

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

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

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnym pismem lub za jego miejsce;
następne po 10 kop. za wiersz.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcja.—w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

OGŁOSZENIA.

TROCHISCI NITROGLICERINI

Trochisci Glonoini, Tabletki Nitroglicerynowe.

W ostatnich czasach nitrogliceryna znalazła zastosowanie lecznicze jako *antineuralgicum antispasmodicum*.

Dotychczasowe niedogodne użycie w roztworze spirytusowym tak silnego środka wstrzymywało wielu lekarzy od stosowania go w praktyce; przepisywanie nitrogliceryny z wodą jest niewłaściwe, albowiem cała ilość nitrogliceryny opada na dno—podług Husemann'a najlepiej działa rozpuszczona w tłuszczach. Opierając się więc na tem, wyrabiam jeszcze dogodniejszą formę w komprimowanych tabliczkach czekoladowych, gdzie nitrogliceryna jest rozpuszczoną w całej zawartości masy kakaowej za pośrednictwem eteru, zawierając stale $\frac{1}{100}$ grana albo 0,00062 grm. nitrogliceryny, wszelkie zatem obawy usuwają się przez ułatwienie dozowania, w użyciu zaś powyższa forma jest przyjemną. Działanie nitrogliceryny jest nadzwyczaj szybkie, albowiem w dwie minuty po użyciu $\frac{1}{100}$ g. doznaje się silnego tętnienia tętnic szyjowych, uczucia ciepła, poczynającego się od twarzy, czasami połączonego z lekkim bólem głowy—lecz wszystkie te przypadłości ustępują stopniowo również prędko, nie pozostawiając żadnych przykrych następstw.

Podług Murella w napadach dychawicy (*asthma*) 3 razy dniem po $\frac{1}{100}$ gr. zwiększając dawkę w potrzebie od 2-ch do do 3-ch tabliczek 3 do 4-ch razy dziennie, poczem skutki były zadawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnież zalecana nitrogliceryna z pomyslnym skutkiem w napadach duszniczy bolesnej (*angina pectoris* i *pseudostenocardia*) wstrzymuje szybko boleści duszenia, a wzięta w dawkach jak wyżej zapobiega atakom bez zrobienia złego skutku choremu—wreszcie nitrogliceryna wstrzymuje napady epileptyczne (*aura epileptica*) jak niemniej okazała się skuteczną, w formie migreny tak zwanej *hemierania sympathico-tonica*. Zdaje się że środek ten wskazany właściwie, usuwając szybko tak przykre dla człowieka cierpienia, może znaleźć usprawiedliwioną wziętość.

Ze względu nazwy nitrogliceryny, dla wielu przerażającej, kładę nazwę na pudełkach „Trochisci Glonoini.”

Cena pudełka, w którym mieści się 25 sztuk tabliczek, wynosi 40 kop.
13—7 M. Mutniański, Właściciel Apteki, Nowy-Swiat Nr. 18.

VICHY

ADMINISTRACYA W PARYŻU

8 Boulevard Montmartre.

Pastyłki do trawienia, wytworzone u źródeł z Soli Vichy. Przyjemnego smaku.

Sole Vichy do kąpieli, paczka wystarcza na kąpiel dla osób, które nie są w stanie udać się do Vichy.

Dla uniknięcia fałszerstwa, żądać należy, aby na wszystkich produktach znajdowały się znaki Kompanii Wód Vichy.

Dostać można w Warszawie w aptekach: PP. D-ra T. Heinricha, Kucharszewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego. 30—7

Stacja kolei

Muszyna-Krynica
z Krakowa 8 godzin
ze Lwowa 12 „
z Buda Pesztu 12 godzin

KRYNICA

Apteka, poczta,
telegraf.

Sąd powiatowy, notaryat
w miejscu.

Nader obfita i silna „szczawa alkaliczno-żelazista.”

Główniejsze środki lecznicze są:

Kąpiele mineralne ogrzewane metodą Schwartza w budynku o 73 gabinetach, kąpiele borowinowe w osobnym budynku o 27 gabinetach, kąpiele gazowe przy głównym źródłu, metodyczne picie wód z licznych źródeł mineralnych o różnym składzie chemicznym. Doskonała żentyczarnia, nowa kefirnia, kilka mleczarni, nowy wzorowy Zakład gimnastyczny, park wielki z wygodnymi spacerami.

Ku wygodzie i rozrywce gości służą przeszło 1100 pokoi z całkowitem umeblowaniem w przeważnej części z piecami, liczne restauracye, cukiernie, teatr przez cały sezon, czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, tygodnik kąpielowy „Krynica,” fortepiany, orkiestra zdrojowa, fotograf, liczne i różnorodne sklepy, modniarki, różni rękodzielnicy.

W domu „pod Zamkiem” są do wynajęcia pokoje tylko na przeciąg 24 godzin.

Połączenie bezpośrednie koleją transversalną do stacji Muszyna-Krynica.

W Maju, Czerwcu i Wrześniu ceny pomieszczeń skarbowych jakoteż wszystkich rodzajów kąpieli o $\frac{1}{3}$ część niższe. Prócz stale przez cały sezon ordynującego lekarza rządowego D-ra Kopffa, praktykują 7 lekarzy.

Frekwencya roczna wynosi wyżej 4000 osób.

W samym zakładzie znajduje się:

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY

pod kierunkiem specjalisty D-ra Ebersa.

Sezon otwarty od 15 Maja do 30 Września.

Na żądanie udziela wyjaśnień c. k. Zarząd zdrojowy w „Krynicy.”

4265—6—1

BUSKO

Dr. Majkowski

Lekarz zakładowy ordynuje przez cały sezon od 9 — 12 w gabinecie lekarskim zakładu i od 4 — 7 w domu własnym w miasteczku. 12—3



C. K.

NAJWYŻSZE ODZNACZENIE.

ZDROJOWISKO

GLEICHENBERG

w STYRYI,

stacya Feldbach węgierskiej drogi zachodniej i Purkla drogi
żelaznej południowej.

Początek sezonu 1-go maja.

Inhallacye alkaliczno-muriatyczne i szczawo-żelaziste, oraz
słone (wspólne i w gabinetach oddzielnych), izba pneumatyczna
na 10 osób, wielki aparat respiracyjny, kąpiele mussujące, zawie-
rające kwas węglany, kąpiele żelazne, igliwowe i zwyczajne; ku-
racya zimno-wodna, żętyca, mleko kozie, kefir, mleko krowie
z własnego zakładu mleczno-kuracyjnego.

Wszelkie zapytania załatwia i szczegółowe prospekty
wysyła dyrekcyja towarzystwa akcyjnego
w Gleichenbergu.



(112—3237)—5—4

KEFIR

naszego wyrobu, nagrodzony listem pochwalnym I klasy na tegorocznej wy-
stawie higienicznej dostać można w następujących aptekach:

Biehlera, ul. Nalewki—*Borowskiego*, ul. Przejazd—*Grabowskiego*, ul. Bielańska—
Habielskiego, ul. Stare-Miasto—*D-ra Heinricha*, plac Teatralny—*Karpińskiego*,
ul. Elektoralna—*Kucharzewskiego*, ul. Miodowa—*Lerowskiego*, ul. Marszałkowska
—*Lilpopa*, ul. Nowy-Swiat—*Rutkowskiego*, ul. Długa—*Sobolewskiego*, ul. Dzika—
Turskiego, ul. Karmelicka—*Wendy i Wiorogórskiego*, ul. Krak.-Przedm.—*Wró-
blewskiego*, ul. Krak.-Przedm.—*Ziemińskiego*, ul. Marszałkowska

BIERTÜMPFEL i GESSNER

Właściciele Apteki, Jerozolimska 27.

Uwaga. Grzybki do robienia kefiru sprowadzane wprost z Kaukazu,
apteka posiada stale świeże. Zapotrzebowania z prowincyi (na grzybki z in-
formacyą przygotowywania) natychmiast załatwiamy. (106)—12—5

Apteka S. Grabowskiego

(byłego zarządzającego Apteką M. Barcza) Bielańska Nr. 19, zaopatrzona we
wszystkie środki lekarskie zagraniczne i krajowe, oraz wody mineralne sztu-
czne i naturalne. (99)—10—9

SANTAL MIDY

Aptekarza 1-ej klasy w Paryżu. (Dozwolony w Rosssyi).

Santal Midy zastępuje w terapii Kopajwę i Kubeby, gdyż nie wywołuje podrażnienia żołądka, ani rozwolnienia, ogranicza bardzo prędko wycieki rzerzączkowe.

Każda kapsułka Santalu Midy zawiera 20 centigramów esencji Santalowej cytrynowej, zupełnie czystej. Dawka wynosi 6—12 kapsułek dziennie, którą to ilość zmniejszać należy w miarę jak i wyciek się zmniejsza.

Skład w Paryżu. 8, ulica Vivienne, oraz we wszystkich Aptekach.

KAPSUŁKI Z MATICO

p. GRIMAULT. (dozwolone w Rosssyi)

Kapsułki te, o powłoczce glutenowej, zawierają olejek z matico, oraz z balsamem kopajwowym, zarobiony do konsystencji stałej za pomocą magnezji palonej.

Esencja z Matico, oprócz swych specjalnych własności, posiada jeszcze i tę, że dezynfekuje zupełnie balsam kopajwy i czyni go znośnym dla żołądka, przytem kiedy kapsułki żelatynowe rozpuszczają się w żołądku, to kapsułki z Matico p. Grimault, dzięki swej powłoczce glutenowej, rozpuszczają się dopiero przy przejściu do kiszek, przez co działają szybko i bezpośrednio na narządy moczopłciowe.

Są one bardzo skuteczne przy leczeniu rzerzączki, zapalenia szyjki pęcherza, oraz niezły pęcherza.

Skład w Paryżu, 8, ulica Vivienne, oraz we wszystkich Aptekach.

ŻELAZO D-ra GIRARD'A

(dozwolone w Rosssyi)

W raporcie swoim do Akademii medycznej w Paryżu, Prof. Hérard pisze: „że preparat „ten chorzy chętnie przyjmują, żołądek dobrze go znosi; w dawce 10—20 centigramów dziennie „podnosi siły i leczy bladaczkę i małokrwistość, jak wszelkie dobre przetwory żelaza; główną zaś „zaletą tej nowej soli żelaznej pod względem terapeutycznym jest to, że nie spowodza zatwardzenia, a nawet zwiększając dawkę do 30, 40, 50 centigramów można wywołać wypróżnienia.“

(Bulletin de l'Academie de Médecine: 2 série t. I. 1872, pag. 1109 seq.)

Skład w Paryżu, 8, ulica Vivienne, oraz we wszystkich aptekach.

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Wycięcie 32-ch centymetrów kieszki cienkiej zakończone wyzdrowieniem. Podał Dr. F. A. Janiszewski.—Streszczenia i wyciągi. 55. Pęknięcie macicy, wypadnięcie wielkiej sieci. 56. O zwiężeniach żołądka jako następstwo zrostów.—Krytyka i Bibliografia. Pettenkofer. *Zum gegenwärtigen Stand der Cholerafrage*. Sprawozdawca Dr. F. Arnstein.—Odcinek. O wzruszeniach umysłu (affektach).—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

Wycięcie 32-ch centymetrów kieszki cienkiej zakończone wyzdrowieniem. (*Resectio intestini tenui cum Enterorrhaphia*)

Podał F. A. Janiszewski

Kierownik szpitala Ś-go Jana Bożego i Prezes Towarzystwa Lekarskiego w Lublinie.

Czytane na posiedzeniu tegoż Towarzystwa d. 4 Maja 1888 r.

Szanowni Panowie!

Przypadek, nad wysłuchaniem opisu którego, pragnę zatrzymać na chwilę wykształconą uwagę Szanownych Panów wkracza w dziedzinę nowej chirurgii jamy brzusznej, w tę pełną niebezpieczeństw okolicę, ku której najśmielszy chirurg dawniejszych czasów zbliżał się z wahaniem i trwogą i śmiałość swą przypłacał zwykle rozczerowaniem i niepowadzeniem. Dzisiaj zmieniło się wszystko. Pod wpływem genialnych idei Listera i powszechnego zastosowania opatrunku przeciwnilnego, średniej nawet miary chirurgowie, na śmiałości i odwadze zyskali, operacja więc o której mówić zamierzam obecnie na szerokim świecie często i z powodzeniem jest wykonywaną; w tej części jednak kraju, jest dopiero drugim z porządku przezemnie wykonanym, a pierwszym do szczęśliwego portu wyzdrowienia doprowadzonym rękoczynem. Dla historii zatem medycyny lokalnej ma wartość niemałą i skrzętnie zanotowanym być winien.

Żałuję bardzo że względy etyczne nie pozwalają mi przedstawić Panom całości obrazu tego wypadku, że wszystkimi fazami jego przebiegu, że opis mój będzie nierównie prostszym i mniej na wyobraźnię działającym, niż to miało miejsce w rzeczywistości, niemniej jednak jako występujący z ram codziennego prowincjonalnego żywota lekarskiego, tuszę sobie, zając potrafi Szanownych Panów, i w umyśle Ich szereg refleksyi wywoła.

Przypadek ten pełen niezwyklej dramatyczności w przebiegu swoim w ostatnich aktach rozgrywał się, w tutejszym szpitalu Ś-go Wincentego à Paulo i dotyczył niejakej Józefy Kotarskiej wdowy, ze wsi Mełgiew, służącej, lat 58 dobrze zbudowanej, która w życiu swoim przeżyła porodów 12-cie. Przy urodzeniu córki drugiej z rzędu, Kotarska wskutek silnego wydyma-

nia się w czasie pracy porodowej, poczuła że coś jej pękło w brzuchu i wystąpił w pachwinie prawej guz który następnie przy ugnieceniu ręką i potarciui dłonią wszedł napowrót do jamy brzusznej. Wezwana na poradę kobieta wiejska ze wsi sąsiedniej, znana ze swych umiejętności lekarskich, wymyśliła i wykonała pas mocno uciskający i założyła Kotarskiej z zaleceniem noszenia go ciągle. Pas ten jednak był tak niewygodny i takie często sprowadzał bóle, że chora chętnie unikała noszenia go, zadawałając się wpychaniem guza ilekroć wystąpił.

Wszystko to miało miejsce przed laty 27-iu. Począwszy od tej epoki, pamiętnej w życiu Kotarskiej, guz często wysuwał się i nieraz z trudnością wprowadzać się dawał, wywołując nierzadko bóle tak silne, że chora mgląła i здаваło się jej że cierpień podobnych przeżyć nie będzie w stanie. W ostatnich latach przecież, dolegliwościom tym podlegała nierównie rzadziej, aż oto w nocy z d. 15-go na 16-ty Kwietnia r. b. nagle guz wysunął się, stwardniał, i pomimo wszelkich usiłowań wepchnąć się nie dał. Sprowadzani na razie rozmaici znawcy wioskowi, radzili i rokowali różnie, zgadzając się z sobą w tem tylko, że chora przeżyć tej choroby nie może, i zapewne w dni kilka Bogu ducha odda.

Ponieważ konsultacje te odbywały się głośno, i sama chora pewien udział w nich brała, widząc więc że ostatnia jej zbliża się godzina, zażądała odwiedzenia jej do szpitala, po wyczerpaniu już wszelkich środków ratunku i po upływie dwóch dni najcięższych męczarni i rozmaitych prób leczniczych.

Czyniąc zadość jej woli odstawiono ją do szpitala Ś-go Wincentego à Paulo w d. 19 Kwietnia, gdzie wkrótce po przybyciu zalecono przemycie kiszek sposobem Hegara (*clysmata*). Skutek był żaden, stolce ani wiatry nie odeszły, brzuch wzdęty i bolesny, ciągle rżnięcia w kiszki, wymioty i czkawka.

Na drugi dzień powtórzono przemycie kiszek i zalecono dla zmniejszenia nudności i ograniczenia wymiotów, podawać lód w kawałkach do łykania, dla złagodzenia zaś bólów kiszkiowych opium w ilości $\frac{1}{6}$ gr. pro dosi. Co 2 godziny.

W istocie, bóle zmniejszyły się, noc chora przepędziła nieźle. Nad ranem jednak powróciły znowu wymioty, bóle i objawy silnego zapadu (*collapsus*). Wówczas kierujący szpitalem kolega zażądał mojej pomocy. Było to d. 21 Kwietnia o godzinie 5-ej z południa.

Przybywszy na miejsce zastałem chorą ułożoną na stole operacyjnym w stanie następującym:

Osobnik rodzaju żeńskiego o oczach zapadłych, cerze ziemistej barwy i rysach twarzy tak zmienionych że oznaczenie wieku było niepodobnem. Cięplota ciała, o ile ręką oznaczyć było można, znacznie niższa od prawidłowej. Tętno drobne, szybkie, łatwo znikające pod uciskiem palca, o fali krótkiej i napięciu ścian tętniczych słabem. Usta sine. Skóra na ciele lepkiem zimnym potem pokryta. Brzuch wzdęty, przy opukiwaniu wydający odgłos bębniasty, przy uciskaniu bolesny. Okolica prawej pachwiny, przedstawia guzowatość znacznych rozmiarów, wielkości pięści dużej ręki, dająca uczucie ciała twardego mało sprężystego. Opukiwanie guza daje odgłos tępy. Chora oddycha ciężko, nie-

ustannie stęka i womituje. Płyn wyrzucany jest koloru zielonawo brudnego z zapachem niemiłym. Ręce i nogi zimne, paznokcie sine, skóra na brzuscach palców lekko zmarszczona. Jednem słowem objawy najsilniejszego zapadu.

Wysłuchawszy opowiadania o początku i biegu choroby jak również stwierdziwszy rozpoznanie przepukliny uwiecznionej, prosiłem o uspienie chorej chloroformem w celu dokładnego jej zbadania i przystąpienia do właściwej pomocy, którą tylko odpowiedni rękoczyn podać był w stanie.

Zbadawszy chorą w uspieniu, przystąpiłem do wykonania herniotomii, i po przecięciu skóry i otworzeniu worka przepuklinowego, doszedłem do zgrubiałej, twardej, mało sprężystej, ciemno-sino-czerwonego koloru pętli kiszek, której ściany pomimo swej grubości, były tak już zniszczone i wiotkie, że przy badaniu pod uciskiem palców pękały, pozostawiając głębokie otwory, przez które przeświecała wewnętrzna powierzchnia błony śluzowej, również ciemnosina, o powierzchni nierównej fałdистой pozbawiona wszelkiej zawartości.

Ponieważ cała pętla wypadniętej kiszki, zgorzelinie uległa, wyciągnąłem z jamy brzusznej górny resp. dośrodkowy i dolny t. j. odśrodkowy koniec jej i przekonawszy się że dalsze części pozostają stosunkowo w dobrym stanie, że w górnym t. j. dośrodkowym przedłużeniu jest jeszcze kilka ciemnych plam i nieco włóknistego wysięku na surowiczej powierzchni, wyciągnąłem jeszcze dalszą część kiszki, która już żadnych zmian chorobliwych nie przedstawiała.

Nad postanowieniem co dalej czynić należy, nie namyslałem się długo, i oświadczywszy asystującym mi kolegom, że zdaniem mojem, należy wyciąć zmienioną część kiszki wraz z krezką, podwiązać naczynia i spoić brzegi przeciętej krezki, następnie nałożyć szew kiszkowy, i rozszerzywszy obrączkę przepuklinową, nowo utworzoną pętlę kiszek do jamy brzusznej wprowadzić.

Taki plan rękoczynu w umyśle utworzywszy swoim, do wykonania go, w następujący przystąpiłem sposób.

Wyciągnąwszy o ile się dało z jamy otrzewnej, górny i dolny koniec kiszki i przekonawszy się że są to zupełnie już zdrowe części kiszki cienkiej (*intestin. ileum*), pomagającego mi przy operacyi kolegę, prosiłem o utrzymanie i uciskanie obu tych części, sam zaś nożyczkami odciąłem chorobliwie zmienioną część, a następnie wyciąłem trójkątny wycinek w krezce, o kącie rozwartym. Nałożenie ligatur na tryskające liczne naczynia krezkowe dość dużo zajęły czasu. Po ukończeniu tej pracy, i przekonaniu się, że brzegi przeciętej krezki już więcej nie krwawią, społem je szwem przerywanym i następnie zbliżywszy ku sobie światła górnego i dolnego odcinka kiszki nałożyłem na nią podwójny szew kiszkowy (szew Kosińskiego) bardzo dobrze pomyślany i w zastosowaniu nie przedstawiający trudności. Ponieważ oba światła wyciętej kiszki, nie wiele się różniły od siebie, po nałożeniu zatem szwu, przedstawiały tak dokładną całość, jakby nigdy kiszka uszkodzoną nie była. Ukończywszy z kizką, za pomocą herniotonu wykonałem rozszerzenie obrączki przepuklinowej i z łatwością nowoutworzoną pętlę do jamy brzusznej wsunąłem. Po zupełnem i dokładnem oczyszczeniu rany wodą karbolową 2%, brzegi rany w skórze, szwem przerywanym społem, postanawiając leczyć ją pod wilgotnym strupem krwi i ochroniwszy ją opaską przeciwgnilną ściśle zamkniętą (okluzyjną).

Długość wyciętej kiszki miała w krzywiznie większej 32 cm. w mniejszej 22 cm.

W czasie wykonywanej operacji, jak również po jej dokonaniu, zapad (*collapsus*) był tak znaczny, że zdawało się niepodobieństwem, aby chora tak ciężki *shock* przeżyć mogła. Niejednokrotnie zatem widziałem się zmuszonym prosić o wstrzyknięcie pacjentce pod skórę eteru dla ożywienia niknącej siły serca.

Operacja zaczęta o godzinie 6 $\frac{1}{4}$ ukończoną została o godzinie 7 $\frac{3}{4}$. Zaleciłem chorej dać wino i opium po $\frac{1}{6}$ gr. pro dosi co 2 godziny.

Noc z 21 na 22-gi Kwietnia chora przepędziła spokojnie. Temperatura ciała w dwie godziny po operacji wskazywała już 37° C. Objawy zapadu ustąpiły. Wymioty nie wróciły również, chora tylko uskarżała się na nudności i chętnie łykała kawałki lodu. Na ranę również pęcherz kauczukowy z lodem położono.

22-go Kwietnia rano ciepłota 37,8° C. dzień cały przeszedł spokojnie, wymiotów nie było; nudności chora uspakaja lodem, przyjmuje opium i tylko na nieznaczne uskarża się bóle. Wieczorem po raz pierwszy odeszło trochę wiatrów stolcem.

23 Kwietnia ciepłota ranna 37,5° C. wieczorem 37,6 C. Nudności znacznie mniejsze uspakajane lodem. Wymiotów ani razu. Bóle rzadko przechodzą i nie są tak silne. Przed wieczorem znowu odeszły wiatry. Brzuch zupełnie nie wydęty i przy uciskaniu niebolesny. Chora przyjmuje od rana małe ilości zimnego mleka i wina.

24 Kwietnia. Ciepłota rano i wieczorem 37,5 C. Nudności ustąpiły zupełnie. Noc chora przepędziła spokojnie. Rano wypiła szklankę herbaty, w ciągu dnia pije potrochu mleko. Wydęcia brzucha niema, wiatry odchodzą często. Rżnięcie w brzuchu zjawia się jeszcze od czasu do czasu. Chora wesoła, zadowolona ze swego stanu, opowiada swą przeszłość z wszelkimi możliwymi szczegółami.

25 Kwietnia. Zmieniono opatrunek. Z rany wyciągać się dają znekrotyzowane cząstki tkanki łącznej i nieco ropy cuchnącej odpłynęło. Ciepłota ranna 37,4, wieczorna 37,5° C. Nudności ani bólów niema. Chora chętnie pije mleko i wino, jest wesołą i pełną nadziei wyleczenia.

26 Kwietnia. Ciepłota normalna. Apetyt znacznie lepszy. Chora chciałaby mieć podane sobie pokarmy stałe, życzeniu jej jednak odmówiono nie chcąc obarczać kiszek zbytnią pracą, dopóki zupełne zrośnięcie zeszytych części nie nastąpi. W ogóle stan bardzo zadawalający. Nudności ani bólów niema i pomimo że stolca od kilkunastu dni nie było, brzuch wcale nie jest wzdęty i przy uciskaniu mało bolesny.

27 Kwietnia. Stan bezgorączkowy, opatrunek zmieniono. Z rany wyciągnąć się dają znekrotyzowane cząstki tkanki łącznej. Nudności ani bólów niema. Wiatry chora oddała trzy razy w ciągu doby, i pierwszy raz, leżąc na boku zasnęła snem twardym bardzo spokojnym, który trwał trzy godziny. Język wilgotny, smak dobry, apetyt ciągle się wzmacza. Pomimo że chorej podają trochę rosółu i mleka, uskarża się jednak bardzo że zanadto ją głodzą. Zalecono na dzień następny 8-my już po operacji podanie olejku rycynowego co 2 godziny po łyżeczce kawianej.

28 Kwietnia. Stan bezgorączkowy. Po użyciu 3-ch łyżeczek kawianych olejku rycynowego, nastąpiły trzy obfite wypróżnienia stolcowe. Chora czuje się zdrową, apetyt ciągle się zwiększa. Bólów żadnych. Sen spokojny. Zalecono jeszcze raz podać olej rycynowy.

29. Stolec w ciągu dnia kilkakrotne wodniste, bólów żadnych, brzuch zapadnięty. Apetyt dobry.

30. Chora czuje się zupełnie dobrze i żąda jeść. Podano oprócz mleka rosół i potrawkę z cieleciny. Wieczorem stolec gęsty bez żadnych bólów.

1 Maja. Stan zdrowia dobry. Wszystkie funkcje organizmu prawidłowe, z rany wyciągać się jeszcze dają strzępki znekrotyzowanej tkanki łącznej, odpływ ropy nieznaczny. Końce rany zlepione, środek tylko otwarty. Na tem zakończyć muszę obserwację dotychczas prowadzoną. Chora pozostaje jeszcze w szpitalu i każdy z panów o stanie jej zdrowia łatwo przekonać się może.

Na podstawie danych z obserwacji, mianowicie: przywrócenia drożności kiszek i *eo ipso* prawidłowych ich czynności, jakie się dotychczas regularnie odbywają, dobrego łaknienia i prawidłowego trawienia, braku wszelkich poruszeń gorączkowych, należy uznać chorą jako wkraczającą w okres wyzdrowiania. Do zupełnego zaś wyleczenia brakuje tylko zabliznienia rany, czego przecież wkrótce spodziewać się najzupełniejsze mamy prawo, już choćby z tego względu, że w pierwszych nawet chwilach pooperacyjnych, nie było śladu jakichkolwiek podrażnień otrzewnej, lub też nagłych podnoszeń się i spadków ciepłoty mogących rodzić obawę ropnego zakażenia. Według zatem zwykłej miary przebiegu gojenia ran, chorą za wyzdrowioną uważać należy.

Nie udanie się zagojenia rany przez rychłozrost, pod wilgotnym strupem krwi, co zwykłą jest rzeczą, należy w tym razie przypisać nieznacznemu wypełnieniu rany krwią, jak również może mniej starannemu oczyszczeniu jej po operacji. Ku czemu sprzyjała spóźniona pora, brak odpowiedniej usługi i w ogóle pewien nieporządek jaki się wkradł w czasie odbywania rękoczynu, do którego wówczas nikt nie był dostatecznie przygotowanym. Chociaż z drugiej strony, przebieg pooperacyjny najzupełniej bezgorączkowo przebiegający, pozwala sądzić, że warunki aseptycznego utrzymania rany były jednak zachowane. Przy rozpatrywaniu opisanego przypadku następujące nasuwają się uwagi:

1) Że przystępując do dokonania herniotomii należy zawsze być przygotowanym do mogącej się wydarzyć konieczności dopełnienia wycięcia кишки, jeżeli ta już zniszczeniu pod wpływem zbytniego ucisku uległa, i nałożenia szwu kieszkowego (*enterorrhaphia*).

2) Że szew kieszkowy należy zakładać na części zupełnie zdrowe kiszek, i że dobre zejście wykonanej rezekcji kiszek zależnem jest najzupełniej od starannego nałożenia szwu.

3) Że po wykonaniu wycięcia кишки i zeszytciu onej, należy chorego przez 5–8 dni utrzymywać na ścisłej dyecie, ograniczać ruchy robaczkowe kiszek podawaniem makowca, i uprzedzać mogące się rozwinąć podrażnienie otrzewnej zimnemi okładami brzucha.

4) Że przy zachowaniu ostrożności przeciwnieństw, operację wycięcia i zaszycia кишки, nawet w późniejszym wieku ustrój znosi łatwo, jeżeli tylko

siły chorego zachowane są dobrze, i jeżeli zapad wywołany uwięzieniem nie trwał bardzo długo.

5) Że wreszcie kwestya jak w danym wypadku postąpić sobie należy? czy wykonać rezekeję zmienionej części kiszki z enteroraphią, czy wytworzyć początkowo sztuczny odbyt? a następnie do radykalnej przystąpić operacyi, ostatecznie rozstrzygnąć tylko może statystyka, która jak dotąd jest jeszcze nieliczna, wskutek czego pożądaną jest, ogłaszanie tego rodzaju spostrzeżeń. Wszystkie zaś teoretyczne rozumowania apriorystyczne jak słusznie twierdzi Dr. Trzebiecki, przed czasem i bez dostatecznych danych statystycznych do niczego nie prowadzą. W każdym razie dotychczas większość jeszcze chirurgów idzie pośrednią drogą, zastosowując się do indywidualności wypadku, po stronie zaś bezwarunkowego w każdym razie pierwotnego wycięcia stoją imiona Dittela, Nicoladoni, Jaffe, Bekka i Kochera.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

55. Prof. BASTAKI. Pęknięcie macicy, wypadnięcie wielkiej sieci (*Rupture de l'utérus, procidence du grand epiploon*). Wielce ciekawy ten przypadek dotyczył zupełnie zdrowej kobiety, będącej w stanie brzemiennym po raz dziesiąty (pierwsze 9 porodów odbyły się prawidłowo). Dnia 2 Kwietnia 1887 r. po gwałtownem jakimś wzruszeniu moralnem wystąpiły bóle porodowe, wzmagające się aż do 4-go t. m. Rano 5-go Kwietnia odeszła obfita ilość wody płodowej, poczem bóle były gwałtowne i stałe; około 7-ej ruchy płodu ustały. Przywołany o 1-ej godzinie lekarz stwierdził prawidłowe położenie płodu, nadmieniając, że poród w ciągu kilku godzin powinien się skończyć; zalecił przytem 2 dawki sporyszu, co pół godziny proszek, polecając rodzącą opiece akuszerki. Atoli chora obok bólów porodowych uczuła nagle bardzo gwałtowne bóle w okolicy klatki piersiowej. O godzinie 6-ej wieczorem poród jeszcze nie nastąpił. Chora do tego stopnia była osłabioną, że musiano zawezwać lekarza, który rozpoznał pęknięcie macicy. Nałożono kleszcze i wydobyto z trudnością silnie rozwinięty martwy płód. Łożysko znajdowało się nie w jamie macicznej, lecz w jamie otrzewnowej. Po wydobyciu go przez otwór znajdujący się w macicy, zauważono zwieszający się jakiś obcy otwór w sromie. Po bliższem rozpatrzeniu się, przekonał się lekarz, że ma do czynienia z wypadniętą wielką siecią (*omentum majus*), której odprowadzenie nie udało się. 8-go Kwietnia po raz pierwszy widział chorą prof. BASTAKI; stan ogólny położnicy był wówczas zadawalniający, ciepłota nie przewyższała 38^o,2, tętno—102 uderzeń; macica była nieźle skurczoną, twardą, jakkolwiek granic jej określić nie można było. W dalszym przebiegu, gdy ciepłota wynosiła 37,6, tętno zaś 80, wykonał autor przewiązanie wypadniętej sieci na wysokości wewnętrznego ujścia macicy i odcięcie jej (sieci) poniżej miejsca przewiązania. Godną uwagi jest ta okoliczność, że dalszy przebieg okresu porodowego niczem nie został zakłócony, szypuła zaś zniknęła zupełnie. 12-go dnia chora opuściła łóżko, uczuwając od czasu do czasu ciągnięcie wewnątrz brzucha. W dwa miesiące potem pojawiły się odpływy miesięczne, występując od tego czasu prawidłowo i bez żadnych zaburzeń.

(*Archives Roumaines de médecine et de chirurg.* 2—1887). A. F.

56. HACKER. O zwężeniach żołądka jako następstwo wzrostów. Autor na podstawie spostrzeżeń czynionych na klinice BILLROTH'A dochodzi do wniosku, że oprócz wiadomych już przyczyn powodujących zwężenie żołądka, jako to raka żołądka, blizny powstałej po zagojeniu wrzodu, i innego rodzaju nowotworów, stanowiących wskazanie do wycięcia żołądka w celu leczniczym, istnieje

ją jeszcze w pewnych przypadkach zwężenia żołądka dające te same objawy, co i powyższe, a wydane przez zrosty tego narządu z innymi organami; zrosty te łatwo powodują przegięcie, a nawet przewężenie żołądka ze wszystkimi następczymi objawami zwężenia, szczególnie w stanie napężenia. W tych razach autor radzi tylko usunąć zrosty w celu leczniczym, i podobny rękoczyn ma podług niego zupełnie usunąć cierpienie. W 2-ch przypadkach przez niego przytoczonych przecięcie zrostów usunęło objawy zwężenia. Na tej zasadzie autor zaleca w każdym przypadku, w którym się dokonywa otworzenie jamy brzusznej wobec objawów zwężenia żołądka, najpierw dobrze się przekonać, czy wyżej wymienione zrosty nie są jedyną przyczyną choroby, gdyż w takim razie usunięcie ich będzie dostateczne zupełnie.

(*Wiener med. Wochenschr.* 37 i 38—1887). A. G-z.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Zum gegenwärtigen Stand der Cholerafrage von MAX v. PETTENKOFER.
München und Leipzig 1887, str. 745.

W drugiej połowie roku zeszłego niemiecka literatura lekarska wzbogaconą została dziełem znanego profesora monachijskiego PETTENKOFERA. W grubym tomie obejmującym 745 stron, autor rozbiera wszystkie kwestye cholery się dotyczące i w ostatnich kilku latach, t. j. od czasu wybuchnięcia cholery w Egipcie w r. 1883, w akademii lekarskiej Paryskiej, na dwóch konferencyach w Berlinie (w Sierpniu 1884 i w Maju 1885 r.), na konferencyi w Londynie (w Sierpniu 1885 r.) i w części na międzynarodowej sanitarnej konferencyi w Rzymie (w Czerwcu 1885 r.) obszernie dyskutowano.

W nauce o cholery panują obecnie dwa poglądy. Podług jednego przyczyną cholery jest specyficzna materya zakaźna (drobnoustrój), która zawsze zostaje zawleczoną z Indyi przez stosunki ludzkie, podług drugiego poglądu cholera tak samo jako w Indyi i w Europie i wszędzie rozwinąć się może pod wpływem tellurycznych, atmosferycznych i osobniczych warunków; jako cholera swojska (*nostras*) w pojedynczych przypadkach w każdym czasie się przytrafia i tylko w pewnych okresach w postaci epidemii się rozwija.

Dla zwolenników ostatniego poglądu właściwą jest nazwa autochtonistów; dla zwolenników pierwszego poglądu żadna z dotychczasowych nazw nie będzie odpowiednią; kontagionistami nazwać ich nie można, gdyż nie wszyscy z nich zapatrują się na cholere, jako na chorobę zaraźliwą. Autor proponuje dla nich nazwę efodystów (od *εφοδος*, dostęp, obcowanie, stosunki).

Ilość efodystów jest obecnie największą, lecz ci dzielą się na dwa nieprzyjacielskie obozy, na kontagionistów i lokalistów.

A u t o c h t o n i ś c i.

Przeciw efodystom, którzy dowodzą, że cholera przez stosunki ludzkie się rozwija i szerzy wystąpili w ostatnich czasach szczególnie dwaj uczeni, Juliusz GUERIN w Paryżu ¹⁾ i James CUNIGHAM w Kalkucie ²⁾. Ostatni szczególnie przez swe bogate i długoletnie doświadczenie zasługuje na naszą uwagę tembardziej, że udało mu się na podstawie swej autochtonicznej teoryi zastosować w Indyi środki zapobiegawcze, za pomocą których uzyskał znaczne zmniejszenie epidemii cholery we wszystkich garnizonach i więzieniach. CUNIGHAM

¹⁾ Bulletins de l'Academie de Medecine 1883, 1884 i 1885.

²⁾ Cholera: what can the State do, to prevent it? By James Cuningham. Calcutta 1884.

i z nim autochtoniści dowodzą, że jeżeli cholera mogła powstać samorodnie w Indyi, to dla czegożby w ten sam sposób nie mogła powstać, gdzie indziej. Żądają oni słusznie ściślych i niezbitych dowodów od tych, którzy pogląd ten uważają za fałszywy.

CUNINGHAM na liczbach wykazuje, że częstość cholery w Indyi daleko mniej zależy od stotunków ludzkich i od obecności chorych cholerycznych, których nigdy nie brak, aniżeli od czasu i miejsca, które są różnorodniejsze, i zmienniejsze, aniżeli stosunki ludzkie. Dowiódł on, że szerzenie się cholery w Indjach odbywa się w pewnych kierunkach, nieraz przeciwnych kierunkowi, w jakim się odbywają stosunki ludzkie.

Poszukiwania w Indjach wykazały dalej, że koleje żelazne w ostatnich czasach tam zbudowane żadnego nie posiadają wpływu na szerzenie się cholery. Epidemie cholery ani się szerzą w innych, niż dawniej kierunkach, ani się zdarzają częściej, ani się szybciej szerzą. Pendschab, dokąd się obecnie kolejami z Bengału w ciągu kilku dni przybywa, jest tak samo dziś, jak i dawniej odporne (*immunitas*) względem epidemii cholery.

Że stosunki ludzkie i w Europie nieznaczny tylko mają wpływ na szerzenie się cholery autor postara się później dowieść. Pod tym względem podziela on zupełnie zdanie CUNINGHAMA. I Juliusz GUERIN ³⁾ dowodzi, że stosunki ludzkie nie mają wpływu na szerzenie się cholery, powołuje się on pod tym względem na wystawy w Paryżu w r. 1867 i wiedeńską w r. 1873. W Wiedniu panowała w r. 1873 cholera, a jednak zwiedzający ją liczni cudzoziemcy nie zawlekli cholery ani do Francji, ani do Belgii. I Paryż w r. 1867 gościnnie podejmował przybyłych na wystawę z krajów zakażonych, jednak oparł się materji zakaźnej.

FAUVEL największy we Francji kontagionista zbija poglądy GUERINA dowodząc, że podczas wystawy w Paryżu w r. 1867 cholera nie wybuchła, ponieważ wielka epidemia w r. 1865 we Francji panująca uczyniła grunt paryski niezdolnym do przyjęcia zarazki. Dowodzenie to zdaniem autora nie wytrzymuje krytyki; wyraża on przekonanie, że gdyby kilka tysięcy paryżan, którzy epidemię cholery w r. 1865 przeżyli, w r. 1867 przyjechali do Palermo z nich niewątpliwie umarłoby na cholere tyle, ile w r. 1865 w Paryżu. Ważny fakt, na którym się autochtoniści opierają jest ten, że przy powstaniu cholery w miejscowości, która nie jest zbyt małą, pierwsze przypadki cholery są bardzo rozrzucone i zwykle nie są ze sobą w żadnym osobniczym związku, tak że w żaden sposób powstanie ich nie daje się stwierdzić na drodze zarażenia. Juliusz GUERIN powołuje się na epidemię cholery w roku 1884 w Tulonie i Marsylii panującą. W Tulonie pierwsze przypadki cholery zdarzyły się na starym wojennym okręcie (Montebello) służącym za magazyn, u dwóch majtków, przyczem nie udało się pomimo najstaranniejszego poszukiwania wykazać powstanie choroby na drodze zanieśienia przez chorego na cholere. Obaj majtkowie zachorowali 20 Czerwca. Tego samego dnia umarł wysłużony kapitał marynarki nie mający żadnych z Montebello stosunków w swym własnym domu w mieście. Następnego dnia umarł uczeń liceum i osoba 62 lat licząca i zamieszkała na ulicy Marsylskiej. A zatem 5 pierwszych przypadków cholery miało miejsce w różnych miejscach u osób w żadnym ze sobą stosunku nie będących. W Marsylii powtarzały się te same sceny w kilka dni później.

PETTENKOFER z własnego doświadczenia potwierdza ostatni fakt przez GUERINA przytoczony. W ciągu 3 epidemii cholery w Monachium nie udało się autorowi nigdy wykryć chorego, który zawłókł zarazek cholery, a pierwsze 10 do 15 wypadków cholery zawsze się zdarzały w różnych oddalonych od siebie miejscach i w żadnym ze sobą osobniczym stosunku nie były one. Co jednak stale

³⁾ Bulletin de l'Acad. de Med. 1883 str. 931.

autor spostrzegł, że we wszystkich 3 epidemiach choroba zawsze się rozpoczęła w ulicach położonych w północno-wschodniej części miasta. Niepodobna zdaniem autora przypuścić, by wszystkie 3 razy zarazek cholery został zawleczonym w tę część miasta.

Powyżej przytoczone fakty bardziej przemawiają za poglądem autochtonistów aniżeli kontagionistów i gdyby wypadło zrobić wybór między autochtonistami i kontagionistami, autor bez namysłu zostałby autochtonistą.

Z następujących jednak powodów autor nie podziela poglądu autochtonistów. Pogląd ten nie zgadza się z tem, co dziś o chorobach zakaźnych pozytywnie wiemy na mocy badań bakteriologicznych. Według CUNIGHAMA cholera zawdzięcza swe pozostanie wpływom tellurycznym i atmosferycznym. Lecz bakteriologia wykazała dla wielu chorób zakaźnych grzybki chorobotwórcze. I cholera niewątpliwie zawdzięcza swe powstanie grzybkom. Gdzie i w jaki sposób zarodek cholery powstał to pozostaje nierozstrzygniętem; nie ulega jednak wątpliwości, że szerzy się on z miejsca na miejsce wywołując epidemie.

U autochtonistów nie ma różnicy między cholera swojską i azyatyką, podług nich cholera swojska występuje sporadycznie i łagodnie, niekiedy jednak epidemicznie i ciężiej. Z punktu widzenia symptomatycznego, rozpoznawczego i epidemiologicznego nie wiele można zarzucić autochtonistom, lecz ze stanowiska patologii i toksylogii nie podobna autochtonistom nie zrobić ciężkich zarzutów. Wiele cierpień śmiertelnych, a szczególnie otrucia przebiegają klinicznie przy objawach podobnych do objawów cholery, a jednak zależą od zupełnie innych przyczyn. Nie podobna też przypuścić, by cholera swojska i azyatycka zależały od jednej i tej samej przyczyny, ponieważ przebiegają przy mniej więcej jednych i tych samych objawach.

Efodyści przyjmują dla każdej nowej epidemii cholery nowe zawleczenie zarazka cholerycznego. Liczne fakta i spostrzeżenia epidemiologiczne autora zrobione podczas epidemii na wyspie Malcie, w Aleksandryi i t. p., zmuszają do przyjęcia wpływu stosunków ludzkich na szerzenie się cholery. Pod pewnemi jednak bardzo ważnemi względami różnią się kontagioniści od lokalistów. Ze stosunki ludzkie wywierają wpływ na powstanie cholery mamy na to liczne dowody. Zawsze prawie przy powstaniu w pewnej miejscowości epidemii cholery, wykazać się dają stosunki ludzkie z miejscowością w której panuje cholera; dalej bardzo często w większych przez wielu ludzi zamieszkanach miejscowościach, do których się dostał chory na cholere, spostrzega się, że zaraz i inni zapadają na cholere, lecz gdy miejsce nie jest usposobione do cholery, w takim razie ulegają cholere tylko ci, którzy są w najbliższem zetknięciu z chorym cholerycznym lub przedmiotami do niego należącymi; dalej się epidemia nie szerzy. Jako przykład posłużyć może charakterystyczny przypadek niejednokrotnie przez autora przytoczony. W r. 1854 przybyła osoba A. z Monachium do Stuttgardu, gdzie nie było epidemii cholery. Tu zachorowała ona na cholere i umarła. Wkrótce umarło jeszcze kilka osób, które ciągle przebywały w Stuttgardzie; osoba B., która pielęgnowała chorego przybyłego z Monachium, osoba C. na wsi niedaleko od Stuttgardu piorąca bieliznę, następnie zachorował mąż teje i na tem się skończyła cholera w Stuttgardzie.

Zdaniem autora ani autochtoniści ani kontagioniści nie są w stanie objaśnić, dla czego cholera ze 100,000 mieszkańców tylko te ofiary wybrała, lecz lokalisci jako później zobaczymy łatwo sobie objaśniają na mocy lokalistycznej teorii podobne zjawiska. Wszystkie powyżej przytoczone względy nie pozwalają zdaniem autora przyjąć samorodne powstanie cholery w Europie. Cholera zostaje zawsze zawleczoną z miejsc i okolic przez cholere nawiedzonych i w ten sposób się szerzy. W jaki sposób szerzenie się cholery odbywa, pod tym względem obie partye efodystów bardzo się między sobą różnią.

K o n t a g i o n i s t y.

Od czasu pierwszej pandemii cholery w Indyi w r. 1817 zawsze toczył się spór o to, czy cholera jest chorobą zaraźliwą, czy nie. Że cholera nie jest chorobą wprost zaraźliwą, że pogląd kontagionistów jest błędnym, stara się autor dowieść i dlatego po kolei rozbiera materyał na jakim się kontagioniści opierają. (d. c. n.)

ODCINEK.

O wzruszeniach umysłu (afektach)

Studjum psycho-fizyologiczne przez prof. d-ra C. LANGE w Kopenhadze.

Streszczone z niemieckiego przekładu.

KANT określa w swej Antropologii afekt jako zboczenie duszy. Według wielkiego myśliciela dusza dopóty pozostaje zdrową, dopóki znajduje się pod bezwzględny wpływ rozsądku; wszystko, co narusza ten stosunek staje się dla osobnika szkodliwym, nienormalnym. Psychologii bardziej realistycznej, nie uznającej abstrakcyjnego ideału ludzkiego, lecz „biorącej ludzi takimi, jakimi są“ wydawać się musi szczególną nauką o duszy, która troskę i radość, litość i gniew, upór i upokorzenie uznaje jako zjawiska obce umysłowo zdrowemu człowiekowi, jako coś niewłaściwego naturze ludzkiej; ograniczenie obszaru naszej sfery psychicznej, które zdolność podziwiania wielkiego, radowania się pięknem, martwienia się nieszczęściem czyni objawem chorobliwym, a normalnego człowieka widzi jedynie w niewzruszonym rachmistrzu, dla którego każde wrażenie jest tylko bodźcem do wniosku rozumowego; dziwny pogląd na zmienność władz duchowych, który coś przypadkowego widzieć chce w tem, co w duchowym życiu większości ludzi daleko większą odgrywa rolę aniżeli zdrowy rozsądek i w daleko wyższym stopniu aniżeli ostatni kieruje losami nietylko pojedynczych ludzi lecz narodów i ludzkości całej.

Kto bowiem chciałby uleczyć chory umysł, gdyby tem samem miał pozbawić człowieka tego wszystkiego, co go czyni sympatycznym lub co go uzdalnia do dzielenia się z równym sobie, smutkiem i radością, podziwiania lub nie-nawidzenia? Jeśli jest prawdą, iż musimy pozostawić na uboczu swe namiętności ilekroć chodzi o spokojny pogląd, jasne poznanie lub bezstronny sąd; niemniej jest niewątpliwem, iż nie możemy uważać tego człowieka jako zdrowego i zupełnego, który umie jedynie myśleć, poznawać i sądzić, lecz nie umie cierpieć, lękać się lub przyciągać, nawet gdyby to niekiedy miało miejsce ze szkoda dla jego władzy poznawania i sądzenia.

Wzruszenia są nietylko najważniejszymi czynnikami w życiu jednostek, są one w ogóle najgwałtowniejszymi siłami przyrody. Każda stronica historii ludów zarówno jak i jednostki świadczy o nieprzeciętnej ich sile. Dziwnem więc jest, iż nie postarano się dotąd dokładniej zbadać istotę namiętności i wzruszeń.

Praca niniejsza podjęta została w celu wykazania fizyologicznej podstawy wzruszeń a spowodowaną została usiłowaniem znalezienia stosunku ich do objawów fizycznych, po części chorobowych. Blizsze badanie przedmiotu pokazało, iż zadanie postawione według zasad zwykłej psychologii: „jaki wpływ wywierają wzruszenia na czynności ciała“ nie tylko przedstawia trudności, lecz nie jest do rozstrzygnięcia poprostu dlatego, iż pytanie postawione zostało odwrotnie. Niemniej dla dokładnego wyjaśnienia sprawy, koniecznem było ściśle określenie pojęcia „wzruszenia“. Zarówno bowiem w mowie potocznej jak i w psy-

chologii różnorodne pojęcia w skutek pewnego pokrewieństwa mieszają się wzajemnie. Stany takie, jak: smutek, radość, strach i gniew z jednej strony, z drugiej—miłość, nienawiść, uwielbienie i t. p. są to dwie grupy zjawisk, które pod względem psychologicznym odgraniczone być winny. Tylko dla pierwszej grupy należy zachować miano „wzruszeń”, gdy pozostałe stanowią namietności, uczucia. Lecz granica pomiędzy obu tymi pojęciami nie została ściśle określona nawet w psychologii naukowej. Zajmując się atoli fizyologią tych objawów, musimy je wedle możliwości uważać za samodzielne grupy, gdyż różnica pomiędzy obu polega nie tylko na tem, iż druga jest więcej skomplikowaną i składa się z różnorodnych przejawów duchowych, jak: czynności wyobraźni i refleksyi, lecz że w warunkach powstawania są one niemniej złożone i niejednorodne. Stany psychiczne, jak: miłość, nienawiść, uwielbienie i t. p. utworzone są z całego zbiorowiska objawów psychicznych, w które wzruszenia (radość, gniew) jako pojedyncze elementy wchodzić mogą, gdy te ostatnie stanowią samodzielne proste zjawiska.

Większa jeszcze trudność zachodzi, jeśli chcemy określić obszar pojedynczych wzruszeń. Przyczyna trudności leży w tem, iż dotąd nie starano się określić samych pojęć, raz dla tego, że „każdy przecie wie czym jest radość a czym smutek”; powtórze, że uważano je za subiektywne, nie podlegające określeniu, podobnie jak poczucie koloru niebieskiego lub czerwonego. Naukowemu badaniu podlegać może jedynie to, co posiada oznaki przedmiotowe (obiektywne), przez każdego sprowadzić się dające; co, jak: poczucie kolorów lub uczucie strachu lub gniewu nie podlega dyskusji, wyłączonem jest z obrębu wiedzy. Badanie kolorów nie miało dotąd podstawy naukowej, dopóki każdy wiedział o nich nie więcej nad działanie, jakie na nim wywierają; nauka o kolorach powstała dopiero wraz z odkryciem przez Newton'a własności obiektywnej, niejednokrotnie łamliwości kolorów. Podobnie i wzruszenia nie będą podlegać badaniu naukowemu, dopóki nie będą wykryte obiektywne ich oznaki i ostatnie nie posłużą za punkt wyjścia dla badacza.

Że wzruszeniom towarzyszą oznaki obiektywne, dla każdego dostępne, jest rzeczą oddawna znaną. Smutek czy radość, strach lub gniew nie są jedynie odczuwane przez danego osobnika, lecz zdradzają się pewnymi mimowolnymi fizycznymi oznakami. Silny więc affekt niepodobna ukryć przed otoczeniem. Jakkolwiek cielesne te fizyologiczne objawy stanowią jedyny punkt wyjścia dla naukowego zbadania wzruszeń—nie skorzystano z nich dotąd dla dopięcia wspomnianego celu. Od czasów Arystotelesa gromadzono wyrawdzone notatki „o wpływie affektów na ciało”, lecz naukowa korzyść z nich jest prawie żadna. Przyczyną tego niedokładny rozwój poglądów fizyologicznych; dalej jednostronne zwracanie uwagi jedynie na wyraz twarzy; wreszcie ocenianie objawów fizycznych jako drugorzędnych, nie zaś jako punkt wyjścia dla badania affektów. W skutek tego znajomość nasza affektów jest czysto powierzchowną, nieugruntowaną na zasadach naukowych. Przypuszczamy np. iż radość i smutek są wprost sobie przeciwne, przypuszczenie to, jak się później przekonamy, jest słuszne, nie pojmujemy jednak oczywiście na czem różnica owa polega. Jeśli zaś gniew uważać będziemy jako bliższy smutkowi aniżeli radości, to badanie fizyologiczne przekona nas o wprost przeciwnem. Podobnie KANT określał gniew jako strach, który szybko stawia opór gromadzącemu niebezpieczeństwu, pomimo że gniew i strach pod względem fizyologicznym są stany wprost sobie przeciwne.

Jakkolwiek postawiony w niniejszej pracy punkt wyjścia: „jakie objawy cielesne towarzyszą oddzielnym affektom” nie jest, ściśle biorąc naukowo dokładnym, jednakże najłatwiej i najprędzej doprowadzi nas do wyjaśnienia postawionej kwestyi. Rozbiorowi podlegać będą tylko najwybitniejsze affekty: radość, smutek, strach, gniew, po części też zaambarasowanie, natężone oze-

kiwanie, rozczarowanie. Ograniczamy się na wyliczonych tylko raz dla tego, aby wskazać przynajmniej metodę dla naukowego badania, powtóre z tego powodu, iż przy pozostałych affektach objawy fizyczne są za mało wybitne, aby przy niedokładnych terazniejszych metodach mogły być wyjaśnione.

Materyał i metody dla fizyologicznego badania affektów są mniej obfite aniżeli przy innych badaniach tego rodzaju. Najważniejsza metoda, eksperyment niema tu prawie wcale znaczenia, gdyż psychologia zwierząt za mało jest zbadaną, aby po zwierzętach sądzić o ludziach; z drugiej strony zbyt rzadko zdarza się sposobność dokonania dokładnych doświadczeń na ludziach. Pozostaje przeto jedynie metoda spostrzegawcza t. zw. kliniczna, t. j. spostrzeganie na sobie i innych objawów powstających przypadkowo i mimowolnie. Szczególnie pouczającymi są te przypadki, w których affektom towarzyszą tak silne i trwałe objawy fizyologiczne, iż przechodzą one w sferę patologiczną; spostrzeganie tych t. zw. zbroczeń emocyjnych szczególnie zasługuje na uwagę. Z wynikami tych obu świadomych spostrzeżeń porównywać należy przekazane nam przez tradycję, przysłowia lub poetyckie określenia i charakterystyki affektów. Określenia te odznaczają się częstokroć trafnością i malowniczością; nowego materyału jednakże nie dostarczają. Pod wielu względami interesującym też jest spostrzeganie dzieci nowonarodzonych z powodu prostoty warunków, samodzielności affektów bez wmieszania się sfery rozumowej lub wyuczonego, konwencyonalnego wyrazu affektów. W pewnym stopniu stosuje się też samo do studyowania affektów u ludów dzikich, u których występują one również gwałtownie i bezpośrednio. Z drugiej strony spotykamy u noworodków jakoteż u ludów dzikich też same przeszkody co i u zwierząt, a to w skutek niedokładnego psychologicznego zrozumienia ich przy braku objaśnień z ich strony.

Troska.

Najwybitniejszą cechą fizyologii a zarazem fizyognomii troski stanowi paraliżujące działanie jej na dowolny przyrząd ruchowy. Bezład spowodowany troską nie jest jednak do tego stopnia posuniętym jaki spostrzegać będziemy u będących pod wpływem strachu; osłabienie ruchowe w skutek troski wyraża się w pewnej ociężałości ruchów, które są powolne, leniwe, bezsilne i ograniczone. W skutek tego stroskany ma chód powolny, wahający się ze spuszczeniami ramionami. Głos jego jest słaby i cichy w skutek słabej czynności mięśni wydechowych; najchętniej siedzi on zamyślonym i milczącym. Niemniej t. zw. utajona innerwacja mięśni bywa znacznie osłabiona: kark skurczony, głowa spuszczone, twarz wyciągnięta w skutek osłabienia mięśni, policzków i szczęk; oczy powiększone dzięki porażeniu zwieracza powiek, niekiedy znów górna powieka opuszczona. Osłabieniu temu nerwów i mięśni dowolnych towarzyszy podmiotowe uczucie zmęczenia, ociężałości, uczucie czegoś co przygniata; dla tego też stroskany opiera się na otaczających przedmiotach, pada na kolana lub jak Romeo w celi mnicha, w rozpacz rzuca się na ziemię.

Osłabienie to całego aparatu ruchowego dowolnego stanowi tylko jedną stronę rozbieranego affektu, drugą niemal ważniejszą widzimy w zmianach mięśni niepodlegających woli, a znajdujących się w ściankach naczyń krwionośnych. Mięśnie naczyń i nerwy ich, razem wzięwszy przyrząd naczyńioruchowy zachowuje się u stroskanego wprost przeciwnie aniżeli przyrząd ruchowy dowolny; podczas gdy ostatni ulega osłabieniu, mięśnie naczyń kurczą się silniej aniżeli zwykle i wyciskając krew z drobnych naczyń powodują niedokrwiłość tkanek. Bezpośrednim wynikiem tej ostatniej jest zblednienie i opadnięcie twarzy, mającej wejrzenie wychudłej, jakkolwiek wychudnięcie to nastąpiło tak szybko, iż nie może być wytłumaczonem zmianami w wymianie materyi. Innym

wynikiem niedokrwistości skóry jest uczucie zimna i dreszczu; wrażliwość na zimno, niemożność rozgrzania się należą też do własności smutku. Niedokrwistość rozwija się niewątpliwie i w narządach wewnętrznych; dowodem tego zmniejszenie się wydzielin: usta wysychają, język niemniej, przyczem powstaje gorzki smak jako wynik suchości języka. U kobiet karmiących zmniejsza się wydzielina mleka a niekiedy zupełnie ustaje. W pozornej sprzeczności z opisaniem objawami fizyologicznymi stoi jeden z najstałszych atrybutów troski: płacz z obfitą wydzieliną łez, nabrzmiałą zaczerwienioną twarzą i oczami, zwiększoną wydzieliną błony śluzowej nosa - objawy, dowodzące znacznego rozszerzenia się naczyń zarówno w skórze twarzy jak i w przyległych błonach śluzowych. Należy przypuścić, iż rozszerzenie to jest wynikiem reakcyi po poprzedzającym zwężeniu naczyń, ponieważ zwykle zmęczenie zwiotczenie następuje po uprzednim przeciążeniu mięśni, jak to jasno widzimy na skórze która po dłuższem działaniu silnego zimna wraca pod zwykłe stosunki ciepłoty. Takie wyjaśnienie płaczu zyskuje na prawdopodobieństwie tem bardziej, iż następuje on dopiero gdy troska się zmniejsza, okoliczność, która w języku popularnym tak się tłumaczy, iż łzy przynoszą ulgę w smutku, iż należy smutek swój wypłakać i t. p. Jeśli drobne naczynia krwionośne płuc ulegają skurcowi i powstaje tym sposobem niedokrwistość tego narządu, wtedy powstaje jak zwykle przy niedostatecznym chemizmie oddychania, uczucie braku powietrza (*dyspnoe*) oraz ściśnienia w piersiach (*opressya*); przykre te przygnębiające uczucia zwiększają cierpienia dotkniętego smutkiem i mimowolnie stara on ulżyć sobie przez głębokie długie wdechania, w est ch n i e n i a, powstające instynktownie u każdego cierpiącego na brak tchu jakiegokolwiek pochodzenia. Niedokrwistość mózgu u stroskanego przejawia się w duchowej apatii, ośpieniu, niezdolności do pracy umysłowej, często w bezsenności. Niemniej też małokrwistość w ruchowych częściach mózgu jest przyczyną ogólnego osłabienia siły ruchów dowolnych, o czem jeszcze poniżej.

Jeśli troska znacznie się przedłuża a przez to i zaburzenia w krążeniu krwi w narządach trwają, wtedy wytwarzają się w tych ostatnich zmiany znane w patologii pod mianem zaniku (*atrophia*). Długo wątpiono w owe działanie długotrwałej troski; lecz niema powodu zaprzeczania tej możliwości. Wiadomem jest, iż dotknięty zmartwieniami wcześniej się starzeje, a cechy starości polegają wyłącznie na zmianach zanikowych w skórze i innych powierzchownych częściach ciała. Ostatnie chudnie w skutek zaniku tłuszczu; mięśni: włosy niedostatecznie odżywione siwieją, tracąc swój barwnik i wypadają. Toż samo zmarszczki skóry zwłaszcza na czole są objawem zaniku, występują wcześniej aniżeli prawidłowo, przez co dotknięty zmartwieniami wcześniej się starzeje. Słowem wszelkie zmiany zanikowe w powierzchownych częściach ciała, które zazwyczaj występują w wieku podeszłym, pod wpływem rozbieganego affektu zostają przyspieszone. Należy przypuszczać iż toż samo ma miejsce w narządach wewnętrznych ciała.

Objawy fizyczne, towarzyszące trosce, dają się więc wytłumaczyć bezwładem dowolnych mięśni wraz ze stanem kurczowym mięśni zwężających naczynia krwionośne.

R a d o ś ć.

Radość ogólnie znaną jest jako przeciwstawienie troski a badanie fizyologicznych jej własności przypuszczenie to potwierdza. Wpływ radości na ciało, że użyjemy tu tego popularnego określenia, jest w samej rzeczy wprost przeciwny aniżeli smutku; radość powoduje bowiem wzmożenie czynności dowolnego przyrządu ruchowego wraz z rozszerzeniem drobnych i drobniejszych naczyń krwionośnych. Oto są dwa główne objawy fizyologiczne, którym radujący się zawdzięcza właściwą sobie fizyognomię. Wzmocniona czynność mięśni

dowolnych i nerwów sprawia, iż czuje się on lekkim podobnie jak odczuwa to każdy, którego mięśnie są silne i niezmęczone. Doznaje on wzmózonego popędu do ruchów, porusza się szybko i żwawo, gestykuluje; dzieci skaczą tańczą, biją w ręce. Mięśnie twarzy w skutek zwiększonej utajonej innerwacji kurczą się, twarz staje się okrągłą w przeciwstawieniu do wydłużonych, wiotkich i obwisłych rysów melancholika. Uśmiech i śmiech są wyrazem wzmózonego impulsu mięśni twarzy i oddechowych, również jest mowa głośna, śpiew — objawem mimowolnego popędu mięśni krtani i oddechowych do zwiększonej czynności. Oczy radością przejętego promieniają, błyszczą, słowem otrzymują szczególny podniecony wyraz, zależny od skombinowanego skurczu mięśni powiek wraz ze zmianą źrenicy (zwężenie). Ogólne rozszerzenie drobnych naczyń krwionośnych sprowadza zwiększony napływ krwi do skóry, dziecko lub dziewczyna, których skóra jest białą i przejrzystą rumienia się; skóra staje się cieplejszą i pełniejszą. Wzmagają się też wydzieliny; „ślinka do ust przyprływa“ na myśl o przyjemności; niemniej też i łzy często nawiedzają radującego się. Gdy stroskany ze swemi powolnemi ruchami, postawą zgiętą i zapadniętymi rysami robi wrażenie starca — zadowolony dzięki swym swobodnym ruchom, wzmiankowanym powyżej przejawom wydaje się młodzieńcem. I nie jest to tylko powierzchowna manifestacja młodości i zdrowia: obfity bowiem dopływ krwi do narządów i tkanek ułatwia znacznie odżywianie się tychże; zadowolono y jest dobrze odżywionym i długo zachowuje młodość. Przysłowiowem stało się iż ludzie dobrze odżywiani są jowialnymi — należałoby jednak powiedzieć przeciwnie, iż jowialni są dobrze odżywianymi — ztąd też podejrzliwi możnowładcy otaczają się ludźmi dobrze odżywionymi, gdyż ci jako zadowoleni nie mogą być niebezpiecznymi (Juljusz Cezar, Szekspira). Pod wpływem wreszcie zwiększonego dopływu krwi do mózgu czynności umysłowe odbywają się z większą łatwością, myśli płyną żwawo, fantazja dopisuje, wesoly mówi szybko i składnie a praca jego postępuje szybko dzięki zarówno sile mięśni jak i szybkości postanowień. (d. c. n.).

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Kol. T. HERYNG, z którego pracami w naszym piśmie pomieszczanemi, czytelnicy już oddawna mieli sposobność się spotykać, powrócił po kilkumiesięcznym pobycie za granicą do Warszawy. W bieżącym miesiącu Dr. HERYNG doktoryzował się w Paryżu, i po obronie rozprawy p. t. *Phlegmon nécrotique du larynx et ses rapports avec l'angine érysipélateuse*, nabył prawa do praktyki we Francji i do wykładów na fakultecie lekarskim paryżkim jako *professeur libre*.

Ogłoszenia Komitetu Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych.

I.

Ś. p. Jan BĄCEWICZ, doktor medycyny, niegdy członek czynny Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, zmarły w roku 1865-ym, zapisał temuż Towarzystwu, między innemi, kapitał rs. 7,500, przeznaczając procent po 6% na coroczne udzielanie wsparcia 5-iu wdowom po lekarzach polakach wyznania chrześcijańskiego, a w braku takowych wdowom po lekarzach innych wyznań. Komitet kasy wsparcia, działając z upoważnienia Towarzystwa Lekarskiego, zawiadamia osoby interesowane, że w dniu 12 (24) Czerwca r. b. jako w dniu imienin testatora, udzielone będą z pomienionego legatu wsparcia 5-iu niezamożnym wdowom po lekarzach — każdej po rs. 90. Wdowa po lekarzu, któraby życzyła ubiegać się o rzeczzone wsparcie, winna być przedstawioną komitetowi przez jednego z jego członków, któremi są: w Warszawie zamieszkalili: prezes komitetu Dr. Brodowski Włodzimierz, wice prezes Dr. Przewoski Edward, członkowie komitetu: Dr. Braun Jan, Dr. Gepner Bolesław, Dr. Grandilewski Michał, Dr. Lasocki Wacław, Dr. Lewiński Marceł, Dr. Rogowicz Jakób, Dr. Sokołowski Alfred, Dr. Szokalski Wiktor i Dr. Wolf Aleksander; radcy prawni: mecenas Tieme Karol i rejent Zawadzki Stani-

ślaw, na prowincyi zaś pp. inspektorowie lekarscy przy rządach gubernialnych lub ich zastępcy, a mianowicie: w Kaliszu Dr. Merkel Julusz, w Piotrkowie Dr. Mianowski Ksawery, w Radomiu Dr. Dobrzelewski Tadeusz, w Kielcach Dr. Michniewicz Felicyan, w Lublinie Dr. Kwaśniewski Juliusz, w Siedlcach Dr. Maluszycki Ignacy, w Płocku Dr. Ostrowski Władysław, w Łomży Dr. Wojciechowski Aleksander, w Suwałkach Dr. Kosiński Stanisław. Każdemu z liczby wyżej wymienionych członków służy prawo przedstawienia jednej kandydatki, z pomiędzy których komitet wybierze 5 wdów po lekarzach, i o przyznaniu im wsparcia z legatu Dra Bącewicza, stosownie do zastrzeżenia w testamencie uczynionego, ogłosi w pismach publicznych. Przedstawienia od członków komitetu ze szczegółowemi wiadomościami o wieku, położeniu familijnem i środkach do utrzymania życia kandydatek—oczekiwane będą najpóźniej do dnia 3 (15) Czerwca r. b. Na żądanie udzielane są bliższe informacje w biurze komitetu w Warszawie (ulica Niecała Nr. 7); na prowincyi zaś w biurach pp. inspektorów lekarskich gubernialnych.

Z upoważnienia komitetu, członek zarządzający funduszami *Dr. Szokałski*.

II.

Z zapisu Dra Leona LANDE wakuje wsparcie 95 rs. według woli testatora, w rocznicę jego zgonu, t. j. d. 18 Lutego 1889 przyznać się mające, albo podupadłemu lekarzowi, wdowie lub sierotom mojżeszowego wyznania; albo w razie braku takiego kandydata—podupadłemu lekarzowi powiatowemu, wdowie lub sierotom po nim pozostałym; albo też w razie braku takich—lekarzowi podupadłemu, wdowie lub sierotom po nim—wyznania chrześcijańskiego. Kreni zapisodawcy mają pierwszeństwo przed innymi. Ostateczny termin nadsyłania próśb pod adresem Komitetu (ulica Niecała Nr. 7) oznacza się do dnia 15 Grudnia 1888 r. Przy prośbie złożyć należy dowód o posiadaniu stopnia lekarza i poświadczenia 3-ch lekarzy, członków kasy wsparcia oraz Inspektora Lekarskiego właściwej gubernii o istotnie niezamożnym stanie proszącego i okolicznościach przemawiających za udzieleniem mu rzeczzonego wsparcia.

Z upoważnienia komitetu, członek zarządzający funduszami *Dr. Szokałski*.

Zagraniczne. Spis odczytów i wykładów zapowiedzianych na V Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.

Dr. M. Zieleniewski z Krakowa. „Sprawa dotycząca rychłego ulepszenia ojczystych zdrojowisk”.

Dr. J. Bogdanik z Białej. O złamaniach rzepki i ich leczeniu”.

W. Sadke z Tarnopola. „O wzajemnej zawisłości ciepłoty w poszczególnych miesiącach”.

Dr. Sz. Zaleski z Dorpatu. „Rola żelaza w przyrodzie i w obiegu życia”.

Dr. R. Barącz ze Lwowa „O resekcji jelit w przypadkach przepuklin uwięzniętych, zgorzelą dotkniętych” (z demonstracją chorych i preparatu).

Tenże. „O kastracy przy operacjach radykalnych przepuklin” (z demonstracją chorego).

Tenże. „O nowej metodzie operacyjnej polipów nosopolikowych” (z demonst. preparat.)

M. Wszelaczyński ze Lwowa. „O dezynfekcyi w zastosowaniu do ziemiennictwa”.

Dr. Wyżykowski ze Stopnicy. „O zakładaniu szpitali prowincjonalnych i o najwłaściwszych sposobach oszczędnej administracyi w tychże, w granicach zasad nowoczesnej higieny szpitalnej”.

Dr. Obtułowicz z Buczaczu. „O epidemiach tyfusu plamistego spostrzeganych przezeń w ostatnim dziesięcioleciu i o sposobach rozwekania tej zarazy”.

Dr. A. Jaworowski z Krakowa. „Fauna studni lwowskich”.

Dr. Pietrzycki z Brodów. „Spostrzeżenia czynione nad okresem wylęgania się naszych chorób epidemicznych, nad ich niektórymi własnościami a w szczególności nad sposobem ich przenoszenia się”.

Dr. J. Nussbaum z Warszawy. „O rezultatach badań swoich nad rozwojem owadów”.

Docent Dr. Jaworski z Krakowa. „O podstawach nowoczesnego leczenia dyetetycznego w zбочeniach trawienia z uwzględnieniem wyników badań doświadczalnych, wykonanych na chorych kliniki lekarskiej prof. Korczyńskiego”.

Dr. Reichmann z Warszawy. „O przyczynach nadmiernej kwaśności miazgi pokarmowej w żołądku”.

Tenże. „O związku pomiędzy czynnością chłonnica a mechanizmem żołądka”.

Dr. M. Jakowski z Warszawy. „O epidemicznem występowaniu zapalenia płuc” (z doświadczeniami bakteriologicznymi).

Dr. R. Przewoński z Warszawy. „O zejściu w ropnie włóknikowego zapalenia płuc”.

Dr. J. Folak z Warszawy. „O kanalizacyi i wodociągach m. Warszawy”.

Tenże. „O pomocy lekarskiej w gminie”.

Dr. O. Bujwid z Warszawy. „O wartości rozpoznawczej chemicznego roztworu bakteryi cholery”.

Tenże. „O wynikach badań wody i powietrza m. Warszawy pod względem bakteriologicznym”.

Tenże. „Metoda Pasteura leczenia wodowstrętu, jej stosowanie i wyniki w Warszawie”.

Dr. Z. Kramsztyk z Warszawy. „O potrzebie oddzielnych zakładów leczniczych dla chorych na jaglicę”.

Dr. A. Sokołowski z Warszawy. „O leczeniu chirurgicznem i uleczalności t. z. suchot krtaniowych”.

Dr. Florkiewicz z Warszawy. „Kilka uwag o objawach i przebiegu aktinomykozy u ludzi”. (Towarzystwo lekarskie warszawskie uprasza o odpowiednich korreferentów do wykładów powyższych z Warszawy zgłoszonych).

Dr. A. Fabian z Warszawy. „Pasożytnictwo, a tkanki” (odczyt na ogólne posiedzenie).

Prof. Dr. Browicz z Krakowa. „O etiologii żyłaków”.

Tenże. „Dziesięć przypadków porencefalii” (z okazami).

Tenże. „O tak zwanej bursa pharyngealis”.

Tenże. „Etiologia wilka (lupus)”.

Tenże. „O rozwoju zatok klinowych”.

Wierzejski z Krakowa. „Badania jezior”.

Dr. Prażmowski. „Brodawki korzeniowe u motylkowatych”.

Tenże. „O potrzebie i zadaniach stacyi doświadczalnych rolniczych w kraju”.

Birkenmajer z Krakowa. „O pomiarze zmienności dziś używanej jednostki czasu”.

„Pogląd na obecny stan nauki o szczepieniu chorób zakaźnych u zwierząt domowych występujących”. Referent Dr. J. Szpilman ze Lwowa, korreferent p. Boczkowski z Radzimina i Dr. A. Walentowicz z Krakowa.

„Wpływ perlicy u bydła rogatego na powstawanie i rozszerzanie się gruźlicy u ludzi, z wnioskami policyjno-weterynaryjnemi”. Referent Dr. P. Seifmann, korreferent T. Chelchowski ze Sofii i A. Krajewski z Chersonu.

„Leczenie niedrożności jelit”. Referent prof. dr. Obaliński z Krakowa, korreferent prof. dr. Rydygier z Krakowa.

 Do dzisiejszego Numeru dołącza się dokończenie Wykazu chronologicznego do artykułu D-ra Stępniewskiego.

OGŁOSZENIA.

Dr. Lesław Gluziński

b. asystent Uniw. Jagiel. ordynować będzie w sezonie bieżącym podobnie jak lat poprzednich w **Szczawnicy**. Zakład górny nad zdrojami.
(134) – 7 – 1

REDAKTOR I WYDAWCA, Dr. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 5 Мая 1888 г.—Друк Michała Ziemkiewicza
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).

Nowe miasto nad Pilicą

(gub. Piotrkowska pow. Rawski)

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY.

Racyonalna hydroterapia z kompletnymi obszernymi i dogodnymi urządzeniami kąpielowo-leczniczymi. Elektryczność, masaż, gimnastyka, leczenie mlekiem, wszelkie wody mineralne, wyborne kąpiele rzeczne.

Ścisły internat i eksternat, dwóch stałych lekarzy, dyjetetyczne stołowanie, zdrowy klimat, malownicze położenie, liczne spacer, orkiestra w sezonie letnim.

Telegraf przy zakładzie, poczta codziennie.

Ceny umiarkowane a urządzenia zastosowane do stopnia zamożności, ułatwienia dla niemających, ulgi dla ubogich.

Komunikacja osobowa koleją Warsz.-Wiedeńsk. przez Skierniewice, lub Iwangrodz.-Dąbrows. przez Opoczno.

Szczegółowe objaśnienia w zarządzie zakładu, lub w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego, Miodowa N. 4.

Właściciel i naczelny lekarz zakładu

(117—3609)—0—3

I. BIELIŃSKI.

Dr. T. Zaremba

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj w Szczawnicy, dom D-ra Trembeckiego.

(118)—10—3

Dr. H. Dobrzycki

w ciągu letniego sezonu ordynować będzie jak lat dawnych
w Sławucie.

Docent Dr. A. Mars

ordynować będzie w porze kąpielowej począwszy od 12-go Czerwca b. r.
w Krynicy.

(132)—8—1

Jaworze na Szlaku austr. (Ernsdorf).

Zakład hydropatyczny i żetyczny, uzdrowisko klimatyczne.

Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz docent Dr. Smoleński.

Poczta, telegraf, stacja kolei żelaznej.

Wyjaśnienia i broszury przesyła Inspekcja Zakładu.

(110—3035)—8—5

Koncesyonowany przez Ministerium spraw wewnętrznych

INSTYTUT SZCZEPIENIA OSPY OCHRONNEJ

D-ra Tymoteusza Stępniewskiego

w Warszawie, przy ulicy Zielnej N. 9 (róg Złotej N. 16).

Dopełnia a) hodowania krowianki na jałoszkach we własnych, racjonalnie urządzonych cieleśnikach; b) szczepienia pierwotnego i rewakcynowania w szczepialni miejscowej (instytutowej) krowianką, przeważnie, tak zwaną „żywą“, t. j. przenoszoną z jałoszki wprost na ciało szczepionego; c) szczepień i rewakcynowań na mieście, krowianką świeżą i czystą, t. j. tegoż dnia zebraną i analizowaną; d) sprzedaży na miejscu i rozselania na prowincye krowianki i jej przetworów.

Uwaga: Co do punktów: b i c, instytut gwarantuje przyjęcie; na wypadek zdarzyć się jednak mogącego nieprzyjęcia, instytut powtarza bezpłatnie szczepienie aż do skutku.

Do celów, naukowo-praktycznych instytut posiada pracownię mikroskopową i bakteriologiczną; dopełnia w niej analiz limf i preparatów szczepiankowych przed ich użyciem w instytucji i przed ekspedycją.

Dział badań mikroskopowych i bakteriologicznych prowadzić będzie bakterjolog, Dr. ODO BUJWID. Panowie lekarze, którzy raczą osobiście nawiedzić instytut dla zaopatrzenia się w szczepiankę, mogą sami zbierać ją z krost wybranych dowolnie na jałoszce.

Instytut wydaje na miejscu lub ekspeduje krowiankę: a) w rurkach kapilarnych, b) w przyrządach igielnikowych i w przyrządach międzyszkielekowych płaskich.

Ceny na miejscu w Instytucji:

a) za dozę krowianki (to jest za ilość potrzebną na szczepienie jednej osoby) do 4-ch doz po 25 kop.; b) za następne 2 dozy, t. j. do 6-u włącznie po 20 k.; c) za wszystkie dalsze (od 7-ej włącznie) po k. 15.

Ceny z kosztami przesyłki pocztowej:

Pobiera instytut takie same ceny jak na miejscu a nadto 20 kopiejek gotówką lub markami pocztowymi za całą partję bez względu na ilość żądanych porcji.

Detryt (detritus) i na miejscu i z kosztami przesyłki kosztuje za bańkę: a) z 10-ma dozami rs. 1; b) z 20-ma dozami rs. 1 k. 50; c) z 30-ma dozami rs. 2 i t. d., t. j. w dalszym ciągu, za każde następne 10 doz po kop. 50.

U w a g a. Do każdej dozy wysyłanej dołącza się bezpłatnie treściwa instrukcja techniki szczepienia i sposobu zachowania się szczepionego.

Ceny szczepień w instytucji i na mieście:

1. Za szczepienie w instytucji krowianką żywą, ogląd kontroliujący w dni kilka i po dniach 9-ciu, z udzieleniem świadectwa (przyjmuje się raz tylko jeden w dniu szczepienia) rs. 1.

2. Za szczepienie na mieście, z wizytą następną w dni kilka i ostateczną po dniach 9-ciu i z wydaniem świadectwa (raz tylko jeden w dniu pierwszej wizyty) rsr. 3.

3—3

ZAKŁAD LECZNICZY HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

D-rów Dobrzyckiego i Fritschego

Oboźna Nr. 5.

Leczenie ścieśnionem powietrzem, elektrycznością, masażem, kąpielami igliwio-wemi, mineralnemi, parowemi, elektrycznemi, hydropatją, inhalacyami, etc.

PEPTONY PEPSYNOWE CHAPOTEAUT

Z CZYSTEGO MIĘSA WOŁOWEGO

dozwolone w Rosyi.

Są one obojętne, nie zawierają ani glikozy, ani chlorku sodu, ani winianu sodu

PROSZEK Z PEPTONU CHAPOTEAUT

Jest zupełnie rozpuszczalny, dana jego waga odpowiada pięć razy większej co do wagi ilości mięsa; z powodu swej czystości, jest on wyłącznie używanym w **laboratorium Pasteur'a do kultur mikroorganizmów**. Podawać go można w rosole, herbacie, w oplatkach, lub w ławatywach.

WINO Z PEPTONU CHAPOTEAUT

Smak ma bardzo przyjemny, zaleca się je po jedzeniu, w ilości 1—2 kieliszków. Dawka zawarta w 1 kieliszku odpowiada 10 grammom mięsa.

Peptonami można żywić chorych ciężko przez całe tygodnie i miesiące, bez stosowania lunych pokarmów.

Skład w Paryżu 8 rue Vivienne i we wszystkich aptekach.

BUSKO

Dr. Dymnicki lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkały,
ordynuje w domu własnym.

(126—4079)—5—1

Kąpiele elektryczne o prądzie stałym lub prze-
rywany wydają się pod
ścisłym nadzorem lekarzy w Zakładzie hydropatyczno-pneumaty-
cznym *Oboźna 5*.

Niemoc płciowa (Impotentia) i jej leczenie
przez D-ra S. Perkowskiego
Skład główny w księgarni Wende i S^{ka} w Warszawie.

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE

Administracja w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hôpital. Choroby organów trawienia, ociężałości żołądka, upośledzone trawienie, brak apetytu, bólesci żołądka. Celestins. Ządać należy aby nazwisko źródła znajdowało się na kapslach. Dostać można w Warszawie w aptekach PP. D-ra T. Heinricha, Kucharzewskiego, Lilpola, Waligórskiego, Sołtykiewicza i Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu n PP. Bryndzy i Prusinowskiego.

30—7

INSTYTUT WÓD MINERALNYCH SZTUCZNYCH I NATURALNYCH MAGISTRA FARMACJI LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

**w Warszawie, róg Królewskiej i Marszałkowskiej,
wprost Ogrodu Saskiego.**

Przez JW. Ministra Spraw Wewnętrznych i JW. Generala-Gubernatora Warszawskiego zatwierdzony, a pod nadzorem Rady Lekarskiej zostający. Zawiadania WW. PP. Doktorów i Szanowną Publiczność leczącą się, że w lokalu wyżej wymienionym i urządzonym podług wszelkich wymagań i potrzeb tegoczesnej nauki, rozpoczął się od dnia 15 Maja w bieżącym sezonie. Abonament leczenia się i picia Wód Mineralnych sztucznych i naturalnych, ze źródeł krajowych i zagranicznych czerpanych.

Abonament trwać będzie do 3 (15) Września, codziennie od 6 rano do 10¹/₂ przed południem.

Instytut połączony jest z Fabryką Wód Mineralnych sztucznych, zaopatrzoną w aparaty najnowszej konstrukcji, oraz z Głównym Składem wód naturalnych istniejącym oddawna przy mojej aptece i zostającym w bezpośrednich stosunkach ze wszystkimi Zarządami zdrojowisk zagranicznych i krajowych. Wody naturalne, najświeższego wiosennego czerpania, ekspediowane są na szklanki, przez oziębianie zaś lub ogrzewanie doprowadzone są do temperatury odpowiedniej właściwym ich źródłom.

Wody mineralne sztuczne, tak zimne jak i gorące podczas picia tychże wydawane są z maszyn zaopatrzonych w termometry i monometry, przez co nie tylko temperatura, lecz i prężność gazów, starannie może być przestrzegana. Za serwatkę, mleko i sól karlsbadzką, dodawane do wód, podług wskazań lekarzy, nie się nie dolicza.

Oprócz takowych Instytut zaopatrzony jest w rozmaite sole i produkta źródłowe, potrzebne do przyrządzania kąpiei ciepłych.

Sąsiedztwo z Ogrodem Saskim, od którego Instytut jest oddalony na kilka kroków, ułatwia niezbędną przy leczeniu się wodami przechadzkę na świeżem otwartem powietrzu i pozwala korzystać z miejsc usępowych wygodnie w tymże Ogrodzie Saskim od ulicy Królewskiej i obok Teatru letniego urządzonych.

Broszury dotyczące zachowania się przy picu wód, leczącym się w Instytucie udzielane są bezpłatnie. Ceny Abonamentu picia Wód Mineralnych sztucznych umiarkowane. Dla osób zaś należących do stanu nauczycielskiego, duchownego, oraz dla studentów i uczniów, urzędników i artystów Teatru, jeżeli będą żądać i przedstawią poświadczenie lekarza, odstępuje się 25 procent. Za wody mineralne płaci się ceny składowe.

(122)—2—1

Od 20 Maja r. b. w BUSKU ordynować będzie

Dr. Józef Grabowski,

asystent kliniki diagnostycznej.

Oprócz konsultacyi kąpielowej—leczenie mięsieniem (massage).

3—1

**Praktykę moją w Norderney rozpocząłem ponownie
w dniu 1 Maja 1888 r.**

(125—3925)—4—1

Dr. Kruse.

Perła Karpat w Górnych Węgrzech oddalone od stacyi kolei żel. Tepla-Trencsin-Teplitz linii Waagthal, 20 minut, do której z Warszawy przez Granicę, Oderberg, Sillein dostać się można w 19 godzin, ma 32" R. i jest najlepszem i najskuteczniejszym miejscem kąpielowem przeciw cierpieniom reumatycznym i podagrze. Posiada wielki piękny park, wodociągi do wód źródłanych, dobre mieszkania, wysmienite restauracye, i przesyłną okolicę.

Kąpiele siarczane Trencsin-Teplitz

W bieżącym sezonie po raz pierwszy otwartym zostanie także nowo zbudowany zakład kąpielowy „hammam“, który, z przepychem wschodnim urządzony, mieści w sobie bardzo eleganckie kąpiele pojedyncze i pod każdym względem godnym jest widzenia. Po większej części dostać można na większych stacyach bilety powrotne. Początek sezonu 1 maja. Programy ilustrowane wysyła bezpłatnie Zarząd Kąpielowy.

(107—2990)—6—3

Dr. Med. Zdzisław Nieszkowski

(Z WARSZAWY)

w r. b. jak w latach poprzednich ordynować będzie w Szczawnicy od 20-go Czerwca.

(119)—6—3

Dr. Jan Rosner

ordynuje w Franzensbadzie „GOLDENER STERN.“

(127)—8—1

Docent Dr. Smoleński

ordynuje jak dawniej w Jaworzu (na Szląsku).

6—2

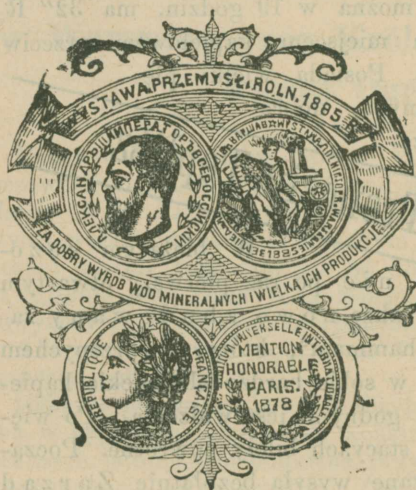
DIWANY

oryginalne Tureckie, Perskie i Angielskie w wielkim wyborze. **Serwety, Kołdry, Pleidy, Portiery** i t. p. Pomimo tak znacznej zniżki waluty, ceny nie podwyższone. Jedyna sprzedaż obić meblowych Tow. Akc. fabr. „Zawiercie.”
Główny skład **Giełżyńskiego Piotra**, Marszałkowska 137. 6—6

Od 25 Czerwca b. r. ordynować będę w KARLSBADZIE
zum SCHWARZEN LÖWEN, Sprudelgasse.

(129)—5—1

Docent Dr. Jaworski.



FABRYKA

WÓD MINERALNYCH

MAGISTRA FARMACJI

W. Karpińskiego

w Warszawie

ulica Mirowska Nr. 3.

Ostrzeżenie.

Pragnąc zapobiedz licznym niedogodnościom jakie powstają w skutek zamiany syfonów, bądź to z powodu podobieństwa syfonów jednych do drugich lub złej woli, z dniem 6 maja zaprowadziłem syfony specjalnie do wód mineralnych, znacznie większe od tych jakie używane są w Warszawie. Każdy syfon opatrzone jest napisem w szkłe **Woda wyrobu fabryki W. Karpińskiego—Syfon własność fabryki.** Panowie więc fabrykanci którzyby pomimo tak wyraźnych cech używali wspomnianych syfonów, do sprzedaży w nich swoich wyrobów do odpowiedzialności sądowej pociągnięci zostaną.

(124)—10—2

W. KAPIŃSKI.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. FRITSCHÉ.

Дозволено Цензурою. Варшава 5 Мая 1888. Друк М. Зіемківicza Krak.-Przed. N. 17.

WYKAZ CHRONOLOGICZNY

streszczający ważniejsze u nas prace o ospie, poczynawszy od pierwszego pisanego dokumentu aż po obecną chwilę (1768—1888).

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 19).

92. WSZEBOR I. Dr. Gdy użycie Xylolu przeciw ospie podług wskazówek Zueleer'a zaczęło się rozpowszechniać i gdy Dr. Wszebor, zachęcony opisami skutków tego środka, wprowadził go w próbne użycie w oddziale mężczyzn chorych na ospę w szpitalu Dzieciątka Jezus, gdy następnie przy tych próbach, wyniki leczenia Xylolem zawiodły pokładane w nim zaufanie, zatem Dr. W. uważał za właściwe, zakomunikować o tem publiczności lekarskiej, co i uczynił w liście do Redaktora Gazety Lekarskiej, pomieszczonym w tem piśmie Nr. 5, r. 1873, Tom. 14. Notuje w nim Wszebor i przywodzi potwierdzające zdanie Burkart'a, że Xylol nie działa na zmniejszenie temperatury ani gorączki, tak wyrzutowej jak i ropnej w ospie, słowem, że Xylol nie usprawiedliwia pokładanych w nim nadziei; akcentuje za to Wszebor, bardzo racjonalnie i słusznie: że leczenie w ospie, tylko przypadkowe i łagodzące, uważać można za dające możliwy skutek, że najwięcej znaczy higiena i dezynfekcja, a do rozwinięcia tej ostatniej, nadaje się wiele rzeczy niegorszych, ani lepszych wzajem od siebie, między innemi np. słaby roztwór kwasu karbolowego w formie zmywań, zresztą, nadaje się i każdy, chociażby domowy środek podobnej kategorii.

93. FRITSCHÉ Gustaw Dr. Pomieścił w Nr. 28 i 29 Medycyny z r. 1873, streszczenie rozpraw członków posiedzenia Królewskiego Medyko-chirurgicznego Towarzystwa, snutych nad wieloma seryami wypadków zaszczepienia syfilisu razem z ospą, a podanych przez Hutschinson'a.

Dr. Fritsche akcentuje wniosek z rozpraw, wyrażający opinię, że pomimo wszelkich ostrożności, wtenczas tylko będziemy pewni, że syfilisu nie wprowadzamy do organizmu razem z ospą, gdy do szczepień używać będziemy wyłącznie krowianki.

94. POGORZELSKI L. Dr. Z zachodu, po wojennych czasach pełniąca ku nam epidemia ospowa, zagościła i w Warszawie z wiosną 1872. Dla chorych nie mogących lub nie chcących leczyć się w domu, urządzono przy szpitalu Dzieciątka Jezus oddział dla mężczyzn (Dr. Wszebor), a dla kobiet (Dr. Pogorzelski).

Z czynności w oddziale żeńskim Dr. P. sprawozdał w robocie: „Sprawozdanie z oddziału kobiet chorych na ospę w r. 1872, w szpitalu Dzieciątka Jezus“ i pomieścił ją w „Gazecie Lekarskiej“ z r. 1873, Nr. 24, Tom 14. Na ogólną liczbę chorych kobiet (183) zmarło 44, a pomiędzy niemi $\frac{2}{3}$ nieszczepionych dawniej. Przywodzi opis kilku skomplikowanych i ważniejszych wypadków. Co do leczenia, kierunek takowego był takż jak i w oddziale męzkim (Wszebor); stosowanie xylolu dało również negatywne wyniki.

95. RUSZCZYKOWSKI Br. Dr. W artykule: „Wypadek ospy ze zboczeniem w wystąpieniu właściwej wysypki“, pomieszczonym w „Gazecie Lekarskiej” Nr. 5 z r. 1873, Dr. Ruszczykowski cytuje wypadek ospy, upodabniającej charaktery zewnętrzne choroby Werlhof’a, zakończony śmiercią.

Podobne wypadki ogłaszaniem były i przez innych obserwatorów (patrz Groër, Kosztulski) zdarzają się, szczególnie podczas epidemii, utrudniając możliwość postawienia odpowiedniej diagnozy.

96. KRAJEWSKI Wł. Dr. „Kwestya szczepienia ospy.“

Dr. Krajewski w Nr. 22 Medycyny z r. 1873, streścił punkta programu, które miały być dyskutowanemi i rozwiązanemi na posiedzeniach 3-go Międzynarodowego Kongresu w Wiedniu w r. 1873. Naczelne miejsce pomiędzy tymi punktami zajmuje: „Kwestya szczepienia ospy.“ Postawiono co do tej kwestyi 10 katagorycznych pytań, wyczerpujących rzecz do dna, pod względem jej przeszłości, teraźniejszości i nawet rewelacyi na przyszłość.

W Nrze 36, z r. 1873, Dr. Krajewski pomieścił streszczenie sprawozdania Hebry-Auspitz’a-Kapössi, z obrad, wywodów i naukowych odpowiedzi na pytania programatu. Streszczenie to jest zajmującym i pouczającym pod każdym względem co do danej sprawy.

Ogół i szczegóły tak są ważne, równie dla teoryi jak i dla praktyki, że zasługują na odnowienie lub zrobienie z nimi znajomości.

97. FABIAN Dr. (Z Suchedniowa wówczas) w zeszycie 3, z r. 1873, Przeglądu postępu nauk lekarskich, Dr. Fabian pomieścił referat sprawozdawczy, pod nazwą: „Choroby wysypkowe ostre, z prac autorów obcych.“ Na str. 463, w końcu ustępu „Wysypki ostre w ogólności,“ Dr. F. przywodzi z Simon’a skonstatowanie różnicy pomiędzy płonicą istotną, komplikującą, jako oddzielna choroba, ospę, a wysypką ospową wtórną (*secundärer Pocken-Rash*), której charaktery fizyczne podobnemi są do charakterów płonicy, a która jednak jest tylko niestałym objawem ospy. Forma ta (*rash*), spostrzegana u nas przez wielu lekarzy, zanotowaną została w literaturze lekarskiej i przez Gajkiewicza (1878), „Medycyna” Nr. 31 i 32. W następnych ustępach poświęconych specyalnie ospie, Dr. F. streszcza ważniejsze, na krótko przed ówczesną chwilą (1873 r.) wyszłe prace za granicą; ze swojskich publikacyj, streszcza sprawozdanie Pogorzelskiego, z oddziału kobiet chorych na ospę w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie w r. 1872 i Korczyńskiego sprawozdanie z oddziału szpitala Krakowskiego, 1872 r. Co do sprawozdań Pogorzelskiego i Korczyńskiego, o tych mowa jest na właściwym miejscu obecnego spisu; co do autorów obcych, notuje się tutaj, że Fabian, ze skrzętnością, właściwą polakowi, który z owoców wyrosłych na obczyźnie, najlepsze chce wybrać dla swoich, streścił poważniejsze roboty bardzo wielu epidemiologów, patologów i kazuistów ospy; z mieszaniny zagranicznej plewy z ziarnem, wybrał dla swoich ziarno i podał w swem wzorowym streszczeniu.

98. SOMMER F. Dr. Do biblioteki umiejętności lekarskich opracował paediatricę podług Alfreda Vogel’a. Opracowanie to wyszło w r. 1873. We właściwym dziale chorób opisywanych pomieszczoną jest ospa (str. 556—572).

99. BOHN H. Dr. „Znaczenie wartości szczepienia ospy ochronnej. Warszawa r. 1874.“

Powyższy referat prelekcyjny Bohn'a został w polskim tłumaczeniu pomieszczony w rzędzie 12-stu uznanych za wyborowe—odeczytów, przyswojonych naszemu językowi i wydanych razem, nakładem spółki wydawniczej księgarzy. W formie popularnej zaznajamia Bohn publikę wykształconą z dziejami i z współczesnym stanem kwestyi ospowej.

100. DOBRZYCKI Henryk Dr. W N-rze 13 i 14 „Medycyny” z r. 1874, помещаа streszczenie sprawozdania z pierwszego zjazdu lekarzy ziemskich w Rosyi, mianowicie Permskich.

Ważnem jest to streszczenie z tego względu, że nam daje obraz stawiania pierwszych kroków czynu, tych, świeżo zaprowadzonych wówczas Instytucyj ziemskich. W rzędzie kwestyi rozbieganych, jest kwestya o ujemnych skutkach udziału wykonawczego felcerów w stosowaniu ochronnego szczepienia; podług jednogłośnej opinii obradujących, szczepienie ochronne ospy, należy przeprowadzać krowianką.

101. RYBICKI Stanisław Dr. pomieścił w N-rze 49 i 52 „Medycyny” r. 1874, artykuł: „Kilka uwag dotyczących zupełnego rozpowszechnienia u nas szczepienia ospy ochronnej.” Jest to rzetelna opowieść o ujemnem stanie rzeczy z ospą i z jej szczepieniem na prowincyi. Rybicki, lekarz rządowy (powiatu i szpitala), zetknięty bezpośrednio z nędzą warunków, wśród których przyszło mu działać, opisuje te warunki, z grupy mianowicie ospy i klęsk, jakie ona, powolnie ale ciągle, na nieszczęśliwą, ciemną wieś sprowadza. Na ograniczenie liczby trupów i kalectw, gdy śmierć oszczędzi ofiarę ospy, snuje Rybicki uczciwe desiderata; pisze to, co setki jego kolegów lekarzy odczuwa, w czem podziela z nim razem opinię, żywiąc, niestety bezsilnie, pragnienie radzenia złemu.

102. MARKIEWICZ St. Dr. W Nr. 32 „Medycyny” z r. 1874, pomieścił sprawozdawcze streszczenie z rozpraw uczestników posiedzenia sejmu państwa niemieckiego z d. 18 Lutego 1874 r., dyskutujących projekt prawa o przymusowym szczepieniu w Niemczech: zestawia obok siebie zdania, za i przeciw, z dat statystycznych przywodzi możliwie pozytywniejsze, w ogóle daje nam zwięzłe pojęcie o toku narad nad sprawą, która w Niemczech, w następstwie, naj lepiej urządzoną została.

103. MARKIEWICZ St. Dr. Pomieścił w „Medycynie” z r. 1875 str. 442, sprawozdanie ze śmiertelności pomiędzy nieszczepionymi, raz szczepionymi i rewakcynowanymi w danych miejscowościach Niemiec, po drodze wielkiej epidemii ospowej, rozpoczętej w Europie w r. 1871. Dane wypisał Dr. Markiewicz co do Berlina, Bawaryi, Zurychu, Lipska, Waldhejmu. Zestawienie tych danych porównawcze z naszymi (reprezentującemi największą porównawczo śmiertelność), zorjentować nas może, jak jest a jak być powinno ze stosowaniem lekarskich urządzeń w lesie naszych stosunków. Co do ospy, szczepimy ją po pierwotnemu, w wyjątkowych razach krowianką; a co do rewakcynacyi to już rzecz ta należy do wyjątków między wyjątkami...

104. KUSZKOWSKI H. Dr. W Nr. 26 i 27 „Medycyny” z r. 1875 podał z Dra Letzerich'a z Brannfels kazuistykę: „Przypadek błonicy ranek po zaszczepieniu ospy ochronnej, zakażenie ogólne, śmierć, oraz poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: Jak się zachowuje limfa ospy ochronnej w swem działaniu na ciało zwierzęce, po zakażeniu go ustrojami błonicowemi.”

Kazuistyka szczęśliwie i krytycznie wybrana do powtórzenia w naszej literaturze, ku celom rozjaśnienia danej kwestyi. Dotyczy wypadku rozwinięcia się błonicy miejscowej i ogólnej, w kilkanaście dni po zaszczepieniu dziecka ospy krowianką, która się przyjęła. Dziecko umarło na błonicę 25-go dnia po zaszczepieniu.

Letzerich doświadczalnie na króliku bada rezultaty szczepienia limfą zarażoną błonicą. Ospa nie przyjęła się a królik padł ofiarą błonicy. W grze doświadczalnego procesu są sekcye i badania drobnowidzowe. Wysnuwa L. opinię, że w wypadku z dzieckiem limfa nie była zarażoną, bo ospa się przyjęła, co nie ma miejsca po zaszczepieniu limfą zarażoną, że tedy dziecko uległo błonicy, niezależnie od ospy, co stanowi następstwo niezależne także od zaszczepienia.

105. FRIEDBERG (z Sokala) Dr. W rządzie innych prac pomieścił w „Przegl. lek. Krak.“ z r. 1865 Nr. 48 artykuł: „Przyczynek do statystyki szczepienia krowianki.“

106. KOSMOWSKI W. Dr. Przetłómaczył tom 2-gi dzieła Ziemssena. „Choroby zaraźliwe ostre“, wydany r. 1876 w rządzie książek Biblioteki umiejętności lekarskich. Dział o ospie jest bardzo wyczerpującym.

107. PAWLIKOWSKI Ant. Dr. Lekarz galicyjski. Napisał między innemi: „O szczepieniu ospy krowiej (Sł. zdr. publ. 1872, str. 450—457) i w r. 1877 „Ospa i środki ochronne przeciwko niej“ (Dwut. med. publ. str. 88—91).

108. MARKIEWICZ St. Dr. Z racyi powstałego zamiaru ze strony Magistratu warszawskiego zbierania dat dotyczących śmiertelności miasta Warszawy, Dr. Markiewicz ogłosił interesującą pracę w „Medycynie“, str. 57, 90, 107, 154, 236, 365, i 382 r. 1877, pod tytułem: „W sprawie statystyki śmiertelności Warszawy“, w której wyczerpująco rozebrany jest przedmiot dany. Markiewicz wyklada systematycznie kwestyę zasad, na jakich zamierzona statystyka oprzeć się powinna i rozbiera krytycznie a także porównawczo wartość metod, stosowanych w wielkich miastach przy zbieraniu dat o śmiertelności. Gruntownie uzasadnia Markiewicz zdania o tem: czemu zadosyć czynić powinny tak zwane kartki statystyczne i świadectwa lekarskie; podaje na nie wzory. Należałoby winszować odpowiednim organom zarządu miasta, jeżeli by z uwag Dra M. skorzystały. Dr. M. jest zwolennikiem jednostronnej metody Bencke'go, która po rewizyi w szczegółach najlepiej nadałaby się do danych celów. Kończy autor swą pracę paroma znaczącemi słowami pod adresem Towarzystwa lekarskiego o zajęcie się daną sprawą, jako ważną i miejscowym potrzebom przysłużyć się mającą.

Dla interesu sprawy ospowej, robota Dra M., posiada pośrednią, ale ważną wartość. Dobra statystyka śmiertelności ze wszystkich chorób, wykazałaby dobrą cyfrę i dla ospy. Sądzimy, że p. Załęski, zarządzający biórem statystycznym w Magistracie, rachuje się z opiniami takimi jak Dra M. Od r. 1877 zaczęły się istotnie lepsze czasy dla statystyki śmiertelności m. Warszawy. Wydział statystyczny zreorganizowanym został; był w stanie sprawozdawać tygodniowo o ruchu ludności i o ruchu śmiertelności nie tylko ogólnej, ale ze szczegółowych chorób a w ich liczbie z ospy, podług wzorów podanych przez kon-

gres międzynarodowy w Buda-Peszcie. W lat kilka (od roku 1881), nowe kółko do aparatu urabiającego statystykę przybyło Magistratowi: żadne ciało pochowane być nie może bez świadectwa lekarskiego.

Od tego czasu statystyka p. Załęskiego ma cechę prawie pewności.

109. MARKIEWICZ St. Dr. „Śmiertelność niemowląt w Warszawie“. Pod tą nazwą pomieścił Dr. M. w „Medycynie“ z r. 1878 Nr. 8, 16, 17, pracę, rozbiegającą przyczyny istniejącej śmiertelności dzieci w Warszawie. Ospa należy do 4-go działu przyczyn śmierci. Markiewicz jest zdania, że z układu ówczesnych wykazów śmiertelności nie można było dowiedzieć się, jaki procent śmiertelności ogólnej dają dzieci umierające na choroby zakaźne, *respective*, na ospę.

110. GAJKIEWICZ Wł. Dr. W N-rze „Medycyny“ 31 i 32 z r. 1878, pomieścił artykuł: „Dwa przypadki ospy, poprzedzonej wystąpieniem wysypki *rash* zwanej.“ Dr. Gajkiewicz wypadki opisane którym towarzyszyło pojawienie się charakterystycznej wysypki, jaką słusznie przyjął za *rash*, spożytkował na dobro zestawienia obok siebie cytat licznych klinicystów i autorów, którzy objawy „*rash*“ opisywali. Autorowie ci, w miarę cech, upodabniających *rash* z różnemi wysypkami, stosownym przymiotnikiem dopełniali sam termin. Opis obserwacji i epikryza Dra G. zadawalniają i z tego powodu, że Dr. G. godzi się na uważanie *rash*, nie za samodzielną wysypkę obok ospy, ale tylko za jeden z jej objawów.

Wśród kilku epidemii na prowincyi, wiele podobnych spostrzegaliśmy powikłań ospy, tem też przyjemniej z artykułem Dra G. spotykamy się w literaturze; mianowaliśmy (w razach dyskusyi konsultacyjnych) to powikłanie nazwą: erythema *rash*.

111. MENDELSON Dr. Maurycy. Wychowaniec szkoły Głównej Warszawskiej. Praktykował w Algieryi, w Paryżu a teraz w Petersburgu. W rzędzie prac francuzkich i polskich, pomieścił w Gaz. lek. 1878, str. 105--108; „O szczepieniu krowianki podczas panowania epidemii ospy, na mocy spostrzeżeń poczynionych podczas epidemii w Algierze.“

112. SZOKALSKI W. Dr. Pr. Na posiedzeniu T. L. War. dnia 3 Września 1879 r. Dr. Szokalski wypowiedział opinię, że następstwa ospy dla oczu, objawiające się zupełną czy niezupełną ślepotą nie są dziełem rozpadłych pęcherzyków ospowych, ale są pozostałością po procesach zapalnych, jakie towarzyszyły ospie (*conjunctivitis, keratitis*).

Przy leczeniu zatem, okoliczność tę należy mieć na uwadze.

113. KRÓWCZYŃSKI Żegota Dr. Lekarz lwowski. W rzędzie wielu prac po polsku i niemiecku, pomieścił w Przegl. lek. Kr. 1879 Nr. 29 i 30 „O szczepieniu ospy.“

114. MADEJSKI Edward Dr. Współczesny chirurg lwowski. W rzędzie prac kilku z działu higieny dzieci, napisał: „O potrzebie zreformowania dotychczasowego szczepienia ochronnego od ospy, z projektem szczepienia wprost z krów. Lwów, 1879.“

115. LEWANDOWSKI Gustaw Dr. Wychowaniec szkoły Gł. Warsz. Lekarz Wileński. Między innemi napisał: „O szczepieniu ospy ochronnej w Amsterdamie“ (Medycyna, 1881, Nr. 1).

116. „Kronika lekarska”—pierwiastkowo dwutygodnik a teraz miesięcznik. Na podobieństwo dawnego Przeglądu nauk lekarskich (Girsztowt), streszcza i sprawozdaje z ruchu ogólnolekarskiego, przeważnie obcego, w różnych działach medycyny. Podaje i roboty oryginalne. Rzeczom z działu ospy chętnie używa gościnności.

117. RADZISZEWSKI St. Dr. Ważną, bo na wynikach doświadczalnych obserwacji osnutą pracę: „O szczepieniu krowianki osobom, które w dzieciństwie miały ospę naturalną”, pomieścił dr. Radziszewski St. w „Pamiętniku Tow. Lek. War.” z r. 1881; Og. Zb. Tom 77. Obszernie i szczegółowo autor sprawozdaje w tym referacie z doświadczeń, jakie przeprowadzał na znacznej liczbie osobników dojrzałych, które przechodziły były ospę naturalną, lub były szczepione ochronnie; rewakcynował je. Dr. Radziszewski próby te doświadczalne, modyfikował w rozmaity sposób; miał dobrą do tego sposobność przy warunkach szpitalnej kontroli, szczepił limfą otrzymaną z Instytutu Dzieciątka Jezus i limfą z krost wywołanych tem szczepieniem; porównywał wyniki otrzymane przez siebie z wynikami eksperymentatorów takich jak: Trousseau, Gintrac, Woodville, Leroux. Z tych względów praca d-ra R., w naszej literaturze, jest ważną i odnowienie z nią znajomości zapewnić może pożytek dla eksperymentatorów, których u nas jest mniej niż być powinno, a w których liczbie dr. R. pracowitą zaznaczył się inicjatywą.

118. WIKTOR J. K. Dr. „O wartości szczepienia ospy”. Podczas zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w r. 1881 w Krakowie na 4-em posiedzeniu Medycyny publicznej, Dr. J. K. Wiktor z nad Sanu miał powyżej nazwany odczyt. Najważniejsze ustępy odczytu, stanowiące same przez się wartościową całość, pomieścił następnie Wiktor w „Gaz. Lek.” z r. 1881, Nr. 51 i 52.

W Krakowie jeszcze, obecny na odczycie d-ra Wiktora, z upodobaniem wsłuchiwałem się w wywiązaną dyskusję, w której udział przyjęli d-rowie: Markiewicz, Obtulowicz i przewodniczący rozprawom sekcji dr. Sokołowski z Żytomierza.

Praca ta podaje wyborny, systematyczny, choć krótki obraz współczesnego stanu wiedzy o ospie; szczególniejsze dane wybranemi są z możliwie rzetelnych źródeł.

119. CHROSTOWSKI Br. Dr. Ogłosił w Nr. 53 z 1881 r. w „Gaz. Lek.” spostrzeżenie: „Przypadek szkarlatyny i ospy razem przebiegającej”. Rachując się ze zdaniem autorów a mianowicie: Barther-Rilliet’a i Fleischman’a, co do kwestyi wzajemnych wysypek ostrych, dr. Ch. w spostrzeżeniu zanotowanem powyżej, uzasadnił, na mocy obiektywnych danych komplikację szkarlatyny przez ospę.

Spostrzeżenie to d-ra Ch. odnosi się do wypadku jaki się zdarzył ku końcowi 1881 roku; ospa wówczas poczęła przyplątywać się i komplikować nie tylko ze szkarlatyną ale i z odrą, zwiastując szerszy rozwój ospy, która rzeczywiście, w r. 1882 zaponowała epidemicznie w Warszawie, dając 10% ogólnej śmiertelności.

120. DOBRZYCKI Henryk Dr. Jako delegat od Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, na III Zjazd lekarzy i przyrodników w Krakowie, Dr. Do-

brzycki, na posiedzeniu Ogólnem Zjazdu 24 Lipca 1881 roku, miał odczyt: „O zasadach badania przyczyn chorób w ogólności.“ Ze względu na ważność kwestyi i gruntowność przedstawienia jej w odczycie, wybraną została komisyja, celem zajęcia się sprawą poruszoną w pracy Dobrzyckiego.

Przeprowadza prelegent myśl skorzystania z instytucyi już gotowych i czynnych, a mianowicie, ze szpitali, k'woli uczynienia z nich rodzaju stacyi obserwacyjno-sprawozdawczych, mogących ogniskować dane o przyczynach i charakterach chorobności w danych miejscowościach, e w e n t u a l n i e i o chorobach zakaźnych, nawiedzać mogących okolice pewne i epidemicznie. Idea w zasadzie dobra, lecz dla ustrojów społeczno-państwowych inaczej jak nasz a przedewszystkiem samodzielnie owarunkowanych, urzeczywistniona—zapewniłaby pożytek i dla świadomości naszej o ruchach i stopniu klęsk ospowych.

Poważne dezyderata Dobrzyckiego, jakkolwiek z winy twardych naszych społecznych warunków, dotąd nieobiekły się w czyn, to jednak, w kronice dziejów ospy miejsce im się należy poczesne pomiędzy lepszymi pracami, omawiającemi dobro interesu epidemiologii krajowej.

121. WOLBERG L. Dr. Pomieścił w Nr. 21 „Gaz. Lek.“ z r. 1882, artykuł: „Szkarlatyna i ospa jednocześnie u tegoż samego dziecka.“

W artykule tym podał autor opis danego wypadku, zakończonego śmiertelnie, a ważnego pod względem kazuistycznym z tego powodu, że sprawdza się na nim fakt możliwości zarażenia się indywiduum chorego na jedną wysypkę ostrą przez drugą. W danym wypadku, podczas umiarkowanego przebiegu płonicy, dziecko nieszczepione, zaraziło się ospą i stało się ofiarą.

122. MALINOWSKI A. Dr. Pomieścił w „Gazecie Lek.“ z r. 1882, Nr. 12 i 13 artykuł: „Kilka wypadków wzajemnych powikłań wysypek ostrych u dzieci.“ Autor, zestawia kilka obserwacyj nad przebiegiem ospy komplikowanej przez odrę lub płonicę, a nawet przywodzi wypadki, w których wszystkie te trzy choroby komplikowały się wzajemnie. Zejścia przeważnie były śmiertelne.

Dr. M. cytuje wielu autorów, którzy ponotowali analogiczne obserwacje.

123. RYBICKI Stanisław Dr. W „Medycynie“ z r. 1883 Nr. 12, dr. Rybicki podał komunikat, streszczający krótko ale wyraziście wnioski co do stanu rzeczy z ospą jako chorobą i jej szczepieniem ochronnem na prowincyi. Wywody swoje, bardzo racjonalne i praktyczne, opiera Dr. R. na danych, poczerpniętych z jedenastoletniej praktyki, którą sam przeprowadzał, lub z urzędu kontrolował.

124. MĄCZEWSKI Wł. Dr. W NN. 36, 37 i 38 „Medycyny“ z r. 1883 dr. Mączewski pomieścił pracę: „Kilka słów o szczepieniu ospy ochronnej.“ Podaje w niej dr. M. skrót dziejów ospy na obczyźnie; czyni wzmiankę o pierwotnych dziejach szczepienia krowianką w naszym kraju (według pracy Lubelskiego Wilh.) podając, że Badurski i Boekler pomagali Dziarkowskiemu w wprowadzeniu krowianki. ¹⁾ W dalszym ciągu dr. M. analizuje kwestyę krowianki

¹⁾ Trudno się na to zgodzić, bo Badurski Dziarkowskiemu nie mógł pomagać, ponieważ był professorem w Krakowie a Dziarkowski w Warszawie; zmarł Badurski w dwa lata po odkryciu Jennera (1798) a Dziarkowski czynność szczepienną rozwijał po r. 1801. Co do Boekler'a ten, jakkolwiek działacz i propagator szczepienia, to jednak nie krowianką, którą jako

jako materiału szczepiennego, który jako taki, wyrugowywa w zachodniej Europie limfę humanizowaną i w jej miejsce zyskuje prawa uznanego obywatelstwa. W końcu dr. M. robi nadzieję ogłoszenia dat statystycznych z zakładu krowiankowego, który prowadzi.

124^a. MĄCZEWSKI W. Dr. W N-rze 24 „Kroniki Lekarskiej” z r. 1884, podał streszczenie broszurki H. Dauchez’a: „*Des éruptions vaccinales généralisées (vac-cinises) et de quelques dermatoses suscitées ou rappelées par le vaccinations. Paris, 1883.*” Streszczenie to dra Mączewskiego zaznajamia nas z odnośnemi poglądami Dauchez’a, co do komplikacyj naskórnych, zdarzających się po szczepieniu, a wywołanych ewentualnie tem szczepieniem. Całą ilość wysypek takowych dzieli Dauchez na 2 działy: w pierwszym, pomieszcza wysypki—akt powstania których, wiąże się przyczynowo i bezpośrednio z wprowadzeniem zarazka do ustroju (*vaccine généralisée; erythema-rash*), a w drugim dziale pomieszcza wysypki pośrednio tylko od podziałania zarazka powstałe (*miliaria; pemphigus, eczema, purpura*), warunki gotowo tkwiące już w ustroju, przy „*causa occasionatis* z zew-nątrz“, powodują powstanie tych drugich komplikacyj.

125. DUNIN T. Dr. W tłumaczeniu Jaccoud’a „Wykładu patologii szcze-gółowej“ dr. Dunin przyjął udział i dobrym językiem przełożył tom 3-ci, po-mieszczający między innymi dział: „Choroby zakaźne czyli septyczne“ których jedną grupę stanowi ospa.

126. BUJWID O. Dr. Na str. 728 „Gaz. Lek.“ z r. 1886, podaje streszcze-nie ustępu z odczytu Pr. Grancher’a, omawiającego tak zwaną siłę ochronną szczepienia ospy w zestawieniu z karbunkulem i wścieklizną. Podług statysty-ki Mac-Cambio, śmiertelność na ospę przed zaprowadzeniem szczepienia wyno-siła 50%, teraz wynosi 2,3. Gdy karbunkul pochłania 12% zarażonych nim nieszczepionych, a 0,5% szczepionych, wścieklizna 16% nieszczepionych, a 0,7% szczepionych,—zatem odporność organizmu na 3 te zakaźne choroby, zapewnio-na przez szczepienie (siła ochronna szczepienia) prawie się zrównywa, przyjmując, że siła ta wyraża się ułamkiem, którego licznik równa się procento-wi zmarłych nieszczepionych, a mianownik—procentowi szczepionych.

127. JAKOWSKI Maryan Dr. Jeden z niewielu u nas bakteryologów grunto-wnie wyrabiających się a nie rozpraszających zamięlowania przedmiotu na postronne drogi, zdążył, przez czas stosunkowo niewielki, zaznaczyć się kilkoma, sumien-nie przeprowadzonymi pracami na polu specjalności, którą ukochał. W rzędzie tych prac najpoważniej stawia się: „Grzybki chorobotwórcze“, pomieszczona w r. 1866 w Gaz. Lek. a bezpośrednio potem puszczona w obieg w odbitkach.

szczepiankę podał Jenner dopiero w r. 1796 a Boekler, na rok jeszcze przedtem wyjechał do Grodna ze Stanisławem Augustem a z Grodna w r. 1797 udał się z królem jako jego lekarz do Petersburga, gdzie Poniatowski umarł w r. 1798 a Boekler został lekarzem nadwornym Ce-sarza Aleksandra I-go. Są ślady, że dobry Boekler żył jeszcze dość długo, lecz nie w Polsce ale w Petersburgu. Gdy bowiem w r. 1812, przyjaciel jego warszawski, Lafontain, jako lekarz armii polskiej, dostał się do niewoli i zamieszkał mimowolnie w Mohylewie, gdzie i zmarł wkrótce, to Boekler osładzał mu chwile niewoli i choroby przyjacielską korespondencją, wy-robił wolność powrotu przyjacielowi, z której jak wiadomo, nie skorzystał Lafontain, bo zmarł w Mohylewie.

Porządnej tej roboty pierwsze wydanie wyczerpano rychło. Dla poczynających, książka dra Jakowskiego jest dobrym, prawie pedagogicznym nabytkiem. Zaleca ją język czysty, którego prawa dr. J. uszanować umiał, tak jak i prawa nauki. Rolę mikrokosmu w genezie spraw chorobnych, przedstawił autor tak, jak ostatni wyraz nauki w daną chwilę o nich mówił. Nieco jednak po ojczymsku obszedł się z ospą: w porównaniu z innemi działami form chorobnych infekcyjnego typu, obrobił ją pobieżniej, niżby mógł gdyby chciał; sam nic nie sprawdził co do kwestyi znaku zapytania o drobnoustroju powodującym ospę. Ospa jednak zdaje się mieć do tego najstarsze prawo.... Mějmy nadzieję, że w drugim i dalszych wydaniach rzecz dopełni się ku swojsko-naukowemu pożytkowi.

128. POLAK J. Dr. Robotę: zatytułowaną obiecująco: „Praktyka szczepienia ospy ochronnej, 1887“, pomieścił w czasopiśmie wydawanem przez siebie „Zdrowie“, a następnie opublikował ją w oddzielnej broszurce. W części ogólnej i statystycznej, broszurka Dra Polaka od wyrazów na str. 63: „Obecnie w Królestwie szczepienie.....“ pomieszcza informacje o krowiance, o jej porównawczej wartości z limfą humanizowaną, o produkcji limfy zwierzęcej (str. 81), o otrzymywaniu materii do zarażania cieląt (str. 87), o wykonywaniu operacji szczepienia (str. 92), o przebiegu ospy u zwierząt po zaszczepieniu (str. 96), o zbieraniu i przechowywaniu limfy krowiej (str. 97) i o wykonywaniu operacji szczepienia u ludzi. Informacja ostatnia, streszczająca różne odmiany techniki szczepienia, rozbiera zalety ich i wady; jako taka ma swoją praktyczną wartość.

Mówiąc o detrycie (*detritus*) Polak, spolszczył go przez wyraz „zeskróbka.“ Gdy wyraz ten, przypomina tylko technikę powierzchowną zdejmowania produktów krosty ospowej, mających złożyć się na żadaną formę szczepianki a nie jej istotę lub swoistość szczególną, odróżniającą od innych szczepianek, zatem sądzić należy, że nowy termin „zeskróbka“ niewypełnia zadawalniająco okienka próżnego, jakie wakuje w naszym lekarskiem słownictwie, obok łacińskiej nazwy „*detritus*.“

DODATEK SPECYALNY

O formach zawieralników szczepianek i porównawczej ich wartości.

Oddzielnych trzeba by studyów dla umożliwienia zbadania, jaki jest rodzaj materji ospowej obecnie regenerowanej a czasami i degenerowanej w Europie w ogólności a u nas w szczególności. Kto, z kąd, kiedy ją dostał niewiadomo napewno. Limfy ospowe krwi pierwotne (*vaccina vera*, *spontanea s. genuina*: z Passy (1836), z Beaugency (1865), z Bordeaux (1881) i t. d., panują dzisiaj wzajemnie się spotykając z różnem powodzeniem w Europie po przejściu przez dziesiątki a może i setki pokoleń i gruntów rozrodczych. Długo śledzono za dziejami materji pochodzących od krów Jenner'owskiej epoki; nic dziejów zerwała się i wątpić należy czy ją kto nawiąże, jak również czy nawiąże pozrywane nitki dziejów pierwotnych limf później początkowanych, to jest później zebranych na krowach, chorujących na ospę naturalną. Dzisiejsza, sztuczna hodowla limf ospowych ochronnych, potrzebuje bezwątpienia odnowienia się ze źródła naturalnego; nim to jednak nastąpi zadowolnić się musimy temi, bez metryki generacyami, jakie posiadamy i poprzestać na wzmiance, zaokrąglić mającej niniejszą robotę o formach i sposobach przechowywania i konserwowania, ku użytkom praktycznym, limf.

Nitki i wata Jennera. Jenner, szczepiąc krowianką, czy to, jako taką, czy też humanizowaną, najchętniej, w celach konserwacyjnych napajał szczepianką daną nitki lub watę; przed użyciem, zwilżał je wodą, lub innym obojętnym płynem. Taką watę Jenner i jego naśladowcy trzymali zwykle pomiędzy dwoma szkiełkami, z których jedno miało wklęsłość pośrodku. Holenderscy lekarze pominęli watę i pomiędzy szkiełkami zaczęli przechowywać samą limfę, starając się zalepianiem brzegów szkiełek o ile możliwości uchronić ją od wyschnięcia. Z Holandyi metoda ta rozeszła się po starym i nowym świecie; obecnie po czasowem zaniedbaniu, została wznowioną, z tej racji, że jakkolwiek limfa w przyrządach międzyszkiełkowych, pomimo starannych zamknięć—wysycha, to jednak po zwilżeniu wodą, lub gliceryną—jest bardzo dobrą a nawet jedną z najpewniejszych, co do faktu, tak zwanego, przyjęcia się.

Łopatki. Później zaczęto przechowywać zwierzęcą i humanizowaną limfę w stanie zasuszonym, na łopatkowej formy przyrządach rozmaitego kształtu i wyrabianych z rozmaitego materiału, jako to: z drzewa, szkła, złota, srebra, innych metali pozłacanych lub posrebrzanych, z kości i t. p. Nakoniec, weszło w użycie przechowywanie zasuszonej limfy w piórkach gęsich. Dudki,

piórowe gęsie jako najpodręczniejsze upodobano sobie, szczególnie w naszym kraju, tak, że metodę piórkową, możnaby, bez wielkiego grzechu, nazwać polską. Takie konserwowanie w piórkach jest ze wszech miar nie wytrzymałym krytyki, bo z jednej strony, piórka same przez się trudno się dają oczyszczać (mówiąc nawiasem, porządne oczyszczanie jest wprost niemożliwe), z drugiej strony, brak zamknięcia hermetycznego, pozwala na pokrywanie się zasychającą, lub już zaschłą limfą, warstwą najrozmaitszych obcych elementów. Użycie piórek bywało niejednokrotnie powodem zakażeń po inokulacji. To też pomysł zastąpienia piórek przyrządami igielnikowymi wydał dobre owoce.

Igielniki. Czysto w igielnikach wyprodukowana limfa, hermentycznie zamknięta, może się na łopatkę igielnika przechowywać długo, nie tracąc własności szczepiennych i nie ulegając zanieczyszczeniu. Łatwość przesyłki i skuteczność samej szczepianki igielnikowej a przytem radzenie sobie z nią w przesyłce, zachęca instytuty do doskonalenia przyrządów igielnikowych i rekomendowania ich do użycia.

Łopatkiosuszane w eksiccatorze. Można sztucznie przyspieszyć zasychanie limfy na łopatkach. Suszenie odbywa się w tak zwanych eksiccatorach, t. j. albo pod dzwonem pneumatycznej maszyny, lub pod kloszem szklanym pod którym jednocześnie umieszczony na płaskim naczyniu stężony kwas siarczany, zbiera wilgoć i ułatwia wysychanie. Otrzymywanie takich wymagających eksiccatora szczepianek jest znużającym i kosztownym, co na korzyść ich nie przemawia.

Proszek Reissner'a. Podobnie, bez praktycznego znaczenia jest preparat szczepiankowy „proszek Reissnera“ (*Hessen Darmstadt*) przygotowywany na włoską, modłę (*Frappolo Morgotta*). Zeskrobane (podobnie jak przy otrzymywaniu detrytu) z krosty, elementy morfologiczne, suszą się rozpostarte na szkiełkach, początkowo na wolnem powietrzu, a potem w eksiccatorze; następnie, sucha masa rozciera się w agatowym moździerzyku na proszek możliwie subtelny; proszek ten ma właśnie nazwę, proszku Reissner'a. Mała jego ilość (ziarnko grochu) wystarcza po rozmoczeniu, na liczne szczepienia; niepodobna zatem dozować go łatwo a korzystnie i zachowywać na szczepienia pojedyncze. Jestto właściwie detryt suchy, zanadto hygroskopijny, ambarasowny w otrzymywaniu, zatem drogi; często, jak praktyka pokazała, zawodzi, zatem ostatecznie—praktycznym nie jest.

Rurki kapilarne gwarantują możność najdłuższego przechowania limfy w stanie płynnym. Zastosował je pierwszy, włoski, Bretano; obecnie użycie rurki jest stosunkowo najrozleglejsze. Rurka kapilarna, jako taka, zdezinfekowana koniecznie, bez względu na to, czy przedstawia równe światło przez całą długość, czy też rozszerzona pośrodku, napawa się, na mocy praw kapilarności, limfą, łatwo. Najlepszymi są rurki, od chwili ich wyrobienia, zatopione na końcach, bo bezpośrednio przed użyciem dezynfekowanymi być już nie potrzebują; rurki otwarte dezynfekować należy koniecznie, najlepiej, przepuszczając przez nie glicerynę, która limfom nieszkodzi. Niedogodność w ogóle przedstawiają tę, że rurki, wsiąkając limfę, nie są w stanie wsiąknąć koagulujących się jej części a te, zostając, najwięcej więżą przy sobie mikrobow; prócz tego, skrzepy i w samej rurce tworzyć się mogą, nawet pod wpływem zatapiania

końców, gdy temperatura wyższa, przez niewprawny lub nieostrożny rękoczyn zadziała na początek słupa limfy w rurce i uczyni z niego zatykający ją czopek. Wprawa i ostrożność usuwa te możliwości. Strzedz się należy zostawiania przydłuższego słupa powietrza w końcach rurki, między podstawami słupa limfy a zamkniętymi końcami, bo mikroby, mogące się znaleźć i w tem powietrzu, mogą utworzyć, wprawdzie wstrzymane w rozwoju, ale jednak dostateczne do utworzenia czopka, kolonie grzybków. Sposób zamykania wyłotów jest rzeczą dowolną i niestanowi o wartości szczepianki, byleby zapewniał hermetyczność.

Rurki kapilarne z limfą odwłóknioną. Chambon, podał sposób odwłókniania limf przed wprowadzeniem ich do rurek kapilarnych. Jakkolwiek taka, defibrynowana limfa, jest w stanie utrzymać się najdłużej w stanie płynnym, to jednak uniknąć niepodobna tu najgłówniejszej niekorzyści: mikroby ospowe (Këbner'a), jak wszelkie inne, mają własność wiązania się z elementami morfologicznymi a niepłynami, takż wypadek zachodzić może i tu; limfa w rurce zubożoną zostaje co do ilości mikrobów na korzyść ubogacenia w nie skrzepów włókniaka które oddalono. Dla tych powodów, limfy defibrynowane nienadają się do rozleglejszego stosowania w praktyce.

Rurki z limfą glicerynowaną. Müller z Berlina (1866) podał sposób przyrządzania limfy, tak zwanej, glicerynowanej, która stanowi mieszaninę limfy z gliceryną, w stosunku: 1 część limfy na 1, 2, 3, 4 gliceryny. Dokładne zmieszanie daje płyn gęstszy stosunkowo od samej limfy i o tyle nawet gęstszy, że aspirować go w rurki, właściwemi sposobami, należy, bo sam nie wejdzie. Gliceryna (chemicznie czysta) wpływa tu na wstrzymanie rozkładu, zatem na konserwację limfy, nie osłabia jej siły działania swoistego i zapewnia możliwość ilościowego zaoszczędzenia samej limfy. Dotąd, mieszaniny te z najlepszymi skutkami stosowanymi są w Berlinie, tak do szczepień pierwotnych jak i rewakynacyi. Otrzymanie dobrych skutków przy użyciu tej szczepianki tłumaczy Müller, bardzo słusznie okolicznością, że w mieszaninie dokładnej limf z gliceryną nie mogą tak łatwo tworzyć się skrzepy włókniaka; mieszanina rzeczona najdłużej opiera się wyschnięciu i dla tego łatwiej może być wessaną. Limfa glicerynowana Müller'a, uważaną jest za najlepszą w rzędzie szczepianek; lepszą od niej być może krowianka tylko absolutnie świeża, tj. użyta w pierwszym n. p. dniu po zebraniu a tembardziej, tak zwana, żywa.

Rurki antyseptyczne. Rurki z limfami: a) Salicylową, b) karbolową, c) borną, d) tymolową. Pott eksperymentalnie dowiódł, że mieszaniny limfy z równą ilością 3% wody karbolowej, albo z $\frac{1}{3}$ % wody salicylowej, albo z 3,5% wody bornej, albo nareszcie z 0,3% roztworu wodnego tymolu nieosłabiają pojedynczo siły działania szczepiennego krowianki. Friedlander krowiankę mieszał z roztworem sublimatu (1:2000). Tym sposobem zjawiają się szczepianki: limfa salicylowa, karbolowa, borna, tymolowa, sublimatowa. Domieszki te do krowianki wstrzymują jej rozkład, zabijają mikroby chorobotwórcze jak np. róży i czynią je rzadkimi a więc zdolniejszymi do wessania; za to, przy dłuższem działaniu mogą wpływać na osłabienie a nawet i zobojętniać mikroby i samej krowianki; prócz tego sublimat psuje instrumenta.