

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Melancholia z objawami do katalepsyi zbliżonemi (*Melancholia cataleptica*). Przypadek obserwowany i opisany przez Stanisława Chomętowskiego, lekarza ordynującego w szpitalu Śgo Jana Bożego, członka towarzystwa psychiatrów niemieckich. Kronika Zagraniczna. Obecny stan nauki o zapaleniu. Przez Dra Stricker'a. Spolszczył A. Stockmann. (Ciąg dalszy). Korrespondencya z Wyszkowa. Wyszków pod względem lekarskim; statystyka lekarska; woda mineralna żelazno-wapienno-alkaliczna w Wyszkanie. Przez Dra Erlickiego. Wiadomości bieżące. Pamiętnik pierwszego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich odbytego w roku 1869 w Krakowie. Uwagi nad leczeniem tyfusu zimną wodą. Przyczynę do leczenia wola (*Struma*). Leczenie przewlekłego reumatyzmu stawów (*rheumatismus articulorum chronicus*) za pomocą elektryczności. Od wydawców Patologii i Terapii Niemeyer'a. Dodatek. Historia szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (317—332). Przez Juliana Bartoszewicza. (Ciąg dalszy). — Farmacyi ark. 7my.

Melancholia z objawami do katalepsyi zbliżonemi (*Melancholia cataleptica*).

Przypadek obserwowany i opisany przez Stanisława Chomętowskiego, lekarza ordynującego w szpitalu Śgo Jana Bożego, członka towarzystwa psychiatrów niemieckich.

W dniu 11 września 1869 roku wezwany zostałem do chorego E. R., lat 23 liczącego, kupca, który według opowiadania rodziny od czterech tygodni miał okazywać oznaki obłąkania. Ojciec chorego miał cierpieć na chorobę piersiową, skutkiem której w 25 roku życia zakończył. Chory sam w dzieciństwie był słabowity, o ile z opowiadania krewnych wnosić mogłem, często ulegał katarowi oskrzeli przewodu pokarmowego, cierpienia te wszakże przy ciągłym leczeniu ustąpiły, tak iż od 14 roku życia cieszył się dobrą zdrowiem. Przed dwoma laty zachorował znowu, i według zdania lekarzy miał przebyć zapalenie prawego płuca (*pneumonia dextra*), od tego czasu znowu czuł się zdrowym, pod jesień tylko i na wiosnę dokuczał mu kaszel i kłucie w piersiach. Życie prowadził skromne i pracowite. Napojów wysokowych używał miernie i nie często. Czynności płciowe rozwinęły się około 17 roku życia. Chory pod względem płciowym prowadził życie bardzo wstrzemięźliwe. Mając 22 lat skończonych, to jest w początkach 1869 roku ożenił się. W ciągu lata tegoż roku doznawał zmartwień, tak z powodu stosunków

z niektórymi krewnemi, jako téż niepowodzeń finansowych; zaczął wówczas tracić apetyt; cierpiał przytém na uporczywe zaparcie stolca. Przestał zajmować się zwykłemi zajęciami. Po nocach źle sypiał. Następnie stał się zupełnie beczynnym; ruchy wszelkie odbywał coraz wolniej. W końcu na pytania nie odpowiadał zupełnie lub odpowiadał jednym wyrazem. Z nikim nie chciał rozmawiać. Siedział lub stał w jedném miejscu po całych godzinach.

Po przybyciu mojem stan chorego był następujący:

I. Pod względem somatycznym. Skóra i błony śluzowe nalezycie zabarwione. Błona śluzowa języka żółtawo obłożona, widać na niej odciski od zębów. Rogówki u obu oczu mocno wypukłone, przyczém wszakże gałki oczne nie są wysadzone. Żrenice obie mocno rozszerzone, daleko słabiej niż w stanie prawidłowym reagują na światło tak sztuczne jak i naturalne, aczkolwiek oddziałują one w jednakowym stopniu. Temperatura końca nosa, palców u rąk i nóg, niższa od temperatury ciała w ogólności. Odżywianie ogólne mierne. Klatka piersiowa wązka i płaska. Przy opukiwaniu jęj od przodu z lewój strony odgłos pełny i jasny, z prawój od szczytu stępiony, na ograniczonej przestrzeni, poniżej której znowu jest pełny i jasny, jak to ma miejsce również z obu stron od tyłu klatki piersiowój.

Przy osłuchiwaniu klatki piersiowój z obu stron tak od przodu jak i od tyłu szmer pęcherzykowy, znacznie wszakże słabszy i cichszy niż to ma miejsce w stanie prawidłowym. Liczba oddychań na minutę wynosi od 16—18. Rozmiary serca w granicach normalnych, oba tony tego organu czyste. Bicie serca przyśpieszone, uderzenia znacznie wzmocnione. Puls do 96 uderzeń na minutę wynoszący, nie regularny, drobny, miękki. Brzuch wzdęty, w okolicy pępka przy opukiwaniu stępienie, w innych miejscach odgłos tympanityczny. Na kręgosłupie, w okolicy dwóch ostatnich kręgów szyjowych, przy nacisku i smarowaniu wilgotną gąbką daje się wysledzić punkt bolesny (*point douloureux*). Stolce od czterech dni zupełnie zaparte, a od dwóch dni chorobliwa niechęć do jadła (*tresophobia vel sitophobia*), tak że choremu gwałtem cokolwiek herbaty z mlékkiem w gardło wlewano. Ruchy wszelkie od woli zależne nadzwyczaj zwolnione, chory po całych godzinach stoi lub siedzi nieporuszony, naglony do przejścia się po pokoju, zaledwo posuwa nogami; gdy rękę lub nogę chorego podniosłem do pewnej wysokości, wówczas przez sekund kilkanaście lub czasami i kilkadziesiąt, utrzymywał takową nieporuszenie, poczem dobrowolnie ją opuszczał. W ogóle okazywał na twarzy wyraz niechęci i cierpienia, gdy mu tak zmieniano położenie którejkolwiek kończyny.

II. Pod względem psychicznym. Chory okazuje zupełny upadek w sferze woli i w ogóle wysoki bardzo stopień ośpienia władz umysłowych. Stan ten wszakże niedochodzi do zupełnej nieprzytomności, na pytania bowiem proste, na które odpowiedzieć można przez tak, lub nie, odpowiada mimicznie, ruchem głowy, okazując przytém — że pojmuje zadawane sobie pytanie.

Mając przed sobą powyższy obraz melancholii, z wysokim stanem ośpienia psychicznego i objawami do katalepsyi zbliżonemi, i przystępując do leczenia, uważałem jako *indicatio vitalis* skłonienie chorego do przyjmowania pokarmów. Biorąc zaś pod uwagę, że niechęć chorobliwa do jadła, będąca bez wątpienia skutkiem cierpienia umysłowego, podtrzymywana jest przez silne zajęcie kataralne

żołądka, postanowiłem naprzód opróżnić zawartość takowego; w tym więc celu przepisałem *aq. stibiatae* unc. vj, co 10 minut po łyżce do skutku. Po użyciu całej dozy ani wymioty, ani wypróżnienia stolcowe nie nastąpiły. Zawezwany powtórnie do chorego przepisałem mu *aquae stibiatae* unc. ix, przy użyciu dopiero prawie całej ilości lekarstwa chory nie wymiotował wprawdzie, ale miał trzy obfite stolce. Miejsce bolesne na kręgosłupie posmarowałem *collod. cantharidat.* Następnego dnia chory znacznie oprzytomniał, na pytania odpowiada daleko głośniej i zrozumiałej. Sam domagał się pożywienia i jadł z apetytem. Ruchy dowolne aczkolwiek odbywają się powoli, wszakże niedochodzą do tego stanu otępienia, na pół do katalepsyi zbliżonego, jaki chory przedstawiał dnia poprzedniego. Puls 86, miękki i drobny. Liczba oddychania na minutę dochodzi 18. Szmer pęcherzykowy w obu płucach zawsze słabo tylko słyszeć się daje. Rogówki na obu oczach daleko mniej wypukłone niż dnia poprzedzającego. Źrenice daleko też mocniej kurczą się pod wpływem światła. Są one zupełnie równe i pozostawione czas jakiś w ciemności nie tak znacznie jak poprzednio rozszerzają się. Stan ten trwa w ciągu następnych trzech dni. Zaleciłem choremu saturacyą sodową. Apetyt w zupełności powrócił. Wypróżnienia stolcowe prawidłowe. 16 września chory okazuje znowu większy stan otępienia psychicznego. Niczem się nie chce zajmować. Na pytania nie odpowiada zupełnie lub daje odpowiedzi bardzo zwięzłe. Ruchy od woli zależne odbywają się nadzwyczaj powolnie, wszakże objawów do katalepsyi zbliżonych nie można już dostrzedz. Rogówki nie są tak wypukłone, jak gdy po raz pierwszy zobaczyłem chorego. Źrenice, wprawdzie w jednakowym stopniu, ale słabiej kurczą się pod wpływem światła. Puls 88, stolce zaparte. Ponieważ chory od miesięcy kilku cierpi już na często powtarzającą się konstypacyą, zaleciłem mu przeto w celu sprowadzenia prawidłowych wypróżnień stolcowych, użycie przez czas dłuższy następującego odwaru: *Rp. Cortic. Rhamni frangul. unc. jj, Coque c. aque commun. ad. colat. libr. j, sub finem coctionis adde, Semin. carvi dr. jjj, Macera per. hor. duas cola et S.* Rano i wieczór filiżankę używać.

W ciągu następnych dwóch tygodni apetyt i trawienie prawidłowe. Odżywianie ogólne widocznie się poprawiło. Bolesność przy nacisku kręgosłupa w okolicy ostatnich kręgów szyjowych ustąpiła. Rogówki nie przedstawiały już owego wypuklenia. W sferze jednak psychicznej nieznaczna bardzo poprawa. Chory wprawdzie łatwiej na pytania odpowiada. Odpowiedzi są przytomne. Z własnego wszakże popędu nigdy sam nie mówi, niczem zajmować się nie chce. Wypytywany codziennie, czy nie doznaje omamów lub złudzeń zmysłowych, odpowiada iż nic podobnego nie widzi, nie słyszy ani nie czuje. W nocy śpi dobrze, uskarża się tylko na sny, które są mu czasami przykre. W sferze ruchów dowolnych ciągle tenże sam stan otępienia.

W celu pobudzenia całego narządu nerwowego postanowiłem użyć elektryczności indukcyjnej w ostatnich dniach miesiąca września. Faradyzacją ogólną zastosowywałem z początku w ciągu dwóch pierwszych tygodni co drugi dzień. Pojedyncze posiedzenie trwało od dziesięciu do piętnastu minut, w ciągu zaś następnych czterech tygodni, to jest do 9 listopada, codziennie. Nadto zaleciłem

choremu dalsze użycie *Decoct. corticis Rhamni frangulae internae*, a w celu pobudzenia czynności skóry, kąpiele ciepłe na + 30 Reaum., z zimnemi okładami na głowę, kwadrans do dwudziestu minut trwające, co trzeci dzień. Przy powyższym leczeniu objawy otępienia psychicznego z wolna ustępowały. Ruchy dowolne odbywały się coraz energiczniej. W pierwszych dniach listopada chory zupełnie oprzytomniał, a w połowie tego miesiąca powrócił jako zdrowy do zwykłych zajęć swoich.

Zastanawiając się nad powyższym wypadkiem naprzód zwraca uwagę ta okoliczność, że na czas jakiś przed rozwinięciem się cierpienia umysłowego chory począł tracić apetyt i doznawał uporczywego zaparcia stolca, które istniało również i w czasie już rozwiniętej melancholii. Na wysokości choroby psychicznej, po opróżnieniu przewodu pokarmowego, następuje znaczna poprawa. Wypadek więc niniejszy daje się podciągnąć pod kategorię tak nazwanych chorób umysłowych sympatycznych, to jest tego rodzaju, w których ośrodki nerwowe nie pierwotnie czyli idiopatycznie ulegają zmianom chorobowym, lecz doznają takowych następco, skutkiem dłużej trwających chorób organów zawartych w jamie piersiowej lub brzusznej. *Schroeder van der Kolk* przypisuje powstawanie tego rodzaju chorób umysłowych, głównie wpływowi jaki wywierają na ośrodki nerwowe organa zawarte w dwóch dopiero co wspomnianych jamach, za pośrednictwem nerwu sympatycznego i nerwu błędnego ¹⁾. W przeważnej liczbie wypadków tego rodzaju powiada rzeczony autor, nerw sympatyczny w organie pierwotnie dotkniętym, działa drogą odruchów (reflexów) na mózg, za pośrednictwem mleczka paciierzowego. Nerw ten, którego gałązki tak licznie przebiegają po naczyniach mózgowych, wpływa zdaniem *Schroeder van der Kolk* na miejscowe napływy krwi (kongestye) w mózgu. Zdanie powyższe popiera jedną obserwacją słynnego chirurga *Larrey'a*, a drugą własną ²⁾.

W obserwacji *Larrey'a*, żołnierz któremu kula karabinowa spowodowała ranę fistulową kiszek, cierpiał na drgawki, somnambulizm i długotrwałe cierpienie umysłowe. W podobnych wypadkach należy przyjąć podług *Schroeder van der Kolk* działanie nerwu sympatycznego na mózg, jak to już wyżej wspomnieliśmy, drogą odruchów (reflexów), skutkiem których przychodzą do skutku napływy bierne do pojedynczych części mózgu. Nadto w wypadkach tego rodzaju *Schroeder van der Kolk* zauważał *Irritatio spinalis* na kolumnie kręgowej i niemile dla chorego uczucie, przy pociśnięciu górnych kręgów ³⁾. Gdyby owa kongestya bierna, powiada wzmiankowany autor, miała miejsce w całym mózgu, wówczas dotknięteby nią były organa zmysłowe, zboczeń zaś w tych ostatnich zwykle w cierpieniach tego rodzaju nie dostrzegamy, za wyjątkiem rozszerzenia się źrenic.

Wypadek opisywany przedstawia wiele analogii z obrazem obłąkania sympatycznego, skreślonym przez znakomitego profesora z Utrechtu. Nadto wypuklenie rogówek, które wprawdzie przez czas krótki podczas trwania choroby, ale bardzo

¹⁾ Patrz: „Die Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten vom J. L. C. *Schroeder van der Kolk*. Braunschweig, 1863, str. 169 i 170.

²⁾ Patrz: *Opus. cit.* str. 79 i 80.

³⁾ Patrz: *Opus. cit.* str. 170.

wydatnie dostrzegałem, jako téż rozszerzenie źrenic, zdaje się również wskazywać na przeważny współdział w rzeczonym wypadku nerwu sympatycznego. Z doświadczeń bowiem Cl. Bernard'a ¹⁾ nad działaniem nerwu sympatycznego okazuje się, że przecięcie nerwu sympatycznego szyjowego u zwierząt sprowadza splaszczanie rogówki, zwężenie źrenicy i zaczerwienienie łącznicy, wciągnięcie gałki ocznej w głąb' oczodołu, a ztąd następnie zmniejszenie tejże gałki. Lecz zwężona źrenica rozszerza się zaraz przy podrażnieniu galwaniczném ośrodkowej części rozdzielonego nerwu. Wówczas także szpara między powiekami się rozszerza, r o g ó w k a w y p u k l a, a nawet gałka oczna z oczodołu występuje (*exophthalmus*). Nadto po przecięciu przednich odnóg dwóch pierwszych nerwów rdzeniowych, a następnie przy podrażnieniu galwaniczném peryferycznej części tychże rozciętych nerwów, występują również: wypuklenie rogówki, rozszerzenie źrenicy i inne zjawiska, dostrzegane przy podrażnieniu galwaniczném ośrodkowej części rozciętego nerwu sympatycznego szyjowego.

Powyższe rezultata doświadczeń Cl. Bernard'a, zestawiamy tylko z rozszerzeniem źrenic i wypukleniem rogówek dostrzeżonym w niniejszym wypadku, nie wyciągając żadnych stanowczych wniosków, które mogłyby się opierać wyłącznie na znalezionych zmianach patologicznych w nerwie sympatycznym. Na szczęście zaś chorego ogląd pośmiertny nie miał miejsca.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Obecny stan nauki o zapaleniu.

Przez Dra S. Stricker'a.

Spolszczył A. Stockmann.

(Ciąg dalszy). ²⁾.

O b s e r w a c y e n a d z a p a l e n i e m r o g ó w k i.

Świeżo wycięta rogówka z oka zdrowego żaby, umieszczona w płynie z komory przedniej oka wypływającym i ostrożnie badana pod drobnowidzem, przedstawia wygląd zupełnie bez budowy w pewnej odległości od brzegów przeciętych. Rozpostarta równo przedstawia się zupełnie jednolitą, po obcych tylko ciałach przylegających z dołu i z góry odróżnić możemy granice preparatu. Jeżeli się potworzą fałdy, to wprawdzie można na nich odróżnić warstwę nabłonkową przednią lub tylną, odstające od właściwej istoty, ale warstwy te zawsze przedstawiają się jako paski jednolite.

E n g e l m a n ³⁾ położył nacisk na ten stosunek, uznając preparat za tém udatniejszy, im mniej na nim z początku widzieć jesteśmy w stanie. Biorąc na uwagę spostrzeżenia, jakie poniżej przedstawić zamierzamy, stan podobny uważać musimy za zupełnie normalny.

Zresztą cała czynność rogówki polega na jój przezroczystości, im mniej zatem przeszkód optycznych przedstawia w budowie, tem lepiej odpowie swemu zadaniu.

Rozmaite wpływy zmieniać mogą jednolity wygląd rogówki. Wprowadźmy tylko ciało obce do jój wnętrza lub podrażnijmy ją azotanem srebra, a wnet po wycięciu bę-

¹⁾ Patrz: Cl. Bernard, Des phénomènes oculo-pupillaires etc. Comptes rendu, 1862, T. LV, p. 382—388.

²⁾ Patrz Nr. 39, Gaz. Lek.

³⁾ Ueber die Hornhaut, Leipzig, 1867.

dziemy w możności odróżnić w jęj budowie pewne elementa ukształtowane ¹⁾. Jeżeli po podrażnieniu w 15 minut wytniemy rogówkę, jesteśmy w stanie rozpoznać przednią warstwę nabłonka, oraz znaczną ilość pod- i między-nabłonkowych komórek wędrujących. Gdy zaś od chwili podrażnienia do wycięcia uplynie godzina lub więcej, występuje stosownie do okoliczności większa lub mniejsza liczba komórek rogówki, zwykle w postaci ciemniejszych wysepek na jasnym tle, dopóki nie nastąpią dalsze zmiany.

Cóś podobnego zauważyć możemy, obserwując przez czas dłuższy rogówkę zdrowej żaby. Powoli występują coraz wyraźniej nabłonki, komórki wędrujące, a po kilku dopięro godzinach właściwe komórki rogówki, w sposób wyżej opisany.

Zestawiając dwa podobne wypadki bynajmniej nie chcemy wzbudzać przekonania, że mamy do czynienia z podobnymi przepisami. Przytaczamy tylko, że elementa rogówki niewidzialne w stanie normalnym, mogą się uwidocznic po pewnych manipulacjach. Że zaś działanie nasze nie dotyczy bynajmniej promieni światła a tylko wyłącznie rogówki, przeto zmieniona przezroczystość jęj komórek, każe wnosic o ich rzeczywistej zmianie.

Jeżeli zmiany wywołane kauteryzacją lub wdrażeniem obcego ciała, nazwiemy wedle przyjętego określenia zapaleniem, to możemy przyjac, iż w kilka minut lub godzin po podrażnieniu mamy przed sobą rozwijający się proces zapalny, rozpoczynający się wyraźnie zmianą pewnych elementów składających rogówkę.

Wyżej już powiedzieliśmy, że po wycięciu błony rogowej, zupełnie zdrowej, po pewnym czasie elementa jej budowy występują wyraźnie jedne za drugimi, podobnie przy procesie zapalnym, aż do pewnej granicy, widziec je możemy tém wyraźniej, im dłużej proces trwa.

Doświadczenie powyższe uczy nas przytém, że nie wszystkie elementa, składające rogówkę w jednaki sposób oddziałują na zakłócenia. Dlatego téż unikać nam przychodzi ogólnego określenia zmian zachodzących w sprawie zapalnej pojedynczej nawet rogówki. Nie możemy powiedziec, że w początku sprawy zapalnej zachodzą zmiany w komórkach błony rogowej, a nie nas także nie upoważnia do orzeczenia przeciwnego; ostatecznie możemy tylko zwrócić uwagę na stosunek komórek zmienionych do niezmienionych.

Zresztą nie znamy obecnie praw tych przemian odnośnie do stosunków czasu i miejsca. Nie ma także jednostajności w obszarze i natężeniu zmian dokoła ciała obcego w rogówce lub po kauteryzacji, zmiany te w sposób rozmaity rozchodzą się ku brzegom rogówki. Stopniowanie samych zmian występować może wcześniej lub później. Nie jesteśmy więc w możności przepowiedzenia, gdzie i w jaki sposób ulegną zmianie komórki rogówki po pewnym czasie trwania stanu zapalnego.

Kauteryzując azotanem srebra błonę rogową żab silnych (w jesieni lub na wiosnę), aż do jęj przedziurawienia, zmiany poniżej opisane odbędą się w ciągu pierwszego dnia. I tu natężenie sprawy zapalnej nie będzie jednostajnym, raz mniej, drugi raz więcej komórek rogówki będzie zajętych, tóż samo odnosi się do przemian oznaczonych w pewnej godzinie po wycięciu. W ogóle jednak w warunkach wspomnianych rogówka na znacznej przestrzeni będzie w stanie chorobliwym, tak, że mimo zmienności procesu nie trudno nam przychodzi skontrolowanie naszych podań.

Wspomnieliśmy już o zmianach zapalnych w komórkach błony rogowej t. j. o ich uwidocznieniu się po wycięciu rogówki. W ciągu pierwszych godzin po kauteryzacji wyglądają albo jako ciała jednolite, odróżniające się matowością od przezroczystego otoczenia, albo téż mają wygląd delikatnie-ziarnisty; w tym ostatnim wypadku często możemy się w nich dopatrzeć drobnych ziarenek tłuszczu. Kształtu być mogą płaskiego z rozgałę-

¹⁾ Do kauteryzacji używamy ostrozakończonęj laseczki azotanu srebra, którą opieramy na części średniej rogówki, napiętęj przez ciśnienie galkowe, następnie zobojętniamy miejsce podrażnione roztworem soli kuchennej. Tym sposobem otrzymujemy strup ograniczony, niezbyt obszerny, dokoła którego przednia warstwa nabłonka na pewnej przestrzeni jest także uszkodzoną.

zionemi wypustkami albo téż są podługowate, wrzecionowate ¹⁾). Forma ostatnia często przeważa nad innemi, choć może niekiedy zupełnie nie występować; znajduwaliśmy ją w bliskości strupa, około zabarwionego brzegu, czasem pojedynczo, to znowu w gruppach ułożonych o dwóch kierunkach do siebie prostopadłych.

Napróżno przez czas długi obserwowaliśmy komórki jednolito wyglądające, chcąc spostrzedz zmianę ich kształtu. Przeciwnie, komórki drobnoziarniste, uważnie badane, przedstawiają pewne nieznaczne przemiany, jak to już opisywał R e c k l i n g h a u s e n ²⁾). Odrysujmy dokładnie zarysy ciała rozgałęzionego, a przekonamy się o zmianach choćby nieznacznych w pojedynczych rozgałęzieniach. Im wyraźniej występuje wygląd ziarnisty, tém pewniej zmian podobnych spodziewać się możemy.

W dalszym ciągu często wspominać będziemy o tem, że komórki o ruchach leniwych pobudzamy do ruchów bardziej wyraźnych, a to przemywając wedle metody S t r i c k e r'a ³⁾ preparat surowicą krwi.

Po wycięciu rogówki i przygotowaniu jęj pod drobnowidz, ucinamy żabie głowę, zbieramy jęj krew pozwalając na skrzepnięcie, następnie od czasu do czasu zwilżamy brzegi szkiełka przykrywającego kropelką surowicy. Przy brzegu przeciwnym kładziemy kawałek bibuły, którą odmieniamy skoro przesiąknie płynem. Tym sposobem z jednej strony zwilżamy preparat, z drugiej go osuszamy, powstaje przez to prąd ciągły lub przerywany, stosownie do woli experimentatora.

Jeżeli podobne działanie zwrócimy na mocno-ziarnistego wyglądu komórki, mianowicie na takie, których wypustki są zgrubiałe, zaokrąglone albo i wciągnięte zupełnie, otrzymujemy bardzo piękne wypadki; powstają ruchy zupełnie takie, jak w komórkach wędrujących.

W opisie powyższym mieliśmy przed oczami dalszy okres zapalenia, okres do opisu którego przystąpimy dopiero wtedy, gdy momenta uprzednie rozjaśnimy z właściwego stanowiska.

C o h n h e i m o w i ⁴⁾ zawdzięczamy doskonały odczynnik na komórki rogówki, t. j. chlorek złota, odczynnik szczególnie ważny przy badaniu sprawy zapalnej błony rogowej. Nie tylko bowiem uwidocznia komórki, ale odróżnia jądro lub jądra od treści, słabo działając pozostawia treść jednolitą tam, gdzie ona była jednolitą, zabarwiając zaś mocniej pojedyncze ziarenka uwydatnia wygląd ziarninowaty, gdy komórka już pierwotnie była ziarnistą. Preparaty tego rodzaju pozwalają się krajać, rozdzierać na blaszki, lub umieszczone w glicerynie tak się stają przezroczystemi, że można nabrać pewnego przekonania, co do kształtu i wewnętrznego stanu samych komórek.

Zresztą przypuszczamy przytém, że nasycanie odczynnikiem jest słabe. W tym celu żywą jeszcze rogówkę pogrążamy w roztworze $\frac{1}{2}$ 0/0 chlorku złota, pozostawiamy ją tam przez 5 — 20 minut, poczem włożyć ją należy do wody lekko zakwaszonej kwasem octowym. Przed badaniem oddalamy przednią warstwę nabłonka, robimy cięcia promieniste i rozpościeramy w glicerynie. W ciągu pierwszych dni po wypreparowaniu najlepiej wykonać badanie, któremu sprzyja zabarwienie i przezroczystość. Dłużej trzymany preparat ciemnieje bardzo i staje się nieprzydatnym.

W tak przygotowanej rogówce wpadają przedewszystko w oko jądra rozgałęzionych komórek. Jądra płaskie, fioletowo zabarwione, w stosunku do treści bardzo duże, nieregularnie ograniczone, zawierają jedno lub dwa mocniej jeszcze zabarwione jąderka. Zwykle każda komórka posiada tylko jedno jądro, być ich może i dwa, i wtedy oba są duże, nieregularnie zarysowane, albo téż jedno z nich jest okrągłe i mniejsze od drugiego.

¹⁾ Porównaj: K ü h n e. Protoplasma, Leipzig 1864.

²⁾ Ueber Eiter- und Bindegewebekörperchen. Virchow's Archiv T. XXVIII st, 181,

³⁾ Handbuch der Gewebelehre (Methodilo).

⁴⁾ Virchow's Archiv T. XXXVIII.

Ciałko komórki wygląda w wielu miejscach jak wąskie pasemko z wypustkami, jest ono jaśniejszém od jądra, odgraniczoném od substancji zasadniczej ciemną kropkowaną linią, raz bywa jednolitem, to znowu bardzo delikatnie ziarnistém. Wypustki różnej wielkości, często ziarniste i wtedy wyraźniejsze, aniżeli gdy są wyglądu jednolitego.

Rogówka traktowana w trzy godziny po kauteryzacji odczynnikiem, będzie miała wygląd mniej więcej następujący: ciało stosunkowo do jądra duże, mocno ziarniste i zabarwione, tóż samo stosuje się do wypustek. Substancja zasadnicza poprzeplatana krokiewkowato. Widzieć można przytém często komórki o kilku jądrach, a mianowicie obok jądra nieregularnego płaskiego, drugie okrągłe, a nawet kilka podobnych, ukryte w miejscu ziarnistém ciała.

Wszystko, o czem dotąd przekonaliśmy się, wskazuje, że wypustkowe komórki błony rogowej w kilka godzin po silném podrażnieniu okazują czynność, jakiej w stanie normalnym nie spotykamy. Mianowicie w takiém znaczeniu pojmujemy powiększenie ciała, jego mocny wygląd ziarnisty, liczne jądra, zabarwione po potraktowaniu preparatem złota, oraz dość znaczną ruchliwość. Zjawiska te jednakże są jeszcze mało wyraźne, abyśmy się na nich oprzeć mogli.

Wytnijmy rogówkę w 5—12 godzin po podrażnieniu, a znajdziemy daleko wyraźniejsze zmiany. Spotykamy wtedy komórki noszące wyraźnie ślad typu komórek wypustkowych, wypustki jednak są mniej liczne i słabiej rozwinięte, aniżeli to ma zwykle miejsce. Obok tego rodzaju komórek spotykamy inne o dwóch wypustkach, o jednej wypustce zaokrąglonej na końcu, albo nareszcie komórki nieforemne bez żadnych wypustek. Wszystkie komórki tego rodzaju są delikatnie ziarniste, tak, że trudno dopatrzeć się jądra. W innych miejscach znajdujemy formy przejściowe od komórek rozgałęzionych innego charakteru, do komórek bezwypustkowych: tych ciało jest przezroczystsze, ziarnistość rozproszona, a jądra wyraźniej występują. Niekiedy wszystkie te formy komórek zawierają przestrzenie próżne (*vacuolae*), już to pojedyncze, już też liczne, które zmieniają komórkę w rodzaj tworzywa siateczkowatego.

Co się tyczy stosunków czasu i miejsca tych zjawisk, powołujemy się na to, cośmy wyżej powiedzieli, obecnie staramy się zdanie nasze poprzeć szeregiem wypadków.

W jednym wypadku w pięć godzin po kauteryzacji, znaleźliśmy liczne próżnie w komórkach, prawda, że nie całej rogówki, ale warstwami, zaczynając od strupa ku łożegowi¹⁾. Chcąc się przekonać o życiowości komórek takich, zwilżaliśmy je surowicą krwi, przyczem rzeczywiście niektóre z nich wykonywały dość znaczne ruchy. W celu przekonania się, czy nie mamy czasami do czynienia z działaniem bezpośredniém środka żrącego, kauteryzowaliśmy drugą rogówkę aż do przedziurawienia, poczem ją wycinaliśmy natychmiast.

W bliskości strupa i pod nabłonkiem, zabarwionym od srebra, nie znajdujemy zaraz po wycięciu komórek nieruchomych, ani rozgałęzionych, albo też bez rozgałęzień, zauważyliśmy tylko kilka komórek wędrujących z ruchami amebowemi.

Oceniając sumiennie silne zmiany, znajduwane w bliskości strupa, i pochodzące zapewne od bezpośredniego podrażnienia azotanem srebra, nie możemy bynajmniej wnioskować, że miejsca próżne w komórkach pochodzą tylko od wpływu środka żrącego, albo też, że obecność miejsc próżnych niszczy żywotność komórki, w której się znajdują. To jednakże powiedzieć możemy z całą pewnością, że wystąpienie próżni nie należy do stałych oznak zapalenia.

W innym wypadku w siedm godzin po podrażnieniu znaleźliśmy liczne bryłki bez wypustek z wyraźnymi jądrami. Obok nich ciała téj samej wielkości, mocno ziarniste i zmieniające swój kształt.

¹⁾ Rozpoczęliśmy nasze badania na wiosnę, i wtedy rzadko tylko, mimo licznych doświadczeń, udawało nam się widzieć miejsca próżne w komórkach. W ciągu pracy niniejszej nadeszło lato, w ciepłych dniach lipca widzieliśmy więcej próżni w komórkach aniżeli w całym ciągu poprzednich doświadczeń.

W trzecim razie w ośmnaście godzin po kauteryzacyi znajduwaliśmy rozmaite przejściowe formy od komórek ziarnistych wypustkowych, bez wyraźnego jądra do podobnie wyglądających bryłek bez wypustek; obok tego komórki prawidłowo rozgałęzione i rozmaicie ziarniste.

Przedstawiliśmy obrazy, opisywane już w części przez *Recklinghausena*¹⁾, i uważane przez niego przypuszczalnie za formy przejściowe z form nieruchomych do ruchomych.

Ponieważ obrazy te inaczej tłómaczonemi być mogą, ponieważ *Cohnheim*¹⁾ twierdzi, że stale komórki błony rogowej nie są z pewnością zajęte w początku sprawy zapalnej i bezwarunkowo odrzuca przemianę ciałek nieruchomych na ruchome, przeto zmuszeni jesteśmy krytyczniej rozebrać zjawiska przez nas zauważane.

Gdy mówimy o przejściach, to rozumiemy przez to jednoczesne istnienie kilku form elementów obok siebie. Pochodzenie jednych od drugich jest tylko przypuszczeniem. Cóż bowiem możemy odpowiedzieć na twierdzenie, że komórka skoro tylko raz okazała wyraźny ruch amebowy, nie była nigdy komórką nieruchomą, a zbliża się tylko do tych ostatnich podobieństwem przyjętej postaci. Wszystkie własności, odróżniające wątpliwe elementa od zwykłych komórek amebowych, mogą być nabyte wśród warunków, zupełnie nam nieznanych. Rzeczywiście, około brył dużych, nieruchomych, znajdujemy mało albo wcale nie znajdujemy komórek z wypustkami. Możliwyby jednakże zrobić tu zarzut, że na zdrowej rogówce znajdujemy je także tylko pojedynczo rozrzucone, i że potrzeba gołzina czasu zanim ich większa liczba wystąpi.

Odczyn z chlorkiem złota zbija część tych zarzutów. Posiadamy kilka złożonych preparatów wycinanych w siedm godzin po kauteryzacyi. Uderza nas odrazu, że w pewnych częściach nie znajdujemy normalnej budowy rogówki. Zauważyć tylko można okrągłe, nieregularnie zakreślone z jądrami bryłki bez wypustek. Substancya zasadnicza podobna jest do chrząstki, tak daleko leżą od siebie pojedyncze elementa.

W powyższym wypadku nie może być wątpliwości, co do następstw stanu chorobowego, gdyż albo w miejscach wspomnianych komórki wypustkowe uległy zniszczeniu a miejsce ich zajęły inne komórki, albo téż te ostatnie są tylko przemianą pierwszych. Zważywszy na krótki czas trwania téj sprawy w wypadkach przez nas przytaczanych, zdaje się, że ostatnie tłómaczenie będzie prawdopodobniejszém.

Porównyując spostrzeżenia robione na preparatach złożonych z objawami na preparatach świeżych, możemy twierdzić, że daliśmy pośredni dowód, iż już w początku sprawy zapalnej, t. j. w 5—7 godzin po podrażnieniu, nieruchome komórki rogówki uległy zmianie co do kształtu, a nowo powstałe formy przedstawiają wyraźne życiowe poruszenia.

Dodajemy jednakże, że ruchliwość tych tworów nie może być jeszcze porównywaną z ruchami małych komórek wędrujących. Wszystko cośmy powiedzieli odnosiło się do procesu trwającego pięć do siedmiu godzin i bynajmniej nie twierdzimy, iż leniwe komórki błony rogowej już w tym czasie stały się komórkami wędrującymi.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

KORRESPONDENCYA.

Wyszków, w marcu 1870 roku.

Wyszków pod względem lekarskim; statystyka lekarska; woda mineralna żelazno-wapienno-alkaliczna w Wyszkowie.

Przez Dra Erlickiego.

Wyszków jest to liche miasteczko, 2500 mieszkańców, przeważnie żydów posiadające. Wysoko, bo około 60 stóp nad samym Bugiem położone. Przez środek miasta idzie szosa, której dwa krańcowe punkta są Białystok i Warszawa, 9 mil ztąd odległa. Granice miasta

¹⁾ *Virchow's Archiv*, T. XL i XLV.

są: na południe Bug, na północ i wschód dwa ogromne leśnictwa: Wyszaków i Udrzyn, których lasy o parę wiorst od miasta są oddalone; za lasami na północ, nieco tylko ku zachodowi, leży Pułtusk w odległości mil 4; na wschód zaś Ostrów w odległości mil 5ciu. Ze strony zachodniej idzie wzmiankowana szosa; lasów w tym kierunku brak, za to przeważają tu pola i wsie gęsto położone; najbliższe z téj strony miasto jest Serock o 4 mile leżący. Cała okolica stanowi jednolitą płaszczyznę bez śladu nawet jakichkolwiek wzniesień znaczniejszej wysokości; ziemia dobra, ani piaszczysta ani zbyt wilgotna; w pewnej tylko odległości mianowicie 3 mile stąd, w kierunku północnym, w lasach leśnictwa Wyszaków rozciągają się mokradła na przestrzeni przeszło milę wynoszącej, pod nazwą Pulw. Pod powierzchnią ziemi tu i owdzie spotykamy pokłady kamienia wapiennego. Panującym i najbardziej wiatrem jest południowo zachodni.

Wyszaków posiada aptekę p. B i e g a ń s k i e g o, b. ucznia, b. Szkoły Głównej Warszawskiej; rządowe miejsce lekarza miasta zajęte przez drugiego lekarza. Nadto corocznie zimuje tu przy wojsku, lekarz wojskowy z małym takimże szpitalem; nakoniec mieszka tu aż trzech felczerów i jedna akuszerka.

W promieniu 2-u milowym naokoło Wyszakowa jest kilkadziesiąt wsi i jedno miasteczko Kamieńczyk, 1000 mieszkańców liczące; leży ono za Bugiem 5 wiorst stąd oddalone. Mniej więcej najbliższa ludność wiejska wraz z miejską dochodzi 18,000. Cała ta ludność składa się z trzech kategorii: włościan, żydów i miejskiej szlachty.

Z tych trzech działów włościanie tutejsi którzy przeważnie do Kurpiów już należą, w największej liczbie wypadków obywają się bez pomocy lekarza; każdy z nich robi to nie dla tego by niedbałym był o swoje zdrowie, owszem szuka rady prędko, ale szuka jej nie u tych którzyby ją skutecznie udzielić mogli a u pokątnych szarlatanów. Żaden poród jak i żadne cierpienie kogoś z rodziny włościanina (Kurpia) nie obejdzie się bez obecności nie jednej a kilku sztuk zamawiaczy, którzy gusłami, smarowaniem lub natrząchaniem usiłują chorego do normalnego stanu zdrowia przyprowadzić.

Co się tyczy pojęć tutejszych włościan o zdrowiu i sposobach jego zachowania, tak jak o chorobach i sposobach ich leczenia, to te nie tylko są nader fałszywe i śmieszne, ale nadto odznaczają się oryginalnością. I tak najpierwszym warunkiem utrzymania zdrowia w należytych stanie w przekonaniu większości ludu tutejszego jest puszczać sobie krew w pewnych odstępach czasu, najrzadziej już co rok, częściej co kwartał; wielu nawet każe się wypróżniać w ten sposób o każdej pełni lub nowiu księżyca. Zmienić to ich przekonanie jest niepodobieństwem, bo jak mówią „rozmaite zachowanie się krwi jest jedną z trzech kardynalnych chorób.“ K r e w owa różne wyrabia im figle, zwykle jako zapowiedź drugiej jakiejś choroby. Mówią że krew po nich łązi, drugi raz ciupie, trzeci raz bije w jakieś miejsce, strzyka, burzy się, gotuje, kipi i t. d., zatem żeby ją wstrzymać od objawów takiej niespokojności należy często ilość jej zmniejszać jednym ze znanych sposobów: *venaesectione*, bańki, pijawki. Drugim organem chorującym jest m a c i c a, trzecią i ostatnią chorobą jest k o ł t u n. Macicę ową daleko większą i niespokojniejszą mają mężczyźni: delikatniejszą i cichszą kobiety.

Te tylko choroby w pojęciu tutejszych włościan są znane: 1) c h o r o b y k r w i 2) c h o r o b y m a c i c y i 3) choroba k o ł t u n z w a n a. Jeśli kto ma gorączkę, powiadają oni że krew mu gotuje się i kipi; jeśli ma bóle w brzuchu to macica szczypie go swymi pazurami; jeśli doznaje bólów kostnych lub stawowych, to tam kołtun nurtuje.

Niepodobieństwem jest abym tu wszystkie choroby rozklasyfikował na te trzy kategorie jak Kurpie tutejsi robią, w przybliżeniu jednak tak się rzecz ma: 1) Choroby mózgu i gorączka jakimkolwiek innemu cierpieniu towarzysząca należy do chorób krwi. 2) Wszystkie choroby przewodu pokarmowego, wątroby, śledziony, nerek, pęcherza, macicy, nakoniec płuc, opłucnej i serca z osierdziem należą do chorób macicy. 3) Choroby oczów, nosa; dalej skóry, tkanki podskórnej, mięśni, kości i stawów stanowią jedną chorobę kołtunem zwaną. Do tego dodać należy że wszystkie choroby zaczynają się od krwi, zatem tę

najprzód leczyć trzeba; że mimo upuszczenia jęj zaraz z początku towarzyszy ona zwykle całemu biegowi drugięj choroby macicy lub kołtunu; że zatem dwie zwykle naraz są choroby; że nakoniec najcięższym wypadkiem jest ten, w którym jednocześnie nietylko krew z macicą są chore ale i kołtun jeszcze się przyłączył. Tyle co do patologii; pod względem terapii, to leczenie chorób krwi zasadza się na umniejszeniu jęj ilości najczęściej przez wene-sekcyą, rzadziej bańkami lub pijawkami.

Od macicy zaraz z początku najlepsza jest wódka w pełnėj dozie (*dosis plena*); jeśli to nie pomaga, trzeba użyć kropli bobrowych czerwonych (pod tém nazwiskiem znaną jest *tra valerianae aetherea*); a jeśli i po tém nie lepiej, to ostatnim już środkiem są krople bobrowe białe (jako takie znany jest *spiritus aethereus*).

Nakoniec przeciwko kołtunowi używany jest nieskończony szereg maści i plastrów; w maściach tych przeważną rolę winno odegrywać sadło różnych nie zbyt pospolitych zwierząt, zatem kupują takie sadło w aptece, nie mając go w domu z różnemi ziołami; najużywaniszem jest sadło z kozła, z niedźwiedzia i z bociana; najrzadziej zaś ale jako środek pewny w niektórych chorobach kołtuna biorą lwi szpik. To są główne środki lekarskie; dodatkowymi w pewnych szczególnych razach są środki wymiotne i przeczyszczające, zadawane według uznania starych wiejskich kobiet.

Oryginalnym jest także sposób przedstawienia obrazu swęj choroby lekarzowi przez Kurpia tutejszego; dla przykładu przytaczam tu urywek takiego opowiadania, który zaraz po odejściu chorego spisałem: „Przyszedłem prosić aby mi pan coś poradził, bo już blisko rok jak jestem chory, lekowałem się sam już długo i krople brałem w aptece, i ksiądz N... dawał mi już proszki i nie mi jakoś nie nadaje...“ Gdym spytał co mu jest, odpowiedział: „A to proszę pana, mówią że to macica z kołtunem tak mi tam nurtuje, bo jeszcze w przeszłym roku miałem kołtun na głowie; doradzili mi go ściąć: gdy ścięli, zaraz już w kilka dni tak mi zaczął tam spirać i po nogach drzyć, a w głowie to tak gdyby we młynie huczy i huczy; musi macica kiedy się przestraszy i weźmie mi skakać, to mi tak podbija pod piersi, że tchnąć człekowi trudno; czasem znów w samych piersiach tak się tam przewala, jakby człowiek kiedy się w rzece kąpie...“ Rozumie się że w takiem opowiadaniu jest tyle nadzwyczajności i tyle chaosu że trudno nawet cokolwiekbydź wnieść na konto siedliska i rodzaju choroby; w powyższym np. wypadku z badania obiektywnego okazało się że indywiduum to cierpi na chroniczny katar żołądka i kiszek w znacznym stopniu. Te głęboko zakorzenione błędy pojęć o medycynie są powodem fałszywego postępowania z lekarzami; i tak jakakolwiek ostatecznością zmuszony włóścianin przyjsć do lekarza, przychodzi już z zupełnėj przeświadczeniem o rodzaju swęj choroby i skłonny téż jest raczej sam prosić o danie mu takiego lub innego lekarstwa, jak pytać się jakie jest mu rzeczywiście potrzebne; a gdy się zadość jego żądaniu nie uczyni, często nie zmienia przepisanej recepty na lekarstwo w aptece, a wprost w naturalnym stanie zawiesza ją w domu nad łóżkiem chorego na belce lub sznurku, jak sam kilkanaście razy byłem świadkiem tego, sądząc że jeśli jest wola Opatrzności, to i tak przez blizkie sąsiedztwo pomódz powinna.

Ludność starozakonnych ograniczona prawie wyłącznie do samego miasta, w odmienny nieco zachowuje się sposób. Tu najmniejszy objaw zбочenia zdrowia od normy, często nawet żadnėj doniosłości, powoduje rodzinę do żądania porady lekarskięj. Ten sposób postępowania zapewniłby niezawodnie kwitnący stan sanitarny przedstawicielom Mojżeszowego wyznania, gdyby znów najgorsze warunki higieniczne nie niszczyły często najtroskliwszych usiłowań lekarza. Warunki tak niekorzystne odnoszą się do wilgotnych, brudnych, ciemnych mieszkań; do zbytნიęj ilości osób przepełniających je zwykle nader szczupłe; do najgorszego pożywienia, które najczęściej składa się z gotowanych lub pieczonych kartosli, czarnego chleba i bardzo rzadko mięsa gotowanego, które zawsze przez kilka godzin wprzód moczą. Naturalnie że mięso które przeszło takie koleje straciło napewne połowę jeśli nie więćej ze swych odżywczych części składowych. Pojęcia tutejszych starozakonnych o medycynie nie przedstawiają nic charakterystycznego, by zasługiwały na wspomnienie. Za to

troskliwość ich o działanie zaleconego lekarstwa do tak wysokiego posuwają stopnia, że zwykle po wyżyciu każdej jego łyżki lub każdego proszku przychodzi jedno z rodziny chorego zawiadomić lekarza że „jeszcze mu nie lepiej.“ Zajęcia tylko i nieobecność lekarza w domu uniemożliwiają pragnienie ich zdania relacyi 6 lub 10 razy dziennie.

Szczegóły dotyczące się ludności inteligentniejszej, nie różnią się od takich wszystkich okolic kraju, dla tego je pomijam.

Jakkolwiek praktyka prywatna niezwalczona stawia przeszkody do zebrania dokładnej statystyki, która tylko w szpitalach uskutecznią być może, to przecież ogólny obraz dać pozwala; kilka słów więc tej kwestyi poświęcić uważam za właściwe. Nie licząc chorych ambulatoryjnych, których zwykle raz tylko widziałem, w ubiegłym 1869 roku wszystkich chorych miałem w swój kuracyi 338. Z tych pozostało nadal w leczeniu 37, umarło 28, wyzdrowiało 273. Procent śmiertelności ogólnej wynosi 8,28⁰/₀. Z tych 338iu chorowało kobiet 150, umarło 11, więc śmiertelność kobiet wynosi 7,33⁰/₀. Mężczyzn zaś chorowało 188, a umarło 17, zatem śmiertelność mężka wynosi 9,04⁰/₀; czyli że śmiertelność mężczyzn większą jest blisko o 2⁰/₀. Z najliczniej pojawiających się chorób było: 32 wypadki ostrego kataru żołądka i kiszek, z tych 30 zakończone wyzdrowieniem, 2 śmiercią. 21 chronicznego kataru żołądka i kiszek, z tych 18 wyzdrowień, 2 razy śmierć. 21 ostrego kataru oskrzeli, wszystkie zakończone wyzdrowieniem. 11 wypadków tyfusu, z nich 7 wysypkowego a 4 brzuszego, wszystkie zakończone wyzdrowieniem. 11 wypadków ostrego kataru krtani, z tych 9 razy wyzdrowienie, 2 razy śmierć. Z 9iu wypadków zapalenia płuc krupowego 7 wyzdrowień, 2 razy śmierć. W 6iu wypadkach zapalenia krtani krupowego (krup), 5 razy nastąpiła śmierć, raz wyzdrowienie; w wypadku tym zaraz przy rozpoczęciu choroby podałem vomitorium i powtarzałem to codziennie przez dni 4, nadto codziennie silnie tuszowałem gardziel lapisem. 6 razy ostre zapalenie opłucnej, zawsze nastąpiło wyzdrowienie przy zupełnej rezorbeyi wysięku surowiczego. Wypadek zaś wysięku ropnego w jamie opłucnej i wyzdrowienie po przekłuciu klatki piersiowej i wypuszczeniu ropy był szczegółowo ogłoszony w Nrze 25, tomu 7go Gazety Lekarskiej. W 6iu wypadkach zimnicy zawsze nastąpiło wyzdrowienie po użyciu drachmy siarczanu chininy, po 10 gran proszek, 3 razy dziennie. W 5iu zapalenia opon mózgowych, 4 razy śmierć, raz wyzdrowienie. 2 wypadki ostrój puchliny płuc zakończyły się śmiercią, jeden w ciągu 24, drugi w ciągu 36 godzin. Liczba chorych chirurgicznych była nader ograniczoną w ubiegłym roku, to też i operacyi ważniejszych nie robiono wcale. Z mniejszych robiłem raz tracheotomią w okresie adynamii przy krupie; wypadek ten zakończony śmiercią w 6 godzin po operacyi. W dniu 19ym kwietnia 1869 roku odciąłem nowotwór złośliwy języka z trzecią częścią tegoż u trzyletniego chłopczyka, metodą B o y e r'a, to jest zostawiając brzegi rany w kształcie V, po zaszyciu ich nastąpiła *prima intentio*, a chłopiec ten do tej chwili cieszy się zupełnym zdrowiem i język jego tak w mowie jak w łykaniu funkcjonuje jak należy. 3 wypadki złamań piszczeli przy należytem opatrunku zakończone wyzdrowieniem bez zmiany długości lub kierunku członka. Dwa wypadki kaszaków wielkości orzecha włoskiego, obydwa na głowie przez extyrpacyą wyleczone zostały.

Na zakończenie rzeczy o Wyszkanie dodać winienem, iż ćwierć wiorsty od miasta, w kierunku południowo zachodnim, w dość głębokim parowie tuż nad Bugiem położonym znajduje się źródło. Źródło to niesłychanie zanieczyszczone mułem, o utrudnionym odpływie wody także z powodu zamulenia spadku, zwróciło w ostatnich czasach moją uwagę nie tylko już czystą wodą i odmiennym jej smakiem, ale także i tradycyą jaka gdzie niedzie między mieszkańcami utrzymuje się co do pewnych leczniczych tej wody własności. Uważałem więc za właściwe nie pominąć tej kwestyi i wodę nalaną we flaszki opieczetowane laskiem przesłałem do pracowni chemicznej Instytutu Gospodarstwa Wiejskiego i Leśnictwa w Puławach z prozbą o zrobienie analizy jakościowej téjże wody, i oto co w tym względzie szanowny p. Ant. O r l o w s k i Mag. Farm. asystent katedry chemii tegoż Instytutu raczył mi odpisać.

Rozbiór jakościowy wody mineralnej żelazno-wapienno-alkalicznej z Wyszkowa.

„Woda ta po odbyciu dość znacznej i długotrwałej podróży po odstaniu zawieszonych w niej cząstek stałych okazała: że w każdej butelce osad płatkowaty, szaro-brunatny, stosunkowo w jednakowej był ilości; woda zaś zupełnie klarowna, przezroczysta, bez zapachu, nawet po silnym kluceniu smak posiadała przyjemny ale nie szczypiący, przeciwnie jakby lekko alkaliczny. Wystawiona na działanie powietrza atmosferycznego w temp. 14^oR. po pewnym przeciągu czasu pokryła dno i boki tegoż naczynia pęcherzykami powietrznymi nie zmieniając własności swoich fizycznych; po upływie wszakże dłuższego czasu na powierzchni zaczęło się wydzielać ciało stałe, koloru białego, przylegające do boków i w części osadzające się na dnie w postaci płatków, słowem stała się mętną, białawą, a po odsączeniu od osadu który burzył się z kwasami, długi czas pozostawała klarowną.

Ogrzewana w kolbce litrowej nad lampką spirytusową wywierała drobne pęcherzyki powietrzne, w miarę ubytku których wydzielano się na powierzchnię płynu ciało proszkowate; z chwilą jednak zawrzenia cały płyn zmętniał, stał się mlecznym i nie przezroczystym; w końcu wydzielił osad który jako gatunkowo cięższy od wody osadził się na bokach i dnie kolby, pozostawiając ciecz zupełnie przezroczystą.

Ciężar gatunkowy 1,000072; oznaczenie to jednak za niedokładne uważane być winno, wnosząc z analizy osadu znajdującego się we flaszkach w którym tlenek żelaza i kwas fosforowy główną część jego stanowią; woda bowiem do rozbioru nadesłana, jakkolwiek czepną była z największą starannością przez samego Dra Erlieckiego, pozwala przypuszczać że brana była albo wprost z rezerwoaru przy źródle znajdującego się, a przez utrudniony odpływ wody tego źródła utworzonego, bez usunięcia tej jaka przez długi czas miała zetknięcie z powietrzem; albo też powietrze znajdujące się we flaszkach przyczyniło się do jej rozkładu, mianowicie działaniem tlenu na węglan tlenku żelaza będący w rozpuszczeniu. Tyle co do własności fizycznych, pod względem chemicznym zasługuje na uwagę co następuje:

Z papierkami odczynnikowymi zachowywała się obojętnie, kłuciona z dodatkiem kwasu octowego perlekwowała słabo, z wodą wapienną zmleczniała, za dodaniem jednak znacznej ilości wody badanej przezroczystość pierwotna wróciła; z klarowną mieszaniną chlorku wapnia i amoniaku, wydała osad biały obfity.

W celu przeprowadzenia dalszych prób, cztery litry wody gotowano przez dobre pół godziny, zastępując wodą destylowaną przez parowanie ubyłą; wydzielony osad zebrany na sącdek oznaczono literą *a*, płyn zaś zupełnie klarowny parowano do pozostałości jednej czwartej litra, przyczem ten zmleczniał, a uważany pod światło okazywał drobne igielkowate kryształki: po dwudniowym odstaniu osad biały, lekki, także zebrano na sącdek i oznaczono literą *b*, płyn zaś z odsączenia otrzymany literą *c*.

O s a d *a*.

Osad *a* koloru białoszarego w kwasie chloro-wodnym rozpuścił się z silnym burzeniem z powodu wydobywającego się kwasu węglanego; roztwór żółty ztąd otrzymany wyparowany do sucha i wyprażony, zwilżono kwasem chloro-wodnym, rozpuszczono na gorąco w wodzie a po ostudzeniu i odstaniu pręcikiem szklanym pocierane dno naczynia wydawało rodzaj trzeszczenia. W przesączonym płynie zubożeniu amoniakiem utworzyło kłaczkowaty żółto-brunatny osad, który z boraksem pod dmuchawką nie dał ametystowej perły; zebrano go na sącdek, opłukano i rozpuszczono w kwasie chloro-wodnym, dzieląc otrzymaną ciecz na trzy części: do jednej dodano żelazo cyanku potassu, gdzie po lekkim ogrzaniu wydzielił się osad błękitny, z drugiej po zakwaszeniu kwasem azotnym, molibdemian amonowy stracił osad kanarkowo-żółty, rozpuszczający się w amoniaku, trzecia zaś część, przesycona ługiem potażu gryzącego na gorąco, po ostudzeniu i przesączeniu z chlorkiem amonii nie dała osadu. Następnie płyn oddzielony od osadu jaki pozostał z przesylenia amoniakiem, zaprawiono roztworem szczawianu amonowego w skutek czego zmleczniał

i wydzielił osad biały, nierozpuszczalny w kwasie octowym; ciecz przesączona z amoniakiem i fosforanem sody przez klucenie i pocieranie pręcikiem szklanym o ściany naczynia wydzieliła nieco osadu krystalicznego. Z tego wszystkiego wynika że w osadzie utworzonym przez gotowanie wody, w skutek rozkładu dwuwęglanów wydzieliły się: żelazo, wapno i magnezja, — kwas węglany, fosforny i krzemny.

O s a d *b.*

Osad *b* będący mieszaniną proszku białego, delikatnego z ciałem krystalicznym igielkowatém, polany kwasem chloro-wodornym rozpuścił tylko za ogrzaniem ciało bezkształtne, a roztwór ztąd otrzymany z amoniakiem i fosforanem sody wydał osad krystaliczny przylegający do boków naczynia; pozostałe nie rozpuszczalne w kwasie chloro-wodornym kryształki, gotowane z roztworem węglanu potażu, zmieniły się w osad biały bezkształtny, który po zebraniu i staranném oplukaniu rozpuścił się tym razem w kwasie chloro-wodornym i dał osad ze szczawianem amonowym, roztwór zaś zobojętniony tymże kwasem z chlorkiem barytu osad biały. Z czego znów wykazuje się, że proszkiem bezkształtnym wydzielaającym się przy długim parowaniu jest magnezja, która jak sądzić wypada osadzić się tu musiała na skutek częściowego rozkładu przez wodę chlorku magnezu; kryształkami zaś igielkowatymi, siarczan wapna czyli gips.

C i e c z lit. *c.*

W połowie pozostałej do rozbioru cieczy lit. *c* po wykryciu także obecności żelaza i wapna ciecz otrzymaną przez odsączenie od osadu podzielono na dwie części: w jednej odkryto magnezję, drugą zaś po wyparowaniu w parownicze platynowej, wypędzeniu soli amonowych i lekkim wyżarzeniu roztworzono w wodzie i dodano wody barytowej do oddziaływania alkalicznego; po zagotowaniu odsączono i nadmiar baryty usunięto amoniakiem i węglanem amonowym, powtórnie przesączono i plyn wyparowano do sucha: pozostałość pod dmuchawką barwi płomień żółto.

Cząsteczka płynu otrzymanego przez rozpuszczenie téj pozostałości w wodzie, zakwaszona kwasem chloro-wodornym, z chlorkiem platyny za dodaniem wysokoku wydziela krystaliczny żółty osad, druga zaś cząstka z węglanem i fosforanem sody nie dała osadu. Znalezione tu zatém oprócz żelaza, wapna i magnezji potaż i sodę. Dalej brane kolejno cząsteczki płynu z drugiej połowy cieczy literą *c* oznaczonej dały: z azotanem srebra po zakwaszeniu kwasem azotnym osad biały, twarogowaty, rozpuszczający się w podsiarkonie i amoniaku, po zakwaszeniu kwasem chloro-wodornym z chlorkiem barytu osad biały, z molibdemianem amonowym zżółknienie. Ciecz ta mocno zakwaszona kwasem chloro-wodornym zdaje się wywoływać lekkie cisawe zabarwienie papierka kurkumowego. Wszystkie te reakcyje przekonywają o obecności chloru, kwasu siarczanego, fosfornego, a może i bornego?!

Wreszcie kilkadziesiąt centymetr. sześć. wody wyparowane do sucha w parownicze porcelanowej dały resztę koloru szarego, która poddana wyższej temperaturze nieco zczernieniała, pozostając ostatecznie przy kolorze żółto-czerwonym (obecność ciał organicznych).

Kończąc na tém skrócony opis badań fizycznych i chemicznych, widzimy że woda ze źródła znajdującego się przy mieście Wyszkanie, jak to analiza jakościowa okazała, zawiera w swym składzie:

Sodę	Chlor	Kwas węglany
Potaż		„ siarczany
Wapno		„ fosforny
Magnezję		„ krzemny
Żelazo		„ borny (?).

C i a ł a o r g a n i c z n e.

Osad w butelkach oprócz przeważnej ilości tlenniku żelaza i kwasu fosfornego, zawierał glinę, ciała organiczne i piasek mechanicznie z wodą zaczerpnięty; tego ostatniego stosunkowo bardzo mało.“

Nowa Alexandrya, 10 stycznia 1870 r.

Orłowski, Mag. Farm.

Do dokładnego zbadania rzeczywistej wartości leczniczej tej wody, konieczną jest analiza jej ilościowa; by zaś to mogło być dokonaniem, należy przedewszystkiem oczyścić źródło. Obydwie te czynności spoczywają na chęciach właściciela ziemi, na której źródło znajduje się, p. senatora S.. który przyobiecał je przedsięwziąć z pierwszymi dniami wiosny. O dalszych losach pomienionej wody nieomieszkam czytelników Gazety Lekarskiej powiadomić.

Wiadomości bieżące.

— Pamiętnik pierwszego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, odbytego w roku 1869 w Krakowie, skreślony w imieniu wydziału gospodarczego przez Prof. Dra J. Majera. (Kraków, 1870, in 8^o, str. 130). W r. z. podaliśmy w piśmie naszym dosyć szczegółowe sprawozdanie pióra naszego współpracownika Prof. Janikowskiego, o biegu prac podejmowanych na pierwszym zjeździe lekarzy w Krakowie, wszystkich jednakże czynności objąć nie mogliśmy; cieszymy się przeto, że możemy donieść naszym czytelnikom, że w tych dniach wyszedł w Krakowie szczegółowy opis zjazdu, który dla każdego lekarza nie będzie bez interesu.

Treść pamiętnika jest następująca: I. Pierwszy związek zjazdów aż do ogłoszenia odpowiedniej ustawy. II. Czynności przygotowawcze Wydziału gospodarczego. III. Statystyka członków. IV. Kronika czynności tak w ogólnych zebraniach jak w pojedynczych oddziałach. V. Sprawozdanie szczegółowe z prac naukowych, a) fizyografia, fizyka, chemia; b) nauki lekarskie. VI. Sprawozdanie z wycieczek i zebrań towarzyskich, 1) Uczta wyprawiona przez reprezentacją miasta; 2) Wycieczka do Krzeszowic; 3) Wycieczka do Wieliczki. VII. Sprawozdanie z wystawy przedmiotów przyrodniczo-lekarskich. 1) Urządzenie wystawy; 2) Rodzaje przedmiotów i liczba wystawców; 3) Nagrody i uznania zasługi. VIII. Zakończenie. IX. Lista osób na zjazd zapisanych. X. Wzory tablic statystyczno-lekarskich.

Zjazdy podobne odbywają się w Niemczech już od lat kilkudziesięciu, we Francji od lat kilku; pierwszą myśl o potrzebie zjazdów lekarskich u nas wyraził Dr. A. Baraniecki w roku 1861 w piśmie „o stowarzyszeniach lekarskich prowincjonalnych,” (Lwów, 1861, str. 61), w roku zaś 1866 prof. Girsztowt przedstawił projekt zwołania takowego zjazdu do Warszawy, z powodu jednak grassującej wtedy cholery w Królestwie i w Warszawie zjazd ten do skutku nie przyszedł. W ostatnich czasach uznano korzyść i potrzebę zjazdów lekarskich międzynarodowych, na których wszystkie kraje reprezentowane były, takich zjazdów odbyło się już kilka (w Paryżu, Florencji), i prócz tego odbywają się zjazdy lekarzy pewnej specjalności wyłącznie poświęcających się, np. okulistów i t. d. Spodziewać się należy, że zakres działań podobnych zjazdów z czasem się jeszcze rozszerzy i doniosłość ich większego będzie znaczenia.

— Uwagi nad leczeniem tyfusu zimną wodą. 1) W celu wybadania przyczyny śmierci w pojedynczym wypadku, należy połączyć obraz kliniczny jaki chory przedstawia wraz ze zmianami anatomicznymi znalezionymi przy sekcji i poszukiwaniami mikroskopowemi ważnych dla życia narządzi. 2) Używając zimną wodę, nie jesteśmy w stanie powstrzymać śmiertelnego zejścia w tyfusie: a) w wypadkach kończących się śmiercią z przyczyny umiejscowienia procesu w kiszce (przedziurawienie kiszki, krwotek), b) w razach jeśli tyfus wklajają choroby śmiertelne (*pneumonia crouposa*), c) jeśli chorego z mocno rozwiniętym już zastajemy procesem, (szczególniej jeszcze przy zwyrodnieniu tłuszczowem mięśni serca), d) w wypadkach w których przy stale wysoko utrzymującej się ciepłocie zimne kąpiele z góry są przeciwwskazane (wady serca) albo później zaniechaniami być muszą (krwotoki kiszkowe). 3) Zapalenia płuc (*pneumonia*) nie są przeciwwskazaniem do używania zimnych kąpielei; wady serca (*vitia cordis*) wymagają co najmniej najłagodniejszego sposobu użycia takowych (metoda Z i e m s s e n'a). 4) Należy

przyjąć pewien oznaczony stopień ciepłoty (39,5°C), przy którym dopiero kąpiel zimną stosować należy; przyczem autor z własnego doświadczenia powiada, że w gorączce z wyraźnymi przerwami (*intermissio*) i pogorszeniami (*exacerbatio*) stosowana zimna woda, daje daleko lepsze rezultaty jak w gorączce ciągłej, choćby nie ze zbyt podniesioną temperaturą. 5) Czasami i ciepłomierz nie może nam być wskazówką do użycia zimnych kąpeli, bo są ważniejsze znaki jak: szybkie zmiany w pulsie, objawy mózgowie, majaczenie, białkomocz i t. d. 6) Leczenie zimnemi kąpielami ulegnie jeszcze licznym udoskonaleniom, a najkrótszą do nich drogą jest obserwacja przy łóżku chorego i badanie zmian anatomicznych.

(*Zeitschr. f. rationelle Medicin*).

— Przyczynek do leczenia wola (*Struma*). Spostrzeżenie Kreuser'a. Pewna 18-letnia szwaczka, przybyła do mnie, skarżąc się na duszność, za przyczynę której uważała sama powiększenie szyi. Przy badaniu okazało się, iż m. mostko-sutko-obojęczykowy (*m. sternocleidomastoideus*) był silnie naprężony, pokrywał guz w okolicy gruczołu tarczowego, guz niedokładnie odgraniczony. Do tych objawów dołączały się jeszcze: uczucie ciśnienia, ciągła chęć do kaszlu, krótki oddech wraz z trzema świstami dającymi się słyszeć na szyi. Ponieważ wcieranie jodku potassu (*kali jodatum*) i wewnętrzne użycie tego środka okazały się nieskutecznymi, zastosowano metodę Lutaon'a, polegającą na podskórnym zastrzykiwaniu jodku gliceryny (*glicerini jodati gr. jj i aquae destillatae gr. xv*). Po 4ch nastrzyknięciach zmniejszyło się uczucie ciśnienia, chora nie ulegała tak częstym napadom kaszlu, oddech stał się wolniejszym, świst na szyi mniej wysłuchalny, naprężenie mięśnia mostko-sutkowego znacznie straciło na napięciu. Obwód szyi wynoszący pierwotnie 33 ctm. zmniejszył się o 2 i chociaż guz jeszcze wyczuwać się dawał, chora dłużej leczyć się nie chciała, i po 5 tygodniach pobytu w szpitalu takowy opuściła.

30 października z. r. zjawił się do szpitala 18-letni chłopiec również z wolem, powodującym chrapliwość głosu, utrudnione oddychanie, kaszel i t. d. Po 14 dniach używając środka w mowie będącego, obwód szyi z 37 centm. zmniejszył się do 36 i chory zupełnie zadowolony powrócił do domu. Po raz trzeci K. zastosował wstrzykiwanie podskórne jodku gliceryny u 18-letniej dziewczyny z mocno nabrzękniętymi gruczołami limfatycznymi lewej strony szyi. Oprócz znacznych bólów środek ten w tym razie pozostał bez skutku na sprawę chorobową, guz bowiem zupełnie się nie zmniejszył. (*Würtemb. Corresp. Blatt*.)

— Leczenie przewlekłego reumatyzmu stawów (*rheumatismus articulorum chronicus*) za pomocą elektryczności. 1) Stały strumień elektryczny zmniejsza zwyrodnienia stawów, powstałe w skutek zapalenia takowych. 2) Po kilku posiedzeniach bóle znikają. 3) Jeżeli zanik stawu (*atrophia articulationis*) nie jest zupełny, to wpływ stałego strumienia elektrycznego może takowego sztywność (*ankylosis*) usunąć. 4) Przykurczenia (*contractura*) i zanik mięśni (*atrophia musculorum*) przy użyciu niniejszego sposobu leczenia mogą uleść znacznemu polepszeniu a często i wyleczeniu. 5) Stały prąd nigdy nie może być szkodliwym, gdyż oprócz miejscowego zbawiennego wpływu, działa energicznie na cały ustroj, pokrzepiając jego podupadłe funkcje, jest bodźcem wzbudzającym podupadłe odżywianie. 6) Ten tak pomysłny wpływ objawia się ustąpieniem wielu organicznych komplikacyj wikłających cierpienie miejscowe, a ztąd to pochodzi nagle polepszenie ogólnego stanu chorego. (*Giornale Veneto di scienze mediche*).

— Wydawcy Patologii i Terapii Niemeyer'a mają zaszczyt zawiadomić P. P. prenumeratorów rzeczzonego dzieła, że z powodu zmiany urządzeń pocztowych, nie mogą im wysyłać pojedynczych zeszytów w miarę ich wychodzenia, ale że nieotrzymane dotąd przez nich cztery ostatnie zeszyty, przesłane zostaną razem, natychmiast po wyjściu ostatniego, co w miesiącu lipcu b. r. miejsce mieć będzie. P. P. prenumeratorów upraszamy o dokończenie przypadającej od nich należności rsr. dwunastu, bez czego przesyłka uskutecznią nie będzie.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Melancholia z objawami do katalepsyi zbliżonemi (*Melancholia cataleptica*). Przypadek obserwowany i opisany przez Stanisława Chomętowskiego, lekarza ordynującego w szpitalu Śgo Jana Bożego, członka towarzystwa psychiatrów niemieckich. Kronika Zagraniczna. Obecny stan nauki o zapaleniu. Przez Dra Stricker'a. Spolszczył A. Stockmann. (Ciąg dalszy). Korrespondencya z Wyszkowa. Wyszków pod względem lekarskim; statystyka lekarska; woda mineralna żelazno-wapienno-alkaliczna w Wyszkanie. Przez Dra Erlickiego. Wiadomości bieżące. Pamiętnik pierwszego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich odbytego w roku 1869 w Krakowie. Uwagi nad leczeniem tyfusu zimną wodą. Przyczynę do leczenia wola (*Struma*). Leczenie przewlekłego reumatyzmu stawów (*rheumatismus articulorum chronicus*) za pomocą elektryczności. Od wydawców Patologii i Terapii Niemeyer'a. Dodatek. Historia szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (317—332). Przez Juliana Bartoszewicza. (Ciąg dalszy). — Farmacyi ark. 7my.

Melancholia z objawami do katalepsyi zbliżonemi (*Melancholia cataleptica*).

Przypadek obserwowany i opisany przez Stanisława Chomętowskiego, lekarza ordynującego w szpitalu Śgo Jana Bożego, członka towarzystwa psychiatrów niemieckich.

W dniu 11 września 1869 roku wezwany zostałem do chorego E. R., lat 23 liczącego, kupca, który według opowiadania rodziny od czterech tygodni miał okazywać oznaki obłąkania. Ojciec chorego miał cierpieć na chorobę piersiową, skutkiem której w 25 roku życia zakończył. Chory sam w dzieciństwie był słabowity, o ile z opowiadania krewnych wnosić mogłem, często ulegał katarowi oskrzeli przewodu pokarmowego, cierpienia te wszakże przy ciągłym leczeniu ustąpiły, tak iż od 14 roku życia cieszył się dobrą zdrowiem. Przed dwoma laty zachorował znowu, i według zdania lekarzy miał przebyć zapalenie prawego płuca (*pneumonia dextra*), od tego czasu znowu czuł się zdrowym, pod jesień tylko i na wiosnę dokuczał mu kaszel i kłucie w piersiach. Życie prowadził skromne i pracowite. Napojów wysokowych używał miernie i nie często. Czynności płciowe rozwinęły się około 17 roku życia. Chory pod względem płciowym prowadził życie bardzo wstrzemięźliwe. Mając 22 lat skończonych, to jest w początkach 1869 roku ożenił się. W ciągu lata tegoż roku doznawał zmartwień, tak z powodu stosunków

z niektórymi krewnemi, jako téż niepowodzeń finansowych; zaczął wówczas tracić apetyt; cierpiał przytém na uporczywe zaparcie stolca. Przestał zajmować się zwykłemi zajęciami. Po nocach źle sypiał. Następnie stał się zupełnie beczynnym; ruchy wszelkie odbywał coraz wolniej. W końcu na pytania nie odpowiadał zupełnie lub odpowiadał jednym wyrazem. Z nikim nie chciał rozmawiać. Siedział lub stał w jedném miejscu po całych godzinach.

Po przybyciu mojem stan chorego był następujący:

I. Pod względem somatycznym. Skóra i błony śluzowe nalezycie zabarwione. Błona śluzowa języka żółtawo obłożona, widać na niej odciski od zębów. Rogówki u obu oczu mocno wypukłone, przyczém wszakże gałki oczne nie są wysadzone. Żrenice obie mocno rozszerzone, daleko słabiej niż w stanie prawidłowym reagują na światło tak sztuczne jak i naturalne, aczkolwiek oddziałują one w jednakowym stopniu. Temperatura końca nosa, palców u rąk i nóg, niższa od temperatury ciała w ogólności. Odżywianie ogólne mierne. Klatka piersiowa wązka i płaska. Przy opukiwaniu jęj od przodu z lewój strony odgłos pełny i jasny, z prawój od szczytu stępiony, na ograniczonej przestrzeni, poniżej której znowu jest pełny i jasny, jak to ma miejsce również z obu stron od tyłu klatki piersiowój.

Przy osłuchiwaniu klatki piersiowój z obu stron tak od przodu jak i od tyłu szmer pęcherzykowy, znacznie wszakże słabszy i cichszy niż to ma miejsce w stanie prawidłowym. Liczba oddychań na minutę wynosi od 16—18. Rozmiary serca w granicach normalnych, oba tony tego organu czyste. Bicie serca przyśpieszone, uderzenia znacznie wzmocnione. Puls do 96 uderzeń na minutę wynoszący, nie regularny, drobny, miękki. Brzuch wzdęty, w okolicy pępka przy opukiwaniu stępienie, w innych miejscach odgłos tympanityczny. Na kręgosłupie, w okolicy dwóch ostatnich kręgów szyjowych, przy nacisku i smarowaniu wilgotną gąbką daje się wysledzić punkt bolesny (*point douloureux*). Stolce od czterech dni zupełnie zaparte, a od dwóch dni chorobliwa niechęć do jadła (*tresophobia vel sitophobia*), tak że choremu gwałtem cokolwiek herbaty z mlékkiem w gardło wlewano. Ruchy wszelkie od woli zależne nadzwyczaj zwolnione, chory po całych godzinach stoi lub siedzi nieporuszony, nagłony do przejścia się po pokoju, zaledwo posuwa nogami; gdy rękę lub nogę chorego podniosłem do pewnej wysokości, wówczas przez sekund kilkanaście lub czasami i kilkadziesiąt, utrzymywał takową nieporuszenie, poczem dobrowolnie ją opuszczał. W ogóle okazywał na twarzy wyraz niechęci i cierpienia, gdy mu tak zmieniano położenie którejkolwiek kończyny.

II. Pod względem psychicznym. Chory okazuje zupełny upadek w sferze woli i w ogóle wysoki bardzo stopień otępienia władz umysłowych. Stan ten wszakże nie dochodzi do zupełnej nieprzytomności, na pytania bowiem proste, na które odpowiedzieć można przez tak, lub nie, odpowiada mimicznie, ruchem głowy, okazując przytém — że pojmuje zadawane sobie pytanie.

Mając przed sobą powyższy obraz melancholii, z wysokim stanem otępienia psychicznego i objawami do katalepsyi zbliżonemi, i przystępując do leczenia, uważałem jako *indicatio vitalis* skłonienie chorego do przyjmowania pokarmów. Biorąc zaś pod uwagę, że niechęć chorobliwa do jadła, będąca bez wątpienia skutkiem cierpienia umysłowego, podtrzymywana jest przez silne zajęcie kataralne

żołądka, postanowiłem naprzód opróżnić zawartość takowego; w tym więc celu przepisałem *aq. stibiatae* unc. vj, co 10 minut po łyżce do skutku. Po użyciu całej dozy ani wymioty, ani wypróżnienia stolcowe nie nastąpiły. Zawezwany powtórnie do chorego przepisałem mu *aquae stibiatae* unc. ix, przy użyciu dopiero prawie całej ilości lekarstwa chory nie wymiotował wprawdzie, ale miał trzy obfite stolce. Miejsce bolesne na kręgosłupie posmarowałem *collod. cantharidat.* Następnego dnia chory znacznie oprzytomniał, na pytania odpowiada daleko głośniej i zrozumiałej. Sam domagał się pożywienia i jadł z apetytem. Ruchy dowolne aczkolwiek odbywają się powoli, wszakże niedochodzą do tego stanu otępienia, na pół do katalepsyi zbliżonego, jaki chory przedstawiał dnia poprzedniego. Puls 86, miękki i drobny. Liczba oddychania na minutę dochodzi 18. Szmer pęcherzykowy w obu płucach zawsze słabo tylko słyszeć się daje. Rogówki na obu oczach daleko mniej wypukłone niż dnia poprzedzającego. Źrenice daleko też mocniej kurczą się pod wpływem światła. Są one zupełnie równe i pozostawione czas jakiś w ciemności nie tak znacznie jak poprzednio rozszerzają się. Stan ten trwa w ciągu następnych trzech dni. Zaleciłem choremu saturacyą sodową. Apetyt w zupełności powrócił. Wypróżnienia stolcowe prawidłowe. 16 września chory okazuje znowu większy stan otępienia psychicznego. Niczem się nie chce zajmować. Na pytania nie odpowiada zupełnie lub daje odpowiedzi bardzo zwięzłe. Ruchy od woli zależne odbywają się nadzwyczaj powolnie, wszakże objawów do katalepsyi zbliżonych nie można już dostrzedz. Rogówki nie są tak wypukłone, jak gdy po raz pierwszy zobaczyłem chorego. Źrenice, wprawdzie w jednakowym stopniu, ale słabiej kurczą się pod wpływem światła. Puls 88, stolce zaparte. Ponieważ chory od miesięcy kilku cierpi już na często powtarzającą się konstypacyą, zaleciłem mu przeto w celu sprowadzenia prawidłowych wypróżnień stolcowych, użycie przez czas dłuższy następującego odwaru: *Rp. Cortic. Rhamni frangul. unc. jj, Coque c. aque commun. ad. colat. libr. j, sub finem coctionis adde, Semin. carvi dr. jjj, Macera per. hor. duas cola et S.* Rano i wieczór filiżankę używać.

W ciągu następnych dwóch tygodni apetyt i trawienie prawidłowe. Odżywianie ogólne widocznie się poprawiło. Bolesność przy nacisku kręgosłupa w okolicy ostatnich kręgów szyjowych ustąpiła. Rogówki nie przedstawiały już owego wypuklenia. W sferze jednak psychicznej nieznaczna bardzo poprawa. Chory wprawdzie łatwiej na pytania odpowiada. Odpowiedzi są przytomne. Z własnego wszakże popędu nigdy sam nie mówi, niczem zajmować się nie chce. Wypytywany codziennie, czy nie doznaje omamów lub złudzeń zmysłowych, odpowiada iż nic podobnego nie widzi, nie słyszy ani nie czuje. W nocy śpi dobrze, uskarża się tylko na sny, które są mu czasami przykre. W sferze ruchów dowolnych ciągle tenże sam stan otępienia.

W celu pobudzenia całego narządu nerwowego postanowiłem użyć elektryczności indukcyjnej w ostatnich dniach miesiąca września. Faradyzacją ogólną zastosowywałem z początku w ciągu dwóch pierwszych tygodni co drugi dzień. Pojedyncze posiedzenie trwało od dziesięciu do piętnastu minut, w ciągu zaś następnych czterech tygodni, to jest do 9 listopada, codziennie. Nadto zaleciłem

choremu dalsze użycie *Decoct. corticis Rhamni frangulae internae*, a w celu pobudzenia czynności skóry, kąpiele ciepłe na + 30 Reaum., z zimnemi okładami na głowę, kwadrans do dwudziestu minut trwające, co trzeci dzień. Przy powyższym leczeniu objawy otępienia psychicznego z wolna ustępowały. Ruchy dowolne odbywały się coraz energiczniej. W pierwszych dniach listopada chory zupełnie oprzytomniał, a w połowie tego miesiąca powrócił jako zdrowy do zwykłych zajęć swoich.

Zastanawiając się nad powyższym wypadkiem naprzód zwraca uwagę ta okoliczność, że na czas jakiś przed rozwinięciem się cierpienia umysłowego chory począł tracić apetyt i doznawał uporczywego zaparcia stolca, które istniało również i w czasie już rozwiniętej melancholii. Na wysokości choroby psychicznej, po opróżnieniu przewodu pokarmowego, następuje znaczna poprawa. Wypadek więc niniejszy daje się podciągnąć pod kategorię tak nazwanych chorób umysłowych sympatycznych, to jest tego rodzaju, w których ośrodki nerwowe nie pierwotnie czyli idiopatycznie ulegają zmianom chorobowym, lecz doznają takowych następco, skutkiem dłużej trwających chorób organów zawartych w jamie piersiowej lub brzusznej. *Schroeder van der Kolk* przypisuje powstawanie tego rodzaju chorób umysłowych, głównie wpływowi jaki wywierają na ośrodki nerwowe organa zawarte w dwóch dopiero co wspomnianych jamach, za pośrednictwem nerwu sympatycznego i nerwu błędnego ¹⁾. W przeważnej liczbie wypadków tego rodzaju powiada rzeczony autor, nerw sympatyczny w organie pierwotnie dotkniętym, działa drogą odruchów (reflexów) na mózg, za pośrednictwem mlecza paciierzowego. Nerw ten, którego gałązki tak licznie przebiegają po naczyniach mózgowych, wpływa zdaniem *Schroeder van der Kolk* na miejscowe napływy krwi (kongestye) w mózgu. Zdanie powyższe popiera jedną obserwacją słynnego chirurga *Larrey'a*, a drugą własną ²⁾.

W obserwacji *Larrey'a*, żołnierz któremu kula karabinowa spowodowała ranę fistulową kiszec, cierpiał na drgawki, somnambulizm i długotrwałe cierpienie umysłowe. W podobnych wypadkach należy przyjąć podług *Schroeder van der Kolk* działanie nerwu sympatycznego na mózg, jak to już wyżej wspomnieliśmy, drogą odruchów (reflexów), skutkiem których przychodzą do skutku napływy bierne do pojedynczych części mózgu. Nadto w wypadkach tego rodzaju *Schroeder van der Kolk* zauważał *Irritatio spinalis* na kolumnie kręgowej i niemile dla chorego uczucie, przy pociśnięciu górnych kręgów ³⁾. Gdyby owa kongestya bierna, powiada wzmiankowany autor, miała miejsce w całym mózgu, wówczas dotknięteby nią były organa zmysłowe, zboczeń zaś w tych ostatnich zwykle w cierpieniach tego rodzaju nie dostrzegamy, za wyjątkiem rozszerzenia się źrenic.

Wypadek opisywany przedstawia wiele analogii z obrazem obłąkania sympatycznego, skreślonym przez znakomitego profesora z Utrechtu. Nadto wypuklenie rogówek, które wprawdzie przez czas krótki podczas trwania choroby, ale bardzo

¹⁾ Patrz: „Die Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten vom J. L. C. *Schroeder van der Kolk*. Braunschweig, 1863, str. 169 i 170.

²⁾ Patrz: *Opus. cit.* str. 79 i 80.

³⁾ Patrz: *Opus. cit.* str. 170.

wydatnie dostrzegałem, jako téż rozszerzenie źrenic, zdaje się również wskazywać na przeważny współdział w rzeczonym wypadku nerwu sympatycznego. Z doświadczeń bowiem Cl. Bernard'a ¹⁾ nad działaniem nerwu sympatycznego okazuje się, że przecięcie nerwu sympatycznego szyjowego u zwierząt sprowadza splaszczanie rogówki, zwężenie źrenicy i zaczerwienienie łącznicy, wciągnięcie gałki ocznej w głąb' oczodołu, a ztąd następnie zmniejszenie tejże gałki. Lecz zwężona źrenica rozszerza się zaraz przy podrażnieniu galwaniczném ośrodkowej części rozdzielonego nerwu. Wówczas także szpara między powiekami się rozszerza, r o g ó w k a w y p u k l a, a nawet gałka oczna z oczodołu występuje (*exophthalmus*). Nadto po przecięciu przednich odnóg dwóch pierwszych nerwów rdzeniowych, a następnie przy podrażnieniu galwaniczném peryferycznej części tychże rozciętych nerwów, występują również: wypuklenie rogówki, rozszerzenie źrenicy i inne zjawiska, dostrzegane przy podrażnieniu galwaniczném ośrodkowej części rozciętego nerwu sympatycznego szyjowego.

Powyzsze rezultata doświadczeń Cl. Bernard'a, zestawiamy tylko z rozszerzeniem źrenic i wypukleniem rogówek dostrzeżonym w niniejszym wypadku, nie wyciągając żadnych stanowczych wniosków, które mogłyby się opierać wyłącznie na znalezionych zmianach patologicznych w nerwie sympatycznym. Na szczęście zaś chorego ogląd pośmiertny nie miał miejsca.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Obecny stan nauki o zapaleniu.

Przez Dra S. Stricker'a.

Spolszczył A. Stockmann.

(Ciąg dalszy). ²⁾.

O b s e r w a c y e n a d z a p a l e n i e m r o g ó w k i.

Świeżo wycięta rogówka z oka zdrowego żaby, umieszczona w płynie z komory przedniej oka wypływającym i ostrożnie badana pod drobnowidzem, przedstawia wygląd zupełnie bez budowy w pewnej odległości od brzegów przeciętych. Rozpostarta równo przedstawia się zupełnie jednolitą, po obcych tylko ciałach przylegających z dołu i z góry odróżnić możemy granice preparatu. Jeżeli się potworzą fałdy, to wprawdzie można na nich odróżnić warstwę nabłonkową przednią lub tylną, odstające od właściwej istoty, ale warstwy te zawsze przedstawiają się jako paski jednolite.

E n g e l m a n ³⁾ położył nacisk na ten stosunek, uznając preparat za tém udatniejszy, im mniej na nim z początku widzieć jesteśmy w stanie. Biorąc na uwagę spostrzeżenia, jakie poniżej przedstawić zamierzamy, stan podobny uważać musimy za zupełnie normalny.

Zresztą cała czynność rogówki polega na jój przezroczystości, im mniej zatem przeszkód optycznych przedstawia w budowie, tem lepiej odpowie swemu zadaniu.

Rozmaite wpływy zmieniać mogą jednolity wygląd rogówki. Wprowadźmy tylko ciało obce do jój wnętrza lub podrażnijmy ją azotanem srebra, a wnet po wycięciu bę-

¹⁾ Patrz: Cl. Bernard, Des phénomènes oculo-pupillaires etc. Comptes rendu, 1862, T. LV, p. 382—388.

²⁾ Patrz Nr. 39, Gaz. Lek.

³⁾ Ueber die Hornhaut, Leipzig, 1867.

dziemy w możności odróżnić w jęj budowie pewne elementa ukształtowane ¹⁾. Jeżeli po podrażnieniu w 15 minut wytniemy rogówkę, jesteśmy w stanie rozpoznać przednią warstwę nabłonka, oraz znaczną ilość pod- i między-nabłonkowych komórek wędrujących. Gdy zaś od chwili podrażnienia do wycięcia uplynie godzina lub więcej, występuje stosownie do okoliczności większa lub mniejsza liczba komórek rogówki, zwykle w postaci ciemniejszych wysepek na jasnym tle, dopóki nie nastąpią dalsze zmiany.

Cóś podobnego zauważyć możemy, obserwując przez czas dłuższy rogówkę zdrowej żaby. Powoli występują coraz wyraźniej nabłonki, komórki wędrujące, a po kilku dopięro godzinach właściwe komórki rogówki, w sposób wyżej opisany.

Zestawiając dwa podobne wypadki bynajmniej nie chcemy wzbudzać przekonania, że mamy do czynienia z podobnymi przepisami. Przytaczamy tylko, że elementa rogówki niewidzialne w stanie normalnym, mogą się uwidocznic po pewnych manipulacjach. Że zaś działanie nasze nie dotyczy bynajmniej promieni światła a tylko wyłącznie rogówki, przeto zmieniona przezroczystość jęj komórek, każe wnosic o ich rzeczywistej zmianie.

Jeżeli zmiany wywołane kauteryzacją lub wdrażeniem obcego ciała, nazwiemy wedle przyjętego określenia zapaleniem, to możemy przyjac, iż w kilka minut lub godzin po podrażnieniu mamy przed sobą rozwijający się proces zapalny, rozpoczynający się wyraźnie zmianą pewnych elementów składających rogówkę.

Wyżej już powiedzieliśmy, że po wycięciu błony rogowej, zupełnie zdrowej, po pewnym czasie elementa jej budowy występują wyraźnie jedne za drugimi, podobnie przy procesie zapalnym, aż do pewnej granicy, widziec je możemy tém wyraźniej, im dłużej proces trwa.

Doświadczenie powyższe uczy nas przytém, że nie wszystkie elementa, składające rogówkę w jednaki sposób oddziałują na zakłócenia. Dlatego téż unikać nam przychodzi ogólnego określenia zmian zachodzących w sprawie zapalnej pojedynczej nawet rogówki. Nie możemy powiedziec, że w początku sprawy zapalnej zachodzą zmiany w komórkach błony rogowej, a nie nas także nie upoważnia do orzeczenia przeciwnego; ostatecznie możemy tylko zwrócić uwagę na stosunek komórek zmienionych do niezmienionych.

Zresztą nie znamy obecnie praw tych przemian odnośnie do stosunków czasu i miejsca. Nie ma także jednostajności w obszarze i natężeniu zmian dokoła ciała obcego w rogówce lub po kauteryzacji, zmiany te w sposób rozmaity rozchodzą się ku brzegom rogówki. Stopniowanie samych zmian występować może wcześniej lub później. Nie jesteśmy więc w możności przepowiedzenia, gdzie i w jaki sposób ulegną zmianie komórki rogówki po pewnym czasie trwania stanu zapalnego.

Kauteryzując azotanem srebra błonę rogową żab silnych (w jesieni lub na wiosnę), aż do jęj przedziurawienia, zmiany poniżej opisane odbędą się w ciągu pierwszego dnia. I tu natężenie sprawy zapalnej nie będzie jednostajnym, raz mniej, drugi raz więcej komórek rogówki będzie zajętych, tóż samo odnosi się do przemian oznaczonych w pewnej godzinie po wycięciu. W ogóle jednak w warunkach wspomnianych rogówka na znacznej przestrzeni będzie w stanie chorobliwym, tak, że mimo zmienności procesu nie trudno nam przychodzi skontrolowanie naszych podań.

Wspomnieliśmy już o zmianach zapalnych w komórkach błony rogowej t. j. o ich uwidocznieniu się po wycięciu rogówki. W ciągu pierwszych godzin po kauteryzacji wyglądają albo jako ciała jednolite, odróżniające się matowością od przezroczystego otoczenia, albo téż mają wygląd delikatnie-ziarnisty; w tym ostatnim wypadku często możemy się w nich dopatrzeć drobnych ziarenek tłuszczu. Kształtu być mogą płaskiego z rozgałę-

¹⁾ Do kauteryzacji używamy ostrozakończonęj laseczki azotanu srebra, którą opieramy na części średniej rogówki, napiętęj przez ciśnienie galkowe, następnie zobojętniamy miejsce podrażnione roztworem soli kuchennej. Tym sposobem otrzymujemy strup ograniczony, niezbyt obszerny, dokoła którego przednia warstwa nabłonka na pewnej przestrzeni jest także uszkodzoną.

zionemi wypustkami albo téż są podługowate, wrzecionowate ¹⁾). Forma ostatnia często przeważa nad innemi, choć może niekiedy zupełnie nie występować; znajduwaliśmy ją w bliskości strupa, około zabarwionego brzegu, czasem pojedynczo, to znowu w gruppach ułożonych o dwóch kierunkach do siebie prostopadłych.

Napróżno przez czas długi obserwowaliśmy komórki jednolito wyglądające, chcąc spostrzedz zmianę ich kształtu. Przeciwnie, komórki drobnoziarniste, uważnie badane, przedstawiają pewne nieznaczne przemiany, jak to już opisywał R e c k l i n g h a u s e n ²⁾). Odrysujmy dokładnie zarysy ciała rozgałęzionego, a przekonamy się o zmianach choćby nieznacznych w pojedynczych rozgałęzieniach. Im wyraźniej występuje wygląd ziarnisty, tém pewniej zmian podobnych spodziewać się możemy.

W dalszym ciągu często wspominać będziemy o tem, że komórki o ruchach leniwych pobudzamy do ruchów bardziej wyraźnych, a to przemywając wedle metody S t r i c k e r'a ³⁾ preparat surowicą krwi.

Po wycięciu rogówki i przygotowaniu jęj pod drobnowidz, ucinamy żabie głowę, zbieramy jęj krew pozwalając na skrzepnięcie, następnie od czasu do czasu zwilżamy brzegi szkiełka przykrywającego kropelką surowicy. Przy brzegu przeciwnym kładziemy kawałek bibuły, którą odmieniamy skoro przesiąknie płynem. Tym sposobem z jednej strony zwilżamy preparat, z drugiej go osuszamy, powstaje przez to prąd ciągły lub przerywany, stosownie do woli experimentatora.

Jeżeli podobne działanie zwrócimy na mocno-ziarnistego wyglądu komórki, mianowicie na takie, których wypustki są zgrubiałe, zaokrąglone albo i wciągnięte zupełnie, otrzymujemy bardzo piękne wypadki; powstają ruchy zupełnie takie, jak w komórkach wędrujących.

W opisie powyższym mieliśmy przed oczami dalszy okres zapalenia, okres do opisu którego przystąpimy dopiero wtedy, gdy momenta uprzednie rozjaśnimy z właściwego stanowiska.

C o h n h e i m o w i ⁴⁾ zawdzięczamy doskonały odczynnik na komórki rogówki, t. j. chlorek złota, odczynnik szczególnie ważny przy badaniu sprawy zapalnej błony rogowej. Nie tylko bowiem uwidocznia komórki, ale odróżnia jądro lub jądra od treści, słabo działając pozostawia treść jednolitą tam, gdzie ona była jednolitą, zabarwiając zaś mocniej pojedyncze ziarenka uwydatnia wygląd ziarninowaty, gdy komórka już pierwotnie była ziarnistą. Preparaty tego rodzaju pozwalają się krajać, rozdzierać na blaszki, lub umieszczone w glicerynie tak się stają przezroczystymi, że można nabrać pewnego przekonania, co do kształtu i wewnętrznego stanu samych komórek.

Zresztą przypuszczamy przytém, że nasycanie odczynnikiem jest słabe. W tym celu żywą jeszcze rogówkę pogrążamy w roztworze $\frac{1}{2}$ 0/0 chlorku złota, pozostawiamy ją tam przez 5 — 20 minut, poczem włożyć ją należy do wody lekko zakwaszonej kwasem octowym. Przed badaniem oddalamy przednią warstwę nabłonka, robimy cięcia promieniste i rozpościeramy w glicerynie. W ciągu pierwszych dni po wypreparowaniu najlepiej wykonać badanie, któremu sprzyja zabarwienie i przezroczystość. Dłużej trzymany preparat ciemnieje bardzo i staje się nieprzydatnym.

W tak przygotowanej rogówce wpadają przedewszystko w oko jądra rozgałęzionych komórek. Jądra płaskie, fioletowo zabarwione, w stosunku do treści bardzo duże, nieregularnie ograniczone, zawierają jedno lub dwa mocniej jeszcze zabarwione jąderka. Zwykle każda komórka posiada tylko jedno jądro, być ich może i dwa, i wtedy oba są duże, nieregularnie zarysowane, albo téż jedno z nich jest okrągłe i mniejsze od drugiego.

¹⁾ Porównaj: K ü h n e. Protoplasma, Leipzig 1864.

²⁾ Ueber Eiter- und Bindegewebekörperchen. Virchow's Archiv T. XXVIII st, 181,

³⁾ Handbuch der Gewebelehre (Methodilo).

⁴⁾ Virchow's Archiv T. XXXVIII.

Ciałko komórki wygląda w wielu miejscach jak wąskie pasemko z wypustkami, jest ono jaśniejszém od jądra, odgraniczoném od substancji zasadniczej ciemną kropkowaną linią, raz bywa jednolitem, to znowu bardzo delikatnie ziarnistém. Wypustki różnej wielkości, często ziarniste i wtedy wyraźniejsze, aniżeli gdy są wyglądu jednolitego.

Rogówka traktowana w trzy godziny po kauteryzacji odczynnikiem, będzie miała wygląd mniej więcej następujący: ciało stosunkowo do jądra duże, mocno ziarniste i zabarwione, tóż samo stosuje się do wypustek. Substancja zasadnicza poprzeplatana krokiewkowato. Widzieć można przytém często komórki o kilku jądrach, a mianowicie obok jądra nieregularnego płaskiego, drugie okrągłe, a nawet kilka podobnych, ukryte w miejscu ziarnistém ciała.

Wszystko, o czem dotąd przekonaliśmy się, wskazuje, że wypustkowe komórki błony rogowej w kilka godzin po silném podrażnieniu okazują czynność, jakiej w stanie normalnym nie spotykamy. Mianowicie w takim znaczeniu pojmujemy powiększenie ciała, jego mocny wygląd ziarnisty, liczne jądra, zabarwione po potraktowaniu preparatem złota, oraz dość znaczną ruchliwość. Zjawiska te jednakże są jeszcze mało wyraźne, abyśmy się na nich oprzeć mogli.

Wytnijmy rogówkę w 5—12 godzin po podrażnieniu, a znajdziemy daleko wyraźniejsze zmiany. Spotykamy wtedy komórki noszące wyraźnie ślad typu komórek wypustkowych, wypustki jednak są mniej liczne i słabiej rozwinięte, aniżeli to ma zwykle miejsce. Obok tego rodzaju komórek spotykamy inne o dwóch wypustkach, o jednej wypustce zaokrąglonej na końcu, albo nareszcie komórki nieforemne bez żadnych wypustek. Wszystkie komórki tego rodzaju są delikatnie ziarniste, tak, że trudno dopatrzeć się jądra. W innych miejscach znajdujemy formy przejściowe od komórek rozgałęzionych innego charakteru, do komórek bezwypustkowych: tych ciało jest przezroczystsze, ziarnistość rozproszona, a jądra wyraźniej występują. Niekiedy wszystkie te formy komórek zawierają przestrzenie próżne (*vacuolae*), już to pojedyncze, już też liczne, które zmieniają komórkę w rodzaj tworzywa siateczkowatego.

Co się tyczy stosunków czasu i miejsca tych zjawisk, powołujemy się na to, cośmy wyżej powiedzieli, obecnie staramy się zdanie nasze poprzeć szeregiem wypadków.

W jednym wypadku w pięć godzin po kauteryzacji, znaleźliśmy liczne próżnie w komórkach, prawda, że nie całej rogówki, ale warstwami, zaczynając od strupa ku łożegowi¹⁾. Chcąc się przekonać o życiowości komórek takich, zwilżaliśmy je surowicą krwi, przyczem rzeczywiście niektóre z nich wykonywały dość znaczne ruchy. W celu przekonania się, czy nie mamy czasami do czynienia z działaniem bezpośredniem środka żrącego, kauteryzowaliśmy drugą rogówkę aż do przedziurawienia, poczem ją wycinaliśmy natychmiast.

W bliskości strupa i pod nabłonkiem, zabarwionym od srebra, nie znajdujemy zaraz po wycięciu komórek nieruchomych, ani rozgałęzionych, albo też bez rozgałęzień, zauważyliśmy tylko kilka komórek wędrujących z ruchami amebowemi.

Oceniając sumiennie silne zmiany, znajduwane w bliskości strupa, i pochodzące zapewne od bezpośredniego podrażnienia azotanem srebra, nie możemy bynajmniej wnioskować, że miejsca próżne w komórkach pochodzą tylko od wpływu środka żrącego, albo też, że obecność miejsc próżnych niszczy żywotność komórki, w której się znajdują. To jednakże powiedzieć możemy z całą pewnością, że wystąpienie próżni nie należy do stałych oznak zapalenia.

W innym wypadku w siedm godzin po podrażnieniu znaleźliśmy liczne bryłki bez wypustek z wyraźnymi jądrami. Obok nich ciała téj samej wielkości, mocno ziarniste i zmieniające swój kształt.

¹⁾ Rozpoczęliśmy nasze badania na wiosnę, i wtedy rzadko tylko, mimo licznych doświadczeń, udawało nam się widzieć miejsca próżne w komórkach. W ciągu pracy niniejszej nadeszło lato, w ciepłych dniach lipca widzieliśmy więcej próżni w komórkach aniżeli w całym ciągu poprzednich doświadczeń.

W trzecim razie w ośmnaście godzin po kauteryzacyi znajduwaliśmy rozmaite przejściowe formy od komórek ziarnistych wypustkowych, bez wyraźnego jądra do podobnie wyglądających bryłek bez wypustek; obok tego komórki prawidłowo rozgałęzione i rozmaicie ziarniste.

Przedstawiliśmy obrazy, opisywane już w części przez *Recklinghausena*¹⁾, i uważane przez niego przypuszczalnie za formy przejściowe z form nieruchomych do ruchomych.

Ponieważ obrazy te inaczej tłómaczonemi być mogą, ponieważ *Cohnheim*¹⁾ twierdzi, że stale komórki błony rogowej nie są z pewnością zajęte w początku sprawy zapalnej i bezwarunkowo odrzuca przemianę ciałek nieruchomych na ruchome, przeto zmuszeni jesteśmy krytyczniej rozebrać zjawiska przez nas zauważane.

Gdy mówimy o przejściach, to rozumiemy przez to jednoczesne istnienie kilku form elementów obok siebie. Pochodzenie jednych od drugich jest tylko przypuszczeniem. Cóż bowiem możemy odpowiedzieć na twierdzenie, że komórka skoro tylko raz okazała wyraźny ruch amebowy, nie była nigdy komórką nieruchomą, a zbliża się tylko do tych ostatnich podobieństwem przyjętej postaci. Wszystkie własności, odróżniające wątpliwe elementa od zwykłych komórek amebowych, mogą być nabyte wśród warunków, zupełnie nam nieznanych. Rzeczywiście, około brył dużych, nieruchomych, znajdujemy mało albo wcale nie znajdujemy komórek z wypustkami. Możliwyby jednakże zrobić tu zarzut, że na zdrowej rogówce znajdujemy je także tylko pojedynczo rozrzucone, i że potrzeba gołzina czasu zanim ich większa liczba wystąpi.

Odczyn z chlorkiem złota zbija część tych zarzutów. Posiadamy kilka złożonych preparatów wycinanych w siedm godzin po kauteryzacyi. Uderza nas odrazu, że w pewnych częściach nie znajdujemy normalnej budowy rogówki. Zauważyć tylko można okrągłe, nieregularnie zakreślone z jądrami bryłki bez wypustek. Substancya zasadnicza podobna jest do chrząstki, tak daleko leżą od siebie pojedyncze elementa.

W powyższym wypadku nie może być wątpliwości, co do następstw stanu chorobowego, gdyż albo w miejscach wspomnianych komórki wypustkowe uległy zniszczeniu a miejsce ich zajęły inne komórki, albo téż te ostatnie są tylko przemianą pierwszych. Zważywszy na krótki czas trwania téj sprawy w wypadkach przez nas przytaczanych, zdaje się, że ostatnie tłómaczenie będzie prawdopodobniejszém.

Porównyując spostrzeżenia robione na preparatach złożonych z objawami na preparatach świeżych, możemy twierdzić, że daliśmy pośredni dowód, iż już w początku sprawy zapalnej, t. j. w 5—7 godzin po podrażnieniu, nieruchome komórki rogówki uległy zmianie co do kształtu, a nowo powstałe formy przedstawiają wyraźne życiowe poruszenia.

Dodajemy jednakże, że ruchliwość tych tworów nie może być jeszcze porównywaną z ruchami małych komórek wędrujących. Wszystko cośmy powiedzieli odnosiło się do procesu trwającego pięć do siedmiu godzin i bynajmniej nie twierdzimy, iż leniwe komórki błony rogowej już w tym czasie stały się komórkami wędrującymi.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

KORRESPONDENCYA.

Wyszków, w marcu 1870 roku.

Wyszków pod względem lekarskim; statystyka lekarska; woda mineralna żelazno-wapienno-alkaliczna w Wyszkowie.

Przez Dra Erlickiego.

Wyszków jest to liche miasteczko, 2500 mieszkańców, przeważnie żydów posiadające. Wysoko, bo około 60 stóp nad samym Bugiem położone. Przez środek miasta idzie szosa, której dwa krańcowe punkta są Białystok i Warszawa, 9 mil ztąd odległa. Granice miasta

¹⁾ *Virchow's Archiv*, T. XL i XLV.

są: na południe Bug, na północ i wschód dwa ogromne leśnictwa: Wyszków i Udrzyn, których lasy o parę wiorst od miasta są oddalone; za lasami na północ, nieco tylko ku zachodowi, leży Pułtusk w odległości mil 4; na wschód zaś Ostrów w odległości mil 5ciu. Ze strony zachodniej idzie wzmiankowana szosa; lasów w tym kierunku brak, za to przeważają tu pola i wsie gęsto położone; najbliższe z téj strony miasto jest Serock o 4 mile leżący. Cała okolica stanowi jednolitą płaszczyznę bez śladu nawet jakichkolwiek wzniesień znaczniejszej wysokości; ziemia dobra, ani piaszczysta ani zbyt wilgotna; w pewnej tylko odległości mianowicie 3 mile stąd, w kierunku północnym, w lasach leśnictwa Wyszków rozciągają się mokradła na przestrzeni przeszło milę wynoszącej, pod nazwą Pulw. Pod powierzchnią ziemi tu i owdzie spotykamy pokłady kamienia wapiennego. Panującym i najbardziej wiatrem jest południowo zachodni.

Wyszków posiada aptekę p. B i e g a ń s k i e g o, b. ucznia, b. Szkoły Głównej Warszawskiej; rządowe miejsce lekarza miasta zajęte przez drugiego lekarza. Nadto corocznie zimuje tu przy wojsku, lekarz wojskowy z małym takimże szpitalem; nakoniec mieszka tu aż trzech felczerów i jedna akuszerka.

W promieniu 2-u milowym naokoło Wyszkowa jest kilkadziesiąt wsi i jedno miasteczko Kamieńczyk, 1000 mieszkańców liczące; leży ono za Bugiem 5 wiorst stąd oddalone. Mniej więcej najbliższa ludność wiejska wraz z miejską dochodzi 18,000. Cała ta ludność składa się z trzech kategorii: włościan, żydów i miejskiej szlachty.

Z tych trzech działów włościanie tutejsi którzy przeważnie do Kurpiów już należą, w największej liczbie wypadków obywają się bez pomocy lekarza; każdy z nich robi to nie dla tego by niedbałym był o swoje zdrowie, owszem szuka rady prędko, ale szuka jęj nie u tych którzyby ją skutecznie udzielić mogli a u pokątnych szarlatanów. Żaden poród jak i żadne cierpienie kogoś z rodziny włościanina (Kurpia) nie obejdzie się bez obecności nie jednej a kilku sztuk zamawiaczy, którzy gusłami, smarowaniem lub natrząchaniem usiłują chorego do normalnego stanu zdrowia przyprowadzić.

Co się tyczy pojęć tutejszych włościan o zdrowiu i sposobach jego zachowania, tak jak o chorobach i sposobach ich leczenia, to te nietylko są nader fałszywe i śmieszne, ale nadto odznaczają się oryginalnością. I tak najpierwszym warunkiem utrzymania zdrowia w należytych stanie w przekonaniu większości ludu tutejszego jest puszczać sobie krew w pewnych odstępach czasu, najrzadziej już co rok, częściej co kwartał; wielu nawet każe się wypróżniać w ten sposób o każdej pełni lub nowiu księżyca. Zmienić to ich przekonanie jest niepodobieństwem, bo jak mówią „rozmaite zachowanie się krwi jest jedną z trzech kardynalnych chorób.“ K r e w owa różne wyrabia im figle, zwykle jako zapowiedź drugiej jakiejś choroby. Mówią że krew po nich łązi, drugi raz ciupie, trzeci raz bije w jakieś miejsce, strzyka, burzy się, gotuje, kipi i t. d., zatem żeby ją wstrzymać od objawów takiej niespokojności należy często ilość jęj zmniejszać jednym ze znanych sposobów: *venaesectione*, bańki, pijawki. Drugim organem chorującym jest m a c i c a, trzecią i ostatnią chorobą jest k o ł t u n. Macicę ową daleko większą i niespokojniejszą mają mężczyźni: delikatniejszą i cichszą kobiety.

Te tylko choroby w pojęciu tutejszych włościan są znane: 1) c h o r o b y k r w i 2) c h o r o b y m a c i c y i 3) choroba k o ł t u n z w a n a. Jeśli kto ma gorączkę, powiadają oni że krew mu gotuje się i kipi; jeśli ma bólesci w brzuchu to macica szczypie go swymi pazurami; jeśli doznaje bólów kostnych lub stawowych, to tam kołtun nurtuje.

Niepodobieństwem jest abym tu wszystkie choroby rozklasyfikował na te trzy kategorie jak Kurpie tutejsi robią, w przybliżeniu jednak tak się rzecz ma: 1) Choroby mózgu i gorączka jakimukolwiek innemu cierpieniu towarzysząca należy do chorób krwi. 2) Wszystkie choroby przewodu pokarmowego, wątroby, śledziony, nerek, pęcherza, macicy, nakoniec płuc, opłucnej i serca z osierdziem należą do chorób macicy. 3) Choroby oczów, nosa; dalej skóry, tkanki podskórnej, mięśni, kości i stawów stanowią jedną chorobę kołtunem zwaną. Do tego dodać należy że wszystkie choroby zaczynają się od krwi, zatem tę

najprzód leczyć trzeba; że mimo upuszczenia jęj zaraz z początku towarzyszy ona zwykle całemu biegowi drugięj choroby macicy lub kołtunu; że zatem dwie zwykle naraz są choroby; że nakoniec najcięższym wypadkiem jest ten, w którym jednocześnie nietylko krew z macicą są chore ale i kołtun jeszcze się przyłączył. Tyle co do patologii; pod względem terapii, to leczenie chorób krwi zasadza się na umniejszeniu jęj ilości najczęściej przez wene-sekcyą, rzadziej bańkami lub pijawkami.

Od macicy zaraz z początku najlepsza jest wódka w pełnej dozie (*dosis plena*); jeśli to nie pomaga, trzeba użyć kropli bobrowych czerwonych (pod tēm nazwiskiem znaną jest *tra valerianae aetherea*); a jeśli i po tēm nie lepiej, to ostatnim już środkiem są krople bobrowe białe (jako takie znany jest *spiritus aethereus*).

Nakoniec przeciwko kołtunowi używany jest nieskończony szereg maści i plastrów; w maściach tych przeważną rolę winno odegrywać sadło różnych nie zbyt pospolitych zwierząt, zatem kupują takie sadło w aptece, nie mając go w domu z różnemi ziołami; najużywaniszem jest sadło z kozła, z niedźwiedzia i z bociana; najrzadziej zaś ale jako środek pewny w niektórych chorobach kołtuna biorą lwi szpik. To są główne środki lekarskie; dodatkowymi w pewnych szczególnych razach są środki wymiotne i przeczyszczające, zadawane według uznania starych wiejskich kobiet.

Oryginalnym jest także sposób przedstawienia obrazu swęj choroby lekarzowi przez Kurpia tutejszego; dla przykładu przytaczam tu urywek takiego opowiadania, który zaraz po odejściu chorego spisałem: „Przyszedłem prosić aby mi pan coś poradził, bo już blisko rok jak jestem chory, lekowałem się sam już długo i krople brałem w aptece, i ksiądz N... dawał mi już proszki i nie mi jakoś nie nadaje...“ Gdym spytał co mu jest, odpowiedział: „A to proszę pana, mówią że to macica z kołtunem tak mi tam nurtuje, bo jeszcze w przeszłym roku miałem kołtun na głowie; doradzili mi go ściąć: gdy ścięli, zaraz już w kilka dni tak mi zaczął tam spirać i po nogach drzyć, a w głowie to tak gdyby we młynie huczy i huczy; musi macica kiedy się przestraszy i weźmie mi skakać, to mi tak podbija pod piersi, że tchnąć człekowi trudno; czasem znów w samych piersiach tak się tam przewala, jakby człowiek kiedy się w rzece kąpie...“ Rozumie się że w takim opowiadaniu jest tyle nadzwyczajności i tyle chaosu że trudno nawet cokolwiekby wnieść na konto siedliska i rodzaju choroby; w powyższym np. wypadku z badania obiektywnego okazało się że indywiduum to cierpi na chroniczny katar żołądka i kiszek w znacznym stopniu. Te głęboko zakorzenione błędy pojęć o medycynie są powodem fałszywego postępowania z lekarzami; i tak jakakolwiek ostatecznością zmuszony włóścianin przyjsć do lekarza, przychodzi już z zupełnym przeświadczeniem o rodzaju swęj choroby i skłonny tēż jest raczej sam prosić o danie mu takiego lub innego lekarstwa, jak pytać się jakie jest mu rzeczywiście potrzebne; a gdy się zadość jego żądaniu nie uczyni, często nie zmienia przepisanej recepty na lekarstwo w aptecę, a wprost w naturalnym stanie zawiesza ją w domu nad łóżkiem chorego na belce lub sznurku, jak sam kilkanaście razy byłem świadkiem tego, sądząc że jeśli jest wola Opatrzności, to i tak przez blizkie sąsiedztwo pomódz powinna.

Ludność starozakonnych ograniczona prawie wyłącznie do samego miasta, w odmienny nieco zachowuje się sposób. Tu najmniejszy objaw zбочenia zdrowia od normy, często nawet żadnej doniosłości, powoduje rodzinę do żądania porady lekarskiej. Ten sposób postępowania zapewniłby niezawodnie kwitnący stan sanitarny przedstawicielom Mojżeszowego wyznania, gdyby znów najgorsze warunki higieniczne nie niszczyły często najtroskliwszych usiłowań lekarza. Warunki tak niekorzystne odnoszą się do wilgotnych, brudnych, ciemnych mieszkań; do zbytnej ilości osób przepełniających je zwykle nader szczupłe; do najgorszego pożywienia, które najczęściej składa się z gotowanych lub pieczonych kartofli, czarnego chleba i bardzo rzadko mięsa gotowanego, które zawsze przez kilka godzin wprzód moczają. Naturalnie że mięso które przeszło takie koleje straciło napewne połowę jeśli nie więcej ze swych odżywczych części składowych. Pojęcia tutejszych starozakonnych o medycynie nie przedstawiają nic charakterystycznego, by zasługiwały na wspomnienie. Za to

troskliwość ich o działanie zaleconego lekarstwa do tak wysokiego posuwają stopnia, że zwykle po wyżyciu każdej jego łyżki lub każdego proszku przychodzi jedno z rodziny chorego zawiadomić lekarza że „jeszcze mu nie lepiej.“ Zajęcia tylko i nieobecność lekarza w domu uniemożliwiają pragnienie ich zdania relacyi 6 lub 10 razy dziennie.

Szczegóły dotyczące się ludności inteligentniejszej, nie różnią się od takich wszystkich okolic kraju, dla tego je pomijam.

Jakkolwiek praktyka prywatna niezwalczona stawia przeszkody do zebrania dokładnej statystyki, która tylko w szpitalach uskutecznią być może, to przecież ogólny obraz dać pozwala; kilka słów więc tej kwestyi poświęcić uważam za właściwe. Nie licząc chorych ambulatoryjnych, których zwykle raz tylko widziałem, w ubiegłym 1869 roku wszystkich chorych miałem w swój kuracyi 338. Z tych pozostało nadal w leczeniu 37, umarło 28, wyzdrowiało 273. Procent śmiertelności ogólnej wynosi 8,28⁰/₀. Z tych 338iu chorowało kobiet 150, umarło 11, więc śmiertelność kobiet wynosi 7,33⁰/₀. Mężczyzn zaś chorowało 188, a umarło 17, zatem śmiertelność męzka wynosi 9,04⁰/₀; czyli że śmiertelność męzcyzn większą jest blisko o 2⁰/₀. Z najliczniej pojawiających się chorób było: 32 wypadki ostrego kataru żołądka i kiszek, z tych 30 zakończone wyzdrowieniem, 2 śmiercią. 21 chronicznego kataru żołądka i kiszek, z tych 18 wyzdrowień, 2 razy śmierć. 21 ostrego kataru oskrzeli, wszystkie zakończone wyzdrowieniem. 11 wypadków tyfusu, z nich 7 wysypkowego a 4 brzuszego, wszystkie zakończone wyzdrowieniem. 11 wypadków ostrego kataru krtani, z tych 9 razy wyzdrowienie, 2 razy śmierć. Z 9iu wypadków zapalenia płuc krupowego 7 wyzdrowień, 2 razy śmierć. W 6iu wypadkach zapalenia krtani krupowego (krup), 5 razy nastąpiła śmierć, raz wyzdrowienie; w wypadku tym zaraz przy rozpoczęciu choroby podałem vomitorium i powtarzałem to codziennie przez dni 4, nadto codziennie silnie tuszowałem gardziel lapisem. 6 razy ostre zapalenie opłucnej, zawsze nastąpiło wyzdrowienie przy zupełnej rezorbeyi wysięku surowiczego. Wypadek zaś wysięku ropnego w jamie opłucnej i wyzdrowienie po przekłuciu klatki piersiowej i wypuszczeniu ropy był szczegółowo ogłoszony w Nrze 25, tomu 7go Gazety Lekarskiej. W 6iu wypadkach zimnicy zawsze nastąpiło wyzdrowienie po użyciu drachmy siarczanu chininy, po 10 gran proszek, 3 razy dziennie. W 5iu zapalenia opon mózgowych, 4 razy śmierć, raz wyzdrowienie. 2 wypadki ostrój puchliny płuc zakończyły się śmiercią, jeden w ciągu 24, drugi w ciągu 36 godzin. Liczba chorych chirurgicznych była nader ograniczoną w ubiegłym roku, to też i operacyi ważniejszych nie robiono wcale. Z mniejszych robiłem raz tracheotomię w okresie adynamii przy krupie; wypadek ten zakończony śmiercią w 6 godzin po operacyi. W dniu 19ym kwietnia 1869 roku odciąłem nowotwór złośliwy języka z trzecią częścią tegoż u trzyletniego chłopczyka, metodą B o y e r'a, to jest zostawiając brzegi rany w kształcie V, po zaszyciu ich nastąpiła *prima intentio*, a chłopiec ten do tej chwili cieszy się zupełnym zdrowiem i język jego tak w mowie jak w łykaniu funkcjonuje jak należy. 3 wypadki złamań piszczeli przy należytem opatrunku zakończone wyzdrowieniem bez zmiany długości lub kierunku członka. Dwa wypadki kaszaków wielkości orzecha włoskiego, obydwa na głowie przez extyrpacją wyleczone zostały.

Na zakończenie rzeczy o Wyszkanie dodać winienem, iż ćwierć wiorsty od miasta, w kierunku południowo zachodnim, w dość głębokim parowie tuż nad Bugiem położonym znajduje się źródło. Źródło to niesłychanie zanieczyszczone mułem, o utrudnionym odpływie wody także z powodu zamulenia spadku, zwróciło w ostatnich czasach moją uwagę nie tylko już czystą wodą i odmiennym jej smakiem, ale także i tradycją jaka gdzie niedzie między mieszkańcami utrzymuje się co do pewnych leczniczych tej wody własności. Uważałem więc za właściwe nie pominąć tej kwestyi i wodę nalaną we flaszki opieczętowane lakiem przesałem do pracowni chemicznej Instytutu Gospodarstwa Wiejskiego i Leśnictwa w Puławach z prośbą o zrobienie analizy jakościowej téjże wody, i oto co w tym względzie szanowny p. Ant. O r l o w s k i Mag. Farm. asystent katedry chemii tegoż Instytutu raczył mi odpisać.

Rozbiór jakościowy wody mineralnej żelazno-wapienno-alkalicznej z Wyszkowa.

„Woda ta po odbyciu dość znacznej i długotrwałej podróży po odstaniu zawieszonych w niej cząstek stałych okazała: że w każdej butelce osad płatkowaty, szaro-brunatny, stosunkowo w jednakowej był ilości; woda zaś zupełnie klarowna, przezroczysta, bez zapachu, nawet po silnym kluceniu smak posiadała przyjemny ale nie szczypiący, przeciwnie jakby lekko alkaliczny. Wystawiona na działanie powietrza atmosferycznego w temp. 14^oR. po pewnym przeciągu czasu pokryła dno i boki tegoż naczynia pęcherzykami powietrznymi nie zmieniając własności swoich fizycznych; po upływie wszakże dłuższego czasu na powierzchni zaczęło się wydzielać ciało stałe, koloru białego, przylegające do boków i w części osadzające się na dnie w postaci płatków, słowem stała się mętną, białawą, a po odsączeniu od osadu który burzył się z kwasami, długi czas pozostawała klarowną.

Ogrzewana w kolbce litrowej nad lampką spirytusową wywierała drobne pęcherzyki powietrzne, w miarę ubytku których wydzielano się na powierzchnię płynu ciało proszkowate; z chwilą jednak zawrzenia cały płyn zmętniał, stał się mlecznym i nie przezroczystym; w końcu wydzielił osad który jako gatunkowo cięższy od wody osadził się na bokach i dnie kolby, pozostawiając ciecz zupełnie przezroczystą.

Ciężar gatunkowy 1,000072; oznaczenie to jednak za niedokładne uważane być winno, wnosząc z analizy osadu znajdującego się we flaszkach w którym tlenek żelaza i kwas fosforyny główną część jego stanowią; woda bowiem do rozbioru nadesłana, jakkolwiek czepną była z największą starannością przez samego Dra E r l i c k i e g o, pozwala przypuszczać że brana była albo wprost z rezerwoaru przy źródle znajdującego się, a przez utrudniony odpływ wody tego źródła utworzonego, bez usunięcia téj jaka przez długi czas miała zetknięcie z powietrzem; albo téż powietrze znajdujące się we flaszkach przyczyniło się do jęj rozkładu, mianowicie działaniem tlenu na węglan tlenku żelaza będący w rozpuszczeniu. Tyle co do własności fizycznych, pod względem chemicznym zasługuje na uwagę co następuje:

Z papierkami odczynnikowymi zachowywała się obojętnie, kłuciona z dodatkiem kwasu octowego perlekwowała słabo, z wodą wapienną zmleczniała, za dodaniem jednak znacznej ilości wody badanej przezroczystość pierwotna wróciła; z klarowną mieszaniną chlorku wapnia i amoniaku, wydała osad biały obfity.

W celu przeprowadzenia dalszych prób, cztery litry wody gotowano przez dobre pół godziny, zastępując wodą destylowaną przez parowanie ubylą; wydzielony osad zebrany na sącdek oznaczono literą *a*, płyn zaś zupełnie klarowny parowano do pozostałości jednej czwartej litra, przyczem ten zmleczniał, a uważany pod światło okazywał drobne igielkowate kryształki: po dwudniowym odstaniu osad biały, lekki, także zebrano na sącdek i oznaczono literą *b*, płyn zaś z odsączenia otrzymany literą *c*.

O s a d *a*.

Osad *a* koloru białoszarego w kwasie chloro-wodnym rozpuścił się z silnym burzeniem z powodu wydobywającego się kwasu węglanego; roztwór żółty ztąd otrzymany wyparowany do sucha i wyprażony, zwilżono kwasem chloro-wodnym, rozpuszczono na gorąco w wodzie a po ostudzeniu i odstaniu pręcikiem szklanym pocierane dno naczynia wydawało rodzaj trzeszczenia. W przesączonym płynie zubożeniu amoniakiem utworzyło kłaczkowaty żółto-brunatny osad, który z boraksem pod dmuchawką nie dał ametystowej perły; zebrano go na sącdek, opłukano i rozpuszczono w kwasie chloro-wodnym, dzieląc otrzymaną ciecz na trzy części: do jednej dodano żelazo cyanku potassu, gdzie po lekkim ogrzaniu wydzielił się osad błękitny, z drugiej po zakwaszeniu kwasem azotnym, molibdemian amonowy stracił osad kanarkowo-żółty, rozpuszczający się w amoniaku, trzecia zaś część, przesycona ługiem potażu gryzącego na gorąco, po ostudzeniu i przesączeniu z chlorkiem amonii nie dała osadu. Następnie płyn oddzielony od osadu jaki pozostał z przesylenia amoniakiem, zaprawiono roztworem szczawianu amonowego w skutek czego zmleczniał

i wydzielił osad biały, nierozpuszczalny w kwasie octowym; ciecz przesączona z amoniakiem i fosforanem sody przez klucenie i pocieranie pręcikiem szklanym o ściany naczynia wydzieliła nieco osadu krystalicznego. Z tego wszystkiego wynika że w osadzie utworzonym przez gotowanie wody, w skutek rozkładu dwuwęglanów wydzieliły się: żelazo, wapno i magnezja, — kwas węglany, fosforny i krzemny.

O s a d *b.*

Osad *b* będący mieszaniną proszku białego, delikatnego z ciałem krystalicznym igielkowatém, polany kwasem chloro-wodornym rozpuścił tylko za ogrzaniem ciało bezkształtne, a roztwór ztąd otrzymany z amoniakiem i fosforanem sody wydał osad krystaliczny przylegający do boków naczynia; pozostałe nie rozpuszczalne w kwasie chloro-wodornym kryształki, gotowane z roztworem węglanu potażu, zmieniły się w osad biały bezkształtny, który po zebraniu i staranném oplukaniu rozpuścił się tym razem w kwasie chloro-wodornym i dał osad ze szczawianem amonowym, roztwór zaś zobojętniony tymże kwasem z chlorkiem barytu osad biały. Z czego znów wykazuje się, że proszkiem bezkształtnym wydzielaającym się przy długim parowaniu jest magnezja, która jak sądzić wypada osadzić się tu musiała na skutek częściowego rozkładu przez wodę chlorku magnezu; kryształkami zaś igielkowatymi, siarczan wapna czyli gips.

C i e c z l i t. *c.*

W połowie pozostałej do rozbioru cieczy lit. *c* po wykryciu także obecności żelaza i wapna ciecz otrzymaną przez odsączenie od osadu podzielono na dwie części: w jednej odkryto magnezję, drugą zaś po wyparowaniu w parownicze platynowej, wypędzeniu soli amonowych i lekkim wyżarzeniu roztworzono w wodzie i dodano wody barytowej do oddziaływania alkalicznego; po zagotowaniu odsączono i nadmiar baryty usunięto amoniakiem i węglanem amonowym, powtórnie przesączono i plyn wyparowano do sucha: pozostałość pod dmuchawką barwi płomień żółto.

Cząsteczka płynu otrzymanego przez rozpuszczenie téj pozostałości w wodzie, zakwaszona kwasem chloro-wodornym, z chlorkiem platyny za dodaniem wysokoku wydziela krystaliczny żółty osad, druga zaś cząstka z węglanem i fosforanem sody nie dała osadu. Znalezione tu zatém oprócz żelaza, wapna i magnezji potaż i sodę. Dalej brane kolejno cząsteczki płynu z drugiej połowy cieczy literą *c* oznaczonej dały: z azotanem srebra po zakwaszeniu kwasem azotnym osad biały, twarogowaty, rozpuszczający się w podsiarkonie i amoniaku, po zakwaszeniu kwasem chloro-wodornym z chlorkiem barytu osad biały, z molibdemianem amonowym zżółknienie. Ciecz ta mocno zakwaszona kwasem chloro-wodornym zdaje się wywoływać lekkie cisawe zabarwienie papierka kurkumowego. Wszystkie te reakcje przekonywają o obecności chloru, kwasu siarczanego, fosfornego, a może i bornego?!

Wreszcie kilkadziesiąt centymetr. sześć. wody wyparowane do sucha w parownicze porcelanowej dały resztę koloru szarego, która poddana wyższej temperaturze nieco zczernieniała, pozostając ostatecznie przy kolorze żółto-czerwonym (obecność ciał organicznych).

Kończąc na tém skrócony opis badań fizycznych i chemicznych, widzimy że woda ze źródła znajdującego się przy mieście Wyszkanie, jak to analiza jakościowa okazała, zawiera w swym składzie:

Sodę	Chlor	Kwas węglany
Potaż		„ siarczany
Wapno		„ fosforny
Magnezję		„ krzemny
Żelazo		„ borny (?).

C i a ł a o r g a n i c z n e.

Osad w butelkach oprócz przeważnej ilości tlenu żelaza i kwasu fosfornego, zawierał glinę, ciała organiczne i piasek mechanicznie z wodą zaczerpnięty; tego ostatniego stosunkowo bardzo mało.“

Nowa Alexandrya, 10 stycznia 1870 r.

Orłowski, Mag. Farm.

Do dokładnego zbadania rzeczywistej wartości leczniczej tej wody, konieczną jest analiza jej ilościowa; by zaś to mogło być dokonaniem, należy przedewszystkiem oczyścić źródło. Obydwie te czynności spoczywają na chęciach właściciela ziemi, na której źródło znajduje się, p. senatora S.. który przyobiecał je przedsięwziąć z pierwszymi dniami wiosny. O dalszych losach pomienionej wody nieomieszkam czytelników Gazety Lekarskiej powiadomić.

Wiadomości bieżące.

— Pamiętnik pierwszego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, odbytego w roku 1869 w Krakowie, skreślony w imieniu wydziału gospodarczego przez Prof. Dra J. Majera. (Kraków, 1870, in 8^o, str. 130). W r. z. podaliśmy w piśmie naszym dosyć szczegółowe sprawozdanie pióra naszego współpracownika Prof. Janikowskiego, o biegu prac podejmowanych na pierwszym zjeździe lekarzy w Krakowie, wszystkich jednakże czynności objąć nie mogliśmy; cieszymy się przeto, że możemy donieść naszym czytelnikom, że w tych dniach wyszedł w Krakowie szczegółowy opis zjazdu, który dla każdego lekarza nie będzie bez interesu.

Treść pamiętnika jest następująca: I. Pierwszy związek zjazdów aż do ogłoszenia odpowiedniej ustawy. II. Czynności przygotowawcze Wydziału gospodarczego. III. Statystyka członków. IV. Kronika czynności tak w ogólnych zebraniach jak w pojedynczych oddziałach. V. Sprawozdanie szczegółowe z prac naukowych, a) fizyografia, fizyka, chemia; b) nauki lekarskie. VI. Sprawozdanie z wycieczek i zebrań towarzyskich, 1) Uczta wyprawiona przez reprezentacją miasta; 2) Wycieczka do Krzeszowic; 3) Wycieczka do Wieliczki. VII. Sprawozdanie z wystawy przedmiotów przyrodniczo-lekarskich. 1) Urządzenie wystawy; 2) Rodzaje przedmiotów i liczba wystawców; 3) Nagrody i uznania zasługi. VIII. Zakończenie. IX. Lista osób na zjazd zapisanych. X. Wzory tablic statystyczno-lekarskich.

Zjazdy podobne odbywają się w Niemczech już od lat kilkudziesięciu, we Francji od lat kilku; pierwszą myśl o potrzebie zjazdów lekarskich u nas wyraził Dr. A. Baraniecki w roku 1861 w piśmie „o stowarzyszeniach lekarskich prowincjonalnych,” (Lwów, 1861, str. 61), w roku zaś 1866 prof. Girsztowt przedstawił projekt zwołania takowego zjazdu do Warszawy, z powodu jednak grassującej wtedy cholery w Królestwie i w Warszawie zjazd ten do skutku nie przyszedł. W ostatnich czasach uznano korzyść i potrzebę zjazdów lekarskich międzynarodowych, na których wszystkie kraje reprezentowane były, takich zjazdów odbyło się już kilka (w Paryżu, Florencji), i prócz tego odbywają się zjazdy lekarzy pewnej specjalności wyłącznie poświęcających się, np. okulistów i t. d. Spodziewać się należy, że zakres działań podobnych zjazdów z czasem się jeszcze rozszerzy i doniosłość ich większego będzie znaczenia.

— Uwagi nad leczeniem tyfusu zimną wodą. 1) W celu wybadania przyczyny śmierci w pojedynczym wypadku, należy połączyć obraz kliniczny jaki chory przedstawia wraz ze zmianami anatomicznymi znalezionymi przy sekcji i poszukiwaniami mikroskopowemi ważnych dla życia narządzi. 2) Używając zimną wodę, nie jesteśmy w stanie powstrzymać śmiertelnego zejścia w tyfusie: a) w wypadkach kończących się śmiercią z przyczyny umiejscowienia procesu w kiszce (przedziurawienie kiszki, krwotok), b) w razach jeśli tyfus wklajają choroby śmiertelne (*pneumonia crouposa*), c) jeśli chorego z mocno rozwiniętym już zastajemy procesem, (szczególniej jeszcze przy zwyrodnieniu tłuszczowem mięśni serca), d) w wypadkach w których przy stale wysoko utrzymującej się ciepłocie zimne kąpiele z góry są przeciwwskazane (wady serca) albo później zaniechaniami być muszą (krwotoki kiszkowe). 3) Zapalenia płuc (*pneumonia*) nie są przeciwwskazaniem do używania zimnych kąpielei; wady serca (*vitia cordis*) wymagają co najmniej najłagodniejszego sposobu użycia takowych (metoda Z i e m s s e n'a). 4) Należy

przyjąć pewien oznaczony stopień ciepłoty (39,5°C), przy którym dopiero kąpiel zimną stosować należy; przyczem autor z własnego doświadczenia powiada, że w gorączce z wyraźnymi przerwami (*intermissio*) i pogorszeniami (*exacerbatio*) stosowana zimna woda, daje daleko lepsze rezultaty jak w gorączce ciągłej, choćby nie ze zbyt podniesioną temperaturą. 5) Czasami i ciepłomierz nie może nam być wskazówką do użycia zimnych kąpeli, bo są ważniejsze znaki jak: szybkie zmiany w pulsie, objawy mózgowie, majaczenie, białkomocz i t. d. 6) Leczenie zimnemi kąpielami ulegnie jeszcze licznym udoskonaleniom, a najkrótszą do nich drogą jest obserwacja przy łóżku chorego i badanie zmian anatomicznych.

(*Zeitschr. f. rationelle Medicin*).

— Przyczynek do leczenia wola (*Struma*). Spostrzeżenie Kreuser'a. Pewna 18-letnia szwaczka, przybyła do mnie, skarżąc się na duszność, za przyczynę której uważała sama powiększenie szyi. Przy badaniu okazało się, iż m. mostko-sutko-obojęczykowy (*m. sternocleidomastoideus*) był silnie naprężony, pokrywał guz w okolicy gruczołu tarczowego, guz niedokładnie odgraniczony. Do tych objawów dołączały się jeszcze: uczucie ciśnienia, ciągła chęć do kaszlu, krótki oddech wraz z trzema świstami dającymi się słyszeć na szyi. Ponieważ wcieranie jodku potassu (*kali jodatum*) i wewnętrzne użycie tego środka okazały się nieskutecznymi, zastosowano metodę Lutaon'a, polegającą na podskórnym zastrzykiwaniu jodku gliceryny (*glicerini jodati gr. jj i aquae destillatae gr. xv*). Po 4ch nastrzyknięciach zmniejszyło się uczucie ciśnienia, chora nie ulegała tak częstym napadom kaszlu, oddech stał się wolniejszym, świst na szyi mniej wysłuchalny, naprężenie mięśnia mostko-sutkowego znacznie straciło na napięciu. Obwód szyi wynoszący pierwotnie 33 ctm. zmniejszył się o 2 i chociaż guz jeszcze wyczuwać się dawał, chora dłużej leczyć się nie chciała, i po 5 tygodniach pobytu w szpitalu takowy opuściła.

30 października z. r. zjawił się do szpitala 18-letni chłopiec również z wolem, powodującym chrapliwość głosu, utrudnione oddychanie, kaszel i t. d. Po 14 dniach używając środka w mowie będącego, obwód szyi z 37 centm. zmniejszył się do 36 i chory zupełnie zadowolony powrócił do domu. Po raz trzeci K. zastosował wstrzykiwanie podskórne jodku gliceryny u 18-letniej dziewczyny z mocno nabrzękniętymi gruczołami limfatycznymi lewej strony szyi. Oprócz znacznych bólów środek ten w tym razie pozostał bez skutku na sprawę chorobową, guz bowiem zupełnie się nie zmniejszył. (*Würtemb. Corresp. Blatt*.)

— Leczenie przewlekłego reumatyzmu stawów (*rheumatismus articulorum chronicus*) za pomocą elektryczności. 1) Stały strumień elektryczny zmniejsza zwyrodnienia stawów, powstałe w skutek zapalenia takowych. 2) Po kilku posiedzeniach bóle znikają. 3) Jeżeli zanik stawu (*atrophia articulationis*) nie jest zupełny, to wpływ stałego strumienia elektrycznego może takowego sztywność (*ankylosis*) usunąć. 4) Przykurczenia (*contractura*) i zanik mięśni (*atrophia musculorum*) przy użyciu niniejszego sposobu leczenia mogą uleść znacznemu polepszeniu a często i wyleczeniu. 5) Stały prąd nigdy nie może być szkodliwym, gdyż oprócz miejscowego zbawiennego wpływu, działa energicznie na cały ustroj, pokrzepiając jego podupadłe funkcje, jest bodźcem wzbudzającym podupadłe odżywianie. 6) Ten tak pomysłny wpływ objawia się ustąpieniem wielu organicznych komplikacyj wikłających cierpienie miejscowe, a ztąd to pochodzi nagle polepszenie ogólnego stanu chorego. (*Giornale Veneto di scienze mediche*).

— Wydawcy Patologii i Terapii Niemeyer'a mają zaszczyt zawiadomić P. P. prenumeratorów rzeczzonego dzieła, że z powodu zmiany urzędzeń pocztowych, nie mogą im wysyłać pojedynczych zeszytów w miarę ich wychodzenia, ale że nieotrzymane dotąd przez nich cztery ostatnie zeszyty, przesłane zostaną razem, natychmiast po wyjściu ostatniego, co w miesiącu lipcu b. r. miejsce mieć będzie. P. P. prenumeratorów upraszamy o dokończenie przypadającej od nich należności rsr. dwunastu, bez czego przesyłka uskutecznią nie będzie.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
