

MEDYCYNA.

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			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TRESC: Micrococcus i bakteryje. Kilka słów o pasożytach roślinnych, o ich znaczeniu botaniczném i patologiczném. Zestawił St. MARKIEWICZ.—Przegląd literatury lekarskiej. Epidemiologia. Sprawozdawca Dr. A. MUNKIEWICZ. Cholera. (Dokończenie).—Odcinek. Kilka słów o wodach leczniczych w Rabce. Napisał Dr. Gustaw LEWANDOWSKI. (Dokończenie).—Wiadomości drobniejsze. Przyczynek do zdarzeń żółtaczkii zastępczej. Podał Wł. KRAJEWSKI.—Biblijografia.—Odpowiedzi Redakcyi.

MICROCOCUS I BAKTERYJE ¹⁾.

Kilka słów o pasożytach roślinnych, o ich znaczeniu botaniczném i patologiczném.

Zestawił St. Markiewicz.

- A. DE BARY. Ueber Schimmel und Hefe — Sammlung gemeinverständlicher wissenschaftlicher Vorträge IV. Serie Heft 87 u. 88. Berlin 1869.
- A. DE BARY. Referat w II Tomie Jahresberichte VIRCHOW'A i HIRSCH'A za 1867. Str. 240—252.
- E. EIDAM. Der gegenwärtige Standpunkt der Mycologie etc. Berlin 1872—2te Auflage.
- FERD. COHN w Berl. klin. Wochenschrift 1871 Nr. 44 i w Botanische Zeitung 1871 Nr. 51.
- KLEBS. Beiträge zur pathologischen Anatomie der Schusswunden. Leipzig 1872.

Od lat kilku, nietylko pisma poświęcone medycynie i naukom przyrodniczym, ale nawet wszystkie czasopisma półnaukowej, belletrystycznej a nawet politycznej treści, mieszczą w sobie pełno doniesień, wiadomości, odkryć z dziedziny parasitologii roślinnej. Zewsząd nadechodzą nowiny o odkryciu nowych grzybków, nowych wodorostów w powietrzu, w wodzie, w ziemi, w owocach, w ciele zwierząt, we krwi, w ropie, w wypróżnieniach ludzkich i zwierzęcych. Każą nam wierzyć w istnienie grzybka cholerycznego, syfilitycznego, tryprowego, tyfusowego, ospowego it.d. it.d. Powiadają, że „bakteryje” powodują sprawę błonicową (*diphtheritis*) karbunkułową, zimniczą it.d. it.d. W doniesieniach tych, szczególniej jeżeli takowe nie od botaników, a od lekarzy lub od amatorów... błagi i kandydatów.... filozofii pochodzą, spotykamy się z mnóstwem nowych i starych nazw i określeń. Nazwy organów używane są do określenia gatunków

¹⁾ Na żądanie autora słownictwo jego pozostawiamy bez zmiany. (Przyp. Red.)

i rodzajów roślin, nazwy rodzajowe roślin grają rolę terminów z morfologii roślinnej; pełno mamy: ziarek, ziarnek, krupek, kulek, drobin, monad wreszcie mikrokoków, komórek drożdżowych, ciałek fermentacyjnych it.p. it.p. W ten sposób mówią i piszą ci, którym się zdaje, że coś dostrzegli; że coś znaleźli, a częściej jeszcze ci, którzy za owe mi pseudo-wynalazcami powtarzają, i już nie badając sami, dopasowują do pierwszego lepszego obserwowanego przez siebie zjawiska fizjologicznego lub patologicznego, odkryte lub urojone przez innych pasożytne twory. Pod względem chaosu w określeniach, nazwach i objaśnieniach, do perfekcyi doszli szczególniej Francuzi (np. LEMAIRE: *Recherches sur le rôle des infusoires etc. Comptes rendus 1868 LXVII. Nr. 13-ty, 15-ty*) Ale i niemiecka, angielska, rossyjska i nasza literatura lekarska (patrz np. Dra OPOLSKIEGO: *Trzy odczyty o kwestyi latrynowej. Rocznik Towarzystwa technicznego. Lwów 1871 Tom II.*) posiada prace, dowodzące, że ludzie z innych względów sumienni i ściśli, w kwestyi parazytyzmu, potrafią opowiadać i powtarzać, jak to mówią niestworzone rzeczy. Kiedy się bez uprzedzenia po raz pierwszy czyta takie prace, jak J. LEMAIRE'a ¹⁾ BECHAMPS ²⁾, ESTOR'a ³⁾, COZE et FELTZ'a ⁴⁾, ROY'a ⁵⁾, DE RANSE'a ⁶⁾, KLOTZSCH'a ⁷⁾, GAUTIER'a ⁸⁾, HARTIG'a ⁹⁾, LOSTORFER'a ¹⁰⁾, i mnóstwa praktycznych lekarzy, powołujących się na powyższych badaczy, niby na niezawodne powagi, natenczas obfitość przytaczanych spostrzeżeń, odkrywanych istot, a nadewszystko ogromna liczba nazw i określeń, z początku imponuje. Ale już po przeczytaniu kilku takich prac, spostrzegamy się, że różni obserwatorowie i badacze, którzy znaleźli, lub którym się zdaje że znaleźli, cały nowy świat drobnowidzowych ustrojów, opisując wyniki swych spostrzeżeń robionych na jednym i tym samym środku, w jednym i tym samym fizjologicznym lub patologicznym wytworze życia zwierzęcego, podają nam opisy albo całkiem różne, albo znajdując to samo co drudzy znaleźli, nazywają to i określają, wreszcie tłumaczą inaczej. Nieraz też z łatwością przychodzi nam ocenić powyższe prace, jako zupełnie pozbawione podstawy naukowej, z powodu sprzeczności dostrzeganych jakoby zjawisk i istot, z najelementarniejszemi zasadami i pewnikami ogólnej fizjologii, a szczególniej phyto-fizjologii. Jest to oczywiście następstwem badania przez lekarzy, i w ogóle przez niekompetentnych, przedmiotu zupełnie im obcego, i to przedmiotu, który nawet dla najwytworniejszych specjalistów botaników, przedstawia ogromne wątpliwości i trudności.

¹⁾ *Comptes rendus. 1868 LXVII Nr. 13. Nr. 15.*

²⁾ *Comptes rendus. 1868 LXVI LXVII.*

³⁾ *Comptes rendus. 1868 LXVII Nr. 19.*

⁴⁾ *Gaz. med. de Strasbourg 1869 Nr. 1—4.*

⁵⁾ *Thèse inaug. Strasbourg 1869.*

⁶⁾ *Gaz. med. de Paris 1870 Nr. 2—36.*

⁷⁾ *Zeitschrift f. Parasitenkunde 1 Bd. 3 Heft 1870.*

⁸⁾ *Etude etc. Paris 1870.*

⁹⁾ *Sitzungsberichte d. Wiener Akademie 1870 Abth. I Nr. V.*

¹⁰⁾ *Med. Jahrb. d. Wiener Aertzte 1871 Héft IV pag. 452 etc.*

To też kto sobie zada pracę odświeżenia wyszłych już z pamięci wiadomości z nauki o kryptogamach, kto zajrzy do najświeższych prac na tém polu dokonanych przez Ferdynanda COHN'A, DE BARY'EGO, HOFFMANN'A i innych botaników, ten się przekona, że cała ta olbrzymia massa artykułów dziennikarskich i książek drukowanych o ustrojach miasmatowych i zakaźnych, o pasożytniej infekcyi, o grzybkach cholerycznych, tyfusowych i t. p., o bakteryjach, vibrionach, mętwikach, mikrokokach, że ta cała mowa imponująca swą różnolitością massa obserwacyj, nie może nawet służyć za surowy materiał naukowy, w obec ścisłego przyrodniczego badania fizjologa i botanika.

Wprawdzie przyznać trzeba, że cały ten chaos, cały ten ogrom bezowocnej niemal pracy, wywołały badania specjalisty botanika HALLIER'A. Nie będąc w stanie samodzielnego sądu wydać o prawdzie lub błędności jego spostrzeżeń, i o dobrej wierze jego rozumowań, stwierdzić tylko chcę fakt, że HALLIER obecnie pomiędzy wszystkimi poważnemi i rzetelnymi botanikami stoi odosobniony, a wyniki jego, tak zwanych badań, są niemal przez wszystkich botaników uważane za wypadki mylnej techniki mikroskopowej lub błędnej... logiki.

Tak dla ułatwienia czytelnikom „MEDYCYNY” krytycznego sądu o tém co się drukowało i drukuje w kwestyi parasitologii i pasożytnego zakażenia, jak i dla skłonienia zbyt pochopnych do ostrożnego uogólniania własnych, a tém bardziej cudzych spostrzeżeń na tém zamglonym polu, chcę tu, o ile możliwości, treściwie podać to, czego nas najnowsze botaniczne poszukiwania uczą o tworach drobnowidzowych, napotykanych tak w świeżej materji organicznej, jak i w materji organicznej spleśniałej, zgniłej lub fermentującej, respective o tworach mikroskopowych znajdujących w zdrowym i chorym ustroju ludzkim i zwierzęcym. W końcu przytoczę w skróceniu opinię HALLIER'A i jego krytyków. Celem niniejszego zestawienia dawnych i nowych wiadomości botanicznych, jest, między innemi, przypomnienie i objaśnienie nazw, szczególnie z morfologii i klasyfikacyi botanicznej kryptogamów (grzybów), a dalej, odświeżenie w pamięci kolegów tego, co ścisła nauka wie i uznaje za pewne, pod względem sposobów rozmnażania się i rozwoju owych mikroskopowych tworów. Mam nadzieję, że zestawienie moje, będzie miało przynajmniej wartość podręcznego wokabularza, przy czytaniu artykułów o „ustrojach i grzybkach miasmatowych i zakaźnych.”¹⁾

Ustroje roślinne mikroskopowe, które towarzyszą (powodują?) pleśnieniu (*Verwesung*) gniciu (*Faulniss*) i fermentacyi (*Gährung*), prawie ogólnie zaliczane są do działu roślin bezliścieniowych (*Acotyledones*) do klasy *Thallophyta*, do rodziny grzybów (*fungi*). Najniższe z pomiędzy nich,

¹⁾ Dla zajmujących się bliżej tym przedmiotem zalecam nabycie dzieła EIDAM'A, podanego na wstępie, które między innemi zawiera całą bibliografię mykologiczną, słownik terminów w mykologii używanych i abecadłowy spis nazw mikroskopowych grzybków i t. d.

najczęściej oznaczane nazwą bakteryi (także: wibrionów, monad, oscillaryi) dawniej zaliczane były do rodziny wodorostów (*algae*, w tej samej klasie Thallophtów, która, prócz rodziny wodorostów i grzybów mieści w sobie jeszcze rodzinę porostów: *lichenes*). Botanicznie, bakteryje stanowią formę przechodnią od wodorostów do grzybów, i dla tego nowsi badacze tworzą z nich osobną grupę (klasę?) „Schizomycetes.” Mówiąc więc o cechach i formach grzybów mikroskopowych nie należy nigdy mieszać grzybów czy grzybków (*Fungi*, *Mycetes*) z bakteryjami (*Schizomycetes*) ani z wodorostami (*Algae*). Różnice pomiędzy niemi są tak ogromne i stanowcze, że nie odrębne rzędy, rodzaje lub gatunki, ale odrębne grupy botaniczne stanowią. Tutaj, jak już powiedziałem, zajmować nas będą tylko grzyby i Schizomycetes (bakteryje i t. p.) Co do tych ostatnich to jakkolwiek bardzo liczne i odrębne postacie i wymiary ich są znane, jednakowoż różnaitość formy nie pozwala dotychczas na naukowy botaniczny ich podział. Projektowaną tymczasową botaniczną ich klasyfikacyję niżej podam. Rodzina grzybów (*Fungi*) podług DE BARY dzieli się na następujące podrodziny i rzędy.

- I. podrodzina Phycomycetes (zblizona do wodorostów: *algae*)
rzędy: 1. Chytridiei. 2. Saprolegniei. 3. Perenosporci. 4. Mucorinei.
- II. podrodzina Hypodermei.
rzędy: 1. Ustilaginei. 2. Uredinei.
- III. podrodzina: Basidiomycetes.
rzędy: 1. Tremellinei. 2. Hymenomycetes. 3. Gastromycetes.
- IV. podrodzina Ascomycetes.
rzędy: 1. Protomycetes. 2. Tuberacei. 3. Elaphomycei. 4. Pyrenomycetes. 5. Discomycetes ¹⁾.

Rodzina bakteryj (*Schizomycetes*) nie posiada dotychczas ścisłej klasyfikacyi botanicznej. HOFFMANN proponuje, aby ustroje do tej rodziny należące rozróżniać jako Microbacteria, Mesobacteria i Macrobacteria. Świeżo zaś F. COHN wypowiedział zdanie, że możnaby przyjąć nazwy: Termo (dla bakteryj kulistych, najdrobniejszych: *Kugel-Punkt bakterien*), nazwę Bacterium (dla bakteryj walcowatych, pałeczkowatych, cylindrycznych) i Vibrio lub Spirillum (dla bakteryj grajczarkowatej formy). W pracach tego przedmiotu dotyczących, nadal zapewne powyższe nazwy używane będą w tém ogólném,—niebotaniczném,—znaczeniu, w jakim je HOFFMANN i F. COHN podali, jedynie dla ułatwienia sobie i drugim opisu napotykaných Schizomycetów.

Fizyjologa, patologa i lekarza obchodzą szczególniej te grzyby i bakteryje, które towarzyszą (powodują?) rozkładowi, psuciu się ciał i materyi organicznych, których obecność stanowi ważny moment przy pleśnie-

¹⁾ Wszystkie znane pasożytne mikroskopowe grzyby, tak w żywych jak martwych organizmach roślinnych i zwierzęcych napotykané, należą do tych rzędów, których nazwy w powyższej klasyfikacyi, grubemi literami są drukowane.

niu, fermentacyi i gniciu. Istota i szczegółowe różnice zachodzące pomiędzy temi trzema rodzajami przemiany chemicznej materyi organicznych, bynajmniej dotychczas nie są tak dobrze znane, jakby się zdawać mogło z niejednej rozprawy i dzieła traktującego o nich. Że istota wszystkich tych przemian jest różna, ale we wszystkich bliska, o tém przekonują nas fakt odbywania się w jednej i téj samej materyi organicznej, stałej czy płynnej, jednocześnie: pleśnienia na powierzchni, a fermentacyi w głębi, lub fakt następowania zgnilizny w bezpośrednim związku po fermentacyi. We wszystkich tych trzech rodzajach chemicznej przemiany następuje rozkład związków organicznych: przemiana związków złożonych na prostsze. Przy pleśnieniu rozkład ten odbywa się prawdopodobnie pod wpływem dosyć mocnego utleniania, przy fermentacyi pod wpływem od-tleniania. Gnacie zaś jest głównie przemianą tak morfologiczną, jak i chemiczną związków białkowatych, któremu towarzyszy powstawanie rozmaitych wytworów pobocznych, po części śmierdzących, niezupełnie dobrze znanych. Co się tyczy roli, jaką grzybki i schizomyceta, w materiyach pleśniejących, fermentujących i gniących napotykanę, odgrywają w samych tych sprawach rozkładowych, to tu znowu stojemy wśród hipotez, przypuszczeń i ważnych, ale niedrżących się dotychczas stwierdzić faktów. Niezawodną jest tylko rzeczą, że o ile sprawy te zdarzają się w przyrodzie (a po części i w pracowniach), o tyle zawsze idzie z niemi w parze obecność grzybków i schizomycetów. Przy pleśnieniu mianowicie i fermentacyi spotykamy zawsze grzybki, przy gniciu zaś zawsze schizomyceta.

Zresztą najczęściej tam, gdzie jest pleśnienie lub fermentacja lub jedno i drugie, dokładne badanie wykazuje prócz grzybków i schizomyceta, które z czasem, i przy pewnym tylko składzie materyi ulegającej rozkładowi, rozmnażają się i liczniej występują. Podobnie w materyi gniącej, pełnej schizomycetów, na jej powierzchni spotkać możemy nieraz grzybki zwykle towarzyszące pleśni. Z tego by się zdawać mogło, że rozkład materyi organicznej i pewne odrębne tego rozkładu rodzaje, nie są bynajmniej zawisłe od obecności téj lub owéj formy ustrojów mikroskopowych, i przypuścić by raczej można, że wszędzie niemal obecne nasiona (*spora*e) tych wszystkich ustrojów, korzystają jedynie, jako z właściwego sobie pokarmu, z rozkładowych produktów przy pleśnieniu, fermentacyi i gniciu powstających i że zatem grzybki i schizomyceta, są raczej następczemi produktami owych spraw rozkładowych, a nie producentami, nie koniecznymi warunkami, nie bodźcami pleśnienia, fermentacyi i gnicia. Obie te opinie mają zwolenników, tak pomiędzy tegoczesnemi chemikami, jak i fizyologami. Laboratoryjne poszukiwania, przy których każdy z owych trzech rodzajów rozkładu odrębnie obserwowanym być może, zmuszają przedewszystkiem do stanowczego odróżnienia roli grzybków od roli schizomycetów. Pierwsze mają jedynie znaczenie w sprawie pleśnienia i fermentacyi, żadnego zaś znaczenia przy gniciu; schizomyceta przeciwnie stanowczo uznać wypada za bodźce, czy za pośredników zgni-

lizny. Co do tych ostatnich, zdaje się, że wynik najnowszych prac COHN'A, można uważać za całkiem stanowczy. Prace te przekonywają, że życiowe warunki bytu schizomycetów są całkiem różne od warunków bytu grzybków i ich nasion (*spora*e). I tak ciepłota 75° C, stanowczo i ostatecznie niszczy obecne w płynie schizomyceta, kiedy tymczasem nasiona grzybków, w temperaturze dwa razy wyższej, nie tracą swęj żywotności i rozwijają się z czasem. Dalej z prac tych okazuje się najniezawodniej, że owe tak wytrzymałe na wysoką temperaturę nasiona grzybków, nie są nigdy w stanie wywołać zgnilizny, i że z drugiej strony bez schizomycetów zgnilizna ani się zacząć, ani postępować może. Rola czynna schizomycetów przy gnicu materii organicznych zdaje się polegać, raz na pochłanianiu, na drodze endosmozy, płynnych, rozpuszczalnych w wodzie związków białkowych i na przetwarzaniu tychże w ich prostym ustroju; powtóre na destrukcyi, desorganizacyi, zamianie w stan płynny związków białkowych stałych. To rozpuszczanie (zamiana w stan płynny) ciał białkowych stałych i wóółpłynnych i przyswajanie płynnych ciał białkowych przez bakteryje (schizomyceta), wraz z jednoczesnem powstawaniem wytworów pobocznych (po części cuchnących), stanowi istotę sprawy gnicia. (c. d. n.)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

EPIDEMIOLOGIA.

Sprawozdawca Dr. A. Munkiewicz z Rosławla.

Cholera.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 43.)

Dr. OESTERLEN (4) uważa wszystkie dotychczasowe teoryje, mające na celu wyjaśnienie najbliższej przyczyny cholery i innych chorób epidemicznych, za myłne i na pozorach tylko oparte hipotezy. Droga ścisłej krytyki przychodzi on do przekonania, że ani zarazek (*contagium*) lub zaduch (*miasma*), ani istoty zaczynowe (*fermenta*) lub niższe ustroje, ani konstytucya epidemiczna i jakiegółwiek czynniki atmosferyczne lub teluryczne za bliższą przyczynę epidemij uważane być nie mogą. Z drugiej znowu strony zwykłe czynniki, pod wpływem których ustrój nasz wciąż pozostaje: klimat, pożywienie, grunt, wpływy psychiczne, stosunki bytu społecznego same przez się wywołać téj lub inné choroby epidemicznęj nie są w stanie. I gdy w ciągu tylu wieków najściślejsze badania nie doprowadziły nas do odszukania najbliższych przyczyn epidemij w otaczającym nas świecie, właściwszém zdaje się szukać takowych w naszym własnym ustroju. Choroby epidemiczne właściwie różnią się od chorób sporadycznych jedynie liczbą zaniemożeń; widzimy bowiem, że téż same choroby, jak np. cholera, durzyca, płonica i t. p., które rok rocznie pojawiają się sporadycznie, występują od czasu do czasu jako mniej lub więcej rozprzestrzenione epidemie. Ta różnica oparta na liczbie jest tylko względna, i nie może stanowić cechy charakterystycznej dla pewnéj grupy chorób. Z tego powodu OESTERLEN choroby epidemiczne (*epidemische*) nazywa epidemizującami (*epidemisirende*) t. j. czasowo rozpowszechniającami się. Co jest powodem, że pewne choroby od czasu do czasu szerzą się wśród mass

społecznych i wywołują znaczną, niezwykle liczbę zaniemożeń i zejść śmiertelnych, objaśnia autor w ten sposób:

Dla utrzymania życia w tym stanie, który się zowie zdrowiem, niezbędną jest pewna równowaga między wpływami zewnętrznymi, działającymi na nasz ustrój i siłą jego odczynu. Skoro tylko jakie czynniki staną na przeszkodzie zachowaniu i ciągłemu odradzaniu się materji organicznej i jej życiowemu uzdolnieniu, t. j. wymianie materji, żywieniu, oddychaniu i zużyciu przez wytwarzanie siły, czyli pracy w obszernem znaczeniu tego słowa, wtedy narusza się owa równowaga i słabnie dzielność (*energia*) życiowa (*vitalität*) jednostki. Pod wpływem też przyczyn ogólnych, głównie od stanu bytu społecznego zawisłych, przy braku materjału organicznego upada dzielność życiowa licznych jednostek w massach społecznych, wyrabia się w nich skłonność do zaniemożenia, działanie podrzędnych czynników szkodliwych potęguje się, proste postacie chorobowe łatwo przechodzą w bardziej groźne, chorują liczne bardzo jednostki—słowem rozwija się i szerzy epidemia. Aby pod wpływem ogólnych czynników osłabła dzielność życiowa w massach społecznych na to potrzeba pewnego czasu, — epidemie też pojawiają się peryjodycznie wtedy właśnie, kiedy znaczna liczba jednostek jest skłonna do zaniemożeń, — do choroby. Epidemia gaśnie, gdy wymrą owe jednostki z osłabioną dzielnością życiową, gdy pozostaną tylko jednostki nieskłonne, lub te których skłonność po przebyciu choroby epidemicznej i wyzdrowieniu zniesiona została. W czasie każdej epidemii umierają i chorują przedewszystkiem jednostki słabe: dzieci, starcy, ludzie niższych warstw społecznych, osłabieni przez nędzę, nadmiar pracy, nadużycia i t. p. Każdą znaczniejszą epidemię wyprzedza, jak to pokazuje statystyka, zwiększenie liczby chorych na zwykłe choroby i liczby zejść śmiertelnych, co jest właśnie dowodem osłabienia dzielności życiowej.

Epidemie są jakby regulatorami życia społecznego: gdzie zwiększenie ludności nie odpowiada zwiększeniu środków do życia, tam zwykle zjawia się choroba epidemiczna i przez liczne zgony sprowadza równowagę.

Dla praktycznych celów medycyny najważniejszem jest zbadanie tych czynników i wpływów, które osłabiają dzielność życiową, czynią massy społeczne skłonnymi do zaniemożeń. Tą drogą możemy dojść do poznania warunków rozwoju i szerzenia się epidemij i najważniejszych środków zapobieżenia im. Ścisłe i umiejętne poszukiwania statystyczne prowadzone nie tylko podczas epidemii, ale bezustannie, mogą nas jedynie pod tym względem oświecić; niestety, takich poszukiwań brak nam dotąd. Nie zważając na to, z tego co dziś wiemy o epidemiach, śmiało wnosić możemy, że najlepszym zapobiegawczym przeciwko nim środkiem jest—poprawa bytu społecznego narodów.

Ten pogląd na epidemie w ogóle stosuje autor także i do cholery, którą uważa za najwyraźniejszy przykład ducha i kierunku w jakim prowadzono dotąd badania nad chorobami epidemicznymi, i płonnych wyników tych badań.

Najprzód uważano cholere za chorobę zaraźliwą w właściwem znaczeniu tego słowa t. j. przechodzącą w skutek przeniesienia zarazki, z osoby na osobę, już to przez bezpośrednią styczność z chorym, już to za pośrednictwem jego oddychu, wyziewów, odzieży, bielizny i t. p. Następnie szukano przyczyny tej choroby w otaczającej nas powietrznym, w miazmach w niej rozsianych, w zanieczyszczeniu jej gazami gnilnemi, w braku w niej ozonu, w jej suchości, zmniejszonem ciśnieniu i t. p. Im dokładniej obznajmiano się z historją licznych epidemij cholerycznych, tém widoczniejszem było, że ani jedno, ani drugie przypuszczenie nie jest prawdopodo-

bném. Przeciwno zarazkowi mówiła wyraźnie ta okoliczność, że tysiące osób z różnych i odległych od siebie miejscowości zapadały na cholere równocześnie lub kolejno, nie mając najmniejszej styczności z chorem, i naodwrot większość, nie zważając na te stosunki nie ulegała jój i nie zdołały też kwarantanny powstrzymać epidemii. Nie można także było zgodzić się na to, że ten lub inny stan powietrzni wywołuje cholere, skoro epidemia takowej rozwija się i szerzy niezależnie od stanu atmosfery i skoro omija nieraz domy, miejscowości położone tuż obok tych w których ona panuje.

Dla wyjaśnienia i pogodzenia różnorodnych sprzeczności badań, powstała nowa choć na starych pojęciach oparta teoria o jądzie czyli zarazku w wypróżnieniach cholerycznych. Teoria ta jak ją sformułował głównie PERTENKOFER brzmi mniej więcej tak: Stolce choleryczne dostarczają i rozprzestrzeniają jedyny swoisty jad choleryczny, zapewne w postaci niższych ustrojów roślinnych (grzybków cholerycznego) lub ich zarodków; nietylko stolce chorych z rozwiniętą cholera, ale i wypróżnienia biegunkowe osób chorych lub zdrowych, które przebywały w miejscowościach gdzie panuje cholera, i gdzie też wszędzie rozsiane są owe zarodki choleryczne — rozprzestrzeniają cholere. Zarodki choleryczne dojrzewają jednak nie w samych chorych, ale poza ich ustrojem i wtedy dopiero stają się szkodliwymi. Do dojrzewania ich niezbędnym jest rozkład, gnicie, burzenie wypróżnień na odpowiednim ku temu gruncie. Grunt taki winien być przepuszczalny, dziurkowaty, przesiąknięty resztkami gnijącymi i wilgotny, jak to ma miejsce w przeludnionych mieszkaniach i domach, ze źle urządzonego wychodkami (kloakami), na nizinach i w ogóle przy opadaniu wody gruntowej. Jad choleryczny może być rozniesionym za pomocą przedmiotów i ciał żywych i martwych, przez ludzi chorych i zdrowych przybyłych z miejsc dotkniętych cholera, przez ich odzież, bieliznę i t. p. za pomocą wychodków, wody i powietrza. Jad może zachować się w odzieży, sprzętach, pokojach, jamach i t. p. nie tracąc swęj siły. Miejscowości, w których różne okoliczności sprzyjają dojrzewaniu i rozmnażaniu jadu cholerycznego są prawdziwymi gniazdami cholerycznymi, z których się dalej choroba rozprzestrzenia. Wybuch choroby, rozwój epidemii zależy jednak nietylko od styczności z osobami i rzeczami jadem cholerycznym zakażonymi, ale także od usposobienia, od dostatecznej ilości jadu i t. p.

Skoro zwolenników całej tęj teorii, powiada OESTERLEN, zapytamy o dowody jęj słuszności, czy to przez bezpośrednie doświadczenia, czyli też przez okazanie jadu, nie są w stanie dać ich nam, a ograniczają się odpowiedzią, że kiedyś prawdopodobnie dostarczyć je będzie można. Doświadczenia nad zarażliwością wypróżnień cholerycznych na zwierzętach albo dały wypadki ujemne, albo też takie, które jeszcze nic nie dowodzą. Co do owych pasożytów roślinnych, które znajdowano w wypróżnieniach cholerycznych, to dokładne doświadczenia z uprawą ich przekonywują nas, że one są jednakie z grzybkami, pleśnią, jakie spotykamy wszędzie, a przynajmniej nie wyłącznie tylko w wypróżnieniach cholerycznych.

Zasady na których starano się oprzeć nową teorię pochodzenia cholery i jęj rozprzestrzenienia uważa OESTERLEN za zupełnie błędne i zbija takowe w ten sposób:

Cholera nie jest jakąś swoistą chorobą, i jeśli w ogóle nedorzeczném jest przypisywanie pewnym chorobom swoistości, wiedząc, że wszelkie zaniemożenia łatwo zmieniają swą postać i stopień natężenia, łatwo przechodzą jedne w drugie, to témbardziej da się to powiedzieć o cholere. Komuż nie wiadomo jak łatwo nieraz choleryna, biegunka i inne postacie

nieżytu przewodu żołądko-kiszczowego przechodzą w cholere i jak często epidemie tej ostatniej poprzedzane bywają zaniemożeniami różniami się od niej tylko stopniem natężenia i śmiertelności. W czasie samej epidemii na te łżejsze postacie chorobowe zapada zwykle więćj nawet osób, niż na cholere; w wielu razach trudno jest ściśle oznaczyć, czy dany przypadek należy zaliczyć do choleryny czy do cholery.

Historyja uczy nas, że cholera nie jest bynajmniej chorobą nową w Europie, i zaniesioną z jej ojczyzny Azji; przeciwnie była ona znana u nas od najdawniejszych czasów, epidemie jej nawiedzały niejednokrotnie Europę, tylko ją tak ściśle i nielogicznie nie wyróżniano od pokrewnych jej postaci chorobowych jak obecnie. Przypuściwszy wreszcie, że rzeczywiście cholera jest chorobą która dopiero w 1829 roku poraz pierwszy nawiedziła Europę. to czyż dla objaśnienia jej pochodzenia, niezbędnym jest jakiś zarazek, zaniesiony z Azji do nas? Czyż równie na brzegach Gangesu, jak i w Europie nie mogła się ona rozwinąć w skutek innych przyczyn, a niekoniecznie jadu cholerycznego zawartego w wypróżnieniach? W każdym razie należałoby wprzód zbadać o ile na to pojawienie się nowej choroby mogły wpłynąć zwyczajne czynniki, przedewszystkim dziś odmiennego od dawniejszego naszego bytu społecznego, niż dopuścić myśl o nowiej, a témbardziej swoistej przyczynie.

Sposób w jaki się cholera pojawia i szerzy w rodzinie, domach, zakładach i t. p., rozprzestrzenienie jej z miejsca na miejsce, z kraju do kraju nie stwierdza bynajmniej poglądu kontagionistów,—raczej wprost mu zaprzecza. W jednej rodzinie, w jednym domu z pośród wielu zapada na nią zwykle kilka, często jedna tylko osoba. Najbliższa styczność z choremi, ich wypróżnieniami, rzeczami i t. p. nietylko nie powiększa niebezpieczeństwa, ale przeciwnie najbardziej na nie narażeni np. służba, lekarze odwiedzający chorych i t. p.,—w szpitalach, barakach, namiotach, na okrętach przepelnionych chorem cholerycznymi rzadko zapadają na cholere, rzadziej jeszcze leżący na łózkach sąsiednich z takimi choremi. Czyżby to było możebnem, gdyby rzeczywiście od chorych, ich wypróżnień i rzeczy mogła udzielać się cholera? Jeśli z osób mających styczność z chorem cholerycznym, jego wypróżnieniami i t. p., pielęgnujący chorego, jego krewni i t. p. zapadają wkrótce po nim, to czyż to koniecznie ma służyć za dowód zarażenia. Wszakże ci ostatni żyli mnićj więćj pod temiż samemi wpływami szkodliwemi co i pierwsi, a nadto skłonność ich do zaniemożenia mogła się zwiększyć w skutek utrudzenia, trosk, strachu, błędów dyjetetycznych, nadużycia trunków, przeziębienia i t. p.

Zdanie, że cholera rozprzestrzenia się drogą komunikacji przez stosunki ludzi między sobą jest więćj fikcją, niż rzeczywistym faktem. Bardzo często rozprzestrzenie jej odbywa się bynajmniej nie w jakimś stałym kierunku, ale w różne strony, epidemia omija nieraz sąsiednie miejscowości, a nawiedza bardziej oddalone. Do jakiegoś miejsca mogą przybywać chorzy choleryczni z innego, gdzie panuje epidemia jej, a jednak cholera nie szerzy się tu dalej, w innych razach znowu wybucha ona w miejscach nie mających najmniejszej styczności z miejscem zakażonem. Jakże można znowu przypuścić, że w wypróżnieniach cholerycznych znajduje się swoisty jad, kiedy w domach cholerycznych, w szpitalach i t. p., gdzie wypróżnienia te nagromadzają się w znacznej ilości, gdzie grunt niemi jest przesiąknięty, zapada zwykle na cholere niewiele tylko osób; kiedy domy i miejscowości położone obok takich domów i szpitali wolnemi są od epidemii. Epidemia gaśnie stopniowo właśnie w chwili, kiedy nagromadzony jad choleryczny w domach, jamach, gruncie, wodzie i powietrzu najbardziej powinienby rozprzestrzeniać chorobę. Przeciwno tym i tym

podobnym zarzutom, zawsze bronić się umieją kontagioniści, utrzymując, że działanie jadu zależy od różnych postronnych okoliczności, od usposobienia ludzi i t. p.; pomocniczym tym hipotezom, przeczą jednak codziennie spotykane przypadki.

O teorii PETTENKOFER'a dojrzewania jadu cholerycznego z wypróżnień w gruncie, powiada OESTERLEN, że ona jest najdziwaczniejszą, najdzikszą ze wszystkiego co tylko mógł wymyślić mózg kontagionisty. Kiedy wiadomem jest, że jady zwierzęce np. ospa, wąglik (*carbunculus*), przymiot i t. p. działają tylko w stanie świeżym, PETTENKOFER każe swemu zarazkowi cholerycznemu dojrzewać w gruncie; pasożyty mają dojrzewać dopiero przecisnąwszy się przez 20—60 stóp grubą warstwę ziemi, i tam dojrzewać w głębi, i znów na świat wychodzić, zamiast zawisnąć w tych olbrzymich filtrach, zamiast przez również olbrzymie rozcieńczenie w wodzie gruntowej utracić swe szkodliwe własności. Jakież wpływ mogą mieć na cholere własności gruntu, opadanie wody gruntowej, kiedy jak wiadomo, cholera pojawia się w miejscowościach z najróżnorodniejszym gruntem, przy najróżnorodniejszym stanie wody gruntowej, wzmagają się nieraz gdy woda się podnosi, gaśnie gdy opada. Na jednym i tém samym miejscu, z jednakim gruntem, w jednych domach rozwija się epidemia, w drugich nie. Przypuszciliśmy, że jad choleryczny rzeczywiście przebywa w gruncie, to dla czegoż woda używana do picia, po największej części pochodząca z wody gruntowej nie wywiera żadnego widocznego wpływu na choleryczne zanieżenie. Mylnem byłoby utrzymywać, że skuteczność odwietrzania i kwarantan w epidemiach cholery, przemawia za słusznością teorii o zarazku cholerycznym zawartym w wypróżnieniach. Wpływ odwietrzania na zmniejszenie lub przerwanie epidemii cholerycznej bynajmniej nie jest dowiedzionym. Epidemia szerzyła się groźnie w takich miejscowościach nieraz, gdzie odwietrzanie stosowane było z największą ścisłością i przeciwnie, była łagodną, a nawet omijała takie—gdzie o odwietrzaniu i nie pomyślano. Przypuszcimy zresztą, że jakaś miejscowość, w której przeprowadzono dezynfekcję, uchronioną została od epidemii cholery; jakież dowód posiadamy, że to rzeczywiście odwietrzanie na to wpływ miało: czyż bez niego nie mogło toż samo nastąpić? Wszak i bez odwietrzania epidemia niejedną omija miejscowość. Toż samo da się powiedzieć i o kwarantannach, i cóż zdziałać potrafią te ostatnie, kiedy wedle poglądu samych kontagionistów, jad choleryczny za pomocą chorych, ich wypróżnień i rzeczy może daleko rozprzestrzeniać się przez powietrze, a jeden atom tego jadu może całe okolice, okręta i t. d. zakażać.

W końcu rozbioru wszystkich tych względów i faktów, na których się opiera teoria o jądzie cholerycznym i rozprzestrzenianiu się cholery przy pomocy tego jadu, powiada autor:

„Po tém wszystkiem co wyżej przytoczonem było okazuje się, że nie ma ani jednego faktu, ani jednej okoliczności, któraby mogła służyć za pewny dowód przenośności czyli zdolności zarażenia cholery, w jakimkolwiek bądź rozumieniu. Innemi słowy, przypuszczenie takie niczem dotąd nie jest uzasadnione; przeciwnie wedle tego wszystkiego co dotąd wiemy, cholera jest tak mało zaraźliwą, jak jakkolwiek bądź inna prosta epidemiczna choroba, np. jak zimnica, grypa, nieżyt oskrzeli, nieżyt przewodu żołądko-kiszkowego. Gdybyśmy chcieli dalszych na to dowodów, to dość nam przeczytać bez uprzedzenia i z niejaką krytyką tysiące sprawozdań o epidemii, tak u nas, jak i w Indjach, zbadać wszystkie te fakty i pozorowane zasady, które mają służyć za dowód zanieżenie jednych od drugich, kiedy tymczasem dowodzą one tylko zanieżeniu jednych po drugich, — rozważyć wreszcie całą bezskuteczność wszystkich tych

odosobnień i srogich przepisów, na które się władze i ludy spuszczaają, dopóki o nicosi ich skutku równie jak o cholery tak mało wiedzą.”

„Dopóki jednak istnienie swoistego jadu cholerycznego lub zarazku (*contagium*) nie będzie usunięte z pod wszelkiej wątpliwości, winniśmy bez namysłu przyjąć to co bez tego, a priori, daleko jest prawdopodobniejsze, mianowicie, że na cholery można zachorować w skutek tych samych w rzeczywistości, prostych i zwykłych przyczyn, w skutek których ludzie w innych czasach zapadają na cholerynę, biegunkę, czerwone, lub durzycę i t. p. Zaniemożenia tego rodzaju wyprzedają też epidemie cholery i towarzyszą im. A że te pierwsze w skutek zwyczajnych przyczyn powstają, nikt nie wątpi, i dla czegożby miało być inaczej co do cholery skóra właśnie takie zaniemożenia bez wszelkiego odgraniczenia w nią przechodzą? Dopóki ten, po dziś dzień przynajmniej jedynie usprawiedliwiony pogląd, nie będzie odparty przez niewątpliwe fakta, nie potrzeba żadnej swoistej przyczyny cholery dla nawpół zadawalniającego wyjaśnienia odnoszących się tu faktów, tém bardziej, że na hipotezach oparte przyjęcie takiej swoistej przyczyny okazało się tak nieudolnym.”

OESTERLEN jest więc ultra-sceptykiem, nie wierzy w jady, zarazki, zaduch i t. p. przyjęte przyczyny chorób epidemicznych, nie wierzy w zarażliwość nie tylko cholery, ale nawet dżumy. Niestety wszystkie teoryje o najbliższych przyczynach chorób epidemicznych tak mało mają za sobą po dziś dzień dowodów pozytywnych, że w owe teoryje można chyba tylko wierzyć lub nie wierzyć; toż samo można powiedzieć i o teoryi osłabienia dzielności życiowej, podanej przez OESTERLEN'A.

ODCINEK.

Kilka słów o wodach leczniczych w Rabce.

Napisał Dr. Gustaw Lewandowski z Radomia.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 43.)

Zewnętrznie używanemi są z wody rabczańskiej:

a) Kąpiele ogólne, do których mieszana jest woda ze wszystkich prawie źródeł. Dr. K. starał się stosunek ten mieszania ujednolajnić, tak, że mniej więcej do każdej kąpieli wchodzi $\frac{2}{3}$ wody silnej ze źródeł Maryi, Rafaeli i Krakusa, a $\frac{1}{3}$ słabiej ze źródła Kazimierza. Skutkiem tego cała kąpiel dla osoby dorosłej mająca przeszło 300 funtów takiej wody, zawiera najmniej $4\frac{1}{2}$ funtów soli kuchennej i 174 granów jodków i bromków.

Chcąc należycie ocenić zasobność kąpieli rabczańskich w trzy najgłówniejsze czynniki lecznicze, należy porównać je z innemi kąpielami téjże kategorii. I tak: kąpiel iwonicka stale zawiera $2\frac{3}{4}$ funtów soli kuchennej i 89 granów jodków i bromków; kąpiel w Hall najwyżej $1\frac{1}{4}$ funta soli kuchennej, a $66\frac{1}{2}$ granów jodków i bromków; kąpiel w Adelheidsquelle stale 15 uncyj soli, a 114 granów jodków i bromków; kąpiel w Reichenhall zawiera średnio 6 funtów soli, a 61 granów bromku magnowego; w Ischl średnio 16 funtów soli, a 30 granów bromku magnowego.

Z porównania tego wypada, że żadne źródło nie zawierają w kąpielach takiej ilości jodu i bromu, co rabczańskie, gdyż najobfitsze pod tym względem kąpiele w Adelheidsquelle dostarczają o $\frac{1}{3}$, a iwonickie o $\frac{1}{2}$ mniej jodu i bromu, niż najbardziej rozcieńczone kąpiele w Rabce. Co do

solu kuchennej kąpiele te ustępują pierwszeństwa jedynie najsilniejszym kąpielom solnym w Ischl i Reichenhall.

Takięj mocy kąpiele zaleca Dr. K. ogrzane od 26°—30° R. stosownie do wskazania osobniczego; czas trwania kąpeli wynosi pół do całej godziny i dłużej.

b) Kąpiele nasiadowe z czystej lub rozcieńczonej wody ze źródojów Maryi i Rafaeli, takiejże ciepłoty, lecz zwykle krócej trwające, używane są w godzinach przedwieczornych, przy chorobach macicznych najczęściej połączone ze wstrzykiwaniami.

c) Natryski (*douches*) maciczne KIWSCH'A są przepisywane ciepłe lub zimne stosownie do wskazań osobniczych.

d) Kąpiele ciepłe miejscowe dla rąk i nóg z nierozcieńczonej wody leczniczej stosowane są przy wrzodach i obrzmieniach skrofulicznych kości.

e) Okłady ogrzewające z kompresów namoczonych w nierozcieńczonej wodzie ze źródła Maryi, pokryte płótnem gutaperkowym są w użyciu i zastępują dawniej używane okłady z błota zdrojowego.

f) Wdychania wody leczniczej z przyrządu proszkującego, są używane przy właściwych cierpieniach dróg oddechowych.

Co do chorób leczonych w Rabce podług sprawozdań Dra KOPERNICKIEGO największa liczba takowych należała do skrofulicznych. W postaciach uspionych, jeśli nie było jeszcze znacznego umiejscowienia cierpienia, jeśli odżywianie nie było znacznie podkopanem i chory należał do młodocianego wieku, leczenie wydawało szybko nadzwyczaj świetne wyniki—w postaciach czynnych mniej właściwemi okazały się wody rabczańskie.

Przy obrzmieniach i stwardnieniach gruczołów chłonnych, oraz migdałków, przy wrzodach skrofulicznych w gruczołach i innych częściach miękkich, w zapaleniach przewlekłych z owrzodzeniem błony śluzowej nosa (*ozaena*) i przewodu słuchowego (*otitis*) we wszystkich tego rodzaju przypadkach albo chorzy zupełnie przychodzili do zdrowia, albo bardzo znaczna następowała poprawa, leczenie jednak musiało trwać dłużej, a w kilku przypadkach zadawniały dopiero pobyt w Rabce kilkoletni spowodował wyzdrowienie. Przy zapaleniach przewlekłych powiek i rogówki (*keratitis*) na gruncie skrofulicznym, wody rabczańskie poprawiając odżywianie całego ustroju wstrzymują rozwój miejscowej sprawy chorobowej, którą należy jednak leczyć odpowiedniemi środkami miejscowemi.

Przy skrofulicznych cierpieniach kości wynik leczenia zależał głównie od stopnia choroby. Obrzmienia kości, najczęściej końców stawowych, ustępowały po mniej lub więcej długiej kuracji—zapalenia okostni (*periostitis*) i owrzodzenia kości (*caries scrophulosa*), jedne ustępowały, w innych chorzy doznawali ulgi, a inne zbyt zadawniały lub wysoko posunięte, pozostawały bez polepszenia.

Wyrzuty skóry nawet skrofulicznej przyrody, leczą się w Rabce mniej pomyślnie. Z 6-iu tego rodzaju przypadków spostrzeganych przez Dr. KOPERNICKIEGO w dwóch nastąpiło wyleczenie, to jest w trądziku (*acne*) i róży — w 3-ch przypadkach pryszczycy nastąpiło tylko małe polepszenie, lecz były zdarzenia, że dzieci z innemi objawami skrofulów dostawały, przy kąpielach w Rabce, pryszczycy tak upartej, że należało dalszą kurację wstrzymać. W jednym przypadku słoniowaczyny (*elephantiasis*) leczenie pozostało bez skutku.

Do innych chorób często spotykanych w Rabce należy gościec (reumatyzm) i dna (artrytyzm) przewlekła. We wszystkich spostrzeżeniach zebranych przez Dra K. objawy chorobne albo zupełnie ustępowały w ciągu leczenia, albo chorzy doznawali znacznej ulgi, nawet w przypadkach niezmieennie zadawniających.

Z innych chorób ogólnych Dr. K. wspomina w swoich sprawozdaniach o pewnej liczbie chorych przymiotowych i posyfilitycznych, lecz tylko ogólnikowo, z czego nie można nic wnioskować o skuteczności w tych razach wody rabczańskiej.

Z chorób umiejscowionych w pojedynczych narządach leczonych w Rabce największą liczbę stanowią choroby macicy. Przy znacznej różnorodności takowych różne także z kuracyi otrzymano skutki. Zimne natryski z wody rabczańskiej okazały się bardzo skutecznymi przy nieżytych białych upławach — kąpiele ogólne i nasiadowe i wewnętrzne użycie wody przy pozostałościach pozapalnych w samej macicy i sąsiednich jej częściach. Wyznaje jednak otwarcie Dr. KOPERNICKI, że tylko mniejsze lub większe ograniczenie upławów, przywrócenie miesiączkowania do prawidłowego stanu, ustąpienie podmiotowych oznak ciężenia lub tępego bólu w okolicy miedniczej i t. p. służyły za jedyne wskazówki do ocenienia mniejszej lub większej poprawy w zdrowiu leczonych.

Daleko oporniejsze w leczeniu były wszelkie choroby macicy połączone ze zmianą w jej położeniu. Obok kąpeli ogólnych i wewnętrznego użycia wody rabczańskiej, lub żelazistej stosownie do wskazań osobniczych, kąpiele nasiadowe ze wziernikiem, oraz natryski ciepłe lub zimne stosownej siły stanowiły w tych razach leczenie. U wielu chorych następowało polepszenie.

Przy naroślach pozamacicznych, a mianowicie torbielach i włókniakach jajników, oprócz zwykłych kąpeli ogólnych i wewnętrznego użycia tej lub innej wody leczniczej podług wskazań osobniczych, zalecano zawsze okłady ogrzewające z wody rabczańskiej na dolną część brzucha, a niektórym chorym obok tego kąpiele nasiadowe. Dr. K. twierdzi, że niezawodnym wynikiem takiego leczenia tych chorób jest widoczne powstrzymanie dalszego ich rozwoju, a nawet zdarzają się niewątpliwe przypadki zmniejszenia narośli po kąpielach rabczańskich i przytacza na dowód kilka kazuistycznych przykładów, których opis dla braku miejsca pomijamy.

Z innych chorób spotykanych w Rabce wymienić należy kilka przypadków wola (*struma*). Po kilkotygodniowych kąpielach, ciepłych okładach z wody i użyciu wody do wewnątrz, takowe zwykle miękły i zmniejszały się. W 3-ch przypadkach chorobliwej otyłości (*obesitas*) leczenie w Rabce nie spowodowało żadnej zmiany. Przy obrzmieniach wątroby i sledziony z objawami tak zwanej dawniej plethorae abdominalis chorzy po pobycie w Rabce 2—3 tygodniowym doznawali ulgi. W chorobach nerwowych jeśli przyczyną takowych były niewchłonięte wysięki pozapalne w mózgu, jego osłonach lub tkankach otaczających pnie nerwów, w takich razach kuracja w Rabce pożądaną przynosiła skutek; w innych razach była bezpożyteczną.

Streszczając spostrzeżenia Dra KOPERNICKIEGO widocznem jest, że chorobami z którymi w Rabce spotyka się głównie, są: skrofule, przewlekły gościec i przewlekłe cierpienia narządów płciowych kobiecych.

Chociaż w ogóle ostateczny skutek leczenia zwykły się objawiać w parę miesięcy dopiero po ukończonym kursie kąpielowym, jednakże o zbawiennem działaniu rabczańskiej solanki jodowej w pierwszych dwóch rodzajach chorób łatwo już jest przekonać się podczas samego leczenia, patrząc na stopniowe, a nieraz uderzająco szybkie znikanie głównych chorobowych objawów. W chorobach macicznych Dr. K. niewątpliwych uleceń nie wykazał, lecz usprawiedliwia to trudnościami naprzód w rozpoznaniu ścisłym tych chorób, a potem w powikłaniach, jakie im zwykły towarzyszyć, mianowicie chorobliwy stan krwi i układu nerwowego. Aby zaś ocenić jaką rzeczywiście wartość leczniczą w ginekologii mają wody rab-

czańskie i jakie są warunki najskuteczniejszego zastosowania takowych Dr. KOPERNICKI wzywa lekarzy, którzy ze względu na skład chemiczny wód rabczańskich lub oparci na spostrzeżeniach balneologicznych, dokonanych po innych zdrojowiskach téjże kategorii, zalecają swym chorym kąpiele rabczańskie, aby skutki leczenia ogłaszali w pismach lekarskich; to utworzy się odpowiedni materyjał do ocenienia siły leczącej wód rabczańskich w tych chorobach.

Oto jest krótka wiadomość o wodach w Rabce — zawdzięczam ją uprzejmości Dr. KOPERNICKIEGO, który udzielił mi ustnie wiele objaśnień w czasie mojego krótkiego tam pobytu i zasiłił wszystkimi pismami, jakie o wodzie rabczańskiej ogłoszonymi były, a u nas nie są upowszechnionemi.

Kończąc muszę jeszcze dodać, że Rabka odległa jest tylko o 8 mil drogi szosowej od Krakowa, że żętycy nie ma wcale ani w Rabce, ani w bliższej okolicy, chorzy więc, którzy zalecone mają przez swoich lekarzy użycie tam żętycy narażeni są na zawód, jak tego corocznie zdarzają się przykłady. Najbliższą miejscowością gdzie znaleźć można żętycę, to jest gdzie ma miejsce chodowla owiec po górach zwanych challe, zkąd na noc nie są spędzane do zabudowań, lecz tylko do odpowiednich na prędce przyrządzonych ogrodzeń, jest wieś Poręba o trzy mile odległa od Rabki.

WIADOMOŚCI DROBNIEJSZE.

Przyczynę do zdarzeń „żółtaczką zastępczą (*icterus vicarius*)”. Pod tą nazwą podał do wiadomości ogólnej Dr. SENATOR z Berlina, na 45-tym zjeździe niemieckich badaczy przyrody i lekarzy w Lipsku, trzy przypadki chorobne, w których u zdrowych przedtem kobiet, zamiast miesiączki lub też jednocześnie z nią występowała żółtaczka, której trwanie osiągało czasu poprzedniej miesiączki, przebieg zaś był lekki. Obecnie Dr. L. FLEISCHMANN docent chorób dziecięcych przy wszechnicy Wiedeńskiej ogłasza (Wiener med. Presse 1873—26) czwarty przypadek tego rodzaju.

21-letnia, wątłej budowy kobieta ciągle przedtem zdrowa, od 15-go roku życia prawidłowo miesiączkowała; ujawnienie się miesiączki trwającej zwykle od 5-ciu do 6-ciu dni poprzedzało na parę dni ból głowy. Chociaż chora pochodziła z bagnistej, nawiedzanej zimnicą okolicy (Banat), nigdy jednak napadom téjże nie ulegała, obecnie blisko od roku mieszka w Wiedniu, ciesząc się zupełnem zdrowiem; młodsza jej siostra, będąca w domu rodzinnym od 1½ roku cierpi na zimnicę, której napady wielokrotnie się ponawiają. Przed 9-ciu miesiącami chora po prawidłowej ciąży przeżyła również prawidłowy poród. Dobrze ukształtowane i rozwinięte dziecko karmiła własną piersią przez 7 miesięcy; po odłączeniu tegoż w Lutym 1873 roku wystąpiła u niej po raz pierwszy znowu miesiączka w zwykły jak przedtem sposób, drugi raz pojawiła się po 3-ch tygodniach, była obfitsza niż dawniej z towarzyszeniem mocnego bólu głowy. Przed ujawnieniem się miesiączki prawie podżebrze (*hypochondrium dextrum*) było bardzo wrażliwe na ucisk i chora nie mogła znieść ciasnej odzieży, przytem czuła się jakby zmęczona, łaknienie również się zmniejszyło. W czasie trwania miesiączki chora spostrzegła ślady żółtaczki na twarzy i szyi; żółte zabarwienie zwiększając się codzień, dosięgło jednak tylko umiarkowanego stopnia. Na szósty dzień wystąpiła mocna gorączka, rozpoczynająca się w pewnej porze dnia, poprzedzona dreszczem, trwała dość długi czas, potem zaś były prawidłowe przerwy. Wzmagająca się bezsilność i objawy wspomniane, zmusiły chorą do szukania pomocy lékarskiej. 14 Kwietnia Dr. FLEISCHMANN odwołując 9-cio-miesięczne jej dziecko chore na ospę, widział matkę podczas napadu gorączki. Ciepłota ciała była wysoką, twarz nabrzmiała i zaczerwieniona, tętno przy-

śpieszone, pełne i twarde. Białkówka oczu i skóra miernie żółto zabarwione; barwnik i kwasy żółciowe w moczu widoczne (poszukiwanie docenta ULTMANN'A). Wątroba sięgała na dwa palce po za prawy łuk żeberowy ku jamie brzusznej i na lewo na $1\frac{1}{2}$ cała po za środkową linię ciała; śledziona powiększona we wszystkich rozmiarach i wystająca po za łuk żeberowy. Chora nie miała nigdy nieżyty żołądka, nudności ani wymiotów również nie było. W ostatnich czasach uskarżała się na gorzkawy smak w ustach. Dwa podobne napady zimnicy przepuszczającej (*typus febris intermittens tertianae anteponeus*) poprzedziły widziany przez D-ra FLEISCHMANN'A; jeden nastąpił jeszcze 16 Kwietnia. Średnie dawki chininy (do 10 gran) zniosły dalsze napady; zabarwienie żółte szybko znikło. Chora na 9-ty dzień po przyjęciu pierwszej dawki chininy czuła się tak dobrze, iż mogła używać zwykłej przechadzki i rozpocząć leczenie następne wodami żelaznemi. Mamy więc do czynienia w danym przypadku z żółtaczką towarzyszącą miesiączce z jednoczesnym powikłaniem zimnicą u kobiety, przedtem zupełnie zdrowej. Powszechnie wiadomą i przyznaną jest rzeczą, iż osoby pochodzące z okolic bagnistych, po opuszczeniu tych miejsc, w późniejszym dopiero czasie i to tam gdzie zupełnie niema wyziewów błotnych, zwykły dostawać zimnicy; w opisanym przypadku zasługuje na uwagę długa przerwa czasu jaka zaszła między przyjazdem chorej ze stron rodzinnych a wystąpieniem zimnicy jako też zejście się napadów tej ostatniej z miesiączką. Szczegółowo winna być roztrąśnięta żółtaczka, która miesiączce towarzyszyła. Dane z wyvodu przeszłości (*anamnesis*) zaczerpnięte pozwalają najzupełniej wykluczyć powstanie żółtaczki na drodze nieżyty; prztem szybki przebieg cierpienia nie godzi się z przypuszczeniem poważniejszego, głębszego zaburzenia, które by ją spowodować mogło. Opierając się na stanie wątroby i śledziony u chorej, daleko snadniej można wytłomaczyć powstanie żółtaczki przez mocny nawał krwi do wątroby niż przez przyływ poboczny. Przyczyną wywołującą nawał mogły się stać z jednej strony sprawy zachodzące w miesiączkującej macicy, z drugiej znowu obrzmienie śledziony w skutek napadów zimnicy. Wystąpienie zaś żółtaczki już w tym czasie kiedy gorączki wcale nie było, jako też przypadki podane przez D-ra SENATOR'A, w których grzyplwy poboczny (*collateralis*) do wątroby, będący następstwem sprawy miesiączkowania już sam wystarczało wytwarzania się żółtaczki, przemawiają za tém, że u naszej chorej obrzmieniu śledziony tylko drugorzędne znaczenie przypisywać można. W każdym razie napady zimnicy mogły działać przyjaźnie w danym przypadku, może więc słusznie przypisać by im można wcześniej-sze ujawnienie się miesiączki i ciężki jej przebieg. Władysław Krajewski.

Biblijografia.

A. POLITZER. Zehn Wandtafeln zur Anatomie des Gehörorgans. Zum gebrauch bei Vorlesungen und zum studium der Anatomie der Ohres. Wien. W. Braumüller. 1873. Cena 30 zł. aust. (rs. 20).

Otiatria w ostatnich czasach wyrobiła sobie stanowisko ważnej gałęzi wiedzy lekarskiej i dziś, nieulega wątpliwości, że znajomość stosunków anatomicznych przyrządu słuchowego odgrywa ważną rolę, tak przy rozpoznawaniu jak i leczeniu chorób usznych.

Prof. Adam POLITZER, pracujący specjalnie na tym polu, przysłużył się światu uczonemu wydaniem, przed kilku tygodniami, dziesięciu tablic ściennych, rozświetlających należycie zawile stosunki anatomiczne pojedynczych części ucha i takowe wierne z artystyczną plastycznością w olbrzymim powiększeniu przedstawiających. Każda tablica ma długości 70 ctm. a szerokości 57 ctm.

Dla dokładniejszego wtajemniczenia kolegów w bogatą treść tego wspaniałego wydania takową w krótkości pozostawiam:

Tablica I. Zewnętrzna powierzchnia błony bębenkowej.

Tablica II. Wewnętrzna powierzchnia bębenka z młotkiem i kowadelkiem.

Tablica III. Wnętrze jamy bębenkowej z wyniosłością (*promontorium*), strzemię w okienku owalnym, mięsień uszny i nerw twarzowy.

Tablica IV. Przecięcia kostnego przewodu usznego, jamy bębenkowej i przedsionka, a zarazem doskonale przedstawia topograficzne położenie kosteczek słuchowego.

Tablica V. Daje jasny obraz topograficznych stosunków ujścia gardzielowego (*Rachenmündung*) trąbki Eustachiusza i utworów jamy nosowej. Tablica ta przez przedstawienie dokładne przestworu nosowego jest wielkiej wartości dla laryngo—pharyngoskopii.

Tablica VI. Przecięcie chrząstnej trąbki Eustachiusza.

Tablica VII. Przedstawia plastycznie kostny labirynt.

Tablica VIII. Przecięcie ślimaka ze słupkiem i blaszką węzownicową kostrą (*lamina spiralis ossea*), dalej przecięcie przewodu łukowatego kostnego i błoniastego; przecięcia wydrążenia ślimaka z piętem—przedsionkowym i bębenkowym, przewód ślimaka (*canalis cochlearis*), obraz powierzchni przedsionkowej strzemięcia w okienku owalnym z więzadłem obrączkowym strzemięcia (*ligamentum orbiculare stapedis*) a także też samo w przecięciu.

Tablica IX. Ze znakomitą jasnością i dokładnością w olbrzymim powiększeniu przedstawia narząd CORRE'GO z końcowymi rozgałęzieniami nerwu słuchowego.

Tablica X. Dla lekarza praktycznego najwięcej pożądana daje 12 obrazów typowych stanów chorobowych błony bębenkowej.

W końcu nadmienić muszę że każda tablica jest objaśnioną tekstem wystarczającym w zupełności do przeprowadzania studyjów nad przyrządem słuchowym.

Ogólne uznanie za granicą, jakie w krótkim czasie Atlas ten zyskał, upowazniają mnie do polecenia go kolegom w kraju naszym, tém bardziej że dzieło to jest, można powiedzieć, jedyném należycie przedstawiającém dotychczasowe zdobycze wiedzy na tém polu.

Dr. K. R.

Odpowiedzi Redakcyi.

Wmu Drowi WILCZEWSKIEMU w Błazskach. Opisy spostrzeżeń poczynionych podczas panującej epidemii cholery chętnie pomieścimy, aby tylko takowe były treściwie i sumiennie skreślone. Ułożenie i ogłoszenie szeregu pytań, któremi chcielibyśmy pozyskać systematyczny układ odpowiedzi nie zdaje nam się stosowném, gdyż zaudato może skrupowałibyśmy tém swobodę poglądów pojedynczych spostrzegaczy. Wystosowanie odpowiedzi odezwy, włożyłoby na nas obowiązek drukowania tego wszystkiego, co nam nadesłano, a przecież nie możemy powtarzać tego, o czém wartoby już zapomnieć ani też odgrzebywać doraźnych poglądów, które w chwili ujawnienia się już na wieczne zapomnienie zasłużyły. Jedno i drugie, tak uporczywie czepia się opisów epidemii cholery w danych miejscowościach, że wielu autorów i mówców (np. na tegorocznym kongresio w Wiedniu) najzaciejszemi ożywionych chęciami nie może nad tém zapamiętać; sądzimy przeto, że i ułożony przez nas program i odezwa nie zaradziłyby temu.

W-mu D-rowi E. M. w Wiedniu. Rękopism otrzymaliśmy i wkrótce go wydrukujemy.

Tym wszystkim którzy nas zapytywali, gdzie można nabyć przewiązki catgutowe, i wyroby służące do opatrunku LISTER'A donosimy, że takowe wyrabia i sprzedaje Th. Baeschlin in Schaffhausen (w Szwajcaryi). Żaden skład w Warszawie takowych dotąd nie sprowadził.

W-mu D-rowi C. O. w Mińsku. Wykład chorób przyrządu wzrokowego u człowieka prof. SZOKALSKIEGO (za rs. 5); Rys higieny Dzieci D-ra KOSMOWSKIEGO (za kop. 75) i portret wysłaliśmy; kosza przesyłki kop. 77. Z pozostałych rs. 3 kop. 48, zaliczyliśmy rs. 3 na prenumeratę bieżącego półroczu, a kop. 48 na rok następny.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Дослужено Типографу.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego N-ru k. 15 (złp. 1.)