

REDAKCJA

przy ulicy
Królewskiej
Nr. 37.

KLINIKA.

Wychodzi
w Czwartek ka-
żdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5	(złp. 33 gr. 10)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 7	(złp. 46 gr. 20)
	Półrocznie „ 2 k. 50	(„ 16 „ 20)		Półrocznie „ 3 k. 50	(„ 23 „ 10)
	Kwartalnie „ 1 k. 25	(„ 8 „ 10)		Kwartalnie „ 1 „ 75	(„ 11 „ 20)

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 6. — Półrocznie Rsr. 3. — Kwartalnie Rsr. 1 kop. 50.

TREŚĆ.—Spostrzeżenia z praktyki prywatnej. Taniec Ś-go Wita czyli płasawica, przez D-ra Świderskiego. (Dalszy ciąg). — Przegląd Literatury Lekarskiej. *Medycyna wewnętrzna.* (Sprawozdawca Wyrzykowski).—Kronika Zagraniczna. Wykłady kliniczne w Wydziale Lekarskim Paryżkim. Zapalenie płuc i upust krwi. Lekcja pr. *Peter'a*. Streścił G. Lewandowski.—**Odcinek:** Korespondencja Kliniki D-ra Talko z Tyflisu. (Dokończenie).—Kronika Tygodniowa. Posiedzenie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNÉJ.

PŁASAWICA—TANIEC ŚW. GWIDONA czyli WITA.

(Chorea minor s. Anglorum s. Sydenhami—Choreomania—
Scelotyrbę).

napisał Dr. Świderski.

(Dalszy ciąg).

Przyczyny płasawicy.

Przedewszystkiem postaram się wykazać, o ile wiek i płeć do płasawicy usposabia.

Z przeszłorocznych sprawozdań prof. *Steiner'a*, ze szpitala dzieci Ś. Fran. Józefa w Pradze—okazało się, że pomiędzy 52 przypadkami płasawicy przypadło 46 na wiek pomiędzy 5 a 11 rokiem. Dziewcząt było 40, chłopców 12.

Vogel powiada, że płasawica jest wyłącznie chorobą dzieci, pomiędzy 6 a 15 rokiem; jeżeli ją zaś u starszych spostrzegamy, nabierzemy przekonania po ścisłym badaniu, że już w dzieciństwie na nią cierpieli. Co do płci nie widział *Vogel* w Monachium wśród 9 chorych ani jednego chłopca.

Romberg zauważył w swój praktyce wiek od drugiego ząbkowania aż do wieku pokwitania, a zatem od 10 do 15 roku życia za najwięcej do płasawicy usposabiający. Dziewcząt na płasawicę chorych podaje na $\frac{2}{3}$ w stosunku do chłopców. Podaje także zestawienie *Wicke'go*, z 327 przypadków dziewcząt było 210, chłopców 117. Co do wieku, przypada najwięcej pomiędzy 7 a 15 rokiem.

Rüfy wymienił 189 przypadków płasawicy, od 1824 do 1833 r. w szpitalu dzieci w Paryżu, gdzie pomiędzy 6 a 15 rokiem było 189. Dziewcząt 138, chłopców 51.

Sée r. 1851 w tymże samym szpitalu znalazł, pośród 531 przypadkami z 22

lat, 453 pomiędzy 6 a 15 rokiem. Dziewcząt było 393, chłopców 138. Z 191 przypadków, gdzie początek choroby z wszelką pewnością oznaczyć było można, było 11 niżej 6 lat, 94 pomiędzy 6—11, 57 pomiędzy 11—15, 17 pomiędzy 15—21 i 12 od 21—60 lat.

Hyghes w 1846 r. miał w szpitalu *Guy's* 100 przypadków płasawicy i to do 10 lat — 33, od 10 do 15 lat — 45, a po 15 roku 22 przypadków. Dziewcząt 73, a chłopców 27.

Hennoch miał 15 na płasawicę chorych, w wieku pomiędzy 7 a 15 lat. Dziewcząt 13, a 3 chłopców.

Hennig powiada, że płasawicę mają dzieci w średnich latach; najmłodsze miało 4 miesiące.

W mojej praktyce miałem sześć przypadków płasawicy, gdzie najdokładniej umiano mi podać jej początek. Najmłodsze dziewczątka miało lat 7, najstarsze lat 15. Pomiedzy temi sześciu przypadkami tylko jeden był chłopiec 10 lat mający.

Płasawica niewątpliwie w każdym wieku objawiać się może, czego dostateczne mamy przykłady; jednakże liczba chorych na płasawicę pomiędzy 6 a 17 rokiem tak jest przeważającą, że inne przypadki poniżej 6 lat i po 20 latach prawie za wyjątkowe uważaćbyśmy mogli. W pierwszych latach życia dziecięcego chciano nawet odnieść objawy płasawicy do objawów skutkiem długotrwałej puchliny mózgowej powstałych, jak np. *Hasse* i inni. Co zaś *Vogel* pisze, że płasawica jest jedynie chorobą dzieci i tylko pomiędzy 7 a 15 rokiem życia się objawia, a późniejsze teź objawy do wcześniejszych lat odnieść należy, musiałbym z własnego zaprzeczyć doświadczenia.

Znałem mężczyznę pochodzącego z rodziny, w której płasawicę od kilku pamiętano pokoleń, mającego lat 30 kilka, u którego dziad i ojciec do późnego wieku na płasawicę cierpieli. Prócz dziwaczności w pożyciu z rodziną i przyjaciółmi, był zawsze do ostatnich dni życia swego zdrowy i najmniejszych objawów płasawicy nie okazywał. Cierpiąc na błonicowe zapalenie gardła, dostał pierwszych objawów płasawicy na dwa dni przed śmiercią, którą sobie wystrzął z pistoletu przyspieszył. Brat jego starszy, dzisiaj może 50 lat mający, dobrą cieszy się zdrowiem; siostra zaś najmłodsza, niezamężna, dostała pierwszych objawów, mając lat 30 kilka.

Drugi mężczyzna od bliźniąt, także z rodziny w której płasawica panowała, dostał pierwszych objawów dopiero po 30 latach życia, w kilka lat po ożenieniu. Siostra jego do dzisiaj, mając już lat 40, zupełnie jest zdrową.

Znam jeszcze kilka innych przykładów nie z własnej jednakże obserwacji i dla tego szczegółowy opis ich pomijam.

Że płeć żeńska przewyższa o wiele mężczyznę w skłonności do płasawicy, najmniejszej już dzisiaj podług wszystkich zestawień i spostrzeżeń nie ulega wątpliwości. Przyczyny szukać powinniśmy w delikatniejszej budowie ciała, w większej wrażliwości, często w nierozsądnym wychowywaniu, a nareszcie w przypadłościach płci odpowiednich.

Dziedziczność płasawicy, pomimo zaprzeczeń Vogl'a, Hennig'a i innych,

jest wedle moich spostrzeżeń, chociaż niekonieczną, to jednak zawsze możliwą, wykazują to powyżej wzmiankowane przypadki; a nareszcie spostrzeżenia *Steiner'a* i *Sée*, który w 18 razach dziedziczność zauważył. Wszyscy prawie zgadzają się, że większa część dzieci chorych na płasawicę jest z rodziców nerwowych, na padaczkę i inne nerwowe dolegliwości cierpiących; także po matkach, które przechodziły blednicę lub drgawkę porodową, nareszcie po rodzicach na kilę cierpiących. Pewnych danych pod tym względem jeszcze nie mamy i wyjątkami tylko ściśle opisanymi zadowolnić się dotychczas musimy.

Epidemiczną nie jest płasawica, natomiast łatwą do naśladowania, czego dowody mamy przytoczone np. u *Vogl'a*, *Hennig'a* i innych. Ostatni opisuje płasawicę powstałą na pensjach we wsi jednej w Tyrolu i w Eisenach.

Podniebie i *ciepłota* nie są bez wpływu na częstsze objawianie się płasawicy, i tak: znajdujemy ją o wiele częściej w krajach północnych jak południowych, w miesiącach zimnych częściej jak w ciepłych; w krajach podrównikowych nie spostrzegano jej nigdy.

Jako przyczyny *wzniciające* podają:

1. *Wzruszenia moralne*, jak: wylęknienie, przestrasz, gwałtowne zmartwienie lub radość i t. p.

Pomimo przykładów w literaturze podanych, że płasawica powstać może skutkiem gwałtownych wzruszeń moralnych, jak to *Romberg* w chorobach nerwowych przykładami stwierdza, a *Hennoch*, *Hennig*, *West* i inni z jego zdaniem się zgadzają, powiada *Vogel* i *Steiner*, że wzruszenia moralne mogą tylko tam wywołać lub przyspieszyć płasawicę, gdzie już było usposobienie do jej czy to przedszego czy też późniejszego objawienia się.

Chociaż z własnego doświadczenia nie mam przykładu, gdzieby płasawica powstać mogła skutkiem wzruszenia moralnego, sędzę jednakże, że twierdzenie *Vogl'a* i *Steiner'a* nie jest uzasadnionem, bo któż nam może dowieść, że płasawica byłaby niechybnie w tych przypadkach powstała, gdzie ją tylko wzruszenia moralne wywołały? Sędzę, że wszelkiego rodzaju wzruszenia, mogą niewątpliwie w dzieciach słabowitych i wrażliwych płasawicę wznicić; trudno bowiem kłamstwo zadać tylokrotnym i wiarogodnym spostrzeżeniom.

2) *Przyczyny* które niekorzystnie wpływają na rozwój całego ustroju, i tak: zbyt wczesne natężenie przy pracy umysłowej, nieprawidłowe ząbkowanie, znaczne utraty krwi, ciężkie a długotrwałe choroby, samogwałt, nieprawidłowe rozwijanie się, blednica, zbyt prędko wzrost i t. p.

Są to przyczyny, które niewątpliwie usposabiają do płasawicy i pomiędzy przyczynami *wzniciającymi* umieszczone być powinny.

Wszyscy prawie lekarze znają przykłady, któreby do każdej z pomienionych przyczyn policzyć mogli, tem więcéj, że jedna przyczyna drugą po części wywołuje, i tak razem usposabiają nieraz do przedszego także wywołania płasawicy.

Do przyczyn *wzniciających* policzyć nam jeszcze wypada:

3) *Ciążę*. Tutaj mamy wielokrotne przykłady z literatury. Głównie objawia się płasawica w pierwszej połowie ciąży, u pierwszo-ciężarnych—a w dru-

gięj połowie u ciężarnych, które dawniej na blednicę albo też w młodszych latach już na płasawicę cierpiały (*Romberg, Beer, Lever, P. Frank*).

4) *Drażnienie* skutkiem robaków podawano wielokrotnie za przyczynę płasawicy, sądząc zapewne po skutkach leków przeciw robakom zadawanych.— Tu zmuszony jestem polegać na zdaniu innych, jak n. p. *Lebert'a*, który szczęśliwie w kilku razach płasawicę środkami przeciw robakom zadawanymi uleczył;— własnego doświadczenia nie mam.

5) *Choroby osutkowe ostre* mogą tak wzniecić jak też i uleczyć płasawicę na zawsze albo powstrzymać ją na czas gorączki, — dowody tego mamy liczne w literaturze.— W mojej praktyce miałem 9 letnie dziewczátko, które na płasawicę przez kilka leczyłem tygodni. Zapadła na płonice, która natenczas epidemicznie panowała i w czasie największej gorączki objawy płasawicy zginęły niepowrotnie.— Płonica nie pozostawiła żadnych chorób następczych.

Drugą chorą dziewczynkę widziałem, która przez dwa lata od 8 roku życia na płasawicę cierpiała.— Dostawszy ospy, straciła wszelkie objawy płasawicy, w drugim dniu po wyrzuceniu się krost, na czas trwania gorączki, poczem płasawica okazała się w dawniejszym stopniu i dopiero po roku wyleczoną była zadawaniem *kali arsenicosum solutum* i stosowną dietą.

6) *Obrażenie* czy to głowy czy też stosu paciierzowego, skutkiem padnięcia, uderzenia i t. p. często bardzo się przyczynia do wywołania płasawicy, chociaż u dzieci najmniejszej nawet do niej nie mających skłonności, często zaś zwiększa płasawicę.

Prof. *Steiner* wylicza kilka podobnych przypadków, pomimo to radzi być ostrożnym w oznaczeniu płasawicy skutkiem obrażenia, często bowiem już przedtem dzieci mogły być cierpiące i dla tego tylko łatwiej obrażeniu uległy. —

Moje dwa pierwsze przypadki, powyżej opisane, przemawiają za jednym i drugim, t. j. że obrażenie i u zdrowego płasawicę wywołać albo też takową zwiększyć może.

(*Dalszy ciąg nastąpi.*)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

MEDYCYNĄ WEWNĘTRZNA

(Sprawozdawca *Wyrzykowski*).

Choroby ostre zakaźne.

Gorączka powrotna.

Z tablicy przedstawionej w N-rze 23. T. IV *Kliniki* (str. 387) z łatwością spostrzedz można, że w ogóle w ciągu 29 miesięcy było chorych 7128 i przedewszystkiem z klasy wyrobniczej; pomiędzy temi było 5860 mężczyzn i 1268 kobiet. Ze wszystkich chorych przyjętych do szpitala zmarło w ogóle 853 t. j. 11,9 proc., przyczem śmiertelność między mężczyznami wynosiła 715 (12,2 proc), między kobietami zaś 138 (10,9 proc). Z tablicy łatwo się przekonać, że natężenie choroby i śmiertelność były różnemi w różnych miesiącach. Najważniejszymi objawami niepowikłanej gorączki powrotnej były: szybko wy-

stępująca ciągła gorączka, wielkie osłabienie, ból w mięśniach, umiarkowany ból głowy, umiarkowana śpiączka, skóra rozpalona miękka, znaczna częstość tętna, znakomite powiększenie śledziony; po 7 dniach (najczęściej) zwolnienie gorączki przy obfitem poceniu się. Mniej więcej po 7 dniowej apyrekksji nowy napad gorączki, przebiegający tak samo jak pierwszy; na tym napadzie choroba zwykle kończyła się, rzadziej następował jeszcze napad trzeci. Również rzadko by choroba kończyła się na jednym tylko napadzie; we wszystkich przypadkach, choćby najłżejszych, konwalescencja była długa. Bóle mięśniowe we wszystkich przypadkach były bardzo silne, rzadko nosiły na sobie charakter nerwobólu, po większej części był to ogólny ból mięśniowy, zależący od zmian we krwi i organicznych zmian we włóknach mięśniowych; w niektórych przypadkach bóle te ze zbliżeniem się przełomu stawały się szczególnie natężonymi, tak, że uniemożliwiały wszelkie poruszenia chorego; nawet wtedy nacisk koldry stawał się już uciążliwym. Umiarkowany ból głowy i niewielka śpiączka były obecne we wszystkich przypadkach. Godnem jest uwagi, że gdy ból głowy przeciągał się po za przełom, należało się obawiać na pewno jakiego powikłania; lecz największe niebezpieczeństwo dla życia chorego należało upatrywać w wielkiem odrętwieniu (*stupor*), gdyż zwykle przyczyną jego było niedające się odrobić zakażenie krwi i choroby tacy zwykle w skutek porażenia serca lub w skutek powikłania (szczególniej zapalenie płuc) życie kończyli. Z takich przypadków szczególnie zasługuje na uwagę tak zwana forma żółciowa gorączki powrotnej; w tej ostatniej formie dawała się spostrzegać żółtaczka w mniejszym lub większym stopniu: bardzo wczesnie występowały ciężkie przypadłości mózgowe, szybki upadek sił, znaczne zloczenia w ciepłocie i tętnie, mianowicie tętno w krótkim czasie stawało się wolnem, ciepłota obniżała się, serce uderzało słabo, brakowało zawsze właściwego przełomu, chorzy popadali w głęboką śpiączkę. Że w takich przypadkach przyczyną żółtaczki nie były same tylko zmiany we krwi, ale także i pewne zloczenia w wątrobie, autor przekonywał się za życia z mocnego zabarwienia tkanek, z wyraźnych objawów cholemi, z obecności barwników żółci i kwasów żółciowych w moczu; na zwłokach zaś z tłuszczowego przeistoczenia komórek wątrobowych, z przepelnienia pęcherzyka żółciowego żółcią, z niezbytowego obrznięcia przewodu żółciowego a niekiedy i z zatkania jego ujścia białawą masą, z niedostatecznego zabarwienia kału i tłuszczowego przeistoczenia włókien mięśniowych prądkowanych. Ciężkie te formy żółtaczkowe bardzo często przytrafiały się w 1864 r. (stad też tak wielka śmiertelność); w roku zaś 1866 spotykał się z nimi bardzo rzadko. Częściej jeszcze jak z objawami przytłumienia czynności nerwowych spotykał się autor z objawami podniecenia — bredzeniem i drgawkami; mianowicie drgawki kloniczne i toniczne występowały bardzo często w ostatnim roku epidemji, pomimo, że charakter choroby był daleko łagodniejszym. Bredzenie w gorączce powrotnej występowało rzadziej i było łagodniejszym jak w durzycy; w okresie tylko przełomu występowało niekiedy gwałtowniej i zwykle wtedy przyłączały się do niego drgawki. Ciepłota przy prawidłowym przebiegu gorączki powrotnej była zawsze powiększoną, lecz skóra zawsze była miękka; jeżeli ciepłota obniżała się nie w czasie przełomu, to należało się obawiać porażenia serca, zloczeń w ośrodkach nerwowych lub cholemi; toż samo da się powiedzieć i o zmniejszeniu częstości tętna, występującem nie w czasie przełomu. Jednym z najważniejszych objawów gorączki powrotnej było obrznięcie śledziony; w żadnym przypadku nie brakowało go. Nie raz w takich przypadkach występowały zawały krwawe (*infarctus*), które następnie przechodziły w rozpad, lecz które także, jak można się domyśleć, o wiele częściej jeszcze przechodziły w zablźnienie; w niektórych razach w skutek otworzenia się takich ognisk rozpadowych następowała śmierć. Do pewnych odmian gorączki powrotnej zalicza autor krwotoki, — występowały one niekiedy z nosa, to znów z kiszek, nigdy zaś krew nie wydzielala się z moczem. Z pomiędzy powikłań autor spostrzegał zapalenie płuc, przewlekły nieżyt kiszkowy, bezkrwistość i obrznięcie ślinianek; to ostatnie przechodziło zawsze w ropienie i jeżeli występowało po pierwszym napadzie, na pewno można się było spodziewać że drugi nie nastąpi. Odleżyn występujących bezpośrednio w skutek gorączki powrotnej autor nie spostrzegał nigdy, lecz w niektórych przypadkach w skutek zatkania się tętnic (*thrombosis*) spostrzegał zgorzel kończyn, ucha, nosa, warg lub worka mosznowego.

Niniejszą pracę *Hermann'a* poniekąd uzupełnia praca *Körniga* o ropiastych zawałach w śledzionie, przytrafiających się w przebiegu gorączki powrotnej. *Körnig* mniema, że niewielkie zawały krwawe, które następnie przechodzą w rozpad, mogą bardzo często się przytrafiać w tej chorobie, lecz zawsze kończą się zabiżnieniem i uchodzą tym sposobem z pod obserwacji; tylko gdy zawał będzie znaczny, gdy przejdzie w rozpad, gdy na koniec utworzony z takiego rozpadu ropień otworzy się do przyległej jamy, wtedy dopiero przekonano się możemy o jego obecności. *Zorn* na 600 przypadków spotkał taki ropień raz jeden; *Körnig* zaś na 400 spostrzegł 5 podobnych przypadków. Cztery z nich opisuje szczegółowo: w 2-ch ropień otworzył się do jamy opłucnej, w jednym do jamy otrzewnej, a w jednym do oskrzeli lewego płuca.

O s p a.

Mailhet (*Quelques mots sur la variole dans l'état puerpéral. Thèse Montpellier*) w swęj pracy podaje, że zarażenie płodu ospą następuje w okresie ropienia; jednakowoż przytrafiają się przypadki, w których nowonarodzone dzieci pozostaje zupełnie wolne od choroby. Niezmierną częstotć poronień u ciężarnych chorych na ospę autor wyprowadza po części z bólów w kiegach łądwotowych, które na drodze odruchu pobudzają macicę do kurczenia się, po części z częstych krwotoków macicznych z owrzdzeń i krost na szyjce macicznej umiejscowionych, na koniec z ogólnego zaburzenia stosunków odżywiania, pomijając nawet zupełnie w tym względie zarażenie ospą samego płodu. Z przyczyny obfitej wysypki na częściach płciowych zewnętrznych i w pochwie, w położu częścię anizeli w innych warunkach może przyjść do obfitego ropienia i zrośnieć, które w następstwie bardzo utrudniać mogą poród. Rokowanie w ospie podczas położu w ogólnosci jest bardzo niepomyślnę tak dla matki, jak i dla dziecka, ztąd też bardzo jest pożądaną rewakynacja u osób ciężarnych.

Ze spostrzeżeń *Franque'go* (*Med. Jahrb. f. d. Herzogth. Nassau. 22 u 23 Heft. 1866.*) nad epidemją ospy w Nassau, widzimy, że z 48 ciężarnych chorych na ospę, 12 poroniło i 20 urodziło przedwcześnie. Z 27 chorych położnic zmarło 15. Z dzieci, które się urodziły, żadne nie było dotknięte ospą, ani nie przedstawiało na swem ciele blizn poospowych. U dzieci, których matki w czasie ciąży przebyły ospę, w 8 przypadkach szczepienie ospy było bezskuteczne.

Krowianka.

Müller (*Die Vermischung der Schutzblatternlymphe mit Glycerin. Berlin. Klin. Wochenschr. Nr. 20.*) zastanawia się nad własnościami limfy ospowej zmieszanej z gliceryną. Mieszanka powyższa po roku jeszcze okazuje się skuteczną, tylko koniecznym jest warunkiem do tego, aby gliceryna była chemicznie czystą. Limfę taką można nie tylko przechowywać w rurkach, ale i w małych flaszeczkach. W czasie napełniania flaszeczek jak i w czasie szczepienia należy taką limfę dobrze skłócić, gdyż limfa ospowa po części jest w glicerynie tylko zawieszoną, nie zaś rozpuszczoną. Za skutecznością takiej limfy przemawiają także spostrzeżenia *Just'a*, *Kipp'a*, *Frölich'a*, *Badstüber'a*. *Kipp* dla przechowania limfy ospowej używa sposobu nieco odmiennego od *Müllera*. Po otwarciu krosty ospowej, dozwala przez pewien czas wypływać limfie, następnie zbiera ją między dwie tafelki szklanne. Stosownie do ilości otrzymanej limfy rozcieńcza ją jedną lub dwiema kroplami gliceryny zmieszanej z wodą przekroploną, tak, żeby cała ilość była mniej więcej 5 razy większą od pierwotnej ilości limfy ospowej, te dwa szkiełka składa razem i kilka razy posuwa je po sobie, by tym sposobem dokładnie zmieszać płyn między niemi się znajdujący. Po czem już ostatecznie szkiełka zawijają się w papier i przechowują do użycia. Przy szczepieniu oddziela szkiełka od siebie, lancetem posuwa na płask po jednym z nich i tymże samym lancetem robi 8 skaryfikacji długich na pół cala; — przy tym sposobie u $\frac{7}{8}$ szczepionych występowało 8 podłużnych krost. Po czterech miesiącach limfa taka zachowała jeszcze całą swoją siłę. *Frölich* nawet przy dziesięciokrotnem rozcieńczeniu otrzymywał krowiankę zupełnie jeszcze skuteczną.

Pröbeting znalazł, że krowianka zachowana w rurkach zalakowanych traci już swoją siłę po 3 lub 4 miesiącach, ztąd też dla większego jęj ochronienia od wpływu światła i powietrza radzi rurki przechowywać w pudełkach papierowych wypełnionych suchym piaskiem i trzymać je w miejscach chłodnych. *Pissin* w tymże samym celu używa rurek włosowatych ze szkła żółtego.

Depaul (*Expériences faites á l'academie imp. de méd. avec le cow-pox ou vaccine animale etc Gaz. méd.* Nr. 27—31.) ogłosił swój raport złożony Ministerjum o szeregu prób szczepienia krowianką naturalną. Doświadczenia te wykonane były w oborze, znajdującej się w ogrodzie Akademji lekarskiej, na kilku młodych kilkumiesięcznych krowach, na dolnej prawej części brzucha, po poprzednim dokładnem ogoleniu skóry. Do pierwszych czterech doświadczeń użyto krowianki naturalnej, sprowadzonej z Neapolu; do późniejszych 41—krowianki znalezionej w departamencie Loary. W ten sposób udało mu się z największą pewnością przenieść krowiankę z jednej krowy na drugą i otrzymać tym sposobem należyty materiał do szczepienia. Z pomiędzy metod szczepienia autor daje pierwszeństwo nakłuciu igłą lub lancetem przed nacinaniem. Na zwierzętach słabych, wycieńczonych biegunką, występowały krosty daleko mniej rozwinięte, aniżeli na zwierzętach dobrze odżywionych; taki sam stosunek jaki spostrzegamy i na dzieciach. Krosty we wszystkich przypadkach występowały tylko na miejscu szczepienia i rozwinęły się równo pięknie w 41—ém doświadczeniu, jak i w pierwszym, pomimo że jad przeszedł przez tyle zwierząt. W jednym tylko przypadku szczepienie było bezskutecznem. Krowiankę ztąd otrzymaną zaszczepiono 681 dzieciom, z których 206 nie widziano potem wcale. W 54 przypadkach szczepienie pozostało bez skutku, u 421 ospa zaś przyjęła się jak najpiękniej, przyczem na jedno dziecko przypadało przeciętnie po 4 krosty. W ogólności krosty były bardzo wielkie, występowały nieco później (w 8—10 po zaszczepieniu), zapalenie przyległej skóry było silniejsze i odczyn gorączkowy mocniejszy jak przy szczepieniu krowianką braną z ludzi.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

WYKŁADY KLINICZNE W WYDZIALE LEKARSKIM PARYZKIM.

ZAPALENIE PŁUC i UPUST KRWI.

Lekcja pr. Peter'a.

Streścił **Gustaw Lewandowski** z Radomia.

Byliście świadkami wczoraj rano wydarzenia prawie nadzwyczajnego — widzieliście upust krwi w oddziale chorób wewnętrznych! Przez słuszny zwrot rzeczy — w Paryżu, gdzie przed pół wiekiem z upodobaniem wylewano obfite strumienie krwi — dzisiaj upust krwi ogólny stał się prawie nieznanym. Dla czego takie ostateczności w pojęciach sobie przeciwnych i czy poglądy teoretyczne, które każały zarzucić dawniejszy sposób postępowania są usprawiedliwione? To właśnie zamierzamy rozpatrzyć; lecz zastanówmy się najprzód nad przypadkiem, który nas na te drogi wprowadza.

Przedwczoraj przybył na salę szpitalną młody człowiek 19-stoletni, blady, limfatyczny, i który wieczorem w dniu swego przybycia nie zdawał się być mocno chorym. Nazajutrz postać rzeczy się zmieniła: chory był mocno blady, lecz z bledością asfiksyjną; wargi fioletowe uwydatniały się silnie na tle siném jego twarzy, a silny ruch nozdrzy wskazywał wysokiego stopnia duszność. W istocie oddychał 68 razy na minutę, puls uderzał 128—132 razy w tymże przeciągu czasu. Widoczną więc była dysharmonia pomiędzy ruchami oddechowemi i kontrakcjami serca, ponieważ stosunek pomiędzy pierwszymi i drugimi był prawie jak 1:2, gdy w stanie normalnym jest jak 1:4. Chory leżał na boku lewym pogrążony w śpiącz-

ce złej wróżby, z której to śpiączki wyprowadzić go zapytaniem przychodziło z niesłychaną trudnością. Duszność była więc nadzwyczajną, a niebezpieczeństwo blizkie. Oprócz tego znaleziono nabrzęknięcie niebolesne około kostek i na powiekach. Czy chory miał albuminurję? czy znajdował się w obec przypadłości puchliny po szkarlatynie, którą nie można było poznać z powodu małego natężenia objawów ogólnych i braku czerwoności skóry? Lecz chory miałby być poprzednio ból gardła, a obecnie język jego byłby przedstawiał łuszczenie się nabłonka. Ważnem było więc wiedzieć czy uryna zawierała białko.

Diagnoza więc absolutna, patogenetyczna, była jak widzieć dosyć dotąd trudną.

Lecz jeżeli ta część problemu klinicznego była niezdecydowaną, nie można było wahać się co do stanu niebezpiecznego funkcji oddychania. Mówię funkcji, a nie organów, ze strony których istniało tylko zmniejszenie ogólne odgłosu piersiowego ze stępieniem wydawniejszym przy podstawie płuc i osłabienie szmeru oddechowego. Jednakże ściśle badając, znalazłem na wysokości okolicy nadbrodawkowej lewej trzeszczenie na przestrzeni dającej się nakryć uchem. Była więc widoczna dysproporcja pomiędzy temi zmianami i zaburzeniem w oddychaniu—do tego stopnia, że można było postawić sobie pytanie, widząc nabrzemie powiek i członków dolnych, czy nie ma miejsca także zbręknienie płuc, do tego stopnia świeże, że nie miało czasu zrodzić rżenia—albo czy to nie jest nawał krwi tyle obszerny, że zniósł pole hematozy, chociaż za nadto niedawny, aby wywołać rżenia charakterystyczne. Na ostatniem przypuszczeniu zatrzymałem moją uwagę, opierając się na tém, że chory wczoraj zaledwie zdawał się być lekko słabym i że płwociny były krwawe, a nie lepkie. Diagnoza moja więc była: nawał krwi ogólny do płuc, charakteryzujący się przez duszność asfiksijną i przez płwociny krwawe, jeszcze nie pneumoniczne.

Lecz jakie leczenie zastosować z korzyścią dla tego chorego, który pośród objawów zaduszenia blizkim był śmierci? Leczenie było doskonale wskazanem, to jest upust krwi ogólny, a jeżeli widzieliście mię chwilowo w niepewności, to tylko w skutek wyglądu chorego, który pozwalał przypuszczać albuminurję; lecz gdy zostało dowiedzionem, że uryna białka nie zawierała, wachanie moje natychmiast ustało. Z drugiej strony, gdyby nawet nawał płucny był z przyczyny albuminurji i połączony ze zbręknieniem podstawy płuc, byłem zdecydowany w każdym razie zrobić upust ogólny krwi, znając z doświadczenia (co już w lekcji o eklampsji białko-moczowej wykazałem) cudowną skuteczność upustów krwi w podobnych okolicznościach. Zaleciłem więc upust krwi ogólny w ilości 4 *palettes*, bez względu na stan ogólny chorego, który zdradzał osłabienie i anemię.

Po zrobieniu upustu wróciłszy do chorego, aby zobaczyć bezpośrednie takowego skutki. Zastaliśmy go usypiającego. Ruchy nozdrzy ustały, puls uderzał 108, oddychał 48 razy na minutę, a zatem częstość oddychania zmniejszyła się o 3-cią część i to w przeciągu 5-u minut. Ze względu więc oddychania polepszenie było widocznem. Nie mierzyliśmy temperatury przed i po upuszczeniu krwi, bo przypadłości niebezpieczne nagliły, jednakże inne obserwacje w tym względzie nauczyły nas, że po upuszczeniu krwi niżenie temperatury jest regułą. Nie dosyć na tém: chory zapytany odpowiedział, że czuje się daleko lepiej, cierpi mniej i oddycha daleko swobodniej. Żądał tylko, aby mu pozwolono spać i w istocie zaraz zasnął spokojnie.

Obecnie, gdy groźne symptomata asfiksji przeszły, dowiedzieliśmy się od chorego, że przed dwoma tygodniami wszedł do szpitala z ostrym reumatyzmem stawów. Wszystkie symptomata jednak były łagodne i przeszedł szybko, powrócił więc chory do domu, co było zawczasem, bo nagle dostał bólu i obrzemia stawów golenio-napięstkowych, a następnie zaatakowany został groźnemi zaburzeniami ze strony płuc, jak to widzieliśmy, a które także reumatycznej były natury.

Aby przedłużyć dobroczynny wpływ upustu krwi, zaleciłem postawić 12 baniek ciepłych. Ku wieczorowi duszność się wzmogła, dla tego *chef* kliniki polecił postawić 20 suchych baniek na piersiach. Jednocześnie spostrzegł on szmer oskrzelowy, nietylko w miejscu, gdzie rano dawały się słyszeć rżenia trzeszczące, ale nawet aż ku obojczykowi. Pojawiła się tępość w okolicy nadsutkowej. Puls 132, oddychanie 48, a temperatura 41,2°. Następnego dnia rano puls 88, a temperatura 37,8; lecz wyegzaminowawszy przyrząd odde-

chowy znajdujemy godną uwagi niezgodę pomiędzy zmianami chorobnymi (lesion) i samą chorobą. Tam, gdzie wczoraj znaleźliśmy na bardzo ograniczonej przestrzeni trzeszczenie, dzisiaj znajdujemy nietylko szmer oskrzelowy, ale i wysięk pleurytyczny. Tak więc, pomimo że zmiany chorobne wzrosły, pomimo że wczoraj rano choremu zagrażało zaduszenie a wieczorem ciepłota wynosiła $41,2^{\circ}$, chory ten dzisiaj przy cieplocie $37,8^{\circ}$ czuje się zupełnie dobrze. Zatem zdaje się, że nie jesteśmy w potrzebie żałować zrobionego upustu krwi, a nawet nie jest wątpliwym dla nikogo, ktokolwiek obserwował obecny przypadek, że chory rozstałby się był z tym światem, pośród objawów szybko wzrastającej asfiksji.

Jeżeli teraz zechcemy wyprowadzić z obecnego zdarzenia wnioski praktyczne, powiemy, że są przypadki, gdzie lekarz, najbardziej lubiący zwłóczyć energiczniejsze wystąpienie, jest zmuszony gwałtownością objawów uciec się do upustu krwi, i że takowego nie można ani przepisywać, ani wyrzekać się w sposób tak ogólny, jak to robiono dawniej i jak to jeszcze dzisiaj robią.

Rzecz dziwna! w ostatnich czasach w imię fizjologii patologicznej źle tłumaczonej, i posługując się rozumowaniem, tam gdzie sama obserwacja miała główne prawo sędzię, uważano dziwnym, że bezużyteczność upustów krwi w zapaleniu płuc nie była już dawno doowiedziona. Teoretyczne dowodzenia odnosiły się tak do zmian chorobnych, jak i do samej choroby, azatem rozumowano analitycznie, tam gdzie analiza była niemożliwą. Ze względu na zmiany chorobne powiedziano, że takowe składają się w płucach z wysięku białkowato-włóknikowego i że celem do osiągnięcia w leczeniu jest rezorbcja tego wysięku. W dalszym ciągu rozumowania powiedziano, że rezorbcja nie może mieć miejsca jak tylko za pomocą wydzieliny surowiczej z naczyń części zajętej zapaleniem, aby zaś to mogło przyjść do skutku, potrzeba pewnego oznaczonego, dosyć długiego czasu. Z tem wszystkim zawsze na drodze rozumowania teoretycznego, trudno jest dopatrzeć się użytku z upustu krwi. Jednakże należy przyznać, że upust, zmniejszając masę krwi w cyrkulacji, powiększa przez to siłę absorbcyjną, azatem przyspiesza rezorbcję eksudatu. Z tego jednego tytułu upust krwi możnaby uważać za użyteczny w zapaleniu. Dowód ten hydrauliczny na korzyść upustów krwi nie można uważać za bardzo szczęśliwy, ponieważ przypuszczając z *Valentiniem*, że ilość krwi u człowieka dorosłego wynosi 12 kilogrammów, upust krwi z 500 grammów, zmniejszając o 24-tą część całą masę płynu w cyrkulacji, nie powiększa jak o 24-tą część siłę rezorbcyjną naczyń płucnych—co jest dosyć drobnym rezultatem. Oprócz tego możnaby powiedzieć, zawsze z punktu zapatrywania teoretycznego, że masa płynu krwistego w cyrkulacji zmniejszona o 24-tą część, o tyleż także mniej doprowadza materiałów do podtrzymania choroby w płucach, co powinno tworzyć o 24-tą część stan materialnie lepszy, jeżeli arytmetyka nie jest próżną nauką, ani logika próżnym wyrazem.

Jednakże pytam się wszystkich co obserwowali po upuście krwi chorego z zapaleniem płuc, czy tak mały otrzymuje się rezultat? Przeciwnie—do dobrych korzyści z ułatwionej w następstwie rezorbcji dodać trzeba korzyści natychmiastowe. Ból bardzo się zmniejsza albo znika, duszność ulega tym samym zmianom, gorączka jest słabsza, w tym samym czasie jak puls staje się mniej częstym i ciepłota niższą. Takie zmiany miały miejsce u naszego chorego, takie mają miejsce u wszystkich innych po krwi upuście.

Z drugiej strony, czy tu idzie tylko o rezorbcję wysięku płucnego? Czy otrzymał taką rezorbcję zakładali sobie ci, którzy pierwszy raz zrobili upust krwi w zapaleniu płuc? Ci, którzy nie wiedzieli nawet o bytności tego eksudatu, a tembardziej o jego siedlisku i naturze. Lecz wiedzieli o tem, że mają do czynienia z chorobą zapalną, charakteryzującą się gorączką, bólem w boku i dusznością, że choroba jest umiejscowioną w piersiach i że prawdopodobnie płuca są zajęte, ponieważ nie mogli twierdzić, że mają do czynienia z zapaleniem płuc dopóki nie było charakterystycznej ekspektoracji. Puszczali krew, aby zwalczać chorobę zapalną, bo wiedzieli z obserwacji że natychmiast po hemorragji gorączka stawała się mniejszą i polepszenie znacznem, następowało ogólne zwolnienie, potem pot obfity. Wiedzieli oni, że rezultatem tym towarzyszył w zapaleniu płuc mniejszy ból i mniejsza duszność. Więc aby dojść do tego puszczali krew, nie zaś wcale aby otrzymać wessanie wysięku, który jeszcze nie istnieje, wtedy, gdy gorączka jest najgwałto-

wniejszą. Wiedzieli także z obserwacji, że upust krwi w krótkim czasie obfity, przynosi ulgę najlepszą i najszybszą, dla tego też otwierali żyłę szeroko, bo obserwacja nauczyła, że takowy nie tylko działa przez zubożenie organizmu, ale także przez sposób jakim jest zrobiony. Ze względu hydraulicznego ważnem jest tylko ilość upuszczonego płynu, gdy zaś z punktu widzenia klinicznego, daleko ważniejszym jest zaburzenie które się upustem krwi spowodza, i im szybsza jest utrata krwi, tem szybszem jest zaburzenie, które może dochodzić aż do omdlenia. W tem wszystkim nie ma jednak działania wprost na chorobę, ani na miejscowe zmiany, lecz na chorego. Przez zmniejszenie częstości pulsu i oddychania, przez obniżenie ciepłoty, zmniejsza się wprost i bezpośrednio żywotność chorego, a pośrednio przez zmniejszenie chwilowe jego żywotności zmniejsza się natężenie choroby. Na poparcie tego, że przy upuszczeniu krwi ma miejsce działanie dynamiczne, a nie hydrauliczne, mamy dowód w działaniu nudzącem emetyku, gdzie bez żadnego ubytku otrzymujemy podobny skutek: tak w jednym jak i w drugim razie tylko przez wpływ systemu nerwowego modyfikujemy wszystkie inne systemata organizmu.

Z drugiej strony, jakkolwiek postawimy tu teorię, czy to jest derywacja przez spłynięcie krwi na jeden punkt,— czy oddziałuje ona wprost na organizm w stosunku do ilości odprowadzonego płynu, czy to dzieje się pośrednio przez działanie na system nerwowy, który przez nerw sympatyczny i za pomocą nerwów naczynio-ruchowych oddziałuje na naczynia organu zajętego chorobą, zawsze następuje po upuszczeniu krwi polepszenie równie ogólne jak szybkie i niewątpliwe: jedyna rzecz, która nas przeważnie w tej chwili interesuje. Działanie zaś to objawia się przez zmiany we wszystkich objawach choroby i w całym organizmie chorego.

Z innej znowu strony odrzucano teoretycznie upust krwi w imię samego chorego. Ponieważ on to płacić musi koszta wojny, miano więc współczucie dla nieszczęśliwego i nie chciano go naprzód zubożać przez upust krwi. Tutaj nie tylko jest błąd w obserwacji, co wystarczyłoby aby pokonać teoretyczne wywody, jest jeszcze błąd w logice. Czyż chory nie jest więcej narażonym na osłabienie, na większe zubożenie w całym swoim jestestwie i w swojej krwi, przez długo-trwały ból i bezsenność, przez długie trwanie zaburzeń w hematocytach i we wszystkich funkcjach, aniżeli to ma miejsce przez upust krwi, stratę, która mu przynosi ulgę, która prowadzi go przez polepszenie do dobrego, i którą, jak starałem się to wykazać, nagrodzi później szybko za pomocą odkarmiania?

Nie należy zatem przez współczucie równie tkliwe jak niewłaściwe, oszczędzać nadto krwi w danej chwili, ze względu, że korzyści jakie się z tego odnosi, łatwo wynagradzają straty poniesione, i, ponieważ zapalenie płuc jest chorobą cykliczną z rozwojem ściśle oznaczonym, nie należy perjdodów jej tylko platonicznie obserwować. Bo w końcu, aby chory miał szczęście widzieć uleczenie zaburzeń w płucach, trzeba aby żył równie długo jak jego płuco i aby nie umarł w pierwszym perjdodzie swojej choroby.

Tyle w obronie upustu krwi w właściwych okolicznościach.

Co powiemy w ogóle o leczeniu zapalenia płuc? Najprzód nie idzie tu wcale o zapalenie płuc, ale o wiele zapaleń płuc, zadaniem zaś naszym jest nie zapalenie płuc, ale chorych na zapalenie płuc leczyć, co znaczy, że nie ma tu nic ogólnego, wszystko jest szczegółem, w każdej chwili trzeba indywidualizować. Jaka jest natura gorączki towarzyszącej? czy jest zapalna, żółciową lub nerwową? albo, jak to mówią dzisiaj, czy jest stan zapalny, żółciowy lub nerwowy? Dla każdego z tych trzech stanów odmienne leczenie jest właściwem,

Co można powiedzieć o zapaleniu płuc w ogóle? Że ono może być zrazowe lub zrazikowe, że przy zrazowym może być wierzchołek płuc lub dolny zraz zajęty, że jest idiopatyczne lub reumatyczne; że zrazikowe może być kataralne, idiopatyczne lub epidemiczne.

Co do chorych na zapalenie płuc w ogóle, chory może być młodym lub starym, bogatym lub ubogim, zdrowym poprzednio albo słabowitym, kobietą lub mężczyzną; gdy kobieta, może być w stanie niebrzemiennym, brzemiennym lub puerperalnym.

Tak więc rozpatrzenie gruntowne kwestji nie upraszcza jej, ale pozwala tylko widzieć większą liczbę danych w zagadnieniu. W patologii nie ma prostego, wszystko jest nadzwyczajnie skomplikowanem i ten jest najlepszym lekarzem który umie objąć ogół za-

dania, a nie kilka tylko z jego stron. Tego zaś możemy nazwać płytko patrzącym na rzeczy, który w stanie chorobnym złożonym, widzi tylko zapalenie płuc, a w zapaleniu płuc widzi tylko infiltrację włóknikową. Zawsze pamiętać należy, że nie mamy do czynienia z zapaleniem płuc, a mniej jeszcze z wysiękiem, lecz z chorym, który dostał zapalenia płuc.

To doprowadza nas znowu do naszego chorego, o którym mówiliśmy na początku. Jakim rodzaju zapalenia płuc on podległ? Temu, które ogólnie uważają za najłżejsze, to jest zapaleniu reumatycznemu. Widzieliście w obecnym przypadku jaką to może być ta lekkość. W istocie, z punktu widzenia anatomicznego, zapalenie płuc reumatyczne jest raczej nawalowe jak wysiękowe i w następstwie zmienia mniej i na krócej tkaninę organu; lecz może być, jak w naszym przypadku, niebezpieczne przez swoje nagłe powstanie. Rozwijając się w sposób napływów reumatycznych, które zajmują daleko więcej powierzchnię jak głąb płuc, może takie zapalenie (znosząc hematozę) przeciąć pasmo życia chorego, co właśnie o mało nie miało miejsca w naszym przypadku. Tutaj więc cel do osiągnięcia był nie zwalczać zapalenie i rozpuścić wysięk, lecz zmniejszyć przypadłość groźną, molimen, lub jak chcecie to nazwać. I to właśnie zrobiłem upuszczając krew choremu.

Obecnie zapalenie płuc zlokalizowane jest jak można najbardziej łagodne i nie mamy nic do zrobienia przeciwko niemu. Jednakże przeciwko chorobie reumatycznej przepisałem 1 grm. siarczanu chininy i to jest wszystkim.

Teraz jeśli mię zapytacie dla czego uznaję chorobę tę za zapalenie płuc reumatyczne? odpowiem wam, że niezależnie od przypadłości przeszłych, bezpośrednich i charakterystycznych ze strony organów stawowych,—niezależnie od poskromionych nawalów krwi do organów oddechowych, pojawiła się od wczoraj bez znaney przyczyny diarrhoea bardzo obfita, widocznie natury reumatycznej; a która jest dla kiszki chorego tem, czem jest pot skóry u innych chorujących na reumatyzm.

ODCINEK.

KORRESPONDENCJA KLINIKI.

Tyflis 7 (19) Kwietnia 1869 r.

(Dokończenie).

Dzięki Waszym pochwałom kwasu karbolowego (*Klinika N. 1*) zastoso-
sowywałem go w salach chirurgicznych i syfilitycznych tyfliskiego szpi-
tala. Od dwóch miesięcy używamy go wedle 3-ch formuł podanych przez
profesora *Kosińskiego*. D-r *Heydeman*, ordynujący w oddziale syfilityków, używa
go z wielką korzyścią przy fagadenicznych i ropiejących dymienicach. Co
do mnie, to przekonałem się, iż kwas karbolowy o wiele wyżej stoi od kali hy-
permanganicum i chlor. calcis, nie tylko ze względu oczyszczania ran i owrzo-
dzeń, ale i co do dezynfekcji sal napełnionych chir. choremi. Przy użyciu
kwasu karbolowego u kilku nawet chorych, powietrze sali chir. traci swój
nieprzyjemny zapach, przybierając dość znośny przypominający kreozot. Od
czasu użycia tego dobrego kwasu nie widziałem róży ani zgorzeli na po-
wierzchnych ranach a także wrzodach; nawet użyty przy traumatycznej
zgorzeli moszny u 2-ch chorych, w ciągu jednej doby oczyścił ranę i przer-
wał pochodzący ztąd stan gorączkowy. U dwóch starców nie mogłem za-
dnemi środkami oczyścić ogromnych owrzodzeń na goleni po ropniu i na
twarzy w skutek raka—kwas karbolowy szybko i zupełnie oczyścił owrzo-
dzenia i pierwszy chory jest na drodze prędkiego wyzdrowienia. W ogóle
owrzodzenia od kwasu karbolowego zupełnie się oczyszczają, ożywiają, przy-
bierając ciemno-czerwonawy kolor, a cuchnące ropnie tracą swój nieznosny
dla chorego i lekarza zapach. Zagojenia jednak ran per prima-intentio dotąd
jeszcze nie obserwowałem;—pasta karbolowa użyta do opatrzenia świeżej ra-

ny, po wykonanej przezemnie amputacji goleni, okazała się niedostateczną dla tego: powierzchnia rany ropiała, brzeg skóry podległ zgorzeli na przestrzeni złotówki, zapach jednak był znośny, i dziś po zupełném oczyszczeniu rany, chory jest konwalescentem. U drugiego chorego, któremu Dr. *Minkiewicz* zrobił rezekcję kości goleni wskutek konicznego jej pieńka, pomimo użycia pasty, płat uformowany ze skóry i okostnej zniszczony został zgorzelą; do czego się przyczyniło znaczne poszarpanie skóry. Jednakże w tej mierze potrzeba dalszych obserwacji. Prędszego gojenia zastarzałych resp. atonicznych wrzodów od kwasu karbolowego także nie widziałem u moich chorych. Prócz tego używam kwasu karbolowego do umywania rąk po sekcji, pozbawia on nieprzyjemnego ich zapachu, który pozostaje nawet po umyciu się octem i aromatycznym mydłem; a może przytem w stanie zapobiedz rozwinięciu się posocznicy w razie skalectenia palców, niszcząc w ranie jad trupa. Czy używał kto kwasu karbolowego wewnątrz, co naprzykład mogłoby mieć miejsce w durze, skoro nań będziemy się zapatrywać z punktu parazytyzmu? — nie wiem, chociażby to nie było grzechem zrobić w tej mierze prób, kiedy podajemy takim chorym wodę chlorową. Nakoniec zwracam uwagę na artykuł D-ra *Markey* „o użyciu collyrium z kwasem karbolowym przy ophthalmia strumosa,” drukowany w *Lancet II—12 Sempt. 1868*—nie miałem go pod ręką, lecz bardzo ciekawy jestem jak działa ten środek w podobnej chorobie użyty li tylko zewnętrznie. Co zaś się tyczy rad *Kempler'a* (*Americ. Journ.*), o zastosowaniu kw. karbolowego w bronchitis putrida (za pomocą sproszkowania), przy skórnych parazytach, glistach odchodowej kiszki etc. etc. to zapewne już o nich wiecie.

22-go Kwietnia 1867 roku, w jednym z protokołów posiedzenia Towarzystwa lekarzy kaukaskich, zamieściłem odezwę do lekarzy i znawców archeologii:

„W *Annales d' Oculistique* (1866 3—6 *Livr.*) D-r *Julian Sichel* ogłosił zajmującą rozprawę o kamiennych pieczęciach rzymskich okulistów, żyjących między 2 wiekiem do N. Ch. i 3 po N. Ch. Pieczęcie znalezione były w niektórych miejscach Niemiec, Galji, Belgji i Brytanji, słowem w miejscach gdzie się znajdowały obozowiska Rzymskich legjonów; są one po większej części z serpentynu, formy czworograniastej, na nich zwykle napisane bywa imię okulisty, skład używanego przez niego collyrium i sposób jego użycia. Mając zamiar wydać obszerną monografię o tych pieczęciach, p. *Sichel* prosił lekarzy i archeologów o zakomunikowanie mu o pieczęciach jeszcze nie ogłoszonych. Z tego więc powodu udaje się do zakaukaskich kolegów i znawców archeologii, czy nie wiedzą oni o jakichkolwiek pamiątkach odnoszących się do rzymskiej medycyny, z czasów panowania tu Rzymian w Kolchidzie (gdzie stały ich legjony w Fazisie (dziś Poti), Heraklei, Dioskurji (Suchum) i Pythius (dziś Picunda), równie téż i w innych miejscach zakaukaskiego kraju (od 63 przed N. Ch. do połowy V wieku) żeby ogłosić o tym zajmującym przedmiocie w zagranicznych lekarskich perjodycznych pismach?” Dzisiaj mi wiadomo, że nic podobnego nie znaleziono w zakaukaskim kraju, i tyfliskie dosyć bogate muzeum, zostające pod zarządem znanego w literaturze nauk przyrodzonych D-ra *Radde*, ma tylko 2 ciosane kamienne płyty, znalezione w przeciągu 60 lat panowania Rossjan na Kaukazie; jedna z nich znaleziona w 1867 roku, na 20 wiorst od Tyflisu, z greckim napisem, odnoszącym się do 75 po N. Ch. (z imionami Wespaziana i Tytusa); a druga niedaleko Eczmiadzina (blizko rzeki Araksu) z łacińskim napisem, z czasów 175 po N. Ch. (z imieniem Marka-Aureljusza). Na pierwszym kamieniu napisany czas założenia fortecy, drugi zaś służył dla unieśmiertelnienia czasu pobytu w tych miejscach 15-go rzymskiego legjonu.

D-r *Radde* i najlepszy znawca kaukazkiej archeologii Jenerał *Bartolomei*, którym dawałem do przeczytania artykuł p. *Sichel'a*, powiedzieli mi iż o pieczęciach rzymskich okulistów nic nie wiedzą.

Zwiedziwszy latem 1868 r. miasto Kercz (starożytną Pantykapeję) w Krymie, ongi stolicę Bosforo-Kymmerijskiego państwa, miałem też na uwadze pieczęcie rzymskich okulistów, gdyż Bosforskie państwo od czasu Mitrydata było znajome rzymskim legionom, po zwyciężeniu go przez Pompejusza 63 r. do N. Ch.; od tego czasu Rzymianie opiekowali się nad Bosforskim państwem do zajęcia jego przez Hunnów 376 r. Lecz ani w Kerczyńskim muzeum starożytności, szczególnie wykopanych z niezliczonej liczby otaczających miasto kurhanów, jako też z kurhanów Tamańskiego półwyspu (starożytną Fanagorji), ani u mieszkańców miasta (z których każdy uważa się za znawcę a przynajmniej amatora archeologii), nie mogłem się nie dowiedzieć o interesującym mnie przedmiocie. W ostatnim czasie odebrałem od D-ra *Piotrowskiego* z Kerczu list, w którym tenże pisze: „O pieczęciach rzymskich okulistów p. *Lucenko* (zarządzający muzeum) pierwszy raz słyszy odemnie, dotychczas w Kerczu ani w katakumbach, ani też w grobach, jak starożytnych pantykapejskich tak i więcej dawnych, nic podobnego nie spotykał. I nie dziw: tu rzymskiego nic nie znajdowano, nawet rzymskie monety dość rzadkie. Cała wartość starożytności Kerczu — czysto ich ellińskie, z czasów kwitnienia greckiej cywilizacji, pochodzenie. Naturalnie jeżeliby pieczęcie znalazły się, nie byłoby nic dziwnego. P. *Lucenko* obiecał pamiętać o nich i zeznaje, że bardzo dużo drobnych rzeczy niedbale się rozbiera, gdyż inne daleko ważniejsze zwracają uwagę szukającego.” Od czasów rozkopów (1824) po większej części znajdują w Kerczu monety, naczynia, kamienne płyty z napisami, sarkofagi, kości i t. p. W 1830 roku znaleziono w jednym grobie 6 nożów w kościanej oprawie, podobnych do chirurgicznych. Na jednej etruskiej wazie było wyobrażonych 2 ludzi kłęczących jeden przed drugim, z tych jeden ma usta otwarte, a drugi wyrwa mu ząb; 2-ga grupa na téjże wazie wyobraża siedzącego na ziemi człowieka, któremu drugi, zapewne lekarz, także siedzący, bandażuje nogę. Przy rozpatrzeniu czaszki pogrzebanego w tym grobie mężczyzny, rzeczywiście w dolnej szczęce nie znaleziono 2 trzonowych zębów. W 1842 roku znaleziono w jednym grobie miedziane chirurgiczne narzędzie, przyrządzone jakoby do wyrwania zębów. Ze wszystkich widać że przedmioty wykopywane w Kerczu nietylko się tyczą archeologii i antropologii ale i medycyny w ogóle. Lecz o pieczęciach okulistów dotychczas nic nie wiadomo. Prawda że pieczęcie bywały znajdowane, jak widzimy z opisanie wykopanych kerczeńskich starożytności, ale się one nie tyczą interesującego nas przedmiotu; jedna pieczęć naprzykład przedstawiała złoty pierścień precudnej roboty, z leżącym lwem wyrzniętym z krwawnika, zamiast godła rzymskiego okulisty, bryluje na płaskiej stronie lwa godło wojny: tarcza, hełm i miecz ¹⁾. Załączam tu dla przykładu napis na jednej z pieczęci rzymskiego okulisty.

1. IVENALIS COL

...IALEPIDOS

3. IVENALIS COLL

DIAZMYRNES

2. IVENALIS BISPUNC

TUMADEPIFOR...

4. IVENALIS COL CR

OCODES ADASPRITUD

¹⁾ O tym przedmiocie pisałem w *Klinische Monatsblätter f. Augenheilkunde*, red. deg. przez prof. *Zahender'a* (1869, Februar Heft, str. 61—64).

Tak tłumaczony przez *Sichel'a*: 1) *Julii Venalis collyrium dialepidos* (*col à la squamme de cuivre*); 2) *J. Venalis bis punctum* (*deux fois piquant*) ad epiforas; 3) *J. Venalis collyrium diasmyrnes* (*col. de myrrhe*); 4) *J. Venalis collyrium crocoides ad aspritudines* (*colè safran. de J. V. contre les granulations*). Inne napisy znacznie są skrócone, pierwsze litery słów połączone w jedno, co utrudnia ich czytanie. Jednakże często spotyka się na nich wyrazy ad lip (*t. j. lippitudinem ad oftalmii*); ad asp albo as (*t. j. aspritudines, ad granulacji*); ad imp. lipp. (ad impetum lippitudinis), post impet (*t. j. post impetum*), gdy siła zapalenia zmniejszyła się, ad cic. (*t. j. cicatrices*), ad cl. (*ad claritatem*) etc. etc. Przeczytawszy przeto kilka pieczęci łatwiej zrozumieć treść innych, świadczących o dość już znacznej liczbie lekarzy, trudniących się okulistyką za czasów rzymskich.

W końcu roku zeszłego, tutejszy komitet medyczny zbierał się do obmyślenia środków zaradczych przeciw cholercie grożącej krajowi z Persji, gdzie się zjawiała w sąsiednim z gub. Erywańską okręgu Tawryskim. Lecz zaraza na ten raz oszczędziła Kaukaz, ma się rozumieć nie dla tego że przeciw niej postawili barykady. Podług oficjalnych doniesień wysłanych z cywilno-lekarskiego zarządu na Kaukazie do Departamentu Lekarskiego, widać że w Teheranie, począwszy od 7 do 22 Sierpnia zmarło na cholercę 343 chorych przy czem codziennie umierało od 50 do 60 osób; od 23 Sierpnia do 17 Września zmarło 347 osób, ofiarą jej stał się także następca tronu perskiego. Wedle doniesień jeneralnego ruskiego konsula w Taurysie, cholera w tej prowincji ustała zupełnie 13 Października (now. stylu). Następnie od Października szerzyła się w astrabadzkiej i mazanderańskiej prowincjach, lecz od 15-go Grudnia r. z. nie obserwowano jej już w Persji.

W ciągu ostatnich pięciu lat, o ile mi wiadomo z urzędowych źródeł, zmarło 47 kaukaskich lekarzy li tylko zostających w służbie, w tej liczbie dwóch z cywilnej służby; najczęściej śmierć przypada z tyfusu (11) i gruźlicy (10). Cyfra wcale nas nie pocieszająca: w ciągu 10 lat umiera 100 kaukaskich lekarzy! Cyfry te nawet uważamy za małe, gdyż wielu z kolegów cierpiących na nieuleczoną chorobę lub czując bliski swój koniec, by zabezpieczyć rodzinę, podaje się do dymisji, przeto śmierć takich nie weszła do naszej statystyki. Chociaż miejscowe gazety często cytują nam przykłady długowieczności między niższą klasą tutejszych krajowców, (niedawno tu zmarło 2 kobiety 120 letnich, ¹⁾ lecz lekarz sędziwy jest białym krukiem na Kaukazie; do takich należy doktor *Pribil*, czech, znakomity w swoim czasie lekarz, który umarł ze starości (śmiercią fizjologiczną); w Stawropolu mieszka lekarz weteran, który był już oficerem w bitwie pod Borodino. Reszta schodzi do grobu w sile wieku, wśród pełnych nadziei uśmiechającego się życia! Należy mi tu uczcić wspomnieniem kolegów-rodaków, którzy świeżo złożyli swe głowy na Kaukazie: *Jankowskiego, Lempickiego, Płońskiego, Dorożyńskiego, A. Kozłowskiego, L. Lubomirskiego, A. Krajskiego, Zabłockiego, Łowickiego, Kwaśniewskiego, Sawicza, Jakubowskiego, Piotraszko, Malinowskiego, Chomiczkiego i Rackiewicza.*

W pierwszych latach panowania Rosjan za Kaukazem, istniała w Tyflisie tylko urzędowa, tak zwana recepturna apteka. W skutek doniesienia głównie zarządzającego Gruzją ks. *Cicjanowa*, o trudności przewożenia z Rosji lekarstw, a także o możliwości założenia w Tyflisie botanicznego ogrodu, w którym łatwo możnaby było rozprowadzić lecznicze rośliny stron południowych, Cesarz Aleksander I. rozkazał wydać 10,000 rs. na urządzenie w tem

¹⁾ Nawet w Astrachańskiej gubernji, jak piszą gubernialne wiadomości, na 10,138 zmarłych osób w 1867 r. było 83-ch 95 i 100 letnich, dwóch 100—105 letnich, kilku 105—110 letnich i jedna kobieta mająca 125 lat.

mieście rządowej apteki, jak niemniej botanicznego ogrodu (dziś nie istniejącego) z ogrodu należącego pierwój do ostatniej gruzińskiej cesarzowej Marii. W tym samym czasie 1803 po raz pierwszy wysłano kosztem rządu na medyczny fakultet Moskiewskiego uniwersytetu kilku ormian, a także ze szlachty gruzińskiej („jeżeli ci życzą tego“), co jakoby zrobiono w skutek małej liczby lekarzy w Gruzji i niedowierzania krajowców ruskim medykom. *Schönberg* pierwszy założył tu swoją własną aptekę w 1827 r., którą nabył pan *Schmidt*, w 1836 r. Po kilku latach pierwszy otworzył aptekę w Stawropolu, a *Schmidt* drugą aptekę w Szemachie. P. *Schmidta* śmiało liczyć można za patriarchę kaukaskich aptekarzy, za jego przykładem bowiem zaczęły powoli zjawiać się i inne apteki. Obecnie na całym Kaukazie liczy się 27 aptek: 6 w Tyfliskiej gubernii a (4 w Tyflisie, Gori, Achalcych), 2 w Kutajskiej (Kutais, Poti), 2 w Erywańskiej (Erywan i Aleksandropol), 2 w Elisawetpolskiej (Szusza, Nucha), w Bakińskiej 1, (Baku), 4 w Stawropolskiej (2 w Stawropolu, 2 w Piatyhorsku), 4 w Terskim obwodzie (Władykaukaz, Kizlar, Mozdok, Gróźna), 3 w Kubańskim obwodzie (Ekaterynodar, Ejsk, Temruk), w Dajgiestanie 2 (Petrowsk, Szura) i w Derbencie 1. Wypada więc jedna apteka na 166,908 mieszkańców; (cała ludność kraju wynosi 4,506,531) wtedy gdy Warszawa na 247,668 mieszkańców liczy 33 aptek to jest na jedną aptekę 7,505 osób.

Od 1864 roku istniała dla zakaukaskich aptek powiększona taksa, stosunkowo do kursującej w Rosji, jak na niektóre więcej używane medykamenty; naprzykład siarczan chininy zamiast 4 ruble za uncję płacono 6 rs., chloroform etc. (natomiast cena mało używanych zniżona), tak téż za szkło (o 50% drożej, i za przygotowanie lekarstw (taksa laborum); gdyż miano na względzie drogość transportów, grabierze, szkaradne drogi przez góry, gdzie często gęsto tłukło się szkło (na Kaukazie nie ma ani jednej huty) jak również niedostatek farmaceutów przy aptekach i drożyznę usługi. Dziś wiele z tych przyczyn usunięto — drogi polepszone, bezpieczeństwo wszędzie, pracownik tańszy, a więc pomysłano o zrównaniu zakaukaskiej aptekarskiej taksy z nową takszą w Cesar. co téż i uskuteczniiono na początku bieżącego roku. Czy to nie przeszkodzi pomnożeniu się tak małej liczby na Kaukazie aptek, zobaczymy, zdaje się jednak że nie, gdyż pomimo to obecnie jest już kilka nowych na otwarciu, chociaż aptekarze istniejący uskarżają się na takie rozporządzenia miejscowej władzy, przepowiadając swój upadek. I rzeczywiście podług ruskiej taksy, cena na niektóre przedmioty zwiększona stosownie do cen tutejszych (na przykład w Rosji funt colla piscium kosztuje 9 rs. tu 3 i pół rs.; funt naty rs. 1 k. 20, tu 10 k.), lecz ich nikt nie zechce brać w aptecę, widząc iż o wiele taniej może nabyć w pierwszym lepszym sklepiku. Zmniejszenie przeto ceny za szkło, za chinę i t. p. medykamenty przywożone z Rosji, do głębi poruszyły aptekarzy. Dla czego do roku 1864 nie uskarżano się na to? dla tego że do 1852 r. istniał tu przywilej, aby w Tyflisie więcej nie było aptek nad jedną. Konkurencja więc nie mogła mieć miejsca.

Dnia 5 (17) Kwietnia odbyło się roczne posiedzenie lekarzy kaukaskich, które skończyło 5 lat swego istnienia. Na posiedzeniu prócz licznych gości raczyli być obecni Ich Cesarskie Wysokoście WW. XX. Michał i Mikołaj Mikołajewicze. Oprócz sprawozdania z czynności towarzystwa i opisu sanitarnego stanu 194 tysięcznej armji kaukaskiej, czytanych przez sekretarza, D-r. *Sobolszczyków*, przemawiał o potrzebie popularyzacji fizjologiczno-hygienicznych kwestji dla ludów Kaukaskiego kraju. Dostojni goście zwrócili przytęm uwagę na tablice sanitarne jak również na pokazany przezemnie opatrnek z czeresz, jedna połowa którego była pokryta cienką warstwą gipsu dla zapobieżenia działania nań deszczu, przy transportowaniu np. chorych. Ze spra-

wozdania towarzystwa, dowiedzieliśmy się o ciekawym przypadku zgwałcenia porwanój księżniczki gruzińskiej, rezultatem śledztwa sądowego interesowała się cała Gruzja i gorączkowo czekała decyzji lekarzy-ekspertów; fakt ten jest dosyć ciekawy z wielu względów, a szczególnie z tego, iż sprawa sądzoną była nowo wprowadzonym tu sposobem sądenia. Jeśli mi czas pozwoli postaram się zapoznać czytelników *Kliniki* z rozprawą Dra *Remerta* o tym przedmiocie, zanotuję tu tylko, iż zgwałcenia w Gruzji, szczególnie *per paederastiam* bywają dość częste.

Na 200 rublowe premium Towarzystwa o którym poprzednio Wam pisałem, przysłane były dwie rozprawy: jedna z nich niewiadomego autora z dewizą „praca“ no siła tytuł „Medyko-topograficzne opisanie bassenu rzeki Rionu“; druga przez pana *Landa* „Klimat m. Temruka“. Pierwsza uznana za niedostateczną; co zaś do drugiej, to autor jej, znany lekarz-naturalista kaukazki, nie mógł być przypuszczony do premium z powodu iż nie uczynił zadość określonym przez towarzystwo warunkom. Premium więc odłożono do 1 Stycznia 1871 r. Godnem uwagi jest spostrzeżenie p. *Landa*, iż w Tem ruku (przy morzu Azowskiem, na półwyspie Tamańskim) wcale niema suchotników, jak również bardzo mało skrofulicznych, co daje mu prawo przepowiedzieć, iż z czasem przy ulepszonych komunikacjach za pomocą dróg żelaznych, Temruk stanie się Niceą i Wenecją Rosji.

Dr. med. Józef Talko.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Dr. *Sievelkind* opisuje dwa przypadki **otrucia tlenikiem węgla (CO)** uleczone za pomocą wdychania czystego tlenu. Dwa indywidua, które wetchnęły dużą ilość tleniku węgla, przywieziono do szpitala bez przytomności: po zastosowaniu obydwóch środków odciągających (revulsio) podano do wdychania czysty tlen; szybko odzyskały przytomność i uzczyły ulgę. Jeden z tych chorych podległ zapaleniu płuc, ale wyzdrowiał po upuszczeniu krwi. (*Lancet* Nr. 5. 1869 r.).

KRONIKA TYGODNIOWA.

— Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w dniu 20 b. m., Sekretarz główny zdał sprawę z dzieła p. *Taczanowskiego*, lekarza ordynującego w Szpitalu Ś-go Jana Bożego, pod tytułem: „*Rys praktycznej otiatrii*“ złożonego Towarzystwu w celu przyjęcia go na członka stałego; a następnie zawiadomił Towarzystwo, iż w m. przyszłym przypada 50-letni jubileusz prof. *Sławikowskiego* w Krakowie, będącego członkiem korespondentem Towarzystwa. Postępując wedle zwyczaju, Towarzystwo poleciło złożyć powinszowanie koledze *Sławikowskiemu* i przesłać mu dyplom na członka honorowego. W końcu polecono podać do konkursu premium, przeznaczone przez kolegę *Miliota*, wartości Rs. 300, za najlepszą pracę o topografji jakiejśbądź miejscowości kraju naszego. Jakkolwiek premium to dawniej było już ogłoszonym, to jednak ponownie do wiadomości je podano, albowiem Tow., za pośrednictwem właściwego komitetu, opracowało program z życzeniem, ażeby odpowiadający do niego zastosować się chcieli. Program ten ogłoszonym będzie w przyszłym N-rze *Famiętnika Towarz. Lekarskiego*; poczem i inne pisma periodyczne zapewne go powtórzą.

— Zeszyt 3-ci Tomu I-go. **Wykładu chorób przyrzędu wzrokowego u człowieka**, prof. *W. Szokalskiego* opuścił prasę. Zeszyt ten, składający się z 6-ciu arkuszy i ozdobiony 42-ma drzeworytami, zawiera choroby powiek i początek chorób błony łącznej.

Redaktor, Z. Dobieszewski.