

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1873 do 1 stycznia 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1874 r. rsr. 128 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Niezwykłe skostnienie tkanek. Przez Dra *Jana Mińkiewicza*, naczelnego chirurga armii Kaukazu.—Kronika zagraniczna. O leczeniu błonicy w ostatniem dziesięcioleciu. Przez Dra *Schwarz'a*.—Korrespondencya. Trzeci międzynarodowy kongres lekarski.—Wiadomości bieżące. Doktoryzacya. — O zatruciu się kawą. — Poronienie.—Śmierć.—Arszenik w macicy. Przez Dra *Edling'a*.—Nowy środek miejscowo znieczulający.—Dwa nowe środki lekarskie.—Jubileusz Rokitansky'ego.—Od Redakcyi Gazety Lek. i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. — Dodatek. Akuszeryi T. I, ark. 51.—Choroby przyrządów jamy brzusznej ark. 8— Chirurgia operacyjna T. II, ark. 17.—Przegląd postępu nauk lekarskich zeszyt IV.

Niezwykłe skostnienie tkanek.

Przez D-ra Jana Mińkiewicza, naczelnego chirurga armii Kaukazu.

W Nr. 4, t. III Gazety Lekarskiej z roku 1867, podałem do wiadomości opis historyi choroby A. B., która uległa prawie całkowitemu skostnieniu. Chora powtórnie weszła do Tyfliskiego szpitala miejskiego, gdzie i umarła. Po śmierci, o ile tylko pozwalały towarzyskie stosunki chorój, były dokładnie zrobione oględziny zwłok.

W karcie szpitalnej, zawierającej opis choroby w czasie ostatniego pobytu chorój, znaleźliśmy następujące dane. A. B. córka urzędnika, 19 lat mająca, powtórnie przyjęta do szpitala dnia 15 czerwca r. 1867, Nr. 291. Obejrzawszy ją nazajutrz, ordynujący kolega zanotował co następuje. Przed 4 laty u chorój powoli, stopniowo tkanki poczęły w rozmaitych częściach ciała podlegać skostnieniu. Teraz odnogi dolne zbręknięte, czasami one są mocno bolesne. Chora nie w stanie usta otworzyć i naprzód wysunąć język; i z tego

powodu ona z trudnością tylko używa płynnych pokarmów. Chora się skarży na bóle w okolicy pępka, czasami mocno dokuczające. Oddawanie stolca prawidłowe. Ogólny stan bezgorączkowy, tętno nie przyspieszone. Zalecono nacieranie odnóg maścią — *ex. ol. hyoscyami* $\overline{5}$ jj *ext. aconiti* $\overline{3}$ j. W ciągu pierwszych dni pobytu w szpitalu 17—26 dn. chora się skarżyła na bóle w odnogach dolnych, na częste poty i osłabienie. Tętno słabe. Dnia 26 naznaczono *chinini ferro-citrici* gr. β , *sacch. albi.* gr. jij co dzień po dwa proszki, wana i nacieranie spirytusem kamforowym.

Pomimo użycia w ciągu lipca rozmaitych środków wewnętrznych wzmacniających i rozmaitych nacierañ maściami, stan chorój nic a nic się niepoprawił. Ona ciągle się skarżyła na bóle w odnogach dolnych zbrzękniętych. Od dn. 19 lipca cierpiała na ból w okolicy lewej łopatki i na beżsenność, która li po użyciu morfiny w znacznych dawkach ustawała. Stan podobny trwał i w ciągu sierpnia. Od dnia 5 gruczoły limfatyczne szyi powoli obrzmiewały.

We wrześniu i pierwszej połowie października gruczoły podszczękowe limfatyczne coraz bardziej się powiększały. D. 15 października od rana chora się skarżyła na ziębienie, osłabienie; tętno małe przyspieszone. Ku wieczorowi mocny stan gorączkowy z bólami w lewej okolicy podżebrowej (*hypochondrium sinistrum*). Dnia 16 i następnych—stan gorączkowy ustał, ale chora się skarżyła na ciągły i tak mocny ból w lewej okolicy podżebrowej że nie była w stanie z tego powodu zasnąć. Zbrzęknięcie odnóg się powiększyło. Dnia 26 dołączyły się nowe objawy chorobowe: zgaga, biegunka, katar oskrzelowy i stan gorączkowy. Stan podobny trwał aż do dnia 3 listopada. Wieczorem tego dnia tętno jeszcze bardziej osłabło, stało się mniejszem. Chora była w szczególniejszym stanie niepokoju, tęsknoty, trwogi (*anxietas*). D. 4 język suchy, dziąsła i zęby pokryte czarną masą—*fuliginositate*, tętno serca przyspieszone; mocne osłabienie, stan gorączkowy. Dn. 5 zawrót głowy; oddech trudny i tętno przyspieszone; język suchy. Dn. 6 stan gorączkowy, uczucie ciągłego ziębienia i zawrót głowy. Stan podobny trwał do dn. 20 listopada—w którym chora skonała, w stanie największego niepokoju, strachu, który powstał w skutek pożaru w nocy tuż w sąsiedztwie szpitala powstałego.

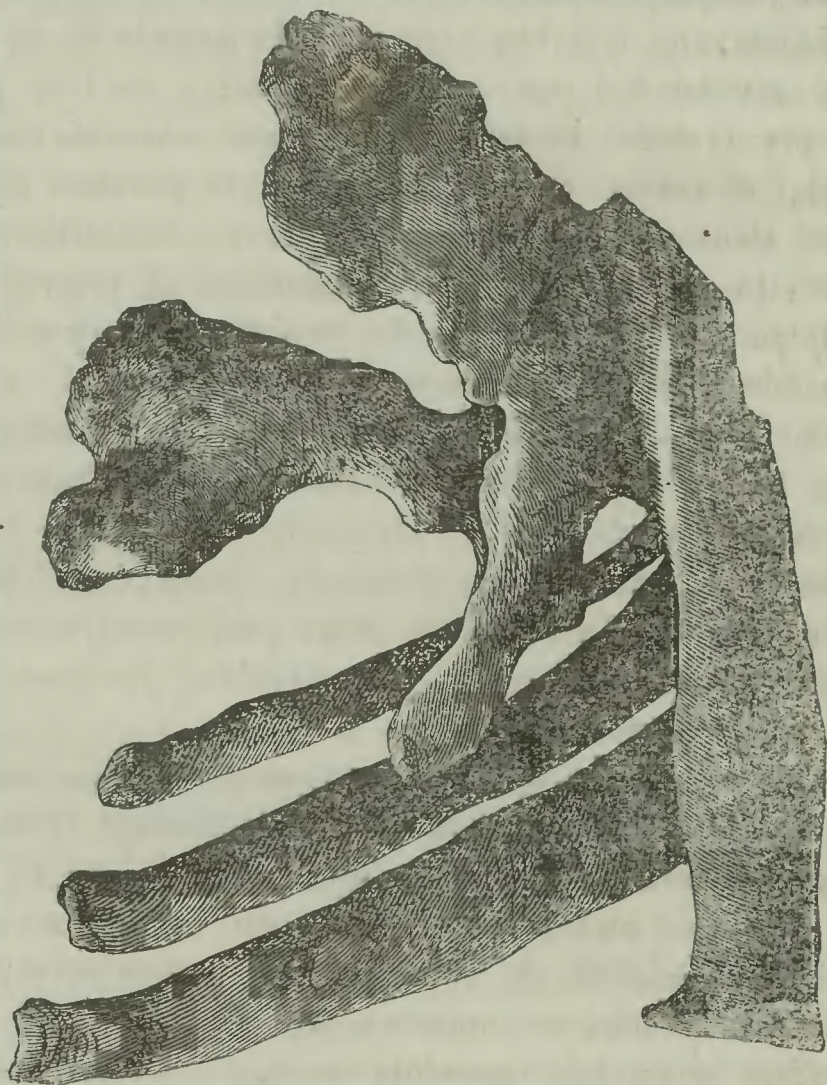
Rozczłonkowania zwłok dokonałem nazajutrz po śmierci dn. 11 listopada. Ja nie będę opisywał wszystkich narośli kostnych, co już zrobiłem w 1-ym artykule; wskażę tylko na nowe później powstałe. W ogóle wszystkie dawniejsze skostnienia powiększyły się. Ogólne wychudnienie bardzo znaczne. Odnogi dolne zbrzęknięte. Obie stopy, szczególnieź lewa miały widok koszlawości *pedis equini*. Żyły zaskórne dolnych odnóg, szczególnieź obydwóch ud, mocno rozciągnięte. Co się tyczy kostnych narośli, to dawniej nieznaczne znajdujące się na wewnętrznej powierzchni prawej kości goleniowej (*tibia*) po nad kostką wewnętrzną,—między nią a ścięgnem Achillesa, do tego się stopnia powiększyły, że do ścięgna Achillesa sięgały i przewyższały podobną kostną narośl znajdującą się na przodowej powierzchni przedudzia, między kk. goleniową i łydkową. Zginanie w kolanie w skutek otaczających narośli niepodobne.

Nowe narośle kostne powstały na prawej odnodze górnej, zwłaszcza na kości ramieniowej. Odnoga ta była mocno nawróconą (*pronatio*) a zupełnie prawie wyprostowana.

Nowe narośle kostne powstały na prawej odnodze górnej, zwłaszcza na k. ramieniowej. Odnoga ta była mocno nawróconą (*pronatio*) i zupełnie prawie wyprostowana. Nowe narośle kostne szczególnie się rozwinęły na tylnej powierzchni górnej trzeciej części prawej k. ramieniowej. Narośl ta była długa na 4 poprzeczne palce i sięgała aż do grzebienia łopatki (*spina scapulae*), gdzie łączyła się z istniejącą tam już dawniej kostną naroślą. Nowe narośle kostne powstały także i na wewnętrznej powierzchni k. ramieniowej w sąsiedztwie łokcia prawego i kończyły się tu cienkim ostrym końcem. Brzegi przodowe mm. kapturowych (*m. m. trapezii*) także skostniały. Najsilniej się rozrosły kostne narośle w około dolnych kręgów szyjowych. Dawniej istniejące, niezna- czne kostne narośle na klatce piersiowej teraz bardzo się powiększyły. Na dołączonym rysunku można widzieć rzeczy- wistą objętość i formę kostnej narośli powsta-łej na 2, 3 i 4 żebrach lewej strony. Lymfaty- czne gruczołki szyi, znajdujące się w pobli- żu skostniałych mięśni znacznie były powię- kszone.

Głowa nie była rozbierana.

Otworzywszy klat- kę piersiową znalazłem zrośnięcie całkowite o- bydwóch płuc z opłu- cną żebrową i przepo- nową za pomocą dawniej- szych błon rzekomych, zbrzękniętych; skutkiem tego płuca trudno dawały się oddzielać od klatki pier- siowej. Te bł. rzekome szczególnie w górnej części były przekrwione. Gdzie- niedzie w nich dały się widzieć niewielkie wynaczynienia krwi. Na przodo- wej powierzchni prawego płuca, odpowiednio 3 żebru znaleźliśmy zagłębienie, wklęsłość sprawioną naciskaniem tego żebra na wewnątrz wystającego w sku- tek ciśnienia naroślą kostną, znajdującą się na zewnętrznej jego powierzchni. W tém miejscu żebro formowało kąt tępy wierzchołkiem na wewnątrz skiero-



K o s t n e n a r o ś l e .

wany. W wierzchołku prawego płuca były rozproszone serowate masy w okresie rozmięknienia. Istota płucowa w około tych ognisk mocniej była zbręknęta, niż w innych częściach. Niektóre z tych ognisk dorównywały objętości jajka wróbla. Po lewem płucu rozsiane miliarne, szare gruzełki; na wierzchołku jego znaleźliśmy mniejsze niż na prawém płucu serowate rozmięknione masy, również otoczone tk. płucową mocniej zbręknęta, niż inne okolice płuca. Gruczołki oskrzelowe zgrubiały, stwardniały, podległe serowatemu przeistoczeniu; w środku ich znaleźliśmy melanotyczne masy, depozycje. Ilość cieczy w worku sercowym w prawidłowym stanie. Serce blade, miękkie, ścianki jego wiotkie. Skrzepy krwi w lewej komórce były czerwone, pulchne, zbręknęte. Zastawki wszystkie normalne. W ściance przodowej komórki prawej w pobliżu wierzchołka serca, znaleźliśmy torbiel (*cysta*) objętości ziarna grochu zwyczajnego, zawierającą masę serowatą, która na nieszczęście pod mikroskopem nie była zbadana. Wątroba do tego stopnia była powiększona, że począwszy od 5 żebra, ona sięgała prawie aż do grzebienia biodrowego górnego przodowego (*spina iliaca sup. ant.*), na trzy palce poprzeczne tylko była odległa od kości biodrowej. Miejscami wątroba zrosła się z przeponą (*diaphragma*) i śledzioną; powierzchnia jej była podobną do muszkatołowej gałki, miejscami stłuszczone. Rozciąwszy wątrobę, znaleźliśmy bliżej kû powierzchni przodowej po środku jej, bardziej jednakże na prawej połowie torbiel zawierającą *echinococci*. Objętość jamy tej torbieli dorównywała główce dwuletniego dziecka. Śledziona nie zmieniona co do objętości, zbita, gdyż głównie obfituje w tk. łączną. Żebra rzekome prawe z zewnątrz połączone były z sobą kostnemi naroślami. Nerki przekrwione; istota korowa i rdzeniowa niewyraźnie się od siebie oddzielały. Gruczoły limfatyczne kreskowe mocno powiększone i uległy serowatemu zwyrodnieniu, szczególnie te które otaczały aortę; one ją naciskały. Tylne dolne kręgi grzbietowe mocno wystają na zewnątrz (*lordosis*) w skutek ściągania ich naroślami kostnemi, powstałymi na tylnej powierzchni odpowiedniej części tułowia.

Wszystko co powiedziałem w pierwszym naszym artykule o téj chorób, nie mam zamiaru powtarzać. Teraz wskażę tylko na dwa zjawiska wykryte przy rozbiorze zwłok: na budowę kostnych narośli i na *echinococcus* wątroby.

Co do budowy kostnych narośli w pierwszym artykule powiedziałem, że apriori niepodobna nie stanowczo powiedzieć czy mamy do czynienia ze skostnieniem w ścisłym znaczeniu wyrazu (*ossificatio*),—czy też ze zwapnieniem, z petryfikacją, t. j. przesięknieniem tk. solami wapiennymi? Po śmierci pytanie to się dało rozwiązać. Na dołączonym rysunku widzimy, że narośl kostna miała postać mostu—trzy żebra z sobą łączącego, z którymi się ściśle łączyła. Powierzchnia kostniaka gładka, równa jak kość. Rozciąwszy narośl zaraz po śmierci znaleźliśmy, że co do budowy ona była podobną do kości grubych, środkowa gębczasta masa miała barwę mocno na czerwono zabarwioną; zewnętrzna istota zbita otaczająca wewnętrzną była twardą. Stosunek zewnętrznej zbitéj istoty do wewnętrznej był rozmaity w różnych częściach wyciętej narośli kostnej. W częściach cieńszych przemagała tkanka zbita, w grubszych zaś

gębczasta. Badając pod mikroskopem kostną narośl znalazłem w niej ciała i kanaliki kostne Havers'a, jak to można widzieć na rysunku. Z tego wypada, że my mamy do czynienia z prawdziwem, rzeczywistém skostnieniem (*ossificatio*). W przyległej przykostni wykryliśmy miejscowe zwapnienie. Różnaity kierunek warstw w kostniakach (patrz rysunek) najoczywiściej świadczy, że sprawa rozwinięcia się narośli kostnych odbywała się niejednocześnie, nie od razu, ale nawrótami.

Niepodobna dość odżałować, że massa znaleziona w sercu mikroskopijnie nie była zbadana, a więc niepodobna nie powiedzieć czy zachodził jaki stosunek między *echinococcus*, wątroba i tą massą. Niepodobna wykryć jakakolwiek bądź spojnie między *echinococcus* i sprawą skostnienia. Obecność podobnych pasożytów w wątrobie wcale nie należy do wielkich rzadkości, przytém podobne skostnienie razem się nie napotyka. Te zmiany chorobowe, jakieśmy znaleźli w płucach i gruczołach limfatycznych jamy piersiowej i brzusznej mogły być następstwem ogólnego złego trawienia, złych dyetetycznych, higienicznych warunków, w jakich chora zostawała, będąc oprócz tego skazaną na mały, bardzo ograniczony ruch.

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

O leczeniu błonicy w ostatniém dziesięcioleciu.

Przez D-ra J. Schwarz'a.

Nazwa *diphtheritis* (δίφθερα), którą Bretonneau pierwszy raz wprowadził 1826 roku nie oznaczała żadnego nowo odkrytego cierpienia. Zachodzi tu właśnie to samo, co i przy tyfusie, cholery i innych cierpieniach zakaźnych. Niewątpliwie istniały one już za dawnych czasów, tylko znanymi były pod nazwami rozmaitemi, stosownie do poglądów i stanowiska naukowego właściwych szkół lekarskich i ich adeptów. I tak stwierdzoném zostało, iż cierpienie, które nasi poprzednicy nazywali gorączką żółciową, śluzową, nerwową lub gastryczną, dzisiejsza anatomia patologiczna uznaje za sprawę tyfusową; co się tyczy cholery Macnamara przywodzi, iż to cierpienie znał już Indianin Chararka, który żył na wieki przed Chrystusem. Petenkofier wykazuje, że trzy okresy główne cholery, ze znamionującemi je nazwami, przywiedzione są w Sanskrycie. Toż samo daje się wykazać i co do błonicy.

Bretonneau, najnowszy ojciec chrestny téj choroby, sam istnienie jój odnosi aż do czasów Homera, w których służyła postrachem, jako straszliwe *malum aegyptiacum*. Aretaeus, który żył w końcu pierwszego i w początku drugiego wieku podaje dokładny i pilny opis tego cierpienia, biorącego początek z Egiptu i Syrii; opis ów najzupełniej odpowiada objawom obecnie tak zwanéj *diphtheritis*.

Rozumie się, iż chociaż objawy cierpienia znane były już w okresach dawniejszych, to jednak jego patogenia i patologia, dopiero w naszém dziesięcioleciu dokładniej badane i wyjaśnione zostały.

Co się tyczy zmian anatomicznych sprawy błonicowej, to na nawet dotychczas nie doszliśmy do wyników ostatecznych. I tak odnośnie do stosunku, w jakim znajdują się krup i błonica, istnieją dwa zupełnie przeciwne sobie zdania. Podczas gdy szkoła francuska uznaje bliskie pokrewieństwo między obiema temi niemocami, szkoła niemiecka pod doświadczoném przewodnictwem mistrza swego Virchow'a, dowodzi, iż należy je uważać za zupełnie odrębne od siebie sprawy chorobne.

Chociażby spór ten teoretyczny wymagał jeszcze pewnego czasu do swego rozstrzygnięcia, to jedaak nie przeszkodzi on nam w śledzeniu za postępowaniem leczniczym, jakie używanem było przeciw pladze, tak liczne ofiary zabierającej. Zestawienie rozmaitych środków, używanych przeciwko błonicy, ułatwi nam również wyprowadzenie wniosku o większej lub mniejszej skuteczności różnych metod leczenia. Na początku dodamy jeszcze, iż pracy swój nie uważamy za beznaganną i dokładną, ponieważ literatura mało tylko jest przystępną dla praktycznego lekarza. Niechaj mężowie doświadczeni i bardziej z literaturą obeznani wypełnią mogące się znaleźć luki, a wdzięczność praktyka będzie im zapewnioną.

Stosownie do pojęcia, jakie miano o błonicy, jako cierpieniu to miejscowem, to ogólnem i leczenie jej było rozmaitem.

Macrobisus w Rzymie w r. 1380, lekarze Hiszpanii, Neapolu i Sycylii w początku XVII wieku przeszli z epidemią t. z. *morbis suffocans* ¹⁾ i *Gulæ morbus* ²⁾; byli oni wszyscy zdania, iż choroba ta jest ogólną, a w dalszym swym przebiegu zakaźną. Radzili oni i używali środków wzmacniających, tonicznych i potępiali wszelkie upusty krwi i środki przeciwwzapalne.

We Francyi w pierwszej i drugiej ćwierci XIX-go wieku lekarze podzielili się na dwa obozy. I tak Trousseau, Gendron, i inni, domagali się energicznego leczenia miejscowego, podczas gdy Aubron, Hesselop i ich stronnicy wychwalali chlorek żelaza jako najlepszy specyficzny środek wewnętrzny przeciw błonicy. Inni lekarze francuzcy jakoby otrzymywali dobre skutki przy postępowaniu wyczekującym.

Do roku sześćdziesiątego większa część terapeutów francuskich postępowala podług szematu następującego:

Z początku, dopóki nie było jeszcze otępienia (*depressio*) dawali środek wymiotny z *Zinc. sulf.* lub *Ipecac*, następnie sole średnie, poczem chwymano się znowu środków pobudzających i nareszcie przystępowano do wzmacniających; żelaza używali oni, jeśli dawał się spostrzegać upadek siły życiowej. Użycie rtęci uznali oni za nieużyteczne.

Zewnętrznie polecano okładanie letnią wodą, lekkie chłodzące płukania i wilgotną temperaturę pokojową. Środki, drażniące skórę i wywołujące utworzenie się na niej pęcherzy, uznano za szkodliwe, z powodu grożącej błonicy skórnej, odrywanie zaś błon rzekomych lub ich zeszkrobwanie i przyżeganie *coup sur coup* żegadłem potępiono jako rękoczyn barbarzyński. Więcej korzyści obiecywano sobie z wdmuchiwań proszku aluminowego i taniny. Tylko w razie grożącego zaduszenia przystępowano do tracheotomii, jako do *ultimum refugium*. Green i Laiseau polecali katetyzowanie krtani.

W roku 1860 Dr. Goldsmith w Missouri uznał błonicę, podczas długiego endemicznego jej panowania, za jad właściwy, przeciw któremu wystąpił ze środkami zewnętrznymi i wewnętrznymi. Przyżegał on zgęszczonym roztworem lapisu, a do wewnątrz przepisywał Brandy (wódka) *kali chloric.* i *Tet. ferr. muriat.* Inni lekarze amerykańscy wynosili kreozot, jako dobrze działający środek miejscowy i polecali go do płukania. Dr. Laycock przytacza wypadek błonicy, w którym znalazł *oidium albicans*.

Lekarze angielscy w 1862 r. przyjęli błonicę za cierpienie ustrojowe. I tak, Dr. James sądził, iż ma pokrewieństwo z płonicą i gorączkową durzycową, Dr. Picher zaś z gorączką zimniczą. Leczenie przeto zastosowali oni do zasad chorób astenicznych. Z początku używano środka wymiotnego lub czyszczącego, a potem żelaza i chininy, obok diety pokrzepiającej. Środki żrące zarzucali oni z powodu ich bezużyteczności.

Grace Culvert („Lancet“ wrzesień 1863) chwali kwas karbolowy, jako środek doskonaly przeciwko błonicy.

Dr. Greve, lekarz okręgowy w Nomdalen, w Norwegii, podaje sprawozdanie z epidemii błonicowej, która panowała od 1860 do 1861 roku, a w której miało miejsce 247 wypadków tego cierpienia; z tych tylko 23 zakończyły się śmiercią. Korzystny ten wynik przypisuje on leczeniu miejscowemu, zastosowanemu energicznie zaraz z początku choroby.

Lekarze niemieccy: Dr. Köhne w Hadze, Dr. Wiedasch w Norderney, odrzucają przyżeganie jako środek nieużyteczny, a jedynie tylko męczący dla chorych. Ostatni istotę błonicy zrównywa z cierpieniem Brighta. Dr. Volquarts w Gottorf

¹⁾ Nazwa błonicy w Hiszpanii.

²⁾ Nazwa błonicy w Neapolu i Sycylii.

potępia również w roku 1862 przyżeganie miejscowe, uważając *Natr. bicart.* i *Natr. nitr. ana part aeq.* za środek najlepszy, najznakomitszemi uwieńczony skutkami. Przepisuje on je stosownie do wieku i osoby w dawkach rozmaitych. Dzieciom daje 1 scr. — 1 dr. na 4 unc., co godzina łyżeczkę od kawy. Obok tego używał on *kali chloric.* do płukania. Przy takim postępowaniu stracił on z 60 chorych tylko 3, których to ostatnich otrzymał już w okresach późniejszych, 1 znajdował się nawet już w stanie agonii.

W roku 1863 B u h l ogłosił swe badania anatomiczne o błonicy. W bawarskiej akademii nauk określił on istotę błonicy jako ostre obumarcie (*necrosis*). Pojął on błonicę jako formę rozrostu łączno-tkankowego, podobnego do włóknika, przy którym bujanie tak jest znaczne, iż wywołuje w tkance niedokrwestość i skutkiem jej prędki rozpad, zmętnienie, z powodu zjawienia się ziarnistości w komórkach i soku mięszowym; w ten sposób powstaje zeschnięcie się i zwiotezenie tkanki, t. j. przerwa zupełna w jej odżywianiu.

W tymże samym roku K ü c h e n m e i s t e r wyrzekł swoje zdanie, iż przy leczeniu błonicy zniszczenie błon rzekomych ma ważność pierwszorzędą. Z powodu tego zbadał on bliżej zalecane środki miejscowe, o ile takowe działają rozpuszczająco lub też niszcząco na twory błonicowe. Robione przezeń doświadczenia wykazały, iż woda w a p i e n n a najwłaściwszą jest do rozpulchnienia błon rzekomych i łatwego ich oddalenia. K ü c h e n m e i s t e r przez własne doświadczenie osiągnął prędkie a szczęśliwe skutki i podaje sposób swego postępowania.

W wypadkach lekkich wystarczała woda wapienna, używana do płukania lub pędzlowania, w cięższych zaś była ona również użyteczną, powodując bardziej stanowcze działanie koniecznych tu środków przyżegających. Z pomiędzy tych ostatnich posługiwał się on najchętniej kamieniem piekielnym, pędzlując następnie miejsca przyżegane roztworem kwasu solnego. Znalazłszy mocne obrzmienie paszczy połączone z żółtem narstwieniem, zastosowywał on obok leczenia miejscowego i wewnątrznie *Natr. carb.*, *Natr. Nitr. āā I—II Unc. : IV Unc. pro die.*

„*Journ. of the med. Sciences*“, Jänner 1865, zawiera sprawozdanie G. M a c k o l l'a, który chwali nadzwyczaj *kal. hypermanganic.* Leczył on tym środkiem wewnątrznie i zewnątrznie 15 wypadków błonicy, pomiędzy którymi były też niektóre, żadnej nie przedstawiające nadziei, a ani jeden nie ukończył się śmiertelnie, podczas gdy w czasach dawniejszych, przy używaniu innych sposobów leczenia, widział tylko jeden wypadek wyzdrowienia dziecka.

Dr. G o l d s m i t h, w Ameryce który podawał w r. 1860, iż przyżeganie lapisem z wewnątrzniem użyciem *kali chlor.* dawało wyniki zadawalniające, użył w 1866 r. w trzech wypadkach błonicy paszczy *Brom. gr. VI* i *Brom. kal gr. XXIV : 1 dr. Aq. dest.* jako środka miejscowego. Już po pierwszym pędzlowaniu znikł zapach przykry, następnego dnia wrzody były czystsze, kazał je on pędzlować co godzina stałym roztworem lapisu, dopóki resztki strupów zupełnie się nie oddzieliły.

Dr. W o o d tegoż samego roku w jednym wypadku leczenia siarczanem eteru zauważył prędkie zmniejszenie się obrzmienia i zniknięcie błon rzekomych.

W „*Deutsche klinik*“ Nr. 27 i 28, 1866, Dr. D y e s zachwala bardzo użycie wody chlorowej przy błonicy. Ma ona mieć działanie poronne i przy użyciu swém wstrzymać objawy paralityczne. Dzieciom co 2 godziny dawał on łyżeczkę od kawy mieszanicy: *Aq. chlor.* i *Aq. destil. āā part. aeq.*, dorosłym dawał ją również i do płukania. Wychoząc z przypuszczenia, iż podstawą sprawy błonicowej jest grzybek, sądzi on, iż woda chlorowa czyni takowy nieszkodliwym.

Prace prof. W a g n e r'a i jego doświadczenia z r. 1866 wykazały, iż alkalie i kwasy nie wywierają działania niszczącego na sieć błonicową, z przerodzonych nabłonków złożoną, a której dostarczają substancje dyfterytyczne, w istocie komórek powstałe, ponieważ takowe okazują trwałość nadzwyczajną w obec tych dwóch odczynników. Przychodzi on do wniosku, że pierwotna błonica paszczy jest cierpieniem albo tak lekkim, iż przechodzi przy jakim bądź leczeniu, albo też tak ciężkim, że nawet użycie najsilniejszych środków w przyżegających okazuje się bardzo mało skutecznym.

Dr. D e c l a t w Paryżu, 1866, zaleca użycie kwasu fenyłowego przy wszystkich cierpieniach zakaźnych, a z tego powodu i przy błonicy.

Dr. W i e d a s c h w „*Memorabilien*“ (luty 1870) znowu powstaje przeciwko przyżeganiu. Zgadza się on ze zdaniem, wypowiedzianem przez P a g e n s t e c h e r'a w E l b e r f e l d, iż przyżegania są bezużyteczne, a nawet szkodliwe, ponieważ powiększają na-

cieczenie zapalne warstw tkanki łącznej i ułatwiają przesiąkanie w głąb, a skutkiem tego i przejście materii jadowitych w obieg krwi. Przyjmuje on rodzaj posocznicy (*ichorrhämia*), czego dowodem ma być obecność białkomoczu. Ostatni ten objaw stanowi również różnicę między błonicą a krupem, ponieważ w przebiegu cierpienia tego (krupu) nigdy nie daje się wykazać białko w moczu, a występuje dopiero podczas agonii, jako następstwo zwiększonego ciśnienia żylnego, i to w stopniu niewielkim. Tracheotomia zdaniem jego nigdy dobrych skutków za sobą nie pociąga.

Dr. Ebert opisuje w „*Berliner klin. Wochenschrift*“ nr. 15, 1866, wypadek błonicy u dziewczynki lat 3 i miesięcy 9 mającej, w którym wstrzykiwał przez nos *kali chloric. dr. II*: *Aq. dest. unc. II*, po nastąpieniu zaś wysokiego zwężenia krtani, zadał środek wymiotny (*Cupr. sulf.*), poczem wcierano co 3 godziny po 10 gr. *Unguenti cinerei*. Obok tego zastosowano zimne nacierania, do zewnątrz zaś *analeptica*. Mocz co dzień badany, dopiero 28 dnia choroby okazał niewielką zawartość białka. 38-go dnia choroby nastąpiło wyzdrowienie zupełne.

Dr. Steffen w „*Zeitschr. f. ration. Medizin*“ przyłącza się do partyi, uważającej sprawę błonicową i krupową za jednolite.

„*The lancet*“, 21 września 1867 roku, zamieszcza wiadomość Dra Waring-Curra'n'a z St. Leonards, według której wdychania jodowe wychwalane są, jako środek szczególny przeciw błonicy. *Jodi puri, kali hydrojod. ãã gr. IV, Alcohol. dr. IV, Aq. dest. unc. IV*. Z mieszaniny tej do jednej inhalacji używa się 1 dr. a później aż do pół unc., z dodaniem niewielkiej ilości octu.

Leczba i trwanie inhalacji zastosowuje się do wieku i sił chorego, a również i do stopnia samego cierpienia.

Zwykle wystarcza 12 posiedzeń dziennie po 8—12 minut każde.

Jako przyrząd inhalacyjny może służyć zwyczajna koneweczka; podstawiona lampa spirytusowa podtrzymuje podwyższoną temperaturę, a dziób osłonięty złym przewodnikiem ciepła, zastępuje miejsce rury wdechowej. Z szeregu 20 wypadków, metodą tą leczonych, przywiedzione są 3 cięższe, jako dowody świetnych wyników tego leczenia.

Trideau w tymże roku wylicza 300 wypadków błonicy, w których używał balsamu kopajwowego i syropu kubeby, przy czem następowało stale wyzdrowienie. Przepis pierwszego jest następujący:

Rp. Bals. Copaiv. 80 grm. (℥ ijβ)

Pulv. gumm. ar. 20 grm. (℥ V).

Aq. destil. 50 grm. (℥ Xij).

Essent. Ment. pp. 16 gtt.

Syr. simpl. 400 gr. (℥ Xij).

Przepis kubeby:

Rp. Pulv. pip. Cubeb. grm. 12 (℥ iij)

Syr. simp. 240 grm. (℥ Viiij).

Dorosłym daje on naprzemian co 2 godziny po pół łyżki stołowej, dzieci otrzymują rozumie się mniejsze ilości lekarstwa.

Środki te szczególnież zaleca jeszcze Dr. Ullersperger z Monachium i przytacza w „*Journal für Kinderkrankheiten*“ Nr. 11 i 12, 1867, że Nunez w Ponte Delgada używał ich z najlepszym skutkiem w wypadkach odznaczających się swą trwałością i natężeniem.

(Dokończenie nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

Wiedeń, dnia 4 Października 1873 r.

Trzeci międzynarodowy kongres lekarski.

(Ciąg dalszy).

Dr. Mazzon (z Kijowa), objaśnia stan kwestyi szczepienia w Rosyji, a szczególnież w Kijowie; robione tam obserwacye doprowadziły do rezultatu, że szczepienie żadną miarą nie stanowi bezwzględnej ochrony przeciwko ospie, lecz przebieg choroby u szczepionych jest o wiele łagodniejszy, a śmiertelność znacznie mniejsza.

Dr. von Pastan (z Wrocławia) sądzi, że kwestya szczepienia może tylko na drodze statystycznej być rozstrzygnięta i gdy wczoraj jeden z mówców statystykę z wielką zręcznością na niekorzyść szczepienia użył, to mówca dzisiaj chce przytoczyć dane statystyczne, które przedstawiają szczepienie w korzystnym świetle.

W Wrocławiu panowała w latach: 1871 i 72 wielka epidemia ospy;—w szpitalu leczono 7054 osób. W Prusach, a szczególnie w Wrocławiu szczepią wielką liczbę dzieci w pierwszym roku życia; w tym wieku zachorowało 437 dzieci nieszczepionych, podczas gdy szczepionych tylko 39 dzieci. Forma i przebieg ospy u nieszczepionych także były daleko cięższe—gdyż 129 nieszczepionych zachorowało na cięższe formy, a szczepionych tylko 3. I aż do 15 roku życia, stosunek zachował się tenże sam. Od 15 roku życia począwszy wystąpiła bardzo widoczna zmiana, gdyż liczba zapadłych na ospę między szczepionymi była o wiele znaczniejsza. Mówca sądzi, iż przyczyna leży w tym, że w tym właśnie wieku, siła ochronna ospy znika i ten właśnie czas jest najwłaściwszym do rewakcytacji, i to tym bardziej, że jak to w Prusach ma miejsce, dzieci należące do niższej klasy ludności, w tem to czasie opuszczają klasy i przeto jest tu sposobność do wykonania rewakcytacji.

Także u rewakcytowanych widział mówca, że ospa występuje w łagodniejszej formie; a także u tych którzy poraz drugi na ospę zapadali, mówca zauważył sprzecznie z doświadczeniami Hebrya i Wunderlich'a pomyślny przebieg, gdyż tylko 12% umarło z zapadłych na ospę po raz drugi.

Także, co się tyczy śmiertelności, to według jego spostrzeżeń, szczepienie jest bardzo korzystnym; co się zaś tyczy zupełnej ochrony od ospy, szczepienie takowej nie stanowi; to jednak jest niewątpliwem, że szczepieni rzadziej zapadają na ospę niż nieszczepieni. Wartość szczepienia szczególnie w tedy okazuje się widoczną, gdy porównujemy wojskowych i cywilnych. W Prusach gdzie szczepienie w wojsku jest obowiązkowem, wykazało się, że podczas, gdy między żołnierzami na 100 zachorowało tylko 43, to między cywilnymi zachorowało 73.

Mówca przeto oświadcza się za obowiązkowem szczepieniem i za rewakcyacją w 15 roku życia.

Dr. Arady (z Aradu), zwraca uwagę, że w Aradzie, w miejscu jego pobytu, szczepienie jest bardzo pilnie przeprowadzone i tej to okoliczności przypisuje że w tedy, gdy w okolicy często i ciężka ospa grasuje, w samym Aradzie rzadko zdarza się wypadek ospy, który też wtedy ściśle bywa notowany. Te wypadki są zwykle z zewnątrz przeniesione i gdy nawet kilku mieszkańców miasta na ospę zapada, to jednakowoż już od dawnych czasów nie przyszło do epidemii. Nawet podczas ostatniej epidemii, która prawie w całej Europie srożyła się, w Aradzie jej nie było.

Prof. Germann (z Lipska) mówi, że własne smutne doświadczenie i doświadczenia zebrane przez specjalistów nad siłą ochronną szczepienia, zmuszają go wystąpić przeciwko samemu szczepieniu, jako też i przeciw przymusowemu szczepieniu. Podstawy na których opierając się, statystyka stara się przekonać że szczepienie stanowi prawie bezwzględną ochronę od zapadania na ospę, są dotychczas zupełnie niedostatecznymi, aby pewność tę mogły uzasadnić. Tylko ogólne wskazówki istnieją, nigdzie zaś nie uzyskano matematycznej pewności. Mówca w celu potwierdzenia słów swoich, po przytoczeniu najważniejszych, tu odnoszących się kwestyj, odwołuje się do swojej pracy: „List otwarty przeciwko samemu szczepieniu i przeciw przymusowemu szczepieniu“. Niebezpieczeństwo zaś jakie szczepienie w sobie kryje, szczególnie niebezpieczeństwo przeniesienia przymiotu przez szczepienie, jest jeszcze dotychczas kwestyą sporną, i dopóki nie uzyska się jasności i pewności w tej niezmiernie ważnej kwestyi, dopóty mówca jest zdania, że kwestya szczepienia i przymusu w niem, nie może jeszcze być stanową rozstrzygniętą. Celem zaś słów jego jak i pisma jego jest przede wszystkim, aby o ile możności wstrzymać pośpiech w orzeczeniu co do tej kwestyi, gdyż dotąd nie można na pewno twierdzić o ile przez szczepienie przymiot może być przeniesiony. Osiągnięcie jasności i pewności uważa mówca za najbliższe i najważniejsze zadanie.

Dr. Knöpfler (z Siedmiogrodu), dziwi się, że w ogóle może się jeszcze znaleźć lekarz praktyk, któryby był przeciwnikiem szczepienia; gdyż przy łóżku chorego daje się daleko lepiej widzieć różnicę co do ciężkości form, między szczepionymi a nieszczepionymi niż ze statystycznych tabel matematycznie wykazać. Statystyka prowadzi do wielu błędów, gdyż trudno jest pojedyncze fakty ugrupować we właściwy sposób. Szczególniej na wsi jest to prawie niemożliwem, gdyż nauczyciele szkół elementarnych jak i księża wydają

świadczenia szczepienia każdemu, który mówi że ma ospę szczepioną, nawet wtedy gdy istotnie ospy szczepionej nie ma.

Mówca przeto proponuje następującą poprawkę: 3-ci międzynarodowy kongres lekarski, uważa przymusowe szczepienie jako jedynie pewny środek ochronny przeciw szerzeniu się ospy i epidemii ospowej. Radzi przymusowe szczepienie, ale tylko pod tym warunkiem, jeżeli czynność ta oddaną będzie w ręce specjalistów, którzyby mieli pod swoją opieką pewien obwód, a nie za każdą sztukę byli placeni (wesołość) i zarazem byli obowiązani pod najściślejszą kontrolą władz administracyjnych i lekarzy miast, okazać techniczną znajomość szczepienia wedle przyjętych zasad.

Prof. Jürgensen (z Wirtembergu) przytacza wiele wypadków ze swęj praktyki, dowodzących konieczności szczepienia.

Mowa docenta Dra Kaposi na zakończenie obrady w kwestyi szczepienia.

P a n o w i e !

Pierwszy punkt przedstawionego Wam sprawozdania, stanowi zarazem najważniejszą kwestyę, nad któremi obradowaliśmy. Jasnym przeto jest, że wniosła walka, której byliśmy świadkami, tyczyła się przeważnie tęj najważniejszej kwestyi.

My sami, na pytanie, czy w ogóle szczepić się winno? daliśmy odpowiedź bezwarunkowo twierdzącą, i większa część mówców zgodziła się też bezwarunkowo tak na naszą odpowiedź, jak i na powody, które nas do takowej skłoniły.

Tylko trzech mówców wystąpiło przeciwko nam odnośnie do tęj kwestyi.

Niedostateczne podstawy, jakie przeciwnicy szczepienia przytoczyli na poparcie swego zdania, zostały w ciągu dwóch dni poprzednich tak gruntownie odparte, że nie dziwię się wcale, gdy w tęj chwili zaledwie ślady tęj walki pozostały, a i te coraz bardziej się zacierają. A jednak poświęćmy temu przedmiotowi jeszcze parę wyrazów. Panowie, którzy wystąpili przeciwko szczepieniu, powstawali przeciwko sposobowi układania statystyki. Wprawdzie już wczoraj energicznie odparto zarzut niedokładności naszej statystyki. Lecz pytam się dalej, jaka statystyka podoba się tym Panom? Żądają przede wszystkim, żeby osoby dorosłe i dzieci nie włączano w jedną statystykę. Co też w istocie nie miało miejsca.

Przeważna część zebranego i przytoczonego tu materiału, odnosi się właśnie wyłącznie do osób dorosłych, już to w wielkich szpitalach, już to w Wiedeńskim szpitalu ogólnym.

Pragną dalej, ażeby obserwowane indywidua rozklasyfikowano na możliwie znaczną liczbę klass, stosownie do wieku, uwzględnic odstępny czasu 3 do 6 miesięczne, 1, 2, i 3 letnie i t. d., gdyż tą tylko jakoby drogą uzyskać mamy wierną statystykę i prawdziwy kamień probierczy dla ocenienia siły ochronnej szczepienia ospy, a sami Panowie posługiwali się z miłości prawdy, którą nam tak bardzo zalecają, tą właśnie metodą. Lecz ta statystyka wcale nie dopisała tym Panom, i nie mogą się teraz wyprzeć skutków jakie ona wywarła. Statystyka ta bowiem dała ten nieoczekiwany rezultat, że szczepieni w znaczniejszej liczbie umierają niż nieszczepieni.

Czyż nie trzeba słusznie się dziwić, że Panowie ci nie wyprowadzają konsekwencji z liczb, któraby musiała być taką, że szczepienie nie tylko nie zabezpiecza od zachorowania na ospę i jej niebezpieczeństw, lecz nawet powiększa natężenie choroby i śmiertelność w skutek niej? Lecz rozumiemy dla czego ci Panowie konsekwencyę tę z ich statystyk wypływającą, pomijają milezeniem, gdyż ona jest prawdziwie niedorzeczną.

Panowie ci rozdrobnili swęj materiał na wiele części i cyfry, a ztąd pochodzi, że czasami tak niespodzianie i dla nich samych tak niemiłe rezultaty wypływają.

O wielkiej wartości obfitego materiału obserwacyjnego i długiego czasu w takich badaniach, zdają się ci Panowie nie być w zupełności przekonani.

Większa część mówców za szczepieniem przemawiających, całe dziesiątki lat robili obserwacye na tysiącach i więcej chorych. Przytaczam tylko np. Dra Collina (Bicêtre), który podczas ostatniego oblężenia, w przeciągu niecałych 6 miesięcy—od pierwszych dni Października do 1 Kwietnia 8,000, mówię wyraźnie osiem tysięcy chorych na ospę, osób dorosłych, żołnierzy i t. d. miał pod swoją opieką i doszedł do tego samego przeświadczenia o sile ochronnej szczepienia, jak my sami i nasi stronnicy.

Co się tyczy częścią przypuszczalnych, a nigdy nie okazanych, częścią możliwych, lecz w naszym referacie dostatecznie uwzględnionych szkodliwych skutków szczepienia, nie dodano żadnych nowych albo faktycznych danych.

Wyrzeczone przez nas zdanie, że szczepienie zabezpiecza względnie od zachorowania na ospę, a gdy na nią zapadają, to zwykle na łżejsze formy i że zarazem śmiertelność jest o wiele mniejszą, te powtarzamy nasze zdania nie zostały zaprzeczone i możemy je przeto jako pewne uważać.

Nie chcę jednak przemilczeć, że także i ze strony naszych stronników, podniesiono jeden zarzut przeciwko naszemu sprawozdaniu. Zarzut ten tyczy tej okoliczności, że my wspomnionej (nie przez nas, lecz przez innych) możliwości przerodzenia limfy ospowej, mało poświęciliśmy miejsca w naszym sprawozdaniu.

Nie będzie Panów dziwić, jeżeli jesteśmy zdecydowani, zarzut ten na barkach naszych dźwigać, gdyż zarzut ten robi zaszczyt naszemu sprawozdaniu, bo przemawia na korzyść sprawy, w obronie której stoimy. To nam pokazuje, jak wielkie zaufanie wspomniany mówca ma do trwałości siły ochronnej limfy—zaufanie, które jest oparte na doświadczeniu, przez większość z nas podzielane.

Co się tyczy innych przedstawionych Panom kwestyj, to jedna z nich, a mianowicie odnosząca się do wartości limfy animalizowanej w porównaniu z limfą humanizowaną, była przedmiotem bardzo pouczających dysput. Sądzę, że nie błędzę, gdy powiem, że rezultat obrad tych zgadza się w zupełności z naszym poglądem. Mimo nieznacznych różnic poglądów, zdaje się dla nas być pewnym, że otrzymanie i przygotowanie limfy animalizowanej jest koniecznym i korzystnym; że jednak humanizowana limfa zaledwie kiedykolwiek, a przynajmniej obecnie, nie zostanie wyrugowaną przez pierwszą.

Wiele innych kwestyj naszego sprawozdania w części tylko pobieżnie, w części wcale nie były wzięte pod obrady, widocznie dla tego, że udzielony nam czas był dosyć skąpy, a po części dla tego, że okazały się być wtórorzędnej wartości.

Jakkolwiek przeto, jeszcze wielka część poruszonych tu kwestyj będzie musiała być dla ostatecznego rozstrzygnięcia, stokrotnie przedyskutowana i przez ludzi nauki opracowana, to jednakże odnośnie jednej i najważniejszej kwestyi już tutaj otrzymano moralne rozstrzygnięcie.

Znakomita większość zebranych tu z obydwóch półkul mężów bogatych doświadczeniem i nauką dała swój głos za koniecznością, użytecznością i nieszkodliwością szczepienia.

Pytam się teraz, czy mamy się zadowolnić tym rezultatem naszych prac, mających za sobą ogólną zgodę i wewnątrznie nas zadawalniającym?

Jest mianowicie projekt, aby kwestye, które były przedmiotem obrad, a szczególnie pierwsza, nie była tutaj i tym razem podana rozstrzygnięciu.

Muszę się stanowczo przeciw temu oświadczyć, abyśmy mieli pominąć milezeniem do jakiego rezultatu doszliśmy w skutek naszych obrad i oświadczam się stanowczo za opublikowanie.

Zastanówmy się mianowicie jakie skutki pociąga za sobą inne postępowanie, dla celu do którego wszyscy dążymy a jestem przekonany, że zwolennicy i przeciwnicy szczepienia, za opublikowaniem głosować będą. Przeciwnicy szczepienia mogą do zanierzonego celu, to jest do zupełnej i wolnej od błędów statystyki, tylko dwojakim dojść sposobem. Albo, jeżeli im się to uda przeprowadzić, że ani jeden człowiek nie będzie miał sobie zaszczonej ospy, albo aby, o ile to można wszyscy ludzie mieli zaszczonej ospę. Zdaje się, że przeciwnicy szczepienia w tej chwili nie mają odwagi zaproponować pierwszy sposób postępowania. Muszą przeto za drugim głosować, gdyż tylko tym sposobem mogą uzyskać dla statystyki w zupełności odpowiedni materiał. Propozycja jednak ze strony przeciwników szczepienia, że rozstrzygnięcie w ogóle teraz nie byłoby właściwym, znaczy to samo, aby terażniejszy stan stan rzeczy z ludnością szczepioną i nieszczepioną trwał do nieskończoności, może doprowadzić tylko do tego, że Panowie ci nigdy nie dojdą do swojej statystyki, że przeto do nieskończoności nie przestaną powątpiewać i że nigdy ani nie przekonają nikogo, ani dadzą się przekonać.

Lecz sądzą, że i zwolennicy szczepienia głosować będą za opublikowaniem obrad.

Nie Wiedeń tylko ani Austria lub Europa, lecz cały świat lekarski z Rządami na czele oczekuje, co więcej, jak nam wczoraj powiedziano, prosi o wyrok w kwestyi, całą ludzkość obchodząca.

I za wszystkie te oczekiwania, czyż mamy ofiarować wzniosłe, nas samych zadawalniające milezenie?

Jaki będzie skutek tego?

Przeciwnicy szczepienia śmiałej podniosą głowy. Mała liczba między nimi, która

zatrzymuje drogę poważnego, umiejętnego badania, zostanie obawiam się przeciągnięta przez znanych i nieznaną, lekarskich i dyletanckich pamphletistów, którzy ludowi kładą w uszy, że szczepienie ospy jest niebezpiecznym, starają się paraliżować czynności Rządu i zaprzeczają wynikom naukowych badań i błogim skutkom szczepienia.

I jakim sposobem możemy się spodziewać, aby ciała naukowe, Rządy, nauczyciele nas wsparli i przyczyniali się do tego, aby szczepienie zyskało powszechne uznanie i jak najbardziej stosowane było, skoro my tutaj milczeć mamy? Czyż nie odpowiedzą na podobne wymaganie: „Panowie ci zebrali się, jedni przemawiali za szczepieniem, inni przeciw, poczem podali sobie zgodnie ręce i jako spokojni obywatele rozeszli się. Lecz szczepienie nie musi być bardzo bezpieczne, skoro nie mogli się zdecydować, aby rezultat swoich narad publicznie ogłosić i uważali za stosowniejsze zostawić cichutko rezultaty narad w aktach protokołów.“

I przeciwnie, śmiało zdążamy do upragnionego celu, jeżeli głośno wyrzeczemy, że uważamy szczepienie za konieczne i pożyteczne. Dla Rządów orzeczenie nasze będzie bardzo pożądanym środkiem do uzyskania odpowiednich rozporządzeń, ludom zaś imponować będzie jako wyrażenia naszego najgłębszego przekonania i z tej przyczyny odniesiemy pożądaną skutek.

Nie idzie tu o szczegóły jakiejś naukowej kwestyi, która nigdy nie powinna być za pomocą głosowania rozstrzygnięta, ani nawet nie może być, lecz mamy wyrzec zdanie na doświadczeniu oparte, zdanie, do którego wszyscy się przyznajemy. W przekonaniu, że nie moje słabe słowa zdolne będą skłonić Panów do opublikowania, jeżeli nie skłania Was do tego wewnętrzne, własne przekonanie, znajduję poparcie mojego usiłowania w słowach wyrzeczonych wczoraj przez usta naszego najczcigodniejszego nauczyciela i mistrza: „Nietylko ci, którzy dali się znać jako autorzy dzieł, lecz i ci także, którzy tego dotychczas nie uczynili, mają się tu osobicie rozprawiać i stanąć w obronie swego zdania, słowem i za pomocą nauczania. Kongres ma za zadanie powiększyć znaczenie pracy i to nietylko za pomocą nauczania, lecz przede wszystkim przykładem poświęcenia, przekonania i swobody swoich członków.“ (Żywe oklaski).

Po wygłoszeniu tej mowy prezydujący Prof. Hebra sformułował wygłosić się mające przez kongres orzeczenie w następujący sposób:

„Trzeci międzynarodowy kongres lekarski uważa szczepienie ospy za konieczne i radzi Rządowi zaprowadzenie ogólnego przymusowego szczepienia.“ (Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— W dniu 14 b. m. miała miejsce w Auli uniwersyteckiej obrona rozprawy p. n. „O powstawaniu i szerzeniu się raka“ napisanej przez P. Przewóskego celem pozyskania stopnia Doktora Medycyny. Ważność przedmiotu traktowanego jak i gruntowne, z głęboką znajomością rzeczy, opracowanie jego zniewalają nas do bliższego zaznajomienia naszych czytelników z treścią tej pracy. Odkładając to do przyszłych numerów pisma, obecnie serdecznie witamy młodego doktora jako nowego pracownika na widowni piśmiennictwa lekarskiego, które, niewątpimy, że wzbogacać będzie, tem bardziej, że zostając na posadzie prorektora przy katedrze anatomii patologicznej, ma wciąż w rękach bogaty materiał naukowy.

— O zatruciu się kawą. Dr. H. Curschmann opisuje w Nr. 41 *Deutsche Klinik* następujący wypadek zatrucia się kawą:

Żona pewnego krawca nie dostrzegłszy miesięczki mającej się pojawić w pierwszych dniach sierpnia t. r., sądziła że zaszła po raz drugi w ciążę i tak się tém przeraziła, iż za namową swjej przyjaciółki wypila nadzwyczaj mocny odwar kawy dla spowodowania poronienia. Przyrzędziła zaś ów odwar w ten sposób, iż na 250 grm. kawy świeżo i lekko tylko upalonoj i zmielonej bardzo mało nalala mniej więcej 500 grm. wrzącej wody, gotowała potem jeszcze około 10 minut i wyciąg precedziwszy przez kawałek gęstej materyi wełnianej wypila na raz całą porcję. Już w kwadrans po spożyciu tego odwaru powstały groźne objawy, tak iż musiano posłać po lekarza. Ten przybywszy dopiero w dwie godziny po zaszłem nieszczęściu, znalazł pacjentkę siedzącą na sofie, z nadzwyczaj bladą twarzą, w której się przebijał jak największy niepokój duszy. Chora płakała i narze-

kała bezprzestannie, że już wszystko stracone, że musi umierać, że jej braknie powietrza, że pierś jej jakoby była zasznurowaną. Błagając o pomoc chwytala się kureczwo mebli i osób ją otaczających, przerzucała się ustawicznie z jednego miejsca na drugie, starała się podnieść, ale po chwili padała bez sił. W odnogach a mianowicie w rękach, można było dostrzedz szczególne drżenie silne, podobne do drgań pojawiających się przy płasawicy, tak, iż chora nie mogła utrzymać ani łyżki, ani szklanki. Co się tyczy sfery umysłowej to takowa nie była zupełnie wolną. Chora poznawała wprawdzie lekarza i była świadomą przyczyny swego cierpienia, jednakże dnia następnego wiedziała tylko jakby przez mgłę o tém, co się z nią działo, nadto nie dawała odpowiedzi rozsądnej zwięzłowej, na pytania odpowiadała tylko za wielkiem naleganiem, a pozostawiona sobie jęczała i narzekała bezprzestannie wśród wyrażań i poruszeń wyżej opisanych.

Źrenice były miernie rozszerzone w równym stopniu i poruszały się prawidłowo, również nie skarżyła się chora na zboczenia w narządzie wzrokowym, ani też na ból głowy i szum w uszach. Czoło było zimne i temperatura ciała zdawała się być nie podwyższoną, chociaż wymierzenie jej za pomocą termometru było niemożliwem dla wielkiego niespokoju chorój. Stosownie do wielkiej duszności, wzrastającej chwilowo aż do napadów uduszenia, było oddychanie utrudnionem, powierzchownem i szybkim od 24 do 30 razy na minutę; płuca jednakże nie wskazywały żadnej nieprawidłowości.

Daliej skarżyła się chora na gwałtowne bicie serca, które było nadzwyczaj silne, a wstrząśnienie objawiające się w miejscu normalnem na ścianie piersiowej klatki, obejmowało większy obszar, jak zwykle, mimo, że serce wskazywało prawidłową wielkość. Tętno sercowe były głośne ale wszędzie zupełnie czyste. Tętno częste i szybkie, dochodziło do 120 uderzeń na minutę. Tętnica sama przedstawiała się przy obmacywaniu wążką i twardą, a tętno mocno napięte i szybkie.

Prócz mdłości wystąpiło już w godzinę po spożyciu kawy silne rozwolnienie, które trwało późno w noc; chora wydzielala prawie co pół godziny stolce cienkie, wodniste, przyczém bolesność brzucha była mało znaczną, ale za to nader nieznośne i gwałtowne parcie na stolce. Jeszcze przykrzejszém dla chorój, aniżeli rozwolnienie, było parcie na mocz, tak iż była zmuszoną prawie co kwadrans wydzielać urynę. Ilość moczu była znacznie powiększoną, ciężkość specyficzna spadła do 1014.

W stanie takim pozostawała chora przez całe popołudnie i dopiero wieczorem, prawdopodobnie pod wpływem morfiny nastąpił większy spokój i sen krótki; jednakże resztę nocy przebyła pacjentka niespokojnie, mającąc bezprzestannie. Dnia następnego czuła się chora jeszcze bardzo słabą i skarżyła się na zawrót, ból głowy i nieco skłonności do womit. Rozwolnienie jako też parcie na mocz ustąpiły zupełnie, ilość i jakość moczu była znów prawidłową, a specyficzna ciężkość wynosiła 1020. Również było tętno zupełnie normalnem. Dnia trzeciego chora czuła się prawie zupełnie zdrową; wieczorem tego dnia pajawiła się także regularność, przez co znikła także owa bojaźń przed ciążą, któraby się w wypadku tym mogła była tak nieszczęśnie zakończyć.

Wypadek powyższy zajmuje nas o tyle, iż najpierw poznajemy z niego wpływ środka, tak często przez nas spożywanego, na organizm ludzki ze strony dotąd mało znanój; nadto przekonywujemy się, że tak obraz ogólny jako też pewne objawy szczególne dają niejedno ważne objaśnienie do doświadczeń robionych na tém polu przez A u b e r t'a, (Ueber den Coffeingehalt des Kaffegetränkes und ueber die Wirkungen des Coffeins. Pflügers Arch. Physiol. 1872. V), L e h m a n n'a (Annal. der Chem. und Pharmac. 87. 1853), P r a t t'a (Boston med. and surg. Journ. II. b. 1868) i innych.

— Poronienie. Śmierć. Arsenik w macicy. Przez Dra E d l i n g'a (*Deutsche Klinik. Nr 41. 1873*).

Na dniu 8 listopada 1871 r. zmarła w 25 roku życia swego niezamężna Krystyna A., która poprzednio była porodziła dziecko i teraz znowu znajdowała się w stanie ciężarnym. Podejrzowano ją, że w sposób niegodziwy sprowadziła poronienie. Krótko bowiem przed śmiercią swą zwierzyła się siostrze, że za namową szwagra, zesłała się dnia 31 października z hubiarzem S., który uchodził za człowieka trudniącego się odpędzaniem płodu. Spotkanie miało miejsce w boru, gdzie to S. dał Krystynie A. długą rurę, którą sobie miała jak najdalej w brzuch wprowadzić; w rurę tę włożył S. jakiś środek, który potem „wdmuchiwał w zmarłą“ i zarazem pouczył ją, że w razie udania się operacyi pokaże się krew na ko-

szuli. Według zeznania siostry zmarłej miał ów wdmuchnięty środek być „żywym srebrem i merkuryszem“ który to ostatni znaczy u ludu tyle, co kwas arsenikowy.

Krystyna A. wróciwszy dnia 7-go listopada do rodziców, zachorowała już tego samego dnia tak mocno, iż się musiała położyć w łóżko. Podania jednakże co do przebiegu choroby, zawartych w protokołach sądowych, są nadzwyczaj skąpe. Dowiadujemy się z nich tylko, że A. skarżyła się na ból głowy i piersi, że była niespokojną, że się rzucała mocno w łóżku, że cierpiała na zatwardzenie, dla czego to dano jej enemę rozwalniającą i olejek rycynowy, dopóki nie nastąpił żądany skutek. Lekarza nie przywołano wcale. Chora zachowywała zupełną przytomność aż do śmierci, która nastąpiła 8 listopada, jak się to wyżej już nadmienilo

Zwłoki zmarłej pochowano po ośmiu dniach, jednakże już dnia 23 listopada wydobyto je znowu a dnia 24 zrobiono sekcję. Między innymi nadmieniono w takowej co następuje:

Przy oględzinach zewnętrznych znaleziono: nieznaczne stężenie pośmiertne w dolnych kończynach; mocną czerwoność trupa na grzbiecie i tylnej powierzchni uda; zanikłą skórę na brzuchu, który nie był wzdęty; przy ucisku wywieranym na brodawki piersiowe wychodził płyn częścią żółtawy i czysty, częścią mleczny; wargi wewnętrzne i zewnętrzne powleczone były śluzem krwawym; znaków gwałtu zewnętrznego nie dostrzeżono nigdzie.

Oględziny wewnętrzne wykazały: mocne przekrwienie w naczyniach żylnych mózgu; krew płynną albo skrzepłą w zatokach mózgowych; w drogach oddechowych żadnego obcego ciała, a błonę ich pokrytą śluzem brudno-czerwonym; w obu połowach serca stałe skrzepy włóknikowe, które sięgały głęboko do wielkich naczyń krwionośnych; żołądek próżny, błona śluzowa krucha, o fałdach uniesionych, w bliskości wejścia do żołądka kilka drobnych wybroczyn krwi; macica 3 cale długa i w dnie 2 cale szeroka; w ustach macicznych krwawy śluz, a w jamie macicy masa brudnoczerwona, wielkości orzecha włoskiego, mięsista i siedząca w górnej części tylnej ściany macicznej.

Przy chemicznym zbadaniu organów w tym celu wydobytych, znaleziono w macicy arsenik, ale w żołądku nie było żadnych śladów tej trucizny.

Na podstawie tych danych lekarz robiący sekcję dał następujące objaśnienie:

1) że Krystyna A. była w stanie ciężarnym i krótko przed śmiercią porodziła przedwczesnie;

2) że się w macicy znajdowała trucizna w postaci kwasu arsenikowego;

3) że na pytanie, jak daleko użyta trucizna przyczyniła się do poronienia lub przedwczesnego porodu, albo też spowodowała śmierć, nie można dać pewnej odpowiedzi, ponieważ nie pewnego nie było znanym ani co do sposobu w jaki popełniono zbrodnię, ani też co do objawów chorobowych, które śmierć poprzedziły.

Tyle wiadomo z protokołów sądowych, dotyczących opisanj zbrodni, skutkiem której według wszelkiego prawdopodobieństwa zmarniały dwa życia ludzkie. Zupelnj pewności pod tym względem nie było można nabyć, dla czego to nie można było wytoczyć skargi przeciw hubiarzowi S. Z akt śledczych wykazuje się jednakże, że S. nie używał dobrej reputacyi i że już po kilka razy był sądownie karany. Nadto należy tę okoliczność mieć na uwadze, że A. uczyniła zeznanie swe na łożu śmiertelnym i z tém zastrzeżeniem, aby z nich nie korzystano wpierrw, aż po jej śmierci, że więc zeznania te są nadzwyczaj prawdopodobne. Poparcie zaś znajduje opowiadanie to w wynalezieniu arseniku w częściach płciowych, a braku tegoż w żołądku. Tego rodzaju zastosowanie arseniku należy do nadzwyczaj rzadkich, chociaż w dotyczącej literaturze znane są wypadki, w których celem lemm zamordowania dziecka wkładano do pochwy arsenik. W powyższym wypadku atoli nasuwa się jeszcze inne pytanie, t. j. czy tutaj nastąpiło rzeczywiście zatrucie arsenikiem? Z danych faktów nie można wyprowadzić żadnego pewnego wniosku, ponieważ rozmaite punkty mówią zatém, iż A. cierpiała na proces puerperalny z zatrzymaniem się resztek łożyskowych w macicy, co już samo mogło pociągnąć śmierć za sobą, wszakże jest możebnym, że trucizna miała znaczny wpływ na zejście śmiertelne, przeciwko, czemu nie mówi bynajmniej brak arseniku w macicy. Moralnie trzeba być przekonanym, że A. zmarła skutkiem manipulacyj, na niej odbytych, chociaż nie można dociec należytego związku między przyczynami i skutkami tego nieszczęśliwego wypadku. W każdym razie okoliczności towarzyszące temu wypadkowi, są tak szczególmne, że mimo niejednych niejasności, których prawdopodobnie nigdy nie będzie można usunąć, zasługują na baczną uwagę lekarzy.

— Nowy środek miejscowo znieczulający. Opierając się na doświadczeniach, iż zanurzenie rąk w wodzie lodowej przytępia mniej lub więcej uczucie dotykania nie zmniejszając jednak uczucia bólu, dalej iż ból czuje się również przy zimnie wywołanem działaniem eteru, H o r w a r t h robił próby z wyskokiem oziębionym do 5° Cels. i doszedł do wyników następujących:

Można przez długi czas bez żadnego przykrego uczucia trzymać ręce w wysokoku, oziębionym do 5° Cels. Podczas gdy uczucie bólu znikło zupełnie, uczucie dotykania całkowicie zachowanemu zostało. Palec czuł igłę przy nakłóciu, nie uczuwając jednak żadnego bólu. Obok tego, iż wynik ten ma wartość fizyologiczną, umożliwiając odłączenie od siebie obu tych uczuć, posiada on jeszcze wielkie znaczenie dla leczenia jako środek pewny i bezpieczny do wywołania znieczulenia bólowego tak przy rękoczynach chirurgicznych, jak i przy boleściach miejscowych.

Przy oparzeliznach metoda ta okazała się doskonałą, ochraniając chorych od straszliwych bólów, a jednocześnie przyczyniając się do prędkiego zagojenia ran. (Środek ten winien być użyty przy zastrzałach (*panaritium*) i przyniósłby on wielką ulgę chorym, jeśli by działanie jego rzeczywiście stwierdzonem zostało. (Lyon méd., Aug. 1873).

— Dwa nowe środki lekarskie na Wystawie Powszechnej Wiedeńskiej. Na Filipinach pomiędzy mnóstwem roślin znajdują się dwa gatunki drzew, które w nowszych czasach zwróciły na siebie uwagę ludzi fachowych, a mianowicie *Echises scholaris* (*Apocinae*) i *Mangostana* (*Gorcinia mangostana*) z rodziny *Guttiferae*.

Echises jestto drzewo często spotykane szczególnie na wyspie Luzon w prowincyi Batangar; kora jego już oddawna używaną była przez tuziemców pod nazwą Dita jako środek przeciwko wszelkiego rodzaju gorączkom.

Aptekarz G. G r u p p e w Manilli badał ją bliżej i po wielu próbach zdołał otrzymać ciało gorzkie niekrystaliczne, bardzo hygroskopowe, któremu nadał nazwę *ditainy*. Hiszpański lekarz naczelny prowincyi Manilli, Prof. Dr. Miguel Zina robił ściśle doświadczenia nad tym środkiem w znajdujących się pod kierunkiem jego szpitalach i znalazł iż *ditaina* nietylko jest w stanie najzupełniej zastąpić chininę, lecz ma jeszcze przed nią to pierwszeństwo, iż przy jej użyciu zupełnie unika się szkodliwego częstokroć działania chininy. Używa się ona w ten sposób i w tej samej dawce co chinina, a działanie jej jest zupełnie pewne. Jako środek wzmacniający (*tonicum*) posiada ona również działanie doskonałe. Sposób przygotowywania *ditainy* z kory tej rośliny podobnym jest do używanego do przygotowania chininy. 100 grm. kory daje 2 grm. *ditainy*, 0,85 grm. siarczynu wapna i 10 grm. materii wyciągowej, żadnego działania nie mającej. Jedno drzewo dostarcza, bez szkody dla dalszego swego wyrastania znaczną ilość kory. 50 kilogramów kory kosztuje w Manilli około 10 franków, koszt przeto kilogramu *ditainy* w Europie wyniósłby około 160 franków, co nie stanowiłoby nawet połowy ceny chininy.

Drugim nowym środkiem lekarskim jest *Extract. antidysentericum*, który przygotowuje się z łupin owocu *Gorcinia mangostanae*, sprowadzonej przed kilku laty do Europy jako środek garbnikowy. *Gorcinia* jest dosyć częstą na wyspie Madras, w Kochinchinie i na Filipinach i dotychczas robiono tylko proste odwary z łupin jej owocu. Dopiero aptekarz Gruppe wpadł na myśl sporządzenia zeń wyciągu, który znalazł przyjęcie we wszystkich szpitalach tamecznych.

Podług doświadczeń robionych nad tym środkiem w szpitalach, koszarach, więzieniach, i u osób prywatnych, jestto środek pewny do prędkiego i zupełnego wyleczenia czerwonki, biegunki przewlekłej, jako też wszelkich cierpień niezbytowych macicy, pęcherza i cewki moczowej i tych wszystkich chorób, gdzie dotychczas używano środków ściągających. Ponieważ zadawanie jego jest łatwem, przeto mogłoby znaleźć użycie przy chorobach dzieci. Zadaje się najlepiej w pigułkach, lub też z powodu łatwej swój rozpuszczalności jako syrop, szczególnie u dzieci.

W Europie cena jego może wynosić około 21 do 22 franków. (*Zeitschr. des allg. österr.-Apothekervereins. — Apotheker-Ztg. Nr. 24, 1873*). Warto by, ażeby który z naszych pp. Aptekarzy sprowadził te środki, dla poczynienia nad nimi odpowiednich doświadczeń.

— Stowarzyszenie lekarzy w Wiedniu na posiedzeniu swém dnia 24 października ustanowiło komitet dla przygotowania uroczystości z powodu 70-letniej rocznicy urodzin prof. R o k i t a n s k y'ego. Do komitetu tego wybrani zostali prof.: D i t t e l, K l o b i L o e b e l. (Wiener medicin Presse).

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym półroczu 1874 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Gazeta i nadal otwiera swe szpalty dla pracowników z prowincyi, będzie jednak przeważnie organem klinik i szpitali, a badania w pracowniach uniwersyteckich dokonywane o tyle będą uwzględniane, o ile mieć będą bezpośredni związek z praktyczną medycyną. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 stycznia 1874 r. zaczyna się tom *s z e s n a s t y*. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośzeniem do mieszkań rocznie rsr. *pięć*, półrocznie rsr. *dwa kop. pięć dziesiąt*; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. *s z e ś ć*, półrocznie rsr. *t r z y*.

Tomy Gazety Lekarskiej z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po rsr. 4 każdy (z przesłaniem).

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w półroczu przyszłym 1874 wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: *a*) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, i *b*) ciągle śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich, rozpada się na trzy działy:

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

1) **Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków,**

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

D z i e ł t y c h w przyszłym półroczu wyjdzie *s t o* arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874 r.) wynosi rsr. *d z i e s i ę ć*.

W drugim dziale Bibl. Um. Lek. zawiera się:

2) **Historja Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.**

Dla prenumeratorów *G a z e t y L e k a r s k i e j* dział ten, jako *d o d a t e k* dołącza się bezpłatnie. Oprócz tego dla pp. Prenumeratorów dołącza się bezpłatnie:

1) Bibliografia i Krytyka Lekarska.

2) Opisanie Królestwa Polskiego pod względem lekarskim.

Trzeci nareszcie dział Bibl. Um. Lek., mający na celu śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej, zawiera krótki ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

3) **Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.**

„Przegląd” prac za rok 1872 w przyszłym półroczu wychodzić będzie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z *D z i e ł a m i* wyżej wyliczonymi, lub z *G a z e t ą L e k a r s k ą*. Przegląd za rok 1872 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1872 wynosi: 1) dla prenumeratorów *G a z e t y L e k a r s k i e j* i pierwszego działu Bibl. Um. Lek., t. j. *D z i e ł* rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej *G a z. L e k.* rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

III. Kalendarz Lekarski na rok 1874. Wszedł z druku. Cena rs. 1.

Pod prassą:

IV. Katalog Dzieł Lekarskich polskich, lub przez lekarzy Polaków napisanych, od wydania pierwszej książki lekarskiej w Polsce aż do ostatnich czasów. Przedpłata rs. 1. Po wyjściu z druku dla nieprenumeratorów cena wynosić będzie rsr. 3.

V. Słownik Lekarski. Przedpłata rsr. 6. Po wyjściu dzieła—rsr. 12.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować *b e z p o ś r e d n i o* w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych *N-rów*, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie. Prenumeratorowie z Galicyi, Poznańskiego i w ogóle z zagranicy mogą również składać przedpłatę i w pocztamtach zagranicznych, ponieważ debit pocztowy pisma powyższe uzyskały w całej Europie.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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 Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.