, — rozsiłani na ogromnym obszarze ziemi między Wisłą i Amurem!

Nie do nas należy mówić tu o naukowych zasługach i zdolnościach ś. p. H. — inni i na innym miejscu wygłoszą sąd o nich, wspomnę tylko iż nieboszczyk nie żył w wielkiej zgodzie ze ś. p. SZYMANOWSKIM, jako należącym do przeciwniej partyi fakultetu, którego sława już była w nauce ustalona, i z tego powodu byliśmy świadkami kilku zatargów między temi uczonemi. Potraciliśmy tę kwestyję z lekka: należy ona już do historii medycyny w Kijowie i w obs. erniejszym nekrologu profesora zapewne nie będzie pominięta.

Do zupełnej charakterystyki nieboszczyka powinniśmy dołąć, że miał on słabość (a któż jest bez słabostek?) naprzód do zbliżenia się ku osobom wysoko postawionym w administracyi i nawet należącym do famillii głów koronowanych, u których zwykle zyskiwał przyjaźń i względy (jak np. obiad w Wersalu u następcy tronu pruskiego); powtóre do noszenia generalskiego uniformu, w którym go też i pogrzebano w rodowym majątku w Liflandyi, dokąd odwieziono ciało z wielką pompą.

W Warszawie d. 27 Lipca r. b.

Dr. Józef Talko.

¹⁾ HÜBBENETT w niem dowodzi, że jest jego zasługą rozgatkowywania ranionych na opatrunkowem punkcie. Krytycy zaś twierdzą, że pierwszeństwo w tej mierze należy się PIROGOWI. Nie wiemy czy 2-ga część sprawozdania, mająca zawierać kwestyje techniczne i chirurgiczne obserwacyje, opuściła już prasę drukarską.