

**PAMIĘTNIK  
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO  
WARSZAWSKIEGO.**

Biblioteka Główna  
WUM

PAMIĘTNIK  
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO  
WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY

Z A U P O W A Ż N I E N I E M R Z Ą D U

POD REDAKCYĄ GŁÓWNĄ

Dra STANISŁAWA JANIKOWSKIEGO

ZE WSPÓŁDZIAŁANIEM

DD. BARANOWSKIEGO, HOYERA, KONITZA, KOSIŃSKIEGO  
I SZOKALSKIEGO.

SERYA IV.

TOM IV.

---

OGÓLNEGO ZBIORU TOM L.

---

WARSZAWA.

SKŁAD GŁÓWNY W KSIĘGARNI J. KAUFMANN A,  
PRZY UL. KRAK. PRZEDMIEŚCIE Nr. 442 (71).

—  
1863.



---

Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

---

---

Drukiem AUGUSTA LIEFELDT.



[www.dlibra.wum.edu.pl](http://www.dlibra.wum.edu.pl)

S P I S   R Z E C Z Y

-----

p r z y   k o ń c u   t o m u

-----



# SPRAWOZDANIE

## Z CZYNNOSCI KLINIKI CHIRURGICZNEJ

PRZY C. K. WARSZAWSKIEJ AKADEMII MEDYKO-CHIRURGICZNEJ

w roku 1860/61.

**Skreślił Dr. AL. LE BRUN,**

Profesor Kliniki Chirurgicznej, Lekarz Naczelny Szpitala  
Dzieciątka Jezus.

---

(Dalszy ciąg). (\*)

Nie zbywało nam w tym roku na *ranach różnego rodzaju* na różnych częściach ciała. Częściej mieliśmy do czynienia z ranami głowy prostymi lub powikłanymi z uszkodzeniem czaszki: o tych ostatnich później mowa będzie. Tu wspomniemy tylko o dwóch ranach poszarpanych i pogniecionych, z których jedna młockarnią, druga sieczkarnią zadane zostały. 16to-letni chłopak szczególnym sposobem uchwycony został kołem sieczkarni za część prawą dolną ściany brzusznej. Przybył do Kliniki już w kilka dni po tym przypadku. Znaleźliśmy u niego w tej części brzucha 11 ran poprzecznych, równoległych, około dwóch cali długich, rozciągających się od 7go żebra do kolca górnego przedniego kości biodrowej. Rany te przecięły skórę i tkankę podskórną, a w niektórych miejscach i mięśnie brzuszne głębiej położone. Mostki skóry pomiędzy ranami pozostałe miały po pół cala szerokości. Skóra je pokrywająca była mocno zaczerwieniona. Nadto od kolca przedniego górnego kości biodrowej jednej strony do takiegoż kolca strony drugiej rozciągała się rana wypukłością ku dołowi obrócona, na

---

(\*) Patrz: Tom XLIX, str. 436.

cał ponad osadą członka męskiego przechodząca, dziesięcioma szwami częścią węzełkowatemi częścią okręcanemi połączona. Gojenie się tych ran tak licznych, tak głębokich, graniczących prawie z otrzewną, przedstawiało nie mało zajęcia. Szwy, o których wyżej wspomnieliśmy, wkrótce poprzecinały brzegi skóry, mostki pomiędzy ranami poprzecznymi prawie wszystkie wyropiały, przez co rana znacznie większe przybrała rozmiary. Zdołaliśmy jednak umiarkować stopień zapalenia i ropienia rany. Kataplazmy, przemywanie ciepłym rumiankiem i częste staranne opatrywanie utrzymały w ranach właściwy stopień życia do ich zabliznienia potrzebny. Przy gojeniu tém mieliśmy szczególniej na uwadze pozyskanie wielkiej blizny, odpowiadającej objętości rany, bo w przeciwnym razie, gdyby takowa zbyt była ściągniętą, utrudzałaby wyprostowanie się kadłuba i ruch kończyn dolnych. (Hist. ch. Nr. 36. p. P y r k o s z).

Młockarnia uchwyciła dziewczynę, 28 lat mającą, za rękę prawą i oberwała palec piąty, znacznie uszkodziła 4ty i poszarpała skórę na dłoni i na grzbiecie ręki. — Pierwsza operacja wykonana w Szpitalu, zaczęła chorą do Kliniki przyjętą została, ograniczyła się na wyluszczeniu 4. i 5. palca. Atoli uszkodzenie części miękkich, przy gwałcie machiną wywartym sprawione, dalej i głębiej się posunęło i ocalenia chorą w odjęciu ręki szukać było trzeba. Kandydat p. R o g o w i c z wykonał u tej chorą amputacją na przedramieniu dwupłatową i połączył płaty bezpośrednio. Zabliznienie postępowało pomyślnie, brzegi płatów zrosły się, lecz pozostało ropienie w głębi pieńka i trzeba było robić nowe otwory w skórze dla wyprowadzenia zebranej ropy. Okazało się później przy śledzeniu zgłębnikiem, że końce kości przed-

ramienia są obrażone, że zatém oddzielenia się blaszek znekrezowanych czyli tak zwanęj exfoliacyi tych kości oczekiwać trzeba, a ponieważ sprawa ta dłuższego wymaga czasu, odesłaliśmy chorą na salę szpitalną, pod dalszy nadzór tegoż kandydata. Historją tego przypadku, który przedstawia nowy dowód smutnych następstw po amputacyach płatowych wydarzających się, opisał Kandydat p. Rogowicz (Nr. 37).

Zakończę uwagi nad ranami pobieżnym opisem ciężkiej rany kłótej, która w kłótni małżeńskiej zadana została młodemu mężowi przez własną jego żonę. Do ciosu tego posłużył zwyczajny kończaty nożyk, którym kobieta ta przebiła mężowi łytkę w tylnęj dolnęj części. Gwałtowny ztąd powstał krwotok, który skłonił chorego do szukania pomocy w szpitalu, później w klinice dnia drugiego po jęj otwarciu. Często powtarzające się obfite krwawienie rany w szpitalu usiłowano zatrzymać naciskiem i innymi środkami; starano się wysledzić i podwiązać broczącą tętnicę: lecz wszystko napróżno. W chwili, gdy chorego tego dostaliśmy do Kliniki, 11go dnia po otrzymanej ranie, zostawał już w najsmutniejszym stanie, bezsilny, bezkrwisty, blady, z tętnem zaledwie czuć się dającym. Nie było dla nas najmniejszej wątpliwości, że jakaś większa gałęź tętnicza przebitą jest w głębi łytki, że mamy do czynienia z wylaniem krwi w tkankę łączną mięśniową. Rana sama miała złe wejście, brzegi jęj były zgangrenowane, smrodliwa krew' zsiadła dawała się z nięj wyciskać, a po każdém wyciśnieniu zaraz świeża tętnicza krew' wypływała. Trudna była rada w tém położeniu rzeczy, niepodobna było myśleć o wyszukaniu broczącej tętnicy, któraby się już wysledzić nie dała w massio krwi zsiadłej otaczającej ją i której błony

zupełnie już przeżarte ująłby się nie dały kleszczykami i nie zniosłyby nacisku ligatury. Podwiązanie tętnicy podkolanowej żadnych na korzyść chorego nie przedstawiało nam widoków, bo kończyła poniżej rany, to jest stopa cała była blada, zimna i już prawie obumarła, więc niepodobna było przypuścić, żeby po podwiązaniu głównego pnia tętniczego pod kolanem, gałęzie poboczne zdołały doprowadzić potrzebną ilość krwi do odżywienia krążenia w części umierającej. A zatem jako ostateczny ratunek chorego przedstawiała się jeszcze amputacja goleni ponad miejscem obrażeném. Lecz nie przyszło do tój operacyi, — uprzedził ją skon chorego. Śledztwo pośmiertne wykryło, że narzędzie ostre przebiło tętnicę pieszczelową tylną (*a. tibialis post.*), która nadto w miejscu skaleczenia swego była przeżartą i przerwana. Masa krwi skrzepłej, po części już zepsutój, otaczała tętnicę i zapuszczała się między odstępy sąsiednich mięśni, które w części przeszły już w zgorzelinę.

Opisany przypadek był dla nas przedmiotem ważnej praktycznej nauki. Wczesne rozpoznanie tego stanu rzeczy i śmiałe głębokie cięcia wczesnie po skaleczeniu chorego wykonane byłyby może doprowadziły do odkrycia broczącej tętnicy, a podwiązanie jój byłoby niezawodnie życie chorego ocaliło. Lecz czy zawsze chirurg przewidzieć może skutki przyczyn na pozór mało znaczących? czy zawsze ma dość śmiałości i bystrości do brania się do noża?... Nie zawsze niestety, — nie zawsze zatem dobrze się obrachuje z okolicznościami, złemu towarzyszącymi, nie zawsze dobrze widzi, oczekuje na próżno wlekkich skutków z niedołężnego działania, traci czas i traci chorego. (Hist. chor. Kandydata pana Mióduszewskiego, Nr. 27).



*Wrzodami* zajmowaliśmy się nie mało. Proste i miejscowe, tak zwane wrzody goleni, nie zajmowały nam łóżek; były więcj przedmiotem leczenia poliklinicznego; a studenci pragnący lepiej się z nimi zapoznać znajdowali ich zawsze masę w salach szpitalnych. Dłużj jednak przetrzymaliśmy na sali naszj jednego chorego mężczyznę z zastarzałym wrzodem goleni, bo nam przedstawił nie mało praktycznego, że tak powiem, materiału. Leczył go i dozorował p. Kandydat D o b i e s z e w s k i i skreślił starannie i z naukowym poglądem historj jego choroby Nr. 13. Chory dotknięty tym wrzodem miał lat 39; lecz od lat 9 pozbawiony już był użytkowania kończyny lewój, z powodu ogromnego wrzodu zajmującego w około prawie całą dolną połowę goleni. Skóra, owroddeniem zajęta, uległa dziwnemu przeistoczeniu, bo gdy z jednój strony przedstawiała powierzchnj ropiastą wrzodom właściwą, z drugiej była ona ciemniejszego koloru, za naciśnieniem plyn śmietankowo-żółty sącząca. Te fizyczne cechy powierzchni wrzodu zmieniały się co dni kilka co do stopnia i mocy, przedstawiając się raz w bledszych, drugi raz w jaśniejszych kolorach. Lecz nie tylko skóra była tu zniszczoną i przeistoczoną; tkanka pod nią leżąca, mięśnie, a nawet kość goleniowa sama wzięły w wysokim stopniu udział w tēj chorobie, kość była znacznie grubszą, tkanka łączna pod ścięgnem Achillesa i skóra w dolnej i tylnej ścianie łytki całkowicie zniszczona, skutkiem tego wielki mięsień łytki, zostając w ciągłym rozdrażnieniu, mocno się skurczył i tak silnie ściągnął nogę ku tyłowi, że przedstawiała w wysokim stopniu tak zwaną formę nogi końskiej. Przy takim przekształceniu nogi, chory nie mógł z niej korzystać i podpierał się tylko na palcach,

trzymając zawsze piętę w górę wysoko zadartą. Ogólny stan chorego nie był także zadawalniający; był on osłabiony, blady, wychudły, doznawał gorączkowych porużeń, a obok tego tak na duchu upadł, że dopraszał się o odjęcie tak choréj kończyny, która już go tyle lat udęczała. I rzeczywiście odjęcie kończyny téj było tu jawnie wskazane. Łudziliśmy się jeszcze tą myślą, że może, po przywróceniu nogi do normalnego położenia przez przecięcie ścięgna Achillesa, przywrócić najprzód zdołamy choremu chód, a potem zajmiemy się gojeniem wrzodu. Jakoż wykonaliśmy tę operacyą; stopa dała się naprostować i przy następném użyciu przyrządu stosownego, umyślnie sporządzonego dla chorego, zdołaliśmy utrzymać ją w tém położeniu tak, że chory postawiony na nogi prawie całą podeszwą ziemi dotykał. Ale ta poprawa kierunku nogi nie dodała jéj siły; poświęciliśmy siłę dla formy, noga stała się foremniejszą, lecz słabszą; dawniej chory silniej następował na końcach palców, niż teraz na całej nodze. Ale w przypadku, o którym mowa, było to małym nieszczęściem; szło tu bowiem o więcej niż o naprostowanie stopy, szło o ocalenie kończyny i ratowanie życia chorego. Otóż dla ratowania tego życia skłoniliśmy się do usilnego nalegania chorego i kończyna odjętą została pod kolanem cięciem kołowym przez Kandydata p. Dobieszewskiego. Miał on pociechę z tego chorego. Zabliźnienie rany nad wszelkie oczekiwanie spiesznie postępowało. Po dniach kilku chory był na najlepszej drodze; miał apetyt, zaczął się odżywiać i po kilkoletnich cierpieniach, wprawdzie drogim okupem, powrócił jednak do zupełnego zdrowia.

Przypadek ten jest dowodem więcej, że wrzody gołeni przez swe długie trwanie mogą przynieść zniszczenie na zostające z niemi w styczności tkaniny, że przeista-

czają ich budowę organiczną i niszczą ich funkcyę. Wszakże, pomimo to choroba, choć tak rozszerzona, nie przestaje być miejscową i oddalenie wczesne chorój części jest tu jedynym ratunkiem dla ocalenia życia chorego, a nawet dla przywrócenia mu zdrowia.

Więcej zwracały naszą uwagę wrzody gatunkowe, mianowicie skrofuliczne i syfilityczne. Tak pierwsze jak i drugie w różnym stopniu, na różnych organach i systematach, to jest w połączeniach niezwykłych, nastęrczały sposobność rozpoznawania ich cech gatunkowych i rozróżniania jednych od drugich. Z wrzodami skrofulicznymi, zajmującemi skórę, gruczoły limfatyczne, a najczęściej w połączeniu z zapaleniem, rozcięciem i owrzodzeniem kości, nastęrczyło się nam kilku chorych, najwięcej w młodym wieku. Wcale rzadkie w swoim rodzaju owrzodzenie skrofuliczne ucha, więcej jeszcze płatka usznego, widzieliśmy u jednego ze studentów naszej Akademii. Choroba do tego stopnia nadwerczyła tę część ciała, że płatek uszny, zupełnie wyżarty, odpadł od chrząstki usznej, a przyległa skóra przedstawiała głębokie owrzodzenia i w około szeroko rozciągające się zaognienie. Jeden środek lekarski zadawany temu choremu, lecz wytrwale i w co raz wyższych dawkach, położył gruntowną tamę tej chorobie. Środkiem tym był jodek żelaza. Zapalenie zeszło, powierzchnie owrzodzone pokryły się pięknymi brodawkami i zmieniły się w zupełne blizny, tak, że chory po kilku tygodniach w pożądanym stanie klinię opuścił. Utracona część ucha mogłaby być dorobiona ze skóry sąsiedniej, gdyby chory tego małego braku włosami głowy okryć nie wolał. (Hist. chor. Kandydata p. Rogowicza, N. 38).

Mniej mieliśmy przypadków wrzodów wenerycznych, a pomiędzy nimi dwa z objawami téj choroby drugo i trzecio-rzędni. PP. kandydaci Chomentowski, Zawadzki, Tymiński i Witkowski mieli sobie powierzonych chorych tego rodzaju Nr. 10, 45, 60, 64. Obszerny opis, złożony przez p. Chomentowskiego, choroby syfilitycznej do wysokiego stopnia rozwiniętej, zawiera bardzo wiele szczegółów za życia chorych dostrzeżonych i przez badanie pośmiertne wykrytych.

Pomiędzy ropniami (*abscessus*) zapalnymi prostymi, zwykle łatwymi do rozpoznania, przedstawił nam więcój trudności ropień twarzy rozwijający się między skórą policzka i mięśniami twarzy, w okolicy ślinianki przyusznej. Ponieważ powstał po silnym uderzeniu w twarz, obawiać się było trzeba, czy szczeka dolna lub górna uszkodzoną nie była, co jednak dla mocnego narbrzmienia policzka dobrze wysledzić ani rozpoznać się nie dało. Ślinianka przyuszna była przytém spuchnięta i zapalna. Po dniach kilku, przy użyciu środków rozmiękczejących, pluskanie ropnia stało się najwyraźniejszém, a miejsce do otworzenia go uwydatniło się przy brzegu przednim mięśnia żwacza. Ilość wypuszczonej ropy była znaczna, natura jój dobra. Ognisko w którym zebrała się, miało wejście dobre, właściwe; tkanka łączna była tu całkiem zniszczoną, a brzeg przedni żwacza okazał się obnażony i z tkanki огоłocony; zgłębnik nigdzie nie wykrył uszkodzonej lub obnażonej kości. Chory ten wyzdrowiał nie zadługo. (Hist. ch. N. 21, p. Kuleszy).

Więcej nauki i zajęcia praktycznego przedstawiła nam młoda chora 18-to letnia, wyrobница, budowy ciała

niezbyt silnej. Przybyła do kliniki po dwutygodniowym cierpieniu, którego dobrze opisać nie umiała. Uderzającymi znakami na jej ciele były dwa guzy na klatce piersiowej, z których jeden, wielkości główki nowonarodzonego dziecięcia, znajdował się po prawej stronie klatki piersiowej, pomiędzy 5. a 11. żebrzem; skóra pokrywająca go żadnej nie uległa zmianie, pluskanie w guzie było wyraźne, lecz nie sprawiało bólu. Drugi guz, wielkości pięści ludzkiej, znajdował się na stronie lewej i przedniej klatki piersiowej, na mięśniu piersiowym wielkim, od góry leżał na wysokości stawu ramieniowego, oddalony jednak od niego na 2 cale, dochodził zaś do lewego brzegu mostka; podstawa jego opierała się na 4 żebrach. Podobnie, jak pierwszy ropień, był zimny, pluskający, pokryty skórą bladą, naturalną; nie ustępował pod naciskiem i nie bolał. Lecz obok tych dwóch ropni nierównie więcej zająć nas musiał stan ogólny chorób, która nam przedstawiała znaki wyraźnego zapalenia płuca prawego i opłucnej w okresie wysięku. Przytém chora mocno gorączkowała, skóra jej była sucha, rozpalona, tętno 112, oddech 36, temperatura ciała 40° C. Obie kończyny od kolan do palców były mocno nabrękle, na lewej owrzodzenia i większa czerwonosc. W takim stanie rzeczy zajęliśmy się głównie leczeniem zapalenia płuc i opłucnej stosownymi środkami. Chcieliśmy jednak zdać sobie sprawę ze sposobu powstania owych ropni zimnych, tak wielkich. Zbadanie tego było tém trudniejsze, że chora należała do indywidualów ograniczonych na umyśle, i żadnych nam nie mogła udzielić objaśnień co do czasu i sposobu tworzenia się tych guzów. W każdym jednak razie nie mogliśmy twierdzić, że ropnie te są w związku z jamą piersiową; bo za ich naciskiem

ropa bynajmniej nie ustępowała do piersi, i chora ciężej nie oddychała. Lecz przypuściwszy nawet, że związek ten mógł mieć miejsce ze strony prawej, gdyż po tej stronie płuco i opłucna były zajęte, to niepodobna było ropnia po lewej stronie zebranego wyprowadzać z lewego płuca, lub lewej strony piersi, gdyż ta przy auskultacyi okazała się zupełnie zdrową. Tak rozumując, sądziliśmy, że ropnie te mogą być wypróznione bez obawy; lecz mając na względzie opłakany stan chorób w niebezpieczeństwie życia zostającej, nie chcieliśmy tą operacją pogarszać go, ile że te ropnie nie dokuczały jej wcale. Leczenie nasze nie zdołało wstrzymać postępu choroby, już tak długo trwającej i w początku całkiem zaniedbanej. Jakoż dziewczyna ta umarła po kilkunastu dniach pobycia w klinice naszej. Ciekawe śledztwo pośmiertne wyjaśniło nam stan rzeczy. Płuco prawe przyrośnięte było do żeber i w miejscu tém znajdował się wysięk pleurytyczny. W dolnym zrazie płuca było przedziurawienie komunikujące z ropniem na stronie tej zebranym. Przedziurawienie to odpowiadało 7mu żebru, w miejscu tém tak zewnątrz jako i wewnątrz ogołocnemu z przykostnej. Ta zmiana patologiczna była dla nas dowodem, że ropień po tej stronie znajdujący się nie wypływał z jamy piersi, ale że powstał pod skórą i torował sobie drogę ku jamie piersiowej; bo gdyby miało być inaczej, znaleźlibyśmy większe zebranie ropy w piersi i otwór od tej strony komunikujący z ropniem zewnętrznym byłby nierównie większy. Wreszcie, że tak jest, jak utrzymujemy, niewątpliwe ztąd mieliśmy przekonanie, iż ropień podobny utworzył się po lewej stronie, po której płuco i opłucna były zupełnie zdrowe i że ropień ten, jak się pokazało, nie miał żadnego związku z lewą jamą

piersiową. Mieliśmy zatem słuszność utrzymując, iż ropnie te nie są zależne od choroby płuc. Jak się okazuje, ropień ze strony prawej już był bliskim utworzenia sobie drogi do płuc, a zatem wczesne otworzenie jego było wskazaném; bo gdyby stan chorób już sam przez się nie był najgorszym, wylanie się takiego ropnia do płuc śmierć spowodowałoby mogło.

Pod względem chirurgicznym ropnie te były dla nas najważniejszymi. Sekcya objaśniła ich naturę i usprawiedliwiła nasze postępowanie. Ależ sekcyja ta wykryła jeszcze zmiany patologiczne, których się niedomyślaliśmy się za życia, to jest zmiany towarzyszące ostrój chorobie *Brighta* w wątrobie w przewodzie pokarmowym, w śledzionie i w nerkach. W nerce lewój znajdował się ropień dość znacznej wielkości. Czyli to cierpienie nerek nie mogło wywołać owych ropni sposobem metastatycznym? rozbiór pytania tego nie może być przedmiotem niniejszego sprawozdania. Piękną historją tego przypadku złożył Kandydat p. T a r g o w s k i, Nr. 53.

Kandydat p. H u z a r s k i miał sobie powierzonego chorego z wielkim ropniem napływowym (abscessus per congestionem), zebrany po stronie lewej, ponad grzebieniem kości biodrowej, w oddaleniu o pół cala od kręgosłupa. Ropień ten towarzyszył ciężkiej niemocy próchnienia pacyerzy, czyli tak zwanój chorobie *Potta*. Przyjęliśmy chorego już w ostatnich dniach życia, wśród niszczącej gorączki i obficie płynącej ropy z tego ropnia, przed kilką tygodniami przez niebacznego felczera utworzonego, —bo chory ten był dla nas ważnym przedmiotem nauki, a śledztwo pośmiertne na nim wykonane dało nam poznać ogrom zniszczenia kręgosłupa, jaki téj chorobie zwykł towarzyszyć. Zaczynając od kręgow szjowych,

których przednie części, czyli łuki, całkiem zniszczeniu uległy, kręgi grzbietowe były poprzedziurawiane, z wydrążeniami ropą napelnionemi, a pacierze lędźwiowe w wysokim stopniu zgorzeliną dotknięte. Chrząstki międzykręgowe były rozmiękłe i łatwo odłączać się dały. Między temi wszystkiemi kręgami spływała ropa i zbierała się do głównego ropnia. Ponieważ ten patologiczny preparat do gabinetu miał być zachowanym, przeto nie odkrywaliśmy rdzenia pacierzowego. Obok tak wielkiego zniszczenia kręgów, podziwialiśmy, jak rdzeń pacierzowy opierać mu się może, jak potrafi ułożyć się, czyli, że tak powiem, akkomodować się i chronić przed naciskiem kości psujących się i zmieniających kierunek, tak dalece, iż chory nasz prawie do ostatniego dnia życia mógł chodzić, na żaden ból w kręgosłupie nie narzekał i tylko uskarżał się na wielki sił upadek. (Hist. chor. Nr. 16. P. Kandydat Huzarski).

Drugi przypadek, do poprzedzającego podobny, u 20-letniej skrofulicznej dziewczyny, miał w swojej opiece p. Sikorski. Ropień napływowy zebrał się u niej prawie w tém samém miejscu, co u pierwszego chorego. Chora nie zdołała oprzeć się obfitemu ropieniu, które też śmierć za sobą pociągnęło. Poszukiwania pośmiertne wykryły zgorzelinę 4ch dolnych kręgów lędźwiowych i górnej części kości krzyżowej po lewej stronie, w miejscu stykania się jój z pacierzami. Po odłupaniu ciał kręgów lędźwiowych, błony część lędźwiową rdzenia pokrywające okazały się w stanie przekrwienia, lecz sam rdzeń nie był zmieniony. Piękną historią téj choroby złożył Kandydat p. Sikorski, Nr. 49.

P. Stachelberg, ubiegając się o stopień Doktora w Akademii naszej, miał także chorą z chorobą *Potta*,



której historią wraz z ciekawemi wypadkami sekcji złożył na ręce nasze.

*Złamania* różnych kości, pojedyncze, mnogie, proste lub połączone z ranami mniej więcej ciężkimi, były przedmiotem naszego częstego klinicznego zajęcia. Nie szczędziliśmy czasu na ten ważny przedmiot, więcej niż inne wymagający klinicznego rozpoznania i wprawy, bo w praktycznym zawodzie lekarz często z nim spotykać się musi. Jakoż mieliśmy w ciągu roku w Klinice przeszło 20 złamań rozmaitych, a nadto studenci mieli jeszcze sposobność widywania ich i opatrywania w większej liczbie na salach szpitalnych wyłącznie dla chorych ze złamaniami przeznaczonych i pod kierunkiem Dra Korzeniowskiego, naszego A'ljunkta, zostających.

Pomijam rzecz o złamaniach prostych i pojedynczych i powiem tylko, że mieliśmy chorych ze złamaniami mnogimi, a z tych zasługuje na wzmiankę młody 19-letni kominiarz, który przy wycieraniu komina spadł z dachu 3-piętrowego domu na bruk, gdy się pod nim załamał szczebel od drabinki. Przy upadku tym miał tyle przytomności, że się pochwycił linki od miotły w kominie uwięzłej i trzymając się jej, był w stanie utrzymać głowę w górę; jednakże całą siłą uderzając o bruk, złamał sobie kość łokciową, goleniową i łytkową lewą, tudzież udową prawą. Wszystkie te 4 złamania były proste, bez ran, i chory stosownie opatrzony, bez żadnego prawie odczynu gorączkowego wyzdrowiał zupełnie po 10 tygodniach. (His. chor. opisał Kandydat p. Sommer, Nr. 45).

Ze złamaniem kości ramieniowej prostóm mieliśmy jednocześnie u 30-kilko-letniego mężczyzny. złamanie 6.

i 7. żebra w skutek przejechania go wozem. Człowiek ten ciężką i niebezpieczną przebył chorobę, z powodu gwałtownego zapalenia płuc, połączonego z obfitemi krwotokami płuc. Bez żadnej wątpliwości koniec żebra złamanego przerwał jaką grubszą tętnicę w skład płuc wchodzącą, bo chory przez dni kilkanaście wyrzucał płucami po szklance czystej krwi i więcej. Stan jego był już bardzo niepokojący, i tak znaczna codzienna utrata krwi blizkiego końca chorego lękać się kazała, gdy po dniach 15 nastąpiła poprawa, krew' codziennie w mniejszej ilości odchodziła, zapalenie płuc przeszło wszystkie swoje okresy i szczęśliwie ukończyło się. Mielśmy pociechę chorego tego całkiem zdrowego przywrócić stroskanój żonie. Ważną historiją téj choroby opisał Kandydat p. **Zdziarski**, Nr. 68.

Rozdęcie tkanki łącznej podskórnej (*emphysema subcutaneum*), dość częste przy złamaniu żeber, przedstawiła nam w bardzo wysokim stopniu kobieta 52-letnia. Kobieta ta w stanie opitym spadła ze schodów 1go piętra. Po dniach trzech złożona została w Klinice. Emphysema było u niój po całym ciele, wyglądała jakby rozdęta, szczególniej klatka i kończyny górne były lśniące, twarz nabrzękała, tak, że powiek roztworzyć nie mogła, na brzuchu i na kończynach dolnych obrzękłość była mniejszą. Nacisk palcem na każdym punkcie ciała dawał uczucie szelestu właściwego temu podskórnemu nagromadzeniu się powietrza, a po nacisku takim pozostawał dołek, który po chwili znowu wypełniał się powietrzem. Kobieta ta miała złamane żebro 7. i 8. po prawej stronie, lecz niepodobna było stanowczo oznaczyć miejsca i rodzaju złamania, z powodu zbyt znacznej obrzmiałości klatki. W stanie takiego ogólnego nabrzmienia,

przeciw któremu użyliśmy tylko małych doz kamfory, po  $\frac{1}{4}$  grana kilka razy dniem, zostawała chora przez dni 15. Przez dni kilka nabrzmienie to była w jednej mierze, aż dopiero około 7go dnia zaczęło się zmniejszać. Przez cały czas jego trwania nie było żadnych niepokojących objawów chorobowych. (Hist. chor. opisał Kandydat p. Ty mi ń s k i, Nr. 58).

Kilka ciężkich ran głowy, połączonych z pęknięciem lub zgruchotaniem kości, wzbogaciło nas praktyczną nauką o tych tak częstych i tak ważnych uszkodzeniach. Zajmująca pod tym względem jest historia młodej dziewczyny, która, spadłszy ze schodów, ciężko zraniła sobie tył głowy. Rana była połączona ze złamaniem kości i dopiero po oddaleniu tejże kości zagoiła się. Historią napisał Kandydat p. S t ę p k o w s k i, Nr. 51, obejmującą wiele szczegółów przebiegu tego obrażenia dotyczących.

Pan Kandydat Rogowicz złożył nam obszerną i bardzo starannie wypracowaną historią młodego, 16-letniego chłopaczka, Kazimierza Orzechowskiego, u którego z pomyślnym skutkiem wykonaliśmy trepanację kości czołowej. Chłopiec ten uderzony został przez konia w czoło tak silnie, że na kości czołowej skóra po stronie lewej rozdarła i kość czołowa zgruchotana i ku mózgowi wtłoczona została. Objawy silnego nacisku mózgu nakazywały niezwłoczne usunięcie naciskających go ułamków kostnych; a gdy wyważenie ich było niepodobnym, wzięliśmy się do trepanacyi. Obok zgruchotanej kości czołowej było jeszcze złamanie i usunięcie kości nosa. Opis tego przypadku przez p. Rogowicza zasługuje na całkowite zamieszczenie go w niniejszym sprawozdaniu, Nr. 38.

Nie tak szczęśliwie powiodło się nam po trepanacji 30-letniej kobiety, która skutkiem silnego uderzenia tylnej części głowy otrzymała głęboką ranę z obnażeniem kości. Długo ociągaliśmy się u niej z operacją, dopóki coraz więcej wzmagające się objawy nacisku na mózg nie skłoniły nas do tego. Po wypitowaniu krążka z kości obnażonej, pomimo odpływu znacznej ilości krwi symptomata nacisku nie ustały. — Chora żyła jeszcze 7 tygodni po operacji. — Umarła z wycieńczenia sił. Śledztwo pośmiertne wykryło pęknięcie czaszki, wysięk na mózg cisnący, błony mózgowe zrosnięte z sobą i zbite, tudzież mózg sam w miejscu obrażenia odpowiadającym do znacznej głębokości stwardniały. Historię tej chorób opisał dokładnie Kandydat p. Stępniewski, obejmującą wypadki sekcji, nie tylko na głowie i w mózgu, lecz i w innych wydrążalnościach ciała znalezione i tłómaczące przyczynę śmierci tej chorób.

Dwa przypadki złamania szczęki dolnej ten przedstawiły szczegół, że w obu mieliśmy do czynienia z rpniami głębokimi, po których wypróżnieniu odeszły później małe odszczepy kości. (Hist. chor. Nr. 49, p. S t a n o).

Pogruchotanie kości ręki prawej u 60-letniego parobka przez tryby młockarni wymagało odjęcia jej we stawie. Operacją wykonał Kandydat p. Sikorski, lecz nie zdołał uratować życia choremu, gdyż skutkiem gwałtownego pogniecenia części miękkich powyżej miejsca uskutecznionej operacji nastąpiła ich zgorzelina i to pociągnęło za sobą skon chorego.

Złamanie kości promieniowej prawej pośrednie, przez tak zwane *contre-coup*, leczył i opisał Kandydat p. H u z a r s k i, Nr. 15.

Rzadkie złamanie szyi chirurgicznej kości ramieniowej i rzadsze jeszcze szyi łopatki mieli w kuracyi i do opatrywania pp. Kandydaci Kuszel i Huzarski, Nr. 23. 14. Obie te historye obejmują dobrze wykazane znaki rozpoznania tych uszkodzeń, wskazania chirurgiczne i ich zastosowania. P. Kuszel nawet objaśnił rysunkiem zmiany, jakie zachodzą w położeniu części przy złamaniu szyi łopatki.

Machiny rolnicze, które, przy złém ich urządzeniu i nieogłędném zachowaniu się przy nich, ciągle powiększają liczbę kalek i umierających, dostarczyły i w tym roku kilku chorych naszej klinice; między niemi 31 lat mającego wyrobnika, który miał urwaną przez sieczkarnią rękę lewą w stawie przedramienia. Rana ztąd powstała była foremną, dość gładką; otaczały ją wywyższone brzegi skóry, przedramię mało co było nabrżękle. Zdawało się, że chory ten będzie mógł być wyleczonym bez odjęcia przedramienia. Staraliśmy się zapobiegać zapaleniu części miękkich przedramienia przez stosowne okładania chłodzące i rozdzielające, lecz napróżno; części te zbyt zgniecione wstrząśnieniem maszyny przeszły w zapalenie, ropa dostała się w odstępy międzymięśniowe, pieńiek zaczął złą przybierać postać i zmuszeni byliśmy, po tych bezskutecznych usiłowaniach ochronienia chorego od amputacyi przystąpić do niej. Długo trwało ropienie tej rany po operacyi, a nawet części kości promieniowej i łokciowej odzieliły się, zaczęm zabliznienie weszło na pożądaną drogę. Było nowy dowód, jak rany poszarpane i pogniecione wiele przedstawiają trudności w leczeniu. Przypadek ten opisał Kandydat p. Stano, Nr. 69.

Prawie wszystkie złamania goleni leczone tego roku w Klinice były połączone z ranami lub zwichnieniami złamanych kości. W trzech przypadkach złamania goleni u podeszłych w wieku mężczyzny i kobiety i 7-letniego dziecka, przymuszeni byliśmy z powodu zgruchotania kości i ran obszernych uciec się do odjęcia tak uszkodzonych kończyn. U ostatniego z nich goleń zgruchotana została machiną młockarni. U wszystkich chorych skutek operacji był niepomyślny: utarciliśmy ich. PP. Kandydaci Belke, Kwaśnicki i Sniadkowski, którzy wykonali amputacje, zdali sprawę o tych przypadkach. Historje chorób, najstaranniej opisane, wraz z wypadkami sekcji, tłumaczą postępowanie nasze i objaśniają przyczyny śmierci. Dwóch z tych chorych uległo zakażeniu ropiastemu (*pyaemia*), trzeci zakażeniu gangrenowemu (*septicaemia*). (Hist. Nr. 2. 24. 43).

Szcześliwszy był Kandydat p. Mioduszewski po odjęciu także zgruchotanęj goleni u silnego, 40-letniego mężczyzny. Uratował mu życie i złożył nam ciekawy opis tego przypadku, skreślony najstaranniej. (Nr. 28).

Podobniez szczęśliwy obrot wzięły rzeczy u kobiety, w średnim wieku, dotkniętęj złamaniem obu kości goleni ponad kostkami z wywichnieniem kości piszczelowęj ku przodowi. Przed założeniem stosownego opatrzenia musieliśmy poprzednio nastawić kość piszczelową, do czego potrzeba było użyć chloroformu, gdyż zwichnienie to trwało już dni kilka.

Nieostrożne zachowanie się przy sieczkarni spowodowało u młodego, 16-letniego chłopca złamanie kości ramieniowęj w dolnym jęj końcu, rzadko kiedy po gwałtach bezpośrednio na tę okolice wywartych wydarzające się. Złamanie to było połączone ze zranieniem skóry,

ale odłamki kości dały się ułożyć, rana skórna piękną przykryła się granulacją i chory bardzo prędko, bo w przeciągu 8 tygodni, przyszedł do zdrowia. Historią jego choroby opisał p. Jentys, Nr. 19.

Co się tyczy opatrywania złamanych kończyn, używaliśmy najczęściej przyrządów trwałych, krochmalnych lub gipsowych, i stosowaliśmy je czasem korzystnie nawet do złamań z ranami, wycinając po opatrzeniu stosowne otwory w krochmalnych opaskach lub wylupując ostrożnie dziury w gipsowej skorupie. W rzadkich razach uciekaliśmy się do wieszadeł i innych przyrządów, do każdej szczegółowej potrzeby zastosowanych.

*Choroby kości* w ich ciągu lub połączeniach stawowych przedstawiły nam się prawie w tej samej liczbie, co złamania, a stosunek chorób kości w ogóle stanowił jedną trzecią część chorych Kliniki chirurgicznej. Nic w tym dziwnego, bo choroby układu kostnego należą do najczęstszych i zwykle bardzo długo trwają; powinny zatem być przedmiotem głównego zajęcia klinicznego i nauki dla lekarzy blizkich rozpoczęcia praktycznego zawodu już o własnych siłach. Dokładna znajomość chorób kości zasadzać się musi na dokładnej znajomości chorób, na których podstawie spoczywają; a jakże są liczne choroby, które podstępnie ogarniają przykrostań i kości i znaczne już w nich robią przeistoczenia, zaczęciem poznaniem zostaną. Nim wykryć zdołamy, jakiej są natury, kość przejdzie już wszystkie okresy zapalenia, ropa zniszczy jej tkaninę, znaczne jej części przejdą w zgorzela natura pracuje już nad odrodzeniem części zniszczonych. Części miękkie pokrywające kość nie dozwolą nam do niej dostępu, jeżeli zaś w nich potworzą się przetoki, nie zawsze do-

prowadzą nas do choréj kości; a i w tym razie nie zawsze za ich przewodnictwem stan chorego organu da się należycie rozpoznać. Ztąd wynika, że postępowanie nasze w takich razach musi być bardzo oględne, i ilekroć podejrzewać możemy cierpienie kości, najstaranniej zbadać musimy chorego i chorobę, by wejść na właściwą drogę leczenia, leczenia zwykle długiego, lecz pewnego, gdy na dobrze rozpoznanych i wyrozumowanych zasadach opartém zostało. Na sprawdzenie tego, cośmy wyrzekli, posłużyły i w roku tym w Klinice naszej widziane przypadki.

Zapalenia przykostnej (*periostitis*), poprzedzające zwykle zapalenie samej kości, i następne jéj owrzodzenie (*caries*) lub zgorzel (*necrosis*) mieliśmy sposobność rozpoznawać i leczyć u kilku chorych. Chorzy tacy zwykle zgłaszali się do Kliniki z chorobą do wysokiego stopnia rozwiniętą. Przez ścisły rozbiór okoliczności, które chorobę poprzedziły, i stanu chorego, staraliśmy się rozpoznać naturę choroby. Rzadko przyczyny miejscowe, traumatyczne dały początek zapaleniom przykostnej i kości; a w takich razach choroba przy stosowném leczeniu nie zawsze przechodziła bez gorszych następstw, jak tego przykład dał nam 50-kilko-letni chory dotknięty owrzodzeniem (*caries*) pierwszej kości stępu (*ossis metatarsi primi*), powstałém w skutek stłuczenia. Wyłuszczenie tój kości stało się potrzebném; jakoż uskuteczniło je w oddziale chirurgicznym Szpitala Dzieciątka Jezus, do którego chory z Kliniki dla braku miejsca wypisanym został. Historją jego choroby złożył Kand. p. Belke.

W przeszłoroczném sprawozdaniu naszym z czynności klinicznych wspomnieliśmy o operacji Chopart'a, wykonanej na młodej, silnej kobiecie z powodu owrzodzenia kości stępu. Historją tój choréj złożył nam późniéj



Kandydat p. *Z a w a d z k i*, Nr. 65. Jest ona dobrze skreślona i dowodzi, że i w tym razie choroba kości, która spowodowała odjęcie częściowe stopy sposobem *Chopart'a*, była czysto miejscową. Operowana wyzdrowiała zupełnie.

Jeszcze dwa rzadkie w swoim rodzaju przypadki zasługują na wspomnienie. Jeden z nich opisał starannie Kandydat p. *Bruner*. Dotyczy się on chorób, silnej i czerstwój kobiety, która w spadku zesłorocznej Kliniki na drugi rok do nas przeszła. Rozpoczęła się choroba od uderzenia rądem w głowę jeszcze w czerwcu 1860 r. Po długo trwających objawach wstrząśnienia mózgu, chora przebyła zapalenie błon mózgowych, a później dopiero objawiły się skutki miejscowo wywartego gwałtu przez zapalenie przykostnej, kości czaszki pokrywającej, i samych kości czaszki, mianowicie czołowej, potylicznej i ciemieniowych. Zapalenie to, tak rozległe, i w głąb się zapuściło, tak, że znaczne części tych kości uległy zgorzelinie, i to w całej grubości. Obie zatem blaszki kości w niektórych miejscach oddzielały się, ale ponieważ proces ten odbywał się bardzo wolno, gdyż trwał kilkanaście miesięcy, przeto za oddzieleniem się i wydobyciem znekrozowanych blaszek wewnętrznych znaleźliśmy już oponę mózgową tak zgrubiałą i tak zbitą, że prawie miała twardość kości i pulsacye mózgu słabo się przez nią czuć dawały. Być może, iż ciągłe i długotrwałe drażnienie téj błony spowodowało w niej tę zmianę, tak potrzebną dla pewniejszego zabezpieczenia mózgu pozbawionego kostnej ochrony. Cały przebieg choroby, o której tu mówię, obejmuje wiele ciekawych szczegółów. Zebrał je wszystkie i krytycznymi uwagami wzbo-

gacił p. Bruner i przypadek ten zasługuje na całkowite zamieszczenie w tém sprawozdaniu, Nr. 4.

Drugi rzadszy jeszcze przypadek chorób kości, którego leczenie powierzyłem Kandydatowi p. Belke, napotkaliśmy u 18-letniego pastucha. Byłoto tak zwane zapalenie twarde kości (*ostéite dure condensante*) które opisali Blandin, Gerdy i Nelaton.

Jak zwykle, tak i tym razem choroba objawiła się na dolnym końcu kości piszczelowej. Kość w tém miejscu była znacznie grubsza, lecz twardą, zbitą, jakby ze słoniowej kości (*eburneum*). Kilka otworów przetokowych skórnych dochodziło do środka wydrążałości obszernej, lecz ograniczonej równie twardemi ścianami. W wydrążałości nie było żadnego sekwestru, chociaż zgłębnik w różnych kierunkach zapuszczał się dwa cale i więcej. Staw przyległy był zupełnie wolny, tak, że chory bez najmniejszego bólu mógł postępować na nodze téj, która nawet zdawała się być nieco dłuższą od drugiej. To są właśnie charakterystyczne znaki tego rodzaju zapalenia kości i wszystkie te stawiły się nam przed oczy. Co się tyczy sposobu leczenia téj szczególnej choroby, przy niemożności wyśledzenia ogólnej diatezy, przy zdrowém wejrzeniu i najlepszym bycie chłopca, zdało nam się być główném naszym zadaniem działać miejscowo na chorobę, jako wyraźnie z szczególnego miejscowego usposobienia kości wynikającą, a mianowicie postanowiliśmy przeistoczyć, a nawet, ile się da, zniszczyć chorobny proces w téj części kości istniejący. By dojść do tego celu, postanowiliśmy przedziurawić ową twardą kostną skorupę goleni, a jamę jój wypalić rozpaloném żelazem. Rozpoczęliśmy tę operacyą cięciem podłużnym, na 4 cale długiém, w kierunku otworów przetokowych; do cięcia

tego poprowadziliśmy drugie, poprzeczne, ku największemu otworowi, przez który zgłębnik najdalej się dał wprowadzić. Utworzone tym sposobem płyty skórne oddzieliliśmy tuż przy kości. Kość przedstawiła się nam teraz pod postacią chropowatą skorupy, tak twardej i grubiej, że o żadnym wyważeniu jej, lub przepiłowaniu mostków pomiędzy otworami przetokowymi myśleć nie było można. Postanowiliśmy zatem dostać się do tej jamy przez zrobienie obszernego otworu w przedniej ścianie kostnej; co też uskuteczniliśmy niezwłocznie za pomocą angielskiej trefiny. Krążek wypiłowany był bardzo twardej, miał  $\frac{1}{2}$  cala grubości, a w niektórych punktach więcej. Wyśledziliśmy teraz jamę kostną palcem, przez zrobiony otwór do niej zaprowadzonym, nie napotkaliśmy w niej żadnej wolnej kostki, żadnego sekwestru, lecz wszędzie ścianę twardą, tu i owdzie twar데미 kolcami kostnymi najeżoną. Krew z utworzonej jamy kostnej zrazu dość obficie płynęła, ustała jednak w krótkce po nastrzykiwaniach wodą. Oczyszczywszy najstaranniej tę jamę ze krwi zsiadłej, wypaliliśmy ją śmiało żelazem rozpalonem do białości we wszystkich kierunkach, do czego potrzeba było użyć sześć kauteriów.

To stanowcze i śmiałe postępowanie nasze przy rozpoczęciu kuracyi dało jej pożądaną kierunek, a z rozpoczęciem się miejscowego i świeżego zapalnego procesu dawny ustał, kość nowego nabrała życia, ropienie obfite całej jamy kostnej rozmięczyło ją i widzieliśmy z największą pociechą zmniejszającą się objętość i zbitość kości, ze ściągającą się jednocześnie jej jamą. Długo trwało leczenie tego chłopca, lecz wyzdrowiał zupełnie. Pilna i naukowo opracowana przez p. B e l k e historia tej nader rzadkiej formy choroby kości obejmuje nie mało

szczegółów przebiegu choroby dotyczących. Autor starał się chorobę tę przedstawić w właściwem świetle i ustalić dla niej stanowisko już poprzednio przez wzmiankowanych autorów dla niej naznaczone. A zatem ta historia choroby, albo raczej rozprawka na obserwacji tej osnuta zasługuje także, by do publicznej wiadomości podaną została. (Obserw. Nr. 1).

Najczęściej jednak choroby gatunkowe, mianowicie skrofuły i *sypilis*, stanowiły podstawę tych nabrzękości kości, ich owrzodzenia i zgorzeliny. Zapalenie syfilityczne kości czołowych, kości potylicznej, kości piszczelowej dały sposobność rozpoznania dobrego tej formy choroby i przekonania się o skuteczności gatunkowych środków przeciw niej zastosowanych, jakoto: jodu, sublimatu i maści merkurialnej szarzej. Obok środków wewnątrz przepisanych miejscowa także pomoc była potrzebną, gdy skóra cierpiące kości pokrywająca była jednocześnie owrzodzoną, lub gdy znekrozowane kości oddzielające się wyjęcia ich wymagały. Przy braku osobnej kliniki dla chorób syfilitycznych przypadki powyższe dla naszych studentów były bardzo pożądane. Staraliśmy się jeszcze powiększyć ich liczbę kilka przypadkami chorób syfilitycznych następownych w gruczołach i w skórze rozwijających się. — P. Kandydat Za w a d z k i opisał leczoną przez siebie *osteitis i periostitis tibiae*, Nr. 66.

Chorób kości, mianowicie ich owrzodzeń, spoczywających na gruncie skrofulicznym, zwłaszcza u młodszych osób, mieliśmy także kilka przypadków. Leczenie ich zasadzało się na zniesieniu diatezy ogólnej, a następnie na operacyjnej pomocy, gdy cierpiące kości przeszły już w zgorzelinę. U kilku chorych tego rodzaju wydobyliśmy tak zwane sekwestry kości długich przez stosowne

cięcie skórne i przepiłowanie kloaki. Młoda kobieta, około 20 lat mieć mogąca, przybyła do kliniki naszój z owrzodzeniem kości piętowej kończyny lewój, trwającym już od lat dwóch. Owrzodzenie to połączone było ze zniszczeniem częściowem skóry poniżej ścięgna Achillesa, a otworem ztąd powstałym można było palec wprowadzić i przekonać się, że dwa spore kawałki spróchniałej kości piętowej są od niej w zupełności oddzielone. Wydobycie tych kawałków było łatwe, po rozprzestrzenieniu otworu w skórze. Zdawało się, że natura już tu zrobiła swoje i odepchnęła obumarłe części kości piętowej od pozostałej części zdrowej. Zwróciliśmy zatem całą bacność na stan ogólny chorój, a przedewszystkiem na jój diatezę wyraźnie skrofuliczną. Stosowna dieta, środki wzmacniające, china, jodek żelaza i t. d. podtrzymywały siły chorój, nie zdołały jednak położyć tamy miejscowemu cierpieniu. Ropienie rany trwało ciągle i było dość obfite, często posokowate, a śledzenie wykrywało nierówność i chropowate powierzchnie kości piętowej, przyczem cała stopa była nabrzękła i obolała i cała kończyna pozostawać musiała w najspokojniejszym położeniu. Nie było zatem żadnej wątpliwości, że cała kość piętowa jest owrzodzoną, że podobnie, jak natura oddzieliła jój zniszczone części przed kilkoma tygodniami wyjęte, tak pracuje teraz nad odepchnięciem całości. Lecz jakże ten proces trwałoby musiał długo, gdy oddzielenie małych cząstek więcej niż dwa lata trwało? Wiemy, jak połączenia kości tój są szerokie i silne, jak mocne więzy łączą ją z kośćmi przyległemi: dobrowolne rozejście się tych związków byłoby prawie niepodobnem. Nie można było oczekiwać tego końca bez obawy najgorszych skutków dla chorój, którój siły, po-

mimo ciągłego ich podpierania, słabły jednak widocznie. W takim położeniu postanowiliśmy wyłuszczyć całą kość piętową, idąc za przykładem chirurgów, którzy w podobnych przypadkach często z pomyślnym skutkiem operacją tę wykonywali. Mając już u chorej naszej dość obszerny otwór poprzeczny, po pierwszej operacyi pozostały, przedłużyliśmy go prawie od jednej kostki do drugiej, a dla lepszego przystępu do kości wyłuszczyć się mającej spuściliśmy jeszcze na to poprzeczne cięcie drugie cięcie prostopadłe do ścięgna Achillesa. Oddzieliwszy następnie kość od tego ścięgna, uskutecziliśmy jej wyłuszczenie, trzymając się ciągle jej powierzchni, a tym sposobem przecinaliśmy z kolei ścięgna i więzy do niej przyczepiające się i otwieraliśmy połączenia stawowe. Tak proste na pozór postępowanie przedstawiło nam jednak nie mało trudności w wykonaniu, operacja trwała dość długo i śmiało powiedzieć możemy, że należy do nader mozolnych. Wykonaliśmy ją raz pierwszy i może też pierwszy raz w kraju naszym zrobioną została. Po podwiązaniu dwóch naczyń i zatamowaniu krwotoku, wypełniliśmy ranę suchą skubanką i opatrzyliśmy ją zwyczajnym sposobem. Całe to opatrzenie zabezpieczoném i ustaloném zostało żłobkiem tekturowym, a nogę ułożono na poduszeczkach z szezki.

Nad spodziewanie mały odczyn gorączkowy nastąpił po tej tak długiej i bolesnej operacyi, i niezadługo stan ogólny chorej, obok lepszego wejrzenia rany i dobrego ropienia, kazały nam pomyślnego oczekiwać skutku. Jakoż, po dwóch miesiącach pobytu chorej w klinice, przy zamknięciu sal klinicznych głęboka rana, po wyłuszczeniu kości piętowej pozostała, ściągnęła się tak, że już z trudnością palec do niej wprowadzić się dawał, można

było czuć tym palcem dokładnie, że cała jamka pokryta jest twardemi brodawkami bliznowemi, noga powróciła do rozmiarów naturalnych, chora zaczęła już więcej nią władać, bez uczuwania bólu, a nawet spuszczała ją na ziemię i siedzieć mogła. Przy tém stan ogólny choréj znacznie się poprawił, wrócił jéj apetyt, czuła się silniejszą i była więcej ożywioną. Dzisiaj, gdy to piszemy, 3 miesiące po operacyi, żadnej prawie już nie możemy mieć wątpliwości, że chora całkiem do zdrowia powróci i że noga, kości piętowej pozbawiona, równie dobrze jak druga do chodzenia posłuży. Zapewne p. kandydat, któremu chora ta powierzona była, złoży nam obszerniejszy naukowy opis tego ważnego chirurgicznego przypadku.

Z wielu względów powiedzieć tu muszę słów kilka o choréj, młodéj, 13-letnieéj dziewczynce, którą miał sobie poruczoną Kandydat p. W s z e b o r. Dziewczynka ta była w najwyższym stopniu skrofuliczną, a staw biodrowy i kość łytkowa były głównemi ogniskami choroby. Kończyna cała była mocno nabrzękła, więcej jeszcze goleń w okolicy kostki zewnętrznej, gdzie się znajdowała narośl grzybowata, owrzodzona, przedstawiająca parę otworków przetokowych, przez które zaprowadzony zgłębnik tylko części miękkie napotykał. Obok środków lekarskich przeciw diatezie skrofulicznej wymierzonych i poprawę sił choréj mających na celu, nie zaniedbaliśmy i miejscowéj pomocy, mianowicie w celu wyprowadzenia ropy gromadzącéj się na przebiegu kości łytkowéj, zwłaszcza w dolnym jéj końcu. W tym celu zrobiliśmy cięć kilka, na 3 do 4 cale długich, w kierunku przetoki, lecz po wyprowadzeniu ropy nie zdołaliśmy nigdzie odkryć obnażonéj kości. To postępowanie nasze nie spowodowało żadnego polepszenia, owszém świeże

ran y wydzielały smrodliwą ropę, a przy codziennie upadających siłach chorój i coraz więcej rozwijającej się kachexyi ogólnej, rany te przeszły w zgorzelinę. Chorą w tym stanie przeniesiono do właściwej sali, gdzie wkrótce zakończyła życie. Śledztwo pośmiertne wykryło ropienie stawu biodrowego, exfoliacją chrząstek stawowych, ropień od tyłu stawu pod mięśniami pośladowymi, kości w skład stawu wchodzące rozmiękczone, a wszystkie więzy i części miękkie staw otaczające zniszczone. Kość udowa w dolnym końcu i staw kolanowy przedstawiły się w normalnym stanie. Lecz czego wcale przewidzieć nie można było, kość łytkowa cała była obnażoną z przykostnej, a około niej zaczęła się już tworzyć tak zwana *capsula sequestralis*. Zwracam uwagę na ten stan kości łytkowej, jużto dla tego, że forma choroby, która nam się przedstawiała, należy do nader rzadkich, już też z tego względu, że przy niemożności pocucia tej kości przez otwory przetokowe i otwory umyślnie zrobione dla wypuszczenia ropy, nie mogliśmy też przypuszczać, że mamy do czynienia z uszkodzeniem kości do tego stopnia posunięciem. P. Wszębor opisał historią tej chorój, zasługującą na ogłoszenie, Nr. 63.

*Chorób stawów*, znanych pod ogólnóm nazwiskiem guzów białych (*arthrocace, tumores albi*), mieliśmy w roku klinicznym pięć. Dwie z nich wydarzyły się u 9-letnich dzieci, dziewczynki i chłopczyka. Siedliskiem choroby, jak się to najczęściej zdarza, u obu był staw kolanowy i u obu spoczywała ona na gruncie skrofulicznym. Z powodu dawnego trwania choroby, skoncentrowania się jój, że tak powiem, w kolanie i daleko



posuniętego uszkodzenia kości i innych części w skład kolana wchodzących, gdy wszelkie środki lekarskie pozostały bez skutku i gorączka temu stanowi rzeczy towarzysząca przybrała niszczący charakter; nie pozostawało dla chirurga tylko jedno wskazanie, ratowania życia tych dzieciak przez poświęcenie części ciała utratą jego zagrażającą. Jakoż niezwłocznie dziewczynce zrobiono amputacją uda w dolnej części i operacja ta najpomyślniejszym skutkiem uwieńczoną została. Wykonał ją Kandydat p. Sommer i cały ten przypadek starannie i naukowo opisał (hist. chor. Nr. 44). Dziewczynka ta po zupełnym zagojeniu miała sobie dorobione mechaniczne szrudło, mające punkt podpory na miednicy, mianowicie na guzie siedzenia, zginające się w kolanie i stępie przy chodzeniu. Szrudło to wykonał zreźnie bandażysta p. Kamprad (syn).

W wyższym stopniu choroba ta rozwinęła się w kolanie chłopczyka; kanały przetokowe drażyły do stawu kolanowego, zniszczenie jego było wyraźne i obficie ropa ze stawu wypływała. Jedynie odjęcie kończyny nad kolanem mogło tu stanowić pomoc; lecz matka dziecięcia tego nie chciała usłuchać rady naszej i wolała wziąć dziećcie do siebie, niż zezwolić na operację. (Historią tego chorego opisał Kandydat p. Ty mi ń s k i, Nr. 56).

Trzeci przypadek *tumoris albi* miał miejsce u 30-kilkoletniej kobiety, wejrzenia skrofulicznego. Choroba zajęła u niej staw łokciowy i przetoki do stawu tego dochodzące wykrywały próchnienie końców stawowych, zwłaszcza wyrostka łokciowego. Lecz chora ta była w wysokim stopniu kachektyczna, gorączkująca i mocno osłabiona. Bliższe zbadanie jój przekonało, że płuca, wątroba i nerki mają współdział w tém ogólnóm

cierpieniu i że uratowanie życia chorój jest już niepodobnym. Operacya zatem byłaby z krzywdą chorój i z krzywdą nauki chirurgicznój. Poprzestać musieliśmy na opatrywaniu miejsca chorobą dotkniętego, a leczenie nasze było tylko symptomatyczne. Po kilkodniowym pobycie w Klinice chora ta zakończyła życie. Śmierć jej poprzedziły symptomata obłądu, pochodzące z zakażenia moczowego (*uraemia*). Śledztwo pośmiertne wykryło przeistoczenia płuc, wątroby i nerek, a wyrostek łokciowy przepiłowany zawierał masę gruźelkową. Opis tej ciekawej sekcji, poprzedzony historją choroby, złożył nam p. Dr. Stachelberg, ubiegający się o stopień naukowy w naszej Akademii medycznój.

Mieliśmy nadto do wysokiego stopnia rozwinięty guz biały kolana u 20-letniój kobiety, która uległa tej niemocy w skutku uderzenia w kolano. Przybyła ona już do nas z chorobą zadawnioną, opierającą się wszystkim dotąd przeciw niej użytym środkom miejscowym. Leczenie nasze zasadało się najprzód na wcieraniu w kolano maści sublimatowój, a później na użyciu żelaza rozpalonego, którém 4 paski pociągnęliśmy na kolanie, po odurzeniu chorój chloroformem. Ropienie tym sposobem wywołane utrzymywaliśmy starannie przez kilka tygodni. Skutek ztąd odniesiony był ten, że kolano znacznie otęchło i chora chodzić zaczęła. Historją tej choroby opisał Kandydat p. Stępkowski, N. 51.a.

Na zaończenie uwag naszych nad chorobami kości i stawów radbym w całości umieścić historją choroby Stachowicza Kazimierza, skreśloną przez Kandydata p. Wszeborę. Rak górnego końca kości ramieniowój i części stawu barkowego, pod postacią ogromnego guza kostnego, wielkości głowy ludzkiój (*osteosarcoma*), oko-

licę tę zajmującego, był chorobą, której S. starał się pozbyć w naszej Klinice. Guz ten zaczął się tworzyć od lat czterech. Gdy chory rady naszej zasięgnął, znajdował się w nader niekorzystnych warunkach wyzdrowienia, nie tylko z powodu ważności wskazanej operacji, jedyne go środka ratunku, ale jeszcze dla tego, że organizm jego już był bardzo zniszczony chorobą tak długo trwającą i tak złej natury. Pomimo to, ulegając koniecznemu wymaganiu chorego, po naradzie z kilku kolegami co do samej do tej operacji i planu jej wykonania, w obecności ich przystąpiłem do dzieła w dniu 5 maja r. z. Ponieważ pomiędzy kolegami były różne zdania co do sposobu wykonać się mającej operacji, a nawet zdawało się z nich jednemu, że nie zachodzi potrzeba odjęcia wraz z guzem całej kończyny w stawie ramieniowo-barkowym i że dość będzie wyłuszczyć guz kostny, pozostawiając części miękkie otaczające go i odpiłować kość ramieniową poniżej w ciągu zdrowym, czyli wykonać tylko resekcyą kości ramieniowej; przeto przed przystąpieniem do rzeczy musieliśmy przedmiot ten naukowo rozebrać i podać powody, dla których w przypadku tym odjęcie całkowitej kończyny w stawie jest koniecznym. Z tém wszystkiém, by nie mieć sobie nic do wyrzucenia i nie odjąć kończyny, któraby jeszcze utrzymana być mogła, ułożyliśmy plan operacji, który zarówno zastosować się dawał do wyłuszczenia ramienia ze stawu, jak do odjęcia tylko górnej jego części, przez guz rakowaty zajętej. W tym celu, po uspieniu chorego chloroformem i potrzebném rozłożeniu pomocników, zrobiliśmy na przedniej części ramienia, albo raczej guza, cięcie eliptyczne, podstawą szeroką, grubości guza odpowiadającą, ku barkowi obrócone, dochodzące do dolnej trzeciej części ramie-

nia. Płat taki, obejmujący skórę i mięśnie ramienia bardzo ścieńczone, oddzieliłem na samym guzie. Guz tym sposobem odkryty na znacznej przestrzeni okazał się być skorupą kostną, w różnych punktach już zużytą i obejmującą masę komórkową kostną, cechującą rakowate przeistoczenie kości, a zatem wątpić nie było można, że cała kość ramieniowa przejęta jest, że tak powiem, tą chorobą, że zatem cała od organizmu oddaloną być musi. W tym celu, oddzieliwszy jeszcze ku górze części miękkie guz kostny pokrywające, odłożyliśmy płat z nich złożony ku górze i wyłuszczyliśmy cały guz ze stawu barkowego, trzymając się zawsze jego powierzchni. Na koniec cięciem kołowym, nieco ku przodowi wypukłym, od tyłu oba końce podstawy płatu łączącym, oddzieliliśmy w zupełności całą kończynę z owym ogromnym guzem, który już przy końcu operacji przyłamał się przy dolnym, cieńszym końcu ramienia. Odkryty staw barkowy był nierównie obszerniejszy, niż zwykle i wyraźnie, że tak powiem, rozsadzony był przez guz, który się do niego zapuszczał. Wyrostek kruczy był nadżarty i musieliśmy część jego odpiłować, a wyrostek barkowy był wygięty i sterczał tak mocno, że potrzeba było także część jego odpiłować i zaokrąglić, by zapobiedz przebicciu płata górnego, mającego go pokryć. Powierzchnia stawowa łopatki i chrząstka ją pokrywająca żadnej zmianie uległy. Podwiązanie naczyń, a między niemi głównej tętnicy pachowej, pozostawiono na koniec operacji, przy ostatecznym odcięciu płata dolnego, palcami pomocnika naciskanego. Zajęliśmy się wreszcie opatrzeniem rany, która dała się bardzo dobrze pokryć zwieszonym płatem przednim. Brzegi płata tego wolno i dokładnie stykały się z brzegami płata dolnego. W górnych koń-

cach założyliśmy parę szwów krwawych, a dołem rana pozostała otworem. Chory bardzo mała krwi utracił, a dzięki chloroformowi nie czuł i nie wiedział, kiedy odbyta została operacya, która jednak dość długo trwać musiała.

Pierwszy i drugi dzień po operacyi téj przeszedł dobrze i spokojnie; ale już 3go dnia objawiły się złowróz-  
ne dreszcze. Nie przyszło w ranie do pożądanego ro-  
pienia; już przy pierwszém opatrzeniu zgorzelina okaza-  
ła się w tkance łącznej przyskórnej. Wszelkie usiło-  
wania nasze podniesienia sił chorego środkami gorzkie-  
mi, chiną, winem, rozbiły się o potęgę choroby i 9go  
dnia po operacyi chory zakończył życie. Historiją tego  
przypadku opisał, jak wspomniałem, p. W s z e b o r.  
Obejmuje ona szczegóły patologiczne dotyczące samego  
guza i inne wypadki sekcji. (Nr. 61).

Na dni kilka przed zamknięciem Kliniki naszej odję-  
liśmy goleń pod kolanem kobiécie około 30 lat mieć mo-  
gącej, a to celem oswobodzenia jój od ogromnego ra-  
kowatego grzyba, który całą jój nogę, powyżéj kostek,  
przeistoczył w potworny guz, wielkości głowy ludzkiej.  
Guz ten pokryty był skórą tu i ówdzie owrzodzoną; pal-  
ce już odpadły od niego, a pozostała część nie miała  
wcale wejrzenia ani kształtu nogi. Chora przytém była  
wycieńczona skutkiem długo trwającej choroby, która ją  
utrzymywała w ciągłej gorączce. Chora ta powierzona  
została studentowi 4go kursu p. W i l c z y ń s k i e m u,  
który zapewne nie omieszka opisać tego przypadku. My  
tu wspominamy o nim, jako o formie rzadkiej wyrodzenia  
rakowatego, rozwiniętego w kościach stopy. Nadto,  
chora ta jeszcze z tego względu zasługuje na uwagę, że  
po operacyi i zwykłym opatrzeniu pieńka zastosowali-

śmy do niego przyrząd p. Juliusza G u y o t, tak zwany *à incubation*, którego opisywać nie widzę potrzeby. Przyrząd ten zasadza się na utrzymaniu pieńka w skrzynce blaszanej, w której powietrze utrzymuje się ciągle ogrzane do 30 kilku stopni. Doświadczenia tego chirurga i innych uczą, że ta ciepła atmosfera, ciągle ranę świeżą otaczająca, zbawiennie wpływa na pożądaną odczyn traumatyczny. Nietylko, że tak opatrzeni chorzy mniej cierpią, ale ropienie nierównie bywa mniejsze, ropa lepszej natury, brodawkowanie dobrze ożywione i prędzej następuje zabliznienie, obok ogólnego pożądanego stanu chorego. Doświadczenie zrobione na naszej chorób w zupełności tym razem usprawiedliwiło pochwały dane temu sposobowi opatrzenia. Ropienie nad spodziewanie było dobre i przebieg następnego zabliznienia się rany żadną przeszkodą wstrzymanym nie został. Dzisiaj, 14. lipca, w siedm tygodni po operacyi, rana blizką jest zagojenia. Ten pomyślny przypadek zachęcił do dalszego doświadczenia skutków przyrządu p. Juliusza G u y o t. Wiem, że p. Prof. K o r z e n i o w s k i użył go w ostatnich czasach na dwóch chorych, którym powyżej kolana kończyny odjęte być musiały. Jeden poprzednio leżał w naszej Klinice, dotknięty guzem kolana w skutku przeistoczenia rakowatego kości powstałym. Miał go w opiece p. P o r t n e r, student kursu 4go. Drugi zaś, wprost do szpitala przywieziony, miał zgruchotane udo na szynie żelaznej kołem lokomotywy. Pierwszy z tych chorych wyzdrowiał zupełnie, drugi umarł w dni 10 po operacyi.

(Dokończenie nastąpi).

**SZKIC HYGIENY PODOLA  
OPARTY NA JEGO STATYSTYCE.**

**Przez Dra Józefa ROLLEGO,**

w Kamieńcu.

---

**Część II. (1).**

*O wpływie handlu na zdrowie: jarmarki, zaraza bydłęca, sposoby ustrzeżenia się od niej; żegluga po Dniestrze. Statystyka nagłych śmierci, zabitych od pioruna, samobójstw i spalonych w ogniu.*

Jaki może mieć stosunek handel z nauką traktującą o zachowaniu zdrowia? spyta może nie jeden; blizki, zaraz was o tém przekonam. Na chwilę ty odpodsuwam na stronę rzecz, o której traktować zamyśliłem, by wam przytoczyć kilka statystycznych danych, dla lepszego uwydatnienia kwestyi, nad którą się obecnie zastanawiamy.

Handel jest wyrazem bogactwa krajowego i przemysłowej zdolności mieszkańców, bywa on wewnętrzny i zewnętrzny; treścią pierwszego u nas jest bydło, drugiego zaś produkcje rolnicze, odstawiane zwykle wodą

---

(1) Patrz: Tom XLIX, str. 399.

Przypominamy, że artykuł ten, podobnie jak jego część pierwsza, poprzednio przez nas ogłoszona, przeznaczony był pierwotnie do wykładu publicznego: okoliczność ta nadaje mu w niektórych ustępach ton nieco popularny, nie ujmując bynajmniej jego wartości pod względem publiczno-lekarskim.

*Redakcja.*

do Odessy; nadto wódka wywożona do Mołdawii, (mówię tu o resztkach pozostałych od miejscowej konsumpcji) i cukier w głąb Rosyi (do Moskwy). Bydło w kraju rolniczym, nie wierzącym jeszcze w wynalazki, które tak wysoko postawiły agronomią na Zachodzie, jest warunkiem bytu ludu żyjącego z gleby, to też 26 razy do roku można się w nie zaopatrzyć w różnych punktach Podola **na jarmarkach** większych; ważniejsze z nich co do obrotów handlowych mają miejsce w Bałcie, Jarmolińcach i w Felsztynie. Ze sprawozdania urzędowego dowiadujemy się, że w 1861. r. przywóz towarów wynosił w Bałcie 2, 481, 649 rub., sprzedaż 800, 060 rub.; w Jarmolińcach 1, 150, 728 rub., sprzedaż 754, 180 r.; w Felsztynie 180, 500 r., sprzedaż zaś 45, 000 rubli. Oprócz tych głównych targowisk, są jeszcze mniejsze, co dwa tygodnie w każdym powtarzające się miasteczku; tutajto handel bydłem jest prawie główną zbiegowisk jarmarcznych przyczyną, gromadnie się na nie zjeżdża lud i drobniejsza szlachta, oflicyaliści. Czy szkodliwe są one dla zdrowia publicznego? Tak, bez wątpienia, bo pomijając już względy moralne, nałogowe rozmiłowanie w frymarkach, które opanowało do tyła naszą szlachtę, że oszukanie choćby rodzzonego ojca na sprzedanym koniu staje się dla niej nietylko kardynalną zasadą postępowania jarmarkowego, ale pewnym rodzajem chluby, u włościan zaś chęć do kradzieży się rozwija, tak, że w roku 1857. ukradziono samych koni 345, a w 1861. r. 512, innego zaś rodzaju kradzieży popełniono w 1857.r. 889, a w 1861. r. 697; pomijając tedy względy moralne, i zdrowie publiczne tu cierpi.

Kmieć bowiem, cały dzień pokarmu ciepłego pozabawiony, zadawalnia się wprawdzie kawałkiem chleba



i ryby suszonej, a słonej, ale brak ten zapełnia hojnym użyciem wyskokowych napojów. Upić się na jarmarku jestto dla kmiecia rzecz prawie konieczna, a tak zwyczajna, że w przysłowie już weszła: *oto pijany, jakby powracał z jarmarku*—mówią podolscy włościanie. *Opilstwo* jest pierwszym złem wynikającym z tych co dwa tygodnie powtarzających się zbiegowisk. Na nieszczęście nałóg to rozpowszechniony w całej Europie, w Anglii *np.* w roku umiera 50,000 osób w skutek opilstwa, więc 1 na 552 mieszkańców, kiedy u nas przypada 1 na 36,211; nadto połowa obłąkanych w Wielkiej Brytanii ulega chorobie w skutek opilstwa,  $\frac{3}{4}$  zbrodniarzy,  $\frac{2}{3}$  ubogich należy do nałogowo oddanych trunkowi; we Francji ekonomiści, do rozpacz przyproawdzeni nędzą robotników powstałą w skutek opilstwa, proponują, by wypłaty im czyniono co dwa tygodnie, wtedy bowiem na miesiąc 2 poniedziałki tylko przypada, na czém zyskałby i przemysł i pracujący po fabrykach rzemieślnicy. Nie stoimy więc pod względem opilstwa tak źle, jak Anglia i Szwecya, a nawet Francya, chociaż staćbyśmy mogli jeszcze lepiej, gdyby nie brakło nam woli i chęci zadość uczynienia następującym warunkom: 1) Zaprowadzić towarzystwa wstrzemięźliwości; toż przecie na Żmudzi i w gubernii Wileńskiej podobne stowarzyszenia wydały zbawienne owoce. 2) Wódkę zastąpić innym napojem, *np.* piwem, któreby zbawienniej oddziaływało na ustrój zostający w nieustannym ruchu w skutek pracy podejmowanej około roli. 3) Tém samém zmniejszyć ilość gorzelni i szynków, a dosyć jest jednych i drugich na Podolu, z wykazów bowiem statystycznych za r. 1861. dowiadujemy się, że było u nas gorzelni 243, wyrobiły one

w ciągu roku 2,697,984 wiader, (1) wypada więc na 1 osobę  $1\frac{1}{2}$  wiadra wódki, to za dużo; dodajcie do tego wino wyrabiane w kraju w ilości przeszło 14,000 wiader, wino sprowadzane z zagranicy dla miejscowych potrzeb, wino od wieku w starych piwnicach przechowywane, a sumując to wszystko, będziemy mieli w przecięciu 2 wiadra wysokokowych napojów na osobę..... A ilużto u nas jeszcze nie używa wcale trunków, nasze panie nie są wcale do nich przyzwyczajone. Powtarzam więc raz jeszcze, że za dużo spożywamy przetworów wysokokowych. Ale może nam kto zarzuci, że bierzemy stosunek wyrobionój w gubernii wódki do masy całej ludności; zobaczymy więc, ile jój spotrzebowano w 1861. r. Oto z rachunków podanych Skarbowój Izbie dowiadujemy się, że konsumcya rzeczona wynosiła w całej gubernii 2,317,794 wiader, więc na osobę przypadnie  $1\frac{1}{3}$  wiadra, różnica nie wielka. Co do *szynków*, jest ich w gubernii 4,919 albo 1 na 368 mieszkańców; to w ogóle, bo co do pewnych miejscowości przyznajemy, że zdziwiła nas niepomalu wiadomość umieszczona w jedném z pism krajowych tegorocznych, a powtórzona prawie przez wszystkie gazety, później przez *Gazetę Polską* odwołana, o ilości szynków w Białocerkwi, takiej treści: na 3,000 mieszkańców w tém mieście naliczono 120 szynków, więc 1 na 25; co do nas spotykaliśmy miasteczka na Podolu, w których na 1000 ludności jest 46 szynków, więc 1 na 20 mieszkańców; w Kamieńcu jest ich 78, przypada więc 1 na 123 mieszkańców... A po tém wszystkiém sami przyznacie, że nie mamy racyi

---

(1) Wiadro = 3 garncom polskim.

dziwić się tej mnogości szynków wódki i win w Białocerkwi.

Drugim równie dotkliwem następstwem jarmarków, jest **rozszerzanie się zarazy bydłowej**. Bessarabia dotyka Podola najdłuższym swym bokiem: tamto jest gniazdo chorób tego rodzaju, ztamtąd zaś najwięcej bydła do nas przybywa na sprzedaż; raz jeszcze powtarzam, że bydło rogate jest u nas warunkiem bytu kmiecego, a czyżemy przedsięwzięli jakie środki ostrożności dla zabezpieczenia się od zgubnych wpływów zarazy? Nie! a ileto razy u nas ginie inwentarz, jakichto kosztów potrzeba dla jego zaprowadzenia; co więcej, rassy poprawnej trzymać niepodobna bez obawy narażenia się na wielkie straty, dla czego? bo o środkach ostrożności nie pomyślelimy wcale. A tak niewiele potrzeba do tego, bo tylko towarzystwa asekuracyjnego, i opasania gubernii jednej albo kilku łańcuchem kwarantannowym. Towarzystwo asekuracyjne wypłacać będzie właścicielom koszta strat, jakie ci poniosą w skutek wybicia zarazie uległego bydła, kwarantanna rozszerzaniu się jój przeszkodzi. A koszta opłaty rocznej są małe, wypłata za bydło padłe także nie wielka będzie przy pilném zachowaniu przepisów kwarantannowych. Ze sprawozdań urzędowych statystycznych, przyznajemy otwarcie bardzo niedostatecznych, dowiadujemy się, że Podole w 1861. r. liczyło:

koni .....	147,563	sztuk
rogatego bydła .....	419,989	—
owiec prostych .....	510,227	—
owiec rasowych (cienkiego runa)	314,190	—
trzody chlewnój .....	297,554	—
kóz .....	19,841	—
osłów i mułów .....	314	—

W 1857. r. grasująca zaraza sprzątnęła znaczną liczbę bydła. Tak zginęło w skutek księgoszusu 3,400 wołów, a koni na gorączkę zaraźliwą 926. W 1861. r. nie mieliśmy prawie księgoszusu, albo raczej mieliśmy go tylko w powiecie Uszyckim i Płoskirowskim, a jednak padło w tym czasie 1047 sztuk bydła; policzmy każdą sztukę bydła z zarazy padłego w przecięciu po 25 rubli, wszak cena nie wielka, a będziemy mieli 26,175 rub. straty: doprawdy, że tyle nie wyniosą koszta poniesione przez towarzystwo asekuracyjne w ciągu roku jednego. W Królestwie Polskiem podobnego rodzaju stowarzyszenie od lat 5 istnieje i wielkie już oddało usługi krajowi. Wykazy statystyczne z lat 10, od r. 1847. do 1857. dowiodły, że ginęło tam w przecięciu na rok 11,200 sztuk bydła w skutek księgoszusu;— 2. czerwca 1857. r. Towarzystwo asekuracyjne na całe Królestwo Polskie rozciągnięte postanowiło następujące prawa: 2 dni przebywa w kwarantannach bydło na rzeź przeznaczone, 21 dni do użytku gospodarskiego i na opas przeznaczone; nadto powiększono liczbę weterynarzy, wyznaczono wyłączne trakty dla przepędzania bydła, pobudowano koszary kwarantannowe, a wszystko to nie przeszkodziło handlowi i ceny mięsa nie podniosło wcale; Towarzystwo zaś asekuracyjne w r. 1857. wróciło właścicielom koszta za 2,437 sztuk wybitego bydła, w 1858. już tylko 1730 sztuk uległo zarazie. Podaję cyfry, wymowniejszych nad to dowodów trudno przytoczyć. (1)

---

(1) Wypadki liczebne księgoszusu, przez szanownego autora przywiedzione, stwierdzają rzeczywiście dość wymownie skuteczność środków kwarantannowych dążących do zapobieżenia wniesieniu do nas zarazy, oraz systemu uśmierzania

Po bydłe rogatém zasługują na uwagę stadniny końskie i owczarnie. *Koni* mamy w gubernii, jakem to już wyżej nadmienił, przeszło 147,563. Słynniejsze stada, bo wszystkich jest 45, należą do pp. Przędzieckiego (w powiecie Płoskirowskim), Czarnockiego (w powiecie Hajsyińskim), Hudowicza i Barczewskiego (w p. Olgopolskim), Rutkowskiego (w p. Braclawskim) i Ja-

choroby już wprowadzonój, zależącego na wybijaniu sztuk chorych i o tajeinie w sobie zarazy podejrzanych, z wynagrodzeniem właścicielom z funduszków asekuracyjnych tak za sztuki wybite, jak równie nawet za te, które upadły, byle już po doniesieniu, komu wypada, o wybuchu zarazy. Wszelako, dla uwydatnienia tém lepiej korzyści zapewnionych przez pomienione środki, za niezbyteczne uważamy przedstawić tu upadek bydła jaki miał miejsce w Królestwie Polskiem w ostatnich dwóch latach przed zaprowadzeniem obecnie obowiązujących środków, względnie do rezultatów liczebnych księgosuszu z ostatnich sześciu lat po wprowadzeniu w wykonanie środków, o jakich tu mowa. O ile wiadomo ze źródeł wiarogodnych, zadała zaraza bydłęca nader dotkliwą krajowi naszemu klęskę w ostatnich dwóch latach 1855. i 1856. przed zaprowadzeniem środków kwarantannowych i systemu uśmierzania zarazy przez wybijanie.

W roku bowiem 1855. zaraza, ogarniając u nas aż 701 miejscowości, wytępiła bydła rogatego sztuk 39,300; w roku zaś 1856, acz mniej była groźną i to dzięki jedynie energicznierzszemu już działaniu dla jēj przytlumienia, zadała jednak jeszcze nader dotkliwą gospodarstwu krajowemu klęskę, bo w 411 miejscowościach nią zajętych zginęło z niej sztuk 15,300. Przeciwnie widzimy uderzająco z każdym niemal rokiem zmniejszające się straty z księgosuszu od czasu wprowadzenia w wykonanie systemu wybijania, popartego środkami kwarantannowemi. Stwierdzają to wymownie następujące cyfry:

niszewskiego (w p. Bałckim). Konie p. Czarnockiego najwięcej mają rasy, p. Rutkowskiego zwyczajnie używane do powozów, p. Janiszewskiego do pociągu, do ciężarów.

*Owczarni* (mówimy tu tylko o owcach cienkiego runa, których w gubernii naliczono sztuk 314,190,) jest

*W roku 1857:*

Miejscowości zarazą dotkniętych było 73.	
W tych upadło bydła sztuk .....	204
Wybito jako chorych lub o tajeńie	
w sobie zarazy podejrzanych .....	2,233
Razem więc wynosiła strata sztuk .....	2,437

*W roku 1858:*

Miejscowości dotkniętych było 39.	
Tu upadło sztuk .....	241
Wybito z powodów, jak wyżej wskazano ...	1,730
Ogółem strata wynosiła .....	1,971

*W roku 1859:*

Upadło sztuk .....	33
Wybito, jak wyżej .....	244
Razem więc strata wynosiła .....	280

*W roku 1860:*

Grasowała zaraza w 11 miejscowościach, w których upadło sztuk .....	64
Wybito z powodów, jak wyżej wskazano .....	624
Ogółem więc wynosiła strata .....	688

*W roku 1861:*

Księgosusz panował tylko w 6 miejscach.	
Tu upadło sztuk .....	30
Wybito .....	239
Razem strata wynosiła .....	269

sto z górą. Hiszpańskich, tak zwanych elektoralnych owiec jest najwięcej (z okolic Lipska i z Altenburga), mniej znacznie sprowadzanych z Francyi (z Rambouillet).

A teraz pytam, jaka też jest obsługa weterynaryjna przy tyłu zakładach hodowaniu bydła poświęconych? żadna, albo prawie żadna! Gubernia liczy 2 patentowanych weterynarzy, a 13 niższego rzędu, którzy się więcej kastracją zwierząt, niżli ich leczeniem zajmują. Jesteśmy więc na łasce pierwszego lepszego weterynarza-

*W roku 1862:*

Miejscowości księgosuszem dotkniętych było	18,
w których upadło sztuk .....	52
„ wybito sztuk chorych i o tajeńie w sobie	
zarazy podejrzanych .....	613
Razem strata bydła wynosiła .....	665

Podając te liczby dla wykazania skuteczności środków ochronnych przeciw księgosuszowi u nas zaprowadzonych, winniśmy wspomnieć, że jeżeli nie potrafiiono się zupełnie uchronić dotąd od strat z księgosuszu, to wina tego leży głównie w konieczności sprowadzania na konsumcyą bydła stepowego, będącego jedynem źródłem groźnej zarazy, o jakiej mowa. Widziemy też z tego powodu, że od r. 1857., gdzie się księgosusz u nas objawił, zajmował on głównie tylko powiaty, przez które przechodzą tak zwane trakty wołowe, przeznaczone do przepędu bydła konsumcyjnego stepowego.

Nie możemy jednak przy sposobności zataić, że obecnie szerzy się u nas księgosusz i w tych okolicach, przez które nie przechodzą trakty wołowe. Obawiamy się nawet, aby klęska ta nie naraziła znowu gospodarstwa wiejskiego na zbyt dotkliwe straty. Gdyby się nieszczęściem tak stało, nie będzie to bynajmniej dowodem bezskuteczności istniejących środków, lecz będzie wynikiem trudności, jakie się napotykają obecnie w ich zastosowywaniu.

*Red.*

samouka, którego zapas wiadomości lekarskich nie sięga poza puszczenie krwi we wszystkich bez wyjątku chorobach, stawienie ochwaconego konia w wodzie, okładanie brzucha gnojem owczym przy zatrzymaniu moczu i t. d. i t. d. Czytamy wprawdzie Rolwesa, Kurowskiego, notujemy sobie *specifica* weterynaryjne z gazet rolniczych.... ale na cóż to. się zdać może, kiedy choroby poznać nie umiemy, a owi weterynarze z książek popularno-lekarskich przypominają mi naszych dyletantów homeopatów, co to, nieobeznani z medycyną, pierwszy lepszy symptom choroby biorą na chybił trafił za samą chorobę i karmią biednego pacyenta pigułkami mikroskopowymi; to szczęście, że takie pigułki zaszkodzić nie mogą.... Jest zwyczaj bardzo chwalebny we Francyi i Austryi, że wojskowi kawalerzyści kadeci, nim zostaną oficerami, przejść muszą kurs weterynaryi praktycznej; otóż jednego z takich ex-oficerów węgierskich poznałem na Podolu, widziałem nie jednokrotnie jak przy małej, bo niespecyalnej nawet znajomości rzeczy można wiele pomagać choremu bydłu, tak, że kiedy w okolicy w skutek zarazy znaczna liczba koni padła, w stadzie dozoranym przez improwizowanego weterynarza śmiertelność była prawie żadna..... Takto u nas nisko stoi ta nauka! a przecie kupujemy nieraz konie wysokości wartości, bo po 10 i 15,000 złotych cenione; widziałem w Mohylowskim powiecie barany rasowe sprowadzane z Saksonii, a wartujące do 12,000 złotych; przyznaję, że się dziwił odwadze naszych posiadaczy ziemskich, tak drogocenne zakładających owczarnie przy braku służby weterynaryjnej, bo na owczarzy sprowadzanych z zagranicy nie wiele także liczyć można. Aż nadto dowodów przekonujących o potrzebie założenia wyższej



weterynaryjnej szkoły przy Kijowskim Uniwersytecie, albo posyłania stypendystów do istniejącej już w Charkowie; podobne uwzględnienie potrzeb miejscowych widzi mi się koniecznym, szczególnie teraz, przy zmianach zaprowadzonych w gospodarstwie. Machiny parowe, wynalazki agronomiczne poczynione na Zachodzie mogą zastąpić siłę ludzką, pług jednak parowego dotąd nie mamy, odpowiadającego glebie naszej niedostatecznie wygnojonej, więc zbitej i ciężkiej, i powierzchni gruntów podolskich pogiętych w garby i wyniosłości, — wozu parowego, któryby kopy z pola zabierał, dotąd nam brakuje, kolei żelaznej przenoszącej płody naszej ziemi długo jeszcze Podole mieć nie będzie, spławianie zaś ich Dniestrem, przy obecnym stanie żeglugi jest i ciężkie i niebezpieczne.... Raz więc jeszcze powtarzam, że inwentarz nam jest potrzebny, i może nawet w większej liczbie trzymany, niż dawniej, a dla zabezpieczenia go od chorób i leczenia, kiedy chorobie ulegnie, koniecznie potrzebni są weterynarze wyższego wykształcenie i weterynarze felczerowie; szkoła tych ostatnich, założona w Kamieńcu, nieobliczone oddałaby usługi prowincyi, i to wszystko niewielkim da się skutecznym kosztem....

**Żegluga po Dniestrze**, to kwestya handlowa bardzo dawna i wznawiana niejednokrotnie. Święcki utrzymuje, że za Kazimierza Jagiellończyka pszenicą podolską spławianą Dniestrem zasilano wyspy greckiego Archipelagu (Cypr), że za Zygmunta starego przybyli Wenetowie w poselstwie do Króla, prosząc żeby porty czarnomorskie na dawniej utrzymał stopie; wiemy i to, że kardynał *Comendoni* zwiedzał porohy Dniestrowe pod Jampolem, a nie musiał widzieć w ich usunięciu wielkich trudności, kiedy ułożył z Wenecją projekt handlowy, tyczący się

złotój pszenicy podolskiej. Ale po pierwszych oznakach życia żegluga musiała ustać, przy końcu bowiem XV. wieku Turcy zajęli ujście Dniestru i zniszczyli tém komunikacją Podola z Czarném morzem. Wprawdzie traktaty Żurawiński i Karłowiecki zapewniały usunięcie téj przeszkody, ale dopiero w czasie Konfederacji Barskiej, za wstawieniem się biskupa Krasieńskiego do rządu Ludwika XV, zjechał p. de la Roche, wysłany ze Stambułu przez St. Priest a, posła francuzkiego, dla obejrzenia rzeki; mapy przez niego wypracowane wyszły na początku tego wieku, a projekt żeglugi upadł pośród zawieruchy politycznej tego czasu. Z ludzi prywatnych w końcu XVIII. wieku probowali téj drogi Jmć p. K o z i o b r o d z k i, starosta Olchowacki; D z i e r z e k, brygadier wojska koronnego, wysłał cztery baty naładowane zbożem (1783. i 1784. r.) do Akermanu; ks. de N a s s a u - S i e g e n (1784. r.) płynął od Żwańca do Benderu, Tad. Czacki odbył też samą drogę, a obydwaj wydali mapy hydrograficzne Dniestru, bardzo nie wiele różniące się między sobą. Nareszcie Włodzimierz D z i e d u s z y c k i na swoich *kaikach*, statkach o jednym żaglu, dźwigających po 900 korcy zboża, potrzebujących 46 cali wody, dotarł z wielką trudnością do Chersonu, który podówczas zastępował miejsce Odessy. Tyle w XVIII. wieku; na początku bieżącego stulecia znowu dostrzegamy trochę ruchu na Dniestrze: statki transportujące zboże, szkuty i galary mogą pomieścić w sobie od 200 do 500 czertwerti (od 300 do 800 korcy) zboża, dochodzą Majaku, ztamtąd ładunek idzie do Odessy wozami, a galary sprzedają się na miejscu za  $\frac{1}{3}$  wartości rzeczywistój. Główném więc zadaniem dawniejszych i tegoczesnych nawigatorów było zastąpić krypę inną łodzią, któraby: 1)

mogła być holowaną na powrot do miejsca, z kąd wyszła, 2) więcej była zabezpieczoną od rozbicia, któremu galar często ulega i 3) żeby broniła ziarno od podmakania i słoty, czego właśnie na krypach dokonać nie można. W tym celu półkownik Ł u b a w ciągu ostatnich lat 30stu budował statki (małe płaszki) odpowiadające trzem wyżej wymienionym warunkom; ale i jego usiłowania spełzły na niczym i pociągnęły za sobą stratę majątku. Po nim słusznie należy się miejsce p. Sulatyckiemu, który z szczególniejszym zamiłowaniem pracował nad polepszeniem budowy statków i ułatwieniem żeglugi po Dniestrze; sprowadzony przez niego Włoch Sonelli (Wenecyanin) budował płaszki o jednym żaglu, o dnie podwójnym, nie idące głęboko, bo tylko na 20 cali gdy naładowane, bez ładunku zaś potrzebujące 12 cali, mogące w sobie pomieścić od 1225 do 1750 korcy pszenicy, wartości 3,000 rubli, — smutna jednak katastrofa, ukończona kalectwem, a bodaj czy nie śmiercią budowniczego, znowu na czas jakiś odsunęła tę kwestyą. W 1857 r. z polecenia rządu rossyjskiego kapitan Romanow odbył podróż po Dniestrze, która jednak nic dotąd nie wpłynęła na wyjaśnienie sprawy nawigacyjnej. W górnej części rzeki, przerywnąjącej Galicyą od Żórawna do Zaleszczyk, austryjacka Komisya budownicza pracuje nad oczyszczeniem dna i zwięzieniem w niektórych miejscach koryta rzeki, Komitet zaś żeglugi po Dniestrze już zamówił statek parowy i sześć galarów, których budowę rozpoczęto w Żórawnie, a robota tak idzie rażno, że jest nadzieja, iż z przyszlą wiosną ukończona zostanie; robotę tę przyjęła na siebie fabryka machin Andrzeja Zamojskiego w Warszawie.

Na jakim jednak stopniu stoi obecnie żegluga po Dniestrze? Z wykazów urzędowych dowiadujemy się, że brzeg nasz posiada 21 przystani, mianowicie: w Isakowcach (przykomórek), w Żwańcu, Hryńczuku, Uściu, Bahowicy, Demszynie, w Starój Uszycy, Chreptowie, Kaluszu, Łojowcach, Lipczanach, Ladawie, Marcinówce, Niemii, Mohylowie, Jarudze, Jampolu, Kośnicy, Raszkowie, Kamionce i Popenkach. W 1861. r. przepłynęło różnych statków ze zbożem 1185, spławów leśnych 618; flisaków na nich było 6,000, cena produktów wynosiła 1,084,488 rs. Zatonęło 19 statków rozbitych, ale ładunek na nich znajdujący się uratowano. Głównymi płodami spławianymi były pszenica, żyto, mąka, gips i budulcowe drzewo. Rzeka na wiosnę znacznie wylała w skutek sparcia się lodów, z powodu czego poniosły znaczniejsze szkody następujące zatopione osady: Studenica, Stara Uszyca, Mohylów i Kośnica wielka; latem woda opadła w stosunku do wiosennych wylewów na  $4\frac{1}{2}$  sążnie, w skutek czego i żegluga była bardzo utrudniona.

Po tym może przy długim wstępie, wypada nam powiedzieć o *wpływie żeglugi na zdrowie flisaków*;— wpływ ten jest bardzo szkodliwy, mgły ciągłe, więc wilgoć, brak zdrowych, a co więcej, ciepłych pokarmów, ciągłe zetknięcie z wodą, brak stosownej odzieży, powodują częste choroby, mianowicie usposobienie do gnilca (*scorbutus*), reumatyzmów, krwawej biegunki, gruźleń płucnych; nadto ciągłe moczenie w wodzie kończyn dolnych wywołuje wrzody, żylaki (*varices*) i przewlekłe wysypki (*eczema, psoriasis*), a skutkiem tego śmiertelność między takimi pracownikami dosyć jest wielka. Flisak taki złożony niemocą dogorywa pod namiotem,

gościnnie nad jego głową na barkasie rozpiętym, a skoro skonał, towarzysze wynoszą go na brzeg i składają w najbliższym rowie; bo też starać się o pogrzeb byłoby to sprowadzać na własną głowę nieszczęście, nie obe- szłoby się bowiem bez zatrzymania statku najmniej na dni kilkanaście, a Dniestr kapryśny w ciągu tego czasu zupełnie opaść może, ztąd zawód dla handlarza, który niemiłosiernie ukarać może sprawców zawodu. Że tak jest, a nie inaczej, dowiodę wam tego wyrachowaniami statystycznymi: dla cyfr przedewszystkiem z uszanowa- niem.

Otóż w roku 1861. zrobiono **obdukcij sądowych** (dochodzeń pośmiertnych na zwłokach znalezionych) 870. W téj liczbie było:

1) Trupów ludzi nieznanych, jak potem sekcyja wy- kazała zmarłych w skutek choroby 215; mianowicie w powiatach przydniestrowych 120, w innych 95.

2) Utonionych było 209, największa ich liczba w kwietniu (42) i w czerwcu (61), to jest w miesiącach odpowiadających żegludze po Dniestrze; połowę prawie topielców (96) znaleziono w wyżej wspomnionéj rzece.

3) Nagle zmarłych: zabitych od pioruna (12), za- bitych machinami w fabrykach cukrowych i młynach, stratowanych końmi, przywalonych ziemią (14) i t. d.; słowem zmarłych w skutek przypadku 262.

4) Podrzutków nieżywych 28.

5) Samobójców 70.

6) Spalonych w czasie pożaru 47.

7) W skutek opilstwa zmarłych 48.

Weźmy teraz pierwszą kategorią pod rozwagę; po- wiedzieliśmy wyżej, że ciał ludzi nieznanych znaleziono w ciągu 1861. r. 215, a z tych w powiatach naddnie-

P. T. L. W. Tom XLIX.

strowych 120. Zdarza się wprawdzie i w innych państwach spotykać ciała ludzi nieznanymi, ale tam trup taki wyrzucony na drogę publiczną jest przedmiotem bardzo pilnego śledztwa, które w końcu prawie zawsze zbrodnią wykrywa; u nas dzieje się inaczej, u nas przyczyny takiego smutnego zejścia wśród wędrowki szukać należy w charakterze słowiańskim naszego kmiecia, w miłości jego do rodzinnej zagrody. Oto zostaje on w służbie o kilkanaście, kilkadziesiąt mil oddalony od własnego kąta, nagle choroba go napastuje: jeżeli z nią pracować może, to pracuje do ostatniej chwili, nie zasięgając rady lekarskiej, aż go ona zmusi zaledz łoże; tutaj już licząc na uzdrawiające siły natury spokojnie czeka jój wpływów zbawiennych. Z odpoczynkiem przybędzie trochę sił, zrywa się i już pracować nie mogąc, radby wrócić do swoich, pod gościnną strzechę rodzinnej wioski... więc wlecze się gnany gorącą żądzą powrotu do własnego gniazda, częstokroć bez grosza, bez kawałka chleba, pewny, że go miłosierdzie wesprze w wędrowce. I tak, gdzieś w polu, pod drzewem, zmęczony nareszcie tą pielgrzymką nad siły, siada, by odpocząć, i zasypia na wieki. A ciężkie warunki śledztwa pośmiertnego zamykają nieraz drzwi przed takimi pielgrzymami; miłosierdzie i gościnność, te kardynalne cnoty naszego plemienia, milkną w ludziach maliej odwagi cywilnej na wspomnienie tych zjazdów urzędowych, sekcji pośmiertnej, zwoływania świadków, zbierania przysięgi i t. d. i t. d. Więc to pierwsza przyczyna śmierci wśród wędrowki zabiegającej drogę roztesknonemu do własnej siedziby słowiańskiemu włościaninowi; zapobiedz temu tylko może należyta opieka nad wyrobnikami, a kwestyi

tęj dotkniemy później, mówiąc o fabrykach i zakładach przemysłowych.

Drugą przyczyną śmiertelności są choroby napa-  
stujące flisaków: że tak jest a nie inaczej, za dowód słu-  
żyć mogą sekcye pośmiertne odkrywające w trupie zmia-  
ny mogące śmierć spowodować, —pora, w której znajdo-  
wać się zwykły ciała zmarłych nad brzegiem rzeki, od-  
powiadająca dobie żeglugi, — wreszcie okolica górzy-  
sta, nie posiadająca dróg większych, a tém samém nie-  
przystępna dla tych chorych wędrowców, o których  
wspomnieliśmy wyżej. A kto wie, czy zwiększona  
liczba topielców w kwietniu i czerwcu nie bierze po-  
czątku w śmiertelności tak częstej między flisakami? Roz-  
strzygnąć jednak twierdząco tę kwestyi nie jestem w sta-  
nie, nie mam na to pewnych danych, a rzecz li tylko  
na prostém przypuszczeniu opieram.

Jak zapobiedz tak smutnemu zejściu flisaków?— oto  
pytanie nasuwające nam się z kolei do rozwiązania.  
Krótka na nie odpowiedź: zaopatrzyć barkasy w żywność  
zdrową, wybierać zdrowych i silnych robotników; do-  
zorcę zaś stanowić obeznanego przynajmniej ze środkami  
lekarskimi domowemi, któreby na razie mogły zapo-  
biedz rozwojowi choroby; wreszcie na całej drodze,  
w dwóch z wyżej poszczególnionych przystani, obok ma-  
gazynów na skład zboża przeznaczonych, chatę małą  
przerobić na infirmaryą o 3 albo 4 łózkach, w którejby  
taki chory, złożony bez długich formalności, mógł mieć  
zapewnione sobie żywność, lekarstwa i opiekę lekarską.  
Oto wszystko, wszak nie wiele, a zadosyć czyniąc tym  
wymaganiom, mielibyśmy w zysku co roku, już pomija-  
jąc korzyść moralną, 50 rąk zdolnych do pracy i obez-  
nanych z korytem rzeki, — a obznanie to zdobywa się li

tylko doświadczeniem, częstemi wędrówkami, nie dokonano bowiem dotąd pomiaru Dniestru i nie urządzono służby wyłącznej, ani też służby, któraby miała na celu oczyszczanie koryta rzeki, a ztąd wynika, że i mapy hydrograficznej Dniestru wcale nie posiadamy, bo wydane przez ks. Nassau i T. Czackiego posiadają tylko wartość bibliograficzną, wreszcie są one nawet w bogatych księgozbiorach osobliwością.

Kilka uwag dorzucę jeszcze **o innych przyczynach śmierci przypadkowej**, by raz już skończyć z wyżej przytoczonym spisem. Otóż w liczbie nagle zmarłych znajdujemy *zabitych od pioruna* 12; jestto cyfra dość wielka, i pochodzi od nieobeznaniu się naszego ludu z przepisami, jakie należy zachować w czasie burzy....

W liczbie nagle zmarłych w 1861. r. spotykamy wzmiankę *o przywalonych ziemią*, których było 14; wielka szkoda, że statystyka urzędowa nie podaje nam szczegółów tych śmierci; o ile jednak wiemy, przypadki te mają miejsce przy dostawaniu kamienia po nad Dniestrem i rzeczułkami doń wpadającemi, ukrytego pod pokładami łupku, który jako nawis zostawiają, idąc wgłęb' za słojem twardszego kamienia. To pominięcie ostrożności przyplacają oni częstokroć życiem. Nadto panuje u nas naganny zwyczaj *wydostawania gliny z jam zagłębionych w ziemię*; i któż z nas nie widział tych wązkich, wężykowato niekiedy zagiętych wydrążeń, po wybraniu gliny pozostałych; o szkodliwości takiego kopania gliny przekonała się władza przed kilką laty i surowo zabroniono włościanom oddawać się podobnego rodzaju zajęciom, widzimy jednak, że nałóg lenistwa, niedbałość i doprawdy jakieś niewytłumaczone lekceważenie życia



wzięło górę, kiedy oto niedawno widziałem dwa przypadki śmierci tego rodzaju.

*Podrzutków nieżywych* znaleziono w 1861. r. 28. Mowa tu nie o zbrodni, nie o dzieciach pozbawionych życia przez matki, bo takiego rodzaju zabójstwa, dowodzące najstraszliwszój, więcej niżli bydłęcz demoralizacyi, na szczęście praktykują się u nas dość rzadko, lecz mowa o dzieciach nieżywo urodzonych, które wedle zwyczaju chowają się koło ementarza; jeżeli więc pogrzeb tego rodzaju przypada zimą, jama niedostatecznie jest głęboką, wtedy z wiosną woda spłókuje ziemię pokrywającą ciało, które tém samém zostając bez pokrycia, postrzeżone ulega sądowój obdukeyi: że tak jest a nie inaczej, poświadczyć mogą koledzy pełniący służbę lekarską rządową.

*Samobójstw* w 1861. r. było 70, mianowicie w napadzie szaleństwa 2, w napadzie pijaństwa 5, z rozpaczy 16, w skutek chorób przeróżnych 5, przyczyna niewiadoma w 42 przypadkach. Samobójstwo to zbrodnia wołają moralności; samobójstwo to choroba — powtarzamy, choroba rozwijająca się na dwóch przeciwnych krańcach umysłowych usposobień społeczeństwa, — ludność niewykształcona, ciemna, i ludność ucywilizowana zarówno jój ulegają. Tam nędza, brak poczucia godności własnej, niedokładne pojęcie nauki chrześcijański, która przekazała nam najwznioślejszy przykład miłości bliźniego, brak téj miłości, albo spaczone o niéj wyobrażenia, brak wreszcie wytrwania w niepowodzeniach, bojaźń walki podjętej choćby w imię potrzeby — wszystko to w końcu wywołuje samobójcze zachcenia... W klasie ucywilizowanój znowu przesyt, niewiara, egoizm posunięty do krańcowych wyników, niewidzący nic poza bole-

ścią własną, popycha w końcu na drogę samobójstwa biedną ofiarę. Ale — nie mam wcale zamiaru uderzać z kolei we wszystkie gammy nieziszczonych zachceń, zawiedzionych nadziei, obrażonej miłości własnej, zawodów bijących w pierś nieudolną im się oprzeć, ponieważ niewierki niezasłużonej, przekonań politycznych źle pojętych; nie mam, mówię, zamiaru — prowadzić was po manowcach, jakie przebywa duch ludzki, nim stanie nad barierą, której przejść nie mogąc, stara się wreszcie wyswobodzić się z cielesnej swojej skorupy; ale pytam, czy ta stracona równowaga między napotykanem cierpieniem a siłą potrzebną do jego zniesienia nie jest objawem choroby umysłowej? Tak; bezwątpienia, jak równie jest chorobą samobójstwo w napadzie szaleństwa, melancholii albo opilstwa, bo w skutek samej niemocy powstałe, jak jest chorobą samobójstwo naśladownictwem wywołane. A naśladownictwo — to dziwne, nieubłagane prawo natury, nazwałbym je tutaj upośledzeniem instynktu zachowawczego, właściwego każdemu zwierzęciu, co więcej upośledzeniem woli, obłudem tych dwóch czynników. Pozwólcie, niech tu przytoczę przykład uwydatniający tę kwestyą. W czasie mego pobytu w Paryżu w r. 1860. przybył ostatni półk strzelców i zajął koszary na prawym brzegu Sekwany; naraz spostrzeżono, że w ciągu niespełna dwóch tygodni 9 samobójstw miało miejsce; po pilnym rozpatrzeniu przekonano się, że jest jedna placówka przy gmachu, na której każdy z dziewięciu żołnierzy, pełniących służbę szyldwacha, kolejno życie sobie odebrał... Ale i za Napoleona Igo miało to miejsce; cesarz wydał wtedy rozkaz dzienny do wojska, w którym powiedziano, że każdy żołnierz nie umiejący dotrwać na stanowisku jest tchórzem, — lekarstwo

pomogło. Sprobowano go i teraz — a także równie skutecznie, honor wojskowy oddział tu zbawiennie, naśladownictwo ustało, i potem w ciągu kilku miesięcy ani razu nie powtórzyło się więcej. Powtarzamy więc raz jeszcze: samobójstwo to choroba, a nie zbrodnia, choroba ciężka, częstokroć nie uleczona, trwająca niekiedy całe lata pełne walk nieuznanych. (1).

Czy człowiek ma prawo sobie życie odebrać? czy ma prawo innego równego sobie pozbawić życia? Nie, nigdy... A dla czegoż kościół i prawo, uwzględniając karę śmierci, nie uwzględnia samobójstwa powstałego *np.* wskutek wielkiej tęsknoty albo wielkiej miłości dla kraju? A jednak ileż jest takich mogił naszych niepoświęconych na obczyźnie... Pamiętam jedno wrażenie z podróży odbytej po niemieckich państewkach w 1858 r., pozwólcie niech go wam tutaj opowiem. Zjechałem z wielkiego szlaku, po którymto rodacy nasi dążą do główniejszych punktów Europy, przypadek zrzucił, zem się tam musiał dłużej zatrzymać, — więc wycieczkami w okolicę rozrywałem sobie zbytek wolnego czasu. Był to w porze jesienniej, kiedy człowiek oddalony od swoich największy uczuwa brak rodzinnego ogniska — i wtedy to niebo szare ciężarem ołowiu naciska pierś roztesknioną, a obce żywoły otaczające dokoła takie są czcze, puste,

---

(1) Wiadomo, że między psychiatrami i lekarzami sądowymi niektórzy są zdania, iż samobójstwo jest zawsze wynikiem choroby, czyto cielesnej, czy też umysłowej, inni zaś twierdzą, że są przypadki, w których samobójstwo ma cechy odpowiednie morderstwu popełnionemu bez obłąkania umysłu i bez choroby cielesnej: autor powyższego artykułu skłania się do pierwszego, krańcowego zdania.

drażniące, że się ich mimo woli unika. Z takim więc usposobieniem trafiłem raz na cmentarzysko przypierające do wioski, znudziły mnie systematyczne nagrobki, systematycznie poustawiane, podobne prawie do siebie, w jednakowe ubrane wianki, ekliwe, romansowemi sentencyami upstrzone... Wyjrzałem poza ogrodzenie. Przyparta do ściany, na pół zasypana gruzem sterczała kolumna, z wierzchem potrzaskanym, a taka smutna i opuszczona, — zbliżyłem się z współczuciem do nagrobka postawionego na niepoświęconém miejscu, polski napis na nim: „*Wiele mu będzie przebaczone, bo wiele ucierpiał.* † r. 1832“ jeszcze mnie więcej rozrzewnił... Dowiedziałem się od mieszkańców, że było samobójca, ofiara tułactwa naszego, ofiara wielkiej miłości i tęsknoty nadludzkiej... I jakże nie uklęknąć przed taką mogiłą, nie uświęcić jej łąką współczucia?... Lecz zanadto odbiegłem od przedmiotu, przebaczcie mi, ale dotykając kwestyi samobójstwa, tak u nas opacznie ocenianej, nie mogłem się nie rozpisać o niej, może nawet więcej, niżby należało.

Wracamy do statystyki: powiedziałem, że w roku 1861. było samobójców na Podolu 70, przypada więc 1 samobójstwo na 25,863  $\frac{1}{2}$  mieszkańców. Francya pod tym względem jest mniej szczęśliwa; według bowiem statystycznych obrachowań, w ciągu lat 32 (1827. do 1858.) odebrało tam sobie życie 92,662 osoby (74,114 mężczyzn, 18,548 kobiet), na rok więc przypada 2,895 samobójstw czyli 1 samobójstwo na 11,500 mieszkańców. Nadto samobójstwa tam z każdym zwiększają się rokiem, tak w 1828. było ich 1,512, w 1858. już 3050; — my zaś pod tym względem jesteśmy szczęśliwsi, bo w 1858. mieliśmy 89 samobójstw, w 1859. tylko 83,

w 1860. mniej jeszcze bo 80, w a 1861. najmniej, jak to już dawniej powiedzieliśmy, 70. Rodzaj śmierci najczęstszy jest przez powieszenie, potem idzie poderżnięcie gardła. Na kobiety przypada w średniej cyfrze  $\frac{1}{4}$  całej liczby samobójstw. Wiek od 15 lat do 60; — stan u mężczyzn celibat, u kobiet wdowieństwo.

W rubryce wyżej poszczególnionej spotykamy 47 osób *spalonych w ogniu*; liczba to niesłychanie duża nawet w stosunku do ilości pożarów, których w 1861. r. było 349, najczęściej w powiatach Bałckim (53), Kamienieckim (41), Lityńskim (41), Hajsyńskim (35), a najrzadziej w powiecie Jampolskim (7). Pożary te zniszczyły rządowych budynków 3, prywatnych własności 632, na sumę 461,545 rs. Z liczby pożarów rzeczonych 26 było spowodowanych uderzeniem pioruna, 103 w skutek nieostrożności, 62 w skutek nienależytego urządzenia kominów, 17 w skutek podpalenia. — Wina tak częstej śmierci w ogniu przypisać należy złemu urządzeniu mieszkań u nas, tak skleconych naprędce, że lada ogień obejmuje je zupełnie; rozszerzenie zaś płomieni źle urządzonej straży ogniowej i blisko obok siebie stojącym zabudowaniom... Doprawdy, jakby nam miejsca brakło na rozleglejsze zabudowania.

(Cześć III. nastąpi).

## O BADANIACH TOPOGRAFICZNO-LEKARSKICH KRAJU NASZEGO.

(Dokończenie).

---

W pierwszej części tego artykułu (1) zsumowaliśmy objawy ruchu umysłowego lekarzy polskich z obecnej chwili, wyrażonego usiłowaniem zdobycia lepszej znajomości kraju pod względem topograficzno-lekarskim. Wymienione tam są prace, owocem tego usiłowania będące, wskazany udział, jaki lekarze w Królestwie, a mianowicie Towarzystwo Lekarskie Warszawskie w tym ruchu przyjęło.

Udział ten w Królestwie dotąd jednak wyraził się jedynie uznaniem potrzeby prac topograficzno-lekarskich; owocu innego nie dał, bo pomimo rozprawy pisane i ustne, nawet dróg i środków nie wskazano, jakimi potrzebnie uznaną zadość staćby się mogło: tak, że głos, który Towarzystwo w tej sprawie zabrało, przyjęc należy tylko za zapowiedź prac poprowadzić mających do praktycznego jej rozwiązania, a co najmniej rozwiązywania.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, jako ciało zbiorowe, stać na podjęcie tej pracy, która z natury swjej tylko siłami gromadnemi podejmowaną być może. Towarzystwo skupia w sobie pracowników z rozmaitego

---

(1) Patrz: Tom XLIX, str. 396.

pola badań przyrodniczych, a takich prace topografii lekarskiej wymagają. Towarzystwo Lekarskie ma stanowisko, które sprawia, że głos jego, wzywający lekarzy na prowincyi zamieszkałych do wspólnej pracy, będzie usłyszany; ma na prowincyi licznych członków korespondentów gotowych i zdolnych w tak poważnej sprawie pracą swoją służyć; ma nareście organ w niniejszém piśmie, którego zadaniem jest, prace podejmowane przez Towarzystwo ku ogólnemu pożytkowi ujawniać.

W te środki posażne, Towarzystwo Lekarskie Warszawskie nie ma się lękać wielkości zadania, ani się powinno zrażać brakiem tych pomocy urzędowych, jakie pracom tego rodzaju, podejmowanym przez stowarzyszenia prywatne, zwykły wszędzie indziej iść w pomoc.

Koniecznym wstępem do pracy na tém polu będzie obmyślenie programu czyli szeregu pytań, na które osoby wezwane do współpracownictwa w ułożeniu topograficzno-lekarskiego opisu kraju odpowiadać będą. Zanim jednak stosowna chwila dozwoli Towarzystwu spełnić ten obowiązek, pisma naszego zadaniem jest przygotowywać materiały, któreby pracę taką ułatwiły.

Jako taki materiał przedrukowaliśmy w przeszłym numerze (Tom XLIX, str. 478 — 482) program topografii lekarskiej w najrozleglejszém znaczeniu tego wyrazu, ułożony przez *Towarzystwo lekarzy podolskich*. Dziś uzupełniamy go w części, ogłaszając pytania, w których Dr. Grimaud (de Caux) w sposób treściwy i praktyczny zebrał główne punkta topografii lekarskiej w ogólności pod względem geograficznym, meteorologicznym i statystycznym. (Posiedzenie Akademii umiejętności w Paryżu z dnia 1. maja r. b).

### I. Powietrze.

1. Kierunek wiatrów i ich względna częstość w każdej porze roku.

2. Temperatury średnie i zwykły czas trwania największych upałów i największych mrozów.

### II. Miejscowość.

1. Położenie topograficzne. Każdy ośrodek ludności położony jest koniecznie albo na płaszczyźnie, albo na punkcie wyniosłym, oba otwarte wiatrom; albo też w dolinie mniej lub więcej suchej, lub wilgotnej i błotnistej; albo wręcz na brzegu wody.

2. Co do wzgórzy lub wód płynących—kierunek ich w stosunku do 4ch stron świata.

3. Odległość, kierunek i wyniosłość znana lub przybliżona gór najbliższych.

### III. Wody.

Ludność pić może tylko: wodę deszczową, wodę źródlaną lub wodę rzeczną.

1. *Woda deszczowa.* Jak ją zbierają? Czy w zbiornikach sztucznych, czy też w kałużach i sadzawkach? Jaki jest jej stan w jednym i drugim przypadku?

2. *Woda źródłowa.* Płynie na powierzchni ziemi, lub pod nią i zbiera się w studni, bliżej lub dalej od mieszkania; jaka jest natura gruntu, przez który przechodziła?

3. *Woda rzeczna.* Skąd strumień bierze początek i na jakiej odległości od miejsca zamieszkałego; jaka jest natura gruntu, przez który przepływa; jaki rodzaj uprawy na brzegach na kilka wiorst w górę. Użytki przemysłowe tejsze wody, również powyżej miejsca zamieszkałego.

4. Własności wody ze względu na użytki gospodarskie.

### IV. Cyfry statystyczne.

Do powyższych wiadomości dołączyć jeszcze liczbę ludności, liczbę urodzeń i śmierci; wykazanie chorób właściwych miejscowości, a gdy jest szpital, liczbę chorych przyjętych i zmarłych.



Prócz tego, jako dalszy przyczynek do takiego programu pod względem już szczegółowej topografii lekarskiej miast pojedynczych, zamierzamy sobie, w pomyślniejszej chwili, ogłosić „Szemat rewizyi higienicznej miasta“ ułożony i przyjęty w końcu roku przeszłego przez byłą Delegacyą Hygieniczną Rady Miejskiej M. Stołecz. Warszawy.

---

JESZCZE SŁÓW KILKA

O ŚRODKACH OCHRONNYCH PRZECIW WŚCIEKLIŹNIE.

**Skreślił PIOTR SEIFMAN,**

Magister nauk weterynaryjnych.

---

W piśmie czasowém w Paryżu wychodzącém p. t. „*Recueil de médecine vétérinaire*“ (T. X. Sér. 4. pag. 18—24) znajdujemy uwagi p. Renault, Inspektora szkół weterynaryjnych we Francyi, w przedmiocie środków zapobiegających szerzeniu się wścieklizny, wniesione przezeń na posiedzeniu Akademii umiejętności (*Académie des sciences*) w Paryżu dnia 12. stycznia r. b.

Z liczby tego rodzaju środków uważa p. Renault za najskuteczniejsze dwa następujące:

1. Nieustanne noszenie kagańców (*musélement permanent*) rozciągnięte do psów nie trzymanyh na uwięzi ani w zamknięciu. (Patrz przypisek na str. 69).

2. Natychmiastowe zabijanie psów objawiających choćby najlżejsze przypadki wścieklizny właściwe, równie jak i tych, które były pokąsane przez zwierzęta wściekłe, a nawet gdy tylko jest podejrzenie, że były tak pokąsane.

Słuszności tych środków, równie jak ważności ich dla publicznego bezpieczeństwa nikt pewno nie zaprzeczy; zbytecznym przeto zdawać się może przytoczenie szczegółowe faktów, na których szanowny członek Akademii paryzkiej wnioski swoje opiera, zwłaszcza, że zasadność i użyteczność nakładania kaganców psom wolno puszczoneym poparłem już raz z powodu artyk. p. Vernois w piśmie niniejszém (Tom XLIX, str. 190—194). Wszalako uważam za rzecz użyteczną przywieść tu choć w treści szczegóły popierające wniosek p. Renault, odnoszący się do zalecanego przeń zabijania psów z jakiegobądź powodu o tajenie w sobie zarodu wścieklizny podejrzanych; mianowicie dla wykazania ścisłości i dokładności doświadczeń, jakie autor w téj mierze przedsięwziął, a na których wyrzeczone przez siebie zdanie uzasadnia.

Wiemy, że u rodzaju psa najczęstszą, u innych zaś rodzajów zwierząt, równie jak u człowieka(?) jedyną wścieklizny przyczyną jest zarażenie, następujące zwykle skutkiem pokąsania przez psa wściekłego. Ztąd więc wynika, że celem uchylenia przeważnego niebezpieczeństwa, którym grożą psy z jakiegobądź powodu o tajenie już w sobie zarodu wścieklizny podejrzane, zachodzi konieczność najrychlejszego ich usuwania. Za tak podejrzane uznać musimy wszystkie psy, które przez zwierzęta wściekle pokąsane zostały. Gdyby przy takim stanie rzeczy można było ze ścisłością oznaczyć, przez jak długi czas od chwili nastąpnego ukąszenia pies jest podejrzany o noszenie w sobie zarodu choroby i gdyby przytém czas ten, to jest okres inkubacyi nie był zbyt długi, mogłoby być dostatecznym środkiem ostrożności umieszczenie zwierzęcia w miejscu bezpiecznym, dla ludzi i zwierząt nie przystępnym, pod obserwacją na czas trwa-

nia tego okresu. Rzecz jednak ma się we wściekliwość inaczej, okres inkubacji bywa w tej chorobie bardzo rozmaity i rozciąga się często na tak długi przeciąg czasu, że nie można mieć nadziei, aby obserwacya w ciągu całego trwania jego z potrzebną ścisłością była przestrzegana. Otoż te okoliczności właśnie są powodem, dla którego w interesie publicznego bezpieczeństwa poświęcać trzeba nie tylko psy okazujące już choćby najlżejsze wściekliwe przypadki, ale i te, które zostały pokąsane przez zwierzęta wściekłe, lub podpadają podejrzeniu, że były przez nie pokąsane.

Nie wątpimy, że każdy przeświadczony o tej niepewności czasu trwania inkubacji we wściekliwość i świadomy groźności zaraźliwej tej choroby dla ogółu przyzna, że zalecony środek zabijania psów choć najlżej o tajeństwo w sobie zarodu wścieklicy podejrzanych, lub stanowi zamach na własność posiadaczy rzeczonych rodzajów zwierząt, musi się jednak uważać za zupełnie usprawiedliwiony. Aby więc tém wydatniej okazać, jak rzeczywiście różnym bywa przeciąg czasu, liczony od chwili wprowadzenia do organizmu zarodu wścieklicy do jawnego wybuchu choroby, i że ten rozciąga się co już najmniej na cztery miesiące, przytaczam tu w dosłownym przekładzie opis wyżej już wspomnianych doświadczeń, które z wielką ścisłością skutecznym w latach od 1836. do 1860. p. R e n a u l t w Alfort (pod Paryżem) w obec profesorów i uczniów tamecznej szkoły weterynaryjnej:

„Przedewszystkiém, mówi p. R e n a u l t, winienem uprzedzić, że celem zapewnienia się, ile możności, iż zwierzęta przezemnie szczepione lub poddane kąsaniu psów wściekłych, nie zostają już pod wpływem zaszczepienia lub ukąszenia poprze-

dnio bez mojej wiedzy zaszłego, przeznaczyłem do dochodzenia tylko takie psy, które były trzymane w Alforcie przynajmniej już od dwóch miesięcy w miejscu zamkniętym; większa liczba ich przecie była tak trzymaną jeszcze dłużej. Psy te, począwszy od chwili rozpoczęcia doświadczenia, trzymane były w odosobnieniu na łańcuchach i obsługiwane przez jednego lub dwóch uczniów szkoły, oraz przez posługacza psiarni w ten sposób, że można było mieć tę pewność, iż żadne zwierzę podejrzane do nich się nie zbliżyło; były zaś tak trzymane albo dopóty, aż się na nich rozwinęła wścieklizna, albo aż czas upłyniony zdawał mi się zbyt długim, aby się jeszcze spodziewać wybuchu choroby, i aby było stosownym przedłużyć jeszcze obserwacyą.

„We wspomnianym okresie czasu 24-letnim było poddanych doświadczeniu psów 131, z których jedne zostały w mojej obecności kąsane po kilka razy przez psy uległe napadowi wścieklizny, innym zaś była szczepioną przezemnie lub w mojej obecności świeżo otrzymana ślina psa wściekłego.

„Z liczby pomienionój, sztuk 63 nie okazujących po upływie 4-miesięcznej obserwacji żadnych wścieklizny przypadków przestały być przedmiotem dalszego dochodzenia i oddane zostały do innych doświadczeń.

„Na pozostałych zaś 68 sztukach rozwinęła się wścieklizna, licząc od chwili udzielenia zarazy, w rozmaitych odstępach czasu, jak to pokazuje tabelka następująca:

U	1	psa	w	czasie	od	5	do	10	dni
—	4	psów	—	—	10	—	15	—	
—	6	—	—	—	15	—	20	—	
—	5	—	—	—	20	—	25	—	
—	9	—	—	—	25	—	30	—	
—	10	—	—	—	30	—	35	—	
—	2	—	—	—	35	—	40	—	
—	8	—	—	—	40	—	45	—	
—	7	—	—	—	45	—	50	—	
—	2	—	—	—	50	—	55	—	
—	2	—	—	—	55	—	60	—	
—	4	—	—	—	60	—	65	—	

U	1	psa	w czasie	od 65	do 70	dni
—	4	psów	—	— 70	— 75	—
—	2	—	—	— 80	— 90	—
—	1	—	—	— 100	— 120	—

U tego ostatniego wybuchła choroba 118. dnia.

„A więc z 68 psów, podpadłych wścieklicznie po zaszczepieniu lub pokąsaniu, rozwinęła się choroba:

U	31	po	upływie	40	dni
—	23	—	—	45	—
—	16	—	—	50	—
—	14	—	—	55	—
—	12	—	—	60	—
—	8	—	—	65	—
—	7	—	—	70	—
—	3	—	—	80	—
—	1	—	—	118	—

i to, jak mówi dalej p. Renault, w warunkach doświadczeń ze ścisłością przeprowadzonych, których dokładnie sprawdzane wypadki uważać można za wolne od omyłek i niepewności, a tém samym i od słusznego zarzutu.“

Oto są uwagi odnośne do środków uznanych przez p. Renault za najskuteczniejsze przeciw wścieklicznie. Uważając je za rzeczywiście praktyczne i do celu doprowadzić zdolne, pragnęlibyśmy, aby w interesie ogólnego bezpieczeństwa były i u nas, — gdzie, mówiąc nawiasem, są poczęści obowiązujące, — z potrzebną ścisłością przestrzegane. Mamy bowiem silne przeświadczenie, że w takim razie liczba nieszczęsnych przypadków, wywołanych tak często u nas skutkiem pokąsania ludzi i zwierząt przez psy wściekłe, jeżeli nie zupełnie usunięta, to nieomylnie w znacznym stosunku ograniczoną zostanie.

#### **Przypisek autora do str. 65.**

Częste przypadki pokąsania ludzi i zwierząt domowych przez psy wściekłe zwracały u nas już nie jednokrotnie uwagę na potrzebę przedsięwzięcia stanowczych środków ochronnych.

Pam. T. L. W., T. L.

Z wielu w tym celu zalecanych uznać zawsze trzeba za najskuteczniejszy *zakładanie psom wolno puszczanym kagańców metalowych* i o tém téż przy zdarzanój sposobności kilka razy już uczyniłem wzmiankę. Ażeby jednak o skuteczności praktycznej kagańców lepiej przekonać, uważam za rzecz użyteczną przytoczyć tu szczegóły wyjęte z czasopisu „Annales de médecine vétérinaire“ jak są zamieszczone na str. 160 kwartalnika p. n. „Vierteljahresschrift für Veterinairkunde etc. XIX. Band. II. Heft. Wien. 1863.“ Są one następujące:

Dla zmniejszenia liczby psów nie mających właścicieli, zaprowadzono w Berlinie w r. 1829. podatek od psów, co jednak nie wpływało bynajmniej na zmniejszenie liczby przypadków wścieklizny. W roku 1854. nakazano nakładanie psom kagańców. Według sprawozdania Profesora Müllera i Dyrektora Gurlta spostrzegano w Szkole weterynaryjnej w Berlinie przypadków wścieklizny w roku 1845. 32; w r. 1846. 17; w r. 1847. 3; w r. 1848. 17; w r. 1849. 30; w r. 1850. 19; w r. 1851. 10; w roku 1852. 68; w roku 1853. 82. W przytoczonych latach więc spostrzegano razem przypadków 278, co daje na każdy rok przecięciowo liczbę 28. Przypuścić zaś można, że prócz wykazanych zdarzały się przypadki wścieklizny i w mieście, o których szkoła nie posiadała wiadomości.

W pierwszych miesiącach 1854. roku przepisano nakładanie kagańców, poczem stosownie do sprawozdań tamecznej policji zdarzyły się przypadki wścieklizny, w roku 1854. 4, w r. 1855. i 1856. po jednym, od roku zaś 1857. do 1861. nie zdarzył się ani jeden tego rodzaju przypadek.

(Treściwą wiadomość o tych bardzo znaczących cyfrach podaliśmy już w przypisku w Tomie XLIX. Pamiętnika, str. 133; pozwalamy sobie jednak uczynić uwagę, że nie wiadomo, czyli w latach 1854. — 61. w Berlinie, oprócz zaprowadzenia przymusowego kagańców, nie działały jeszcze inne okoliczności mogące wpłynąć na zmniejszenie liczby przypadków wścieklizny. (Red.).

## WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

### KRONIKA LEKARSKA ZAGRANICZNA.

Przez **Dra Juliana KULSKIEGO**

w Radomsku.

Treść: **Paryż.** 1. *Akad. lek.* Małżeństwa między osobami pokrewnymi. 2. Zaszczepienie choroby syfilitycznej wraz z ospą ochronną. 3. Wessanie istot lekarskich przez skórę w kąpieli. 4. *Tow. medyko-prakt.* Ślepotą jasną (*amaurosis*), jako następstwo palenia tytoniu. 5. *Towarzystwo chirurg.* Przepuklina wodna (*hydrocele*) przestworu prostopochwowego. **Londyn.** 6. *Tow. med. chirurg.* obrażenia prawego ciała powrózkowatego i tylnych kolumn rdzenia. 7. Objawy cierpienia odnogi mózgowej (*crus cerebri*). 8. *Tow. położnicze;* Ślepotą jasną, następstwo porodowe. 9. Działanie grochu kalabarskiego na źrenicę. 10. Sprawdzenie tożsamości osoby u utonionych. 11. Zapobieżenie znakom po ospie. 12. Zwichnienie k. barkowej na grzbiet łopatki. 13. Śmierć nagła w skutku stłuszczenia mięśni sercowych. **Berlin.** 14. *Tow. położnicze;* Gwałtowne rozdarcie ścian brzucha i macicy ciężarnej, z wystąpieniem żywego dziecięcia. 15. Ropień w miednicy z otwarciem się do pęcherza moczowego.

Dnia 10. czerwca 1863. roku.

**1.** W ostatnich dwóch lub trzech latach we wszystkich niemal dziennikach i towarzystwach uczonych poruszono kwestyą **małżeństw pomiędzy osobami pokrewnymi.** Wykazy otrzymane z Ameryki, dowodzące, że z powodu takich małżeństw najwięcej jest poszkodowaną ludzkość, gdyż procent głuchoniemych i idiotów jest tychże przeważnym wynikiem, wywołały odpowiednie sprawozdania w Anglii i Francji. Być bardzo może, iż obliczenia lekarzy amerykańskich były nieco przesadzone, ale z sumienną akuratnością uważając małżeństwa pokrewnych, każdy z nas wykazałby mógł jeżeli nie głuchoniemych i idiotów, to przynajmniej wyższe cechy upośledzonego rozwoju tak duchowego, jako i fizycznego,

lub też spotęgowane skłonności chorobowe. Stosunek, jaki profesor *Morris* w *American Medical Times* przywodzi, zdaje się być za zbyt wysokim, w pierwszej linii bowiem na 630 rodzin liczba dzieci wynosiła 2911, a pomiędzy temi było upośledzonych 1956; w drugiej linii na 120 rodzin, z liczbą dzieci 626, było upośledzonych 267, i t. d. Wypadki te potwierdziły się badaniami i w państwach Europy robionemi, a lubo znalazło się bardzo wielu stronników zupełnie przeciwnego zdania, to jednak dowody ich nie były tak silne, a dowodu opartego na tém, że u zwierząt młode pochodzące z takich par nie wykazują wad szczególnych, za pewnik wprost do ludzi zastosować się dający uważać nie można. Ostatni ten zarzut wywołał rozprawę, p. *Magne*, dyrektora szkoły weterynaryi w Alfort, odczytaną w Akademii lekarskiej w Paryżu: „o skutkach pokrewieństwa i potrzebie krzyżowania rodzin,” — której wypadki, jako bardzo zgodne z tém, co codziennie napotykać nam się w praktyce zdarza, w całości podaje: „Pokrewieństwo działa nierównie szybciej i wywiera oczywistsze skutki na człowieka, niż na zwierzęta, a w wielu względach prostsza organizacja tych ostatnich w części tłumaczy różnice w tej mierze zachodzące. Choroby wspólne ludziom i zwierzętom domowym, pokazujące się wskutek małżeństw pokrewnych u ludzi, występują również i u zwierząt; na obecnym jednak stanowisku nauki nie da się oznaczyć, czy pokrewieństwo rodziców zmienia ciałotwór (*constitutio*) potomstwa, czy też ułatwia tylko przeniesienie chorób lub wad budowy. Związki krzyżowane są konieczne do utrzymania zdrowia tak u ludzi, jak u zwierząt, a nawet często są bardzo potrzebne u zwierząt dla utrzymania własności wywołanych przyswojeniem. Nareszcie pokrewieństwo rodziców rozszerza choroby, robiąc je cięższymi, jeżeli ich już nie wywołuje, a krzyżowanie rodzin zabezpiecza od tego; któryto względ nie powinien być pomijanym i lekceważonym, chociażby wiadzionym było, że połączenia między pokrewnymi same przez się nie są szkodliwymi.” Teto względy i uwagi powinny zwrócić całą baczną uwagę rodziców, aby dla jakichbądź widoków nie łączyli blizkich powinowatych..... W szczególności pod



tym względem obowiązkiem lekarzy jest pilnować całości rodzaju; postawieni jako stróże i opiekuni winniśmy użyć całego naszego wpływu, jaki nam i stanowisko społeczne i naukowe daje, aby rodzaj nie upadał, nie karłowaciał, ale silnie podtrzymywany kwitnął, a wtedy wywiążemy się do piero z posłannictwa naszego. (*L'union médicale* Nr. 58. Tom XVII).

**2.** Nie ulega już teraz wątpliwości, że **kiła** (*syphilis*) **może być wraz z ospą ochronną zaszczepioną**; od czasu okropnego zdarzenia w Rivolta przypadki coraz więcej się mnożą, tak że najgłówniejszy przeciwnik zaraźliwości kiły wtórorzędnej, a zatem i udzielania się jadu kiłowego wraz z ospą ochronną, p. *Ricord*, uznał się zupełnie pokonanym. Trzydzieści lat z górą swęj nauki widzieć obalonemi i uroczyście wyznać w końcu swe przekonanie fałszywem, zasługa to prawdziwa męża, wyżej ceniącego naukę, niż miłość własną, i to wyznanie robi Ricorda w istocie wielkim; bo ileżto mężów zasłużonych w nauce woli raczej aż do ostatniego tchnienia zostać uporczywemi przy swém zdaniu, niż przyjąć spostrzeżenia innych za prawdziwe. A jednak przez długi czas swego zawodu *Ricord* nic podobnego nie uważał. Przyczyną do tego uroczystego wyznania był następujący przypadek pana *Devergie*, przedstawiony Akademii lekarskiej: S., lat 15, przyjęty do szpitala Ś. Ludwika, dnia 11 marca r. b., stracił ojca w skutku rany, matka zupełnie zdrowa. Przed 7mią miesiącami z powodu zapalenia opłucnej znajdował się w szpitalu ś. Eugenii w oddziale p. Barthez, zkąd po 23 dniach przeniesionym został do domu wyzdrowiających (*maison de convalescence*). W ośm lub dziesięć dni po przyjęciu miał w szpitalu Ś. Eugenii zaszczepioną ospę ochronną z ramienia oseska, jak i kilkoro innych dzieci. Lancet użyty do szczepienia jedynie do tego celu był używanym. Po 3-ch dniach tworzy się mały strupek brunatny w miejscach zakłucia, strupek ten rozszerza się, skóra czerwieni się; jednakże chłopaczek nie troszczy się o to i przy wyjściu ze szpitala nie daje badać ramienia, pomimo, że zaczerwienienie nietylko nie zmniejszyło się, ale owszem rozszerzyło się i dokuczało chłopcu.

W pięć do sześciu tygodni wysypka guzikowa pokazuje się na ramionach i udach. Zgrubienie skóry pozostało na powierzchni zabarwionój plamy barku. Nastąpiły dwa jeszcze nawaly wysypki guzików znaczniejszych niż pierwsze, ochrzypnienie w trzecim miesiącu, bole kostne i gośćcowe. Przy przyjęciu do szpitala Ś. Ludwika chory dawał obraz następujący: Osutka krostkowa i guzikowa ogólna. Niesztowice (*impetigo*) okrągławe wargi górnej; trzy guziki dosyć świeże i strwardniałe na napletku (*praeputium*); kilka węzłów (*ganglia*) w pachwinie lewój; w sąsiedztwie zakłóć na barku prawym powierzchnia okrągława, ze skórą zgrubiałą, twardą, nierówną, barwy ciemno-różowój; gruczoły podpasza prawego znacznie powiększone i strwardniałe. Otwór stolcowy zupełnie zdrowy. Zastosowano leczenie przeciwkiłowe jodkiem potasu i pigułkami Dupuytrena: po sześciu tygodniach niesztowice były uleczone, po guzikach pozostały tylko plamy ciemno-czerwone, skóra w miejscu zaszczepienia miękka, nieco odbarwiona w obwodzie i zwykłej grubości; ochrzypnienie zniknęło; stan zdrowia ogólny wyborny. Co się tyczy rozpoznania kiły, to nie ulega ono wątpliwości, chodzi tylko o przyczynę, a dla braku wszelkiego śladu wrzodu kiłowego (szankra) na prąciu i z powodu rozwoju przypadków od czasu szczepienia, temu ostatniemu przypisać to rozwinięcie wypadu.—Pan *Ricord*, przyjąwszy możność zaszczepienia kiły, pyta się, jakie są warunki, któreby uchronić mogły od podobnych przypadków, gdy dziecię, z którego zbiera się materją, jest zupełnie zdrowém i rodzice również. Zwraca dalój tenże uwagę, że do sześciu miesięcy po urodzeniu mogą się pojawić przypadki kiły wrodzonój, że zatém do tego czasu nie ma pewności zabezpieczenia się, a dalój przyznaje, że krew' kiłowych może być, równie jak czysta limfa, lub ropa ospowa, przewodnikiem zaszczepienia kiły. Przeciw twierdzeniu *Ricorda* co do czasu pojawiania się kiły, p. *Depaul* oświadcza, że kiła objawia się wkrótce po urodzeniu i dla tego, jeżeli dziecię i matka są zupełnie zdrowe, to bez obawy szczepić z takiego dziecięcia można, czemu p. *Ricord* najuroczyściój zaprzeczył, gdyż bardzo często kiła odziedziczona po upływie 3, 4 do 6 miesięcy dopiero się okazuje. (*Tamże*, Nr. 61).

Fakt ten możliwości zaszczepienia kiły wraz z ospą jest nadzwyczaj wielkiego znaczenia, zwrócić on winien baczną uwagę lekarzy, aby dzieci, z których ma być braną limfa, były zdrowe, i sądzę, że zgodzić się można z p. *Ricord* co do czasu objawów kiły dziedzicznej: zkąd wynika, żeby nie brać limfy z dzieci młodszych niż półrocznych, a dalej, aby starać się ile możliwości unikać brania krwi wraz z limfą i szczepienia tak zmieszaną limfą. Przy tak licznych epidemiach ospy, jakie w ostatnich latach kraj nasz nawiedziły, i gdzie szczepienie koniecznie na większą skalę i z większą ścisłością i uwagą winno być prowadzoném, zbywa często na świeżej limfie; pytam się, czemu nie starać się, jeżeli już nie ma naturalnej krowianki, to o zaszczepianie krowom ospy, aby z téj dopiero mieć świeżą limfę, gdy taka okazała się zupełnie dobrą; dalej zaś trzeba uczynić wybór pomiędzy dziećmi, z których ospa ma być obraną, a ściśle dopilnowanie tego poruczyć lekarzom, a nie felcerom, którzy ani znajomości złego, jakie sprawić mogą, ani téż stosownych wiadomości nie mają.

Nie od rzeczy téż będzie przytoczyć tu środki ostrożności, jakie z tego powodu p. *Diday* z Lyonu zaleca zbierającym limfę ochronną. Najgłówniejszą rzeczą jest ściśle zbadanie dziecka, z którego bierze się ospę. Zbadać trzeba stan jego ogólny, a potem miejsca, gdzie przed innemi lokalizuje się choroba syfilityczna, a mianowicie okolice pośladków i części rodnych, kąty ust, skórę głowy włosami porośłą i fałdy skóry na udach. Nadto p. *Diday* chciałby, ażeby, pomimo zdrowego zresztą wyglądu, usuwano od zbierania limfy wszelkie dzieci z zatkaniem nosa stałym i takie, u których naskórek na dłoniach i stopach nie przedstawia konsystencji i barwy prawidłowej. Pożądaną jest rzeczą, ażeby mózdz zbadać i stan zdrowia matki. Unikać trzeba zbierania limfy z krosty, która, lubo zresztą prawidłowa, zbyt długo ropyje, tém bardziej nie brać limfy z krosty, której postać lub rozwój przedstawia cósokolwiek nieprawidłowego.

Co do stanu zdrowia dziecka mającego być szczepioném, nie można i dziecięcia dotkniętego chorobą syfilityczną pozabawiać dobrodziejstwa ospy ochronnej, tylko dla zapobieżenia

przeniesienia limfy z takiego dziecka na inne i udzielenia tą drogą zarazy syfilitycznej, p. D. radzi w dniu 5tym po zaszczepieniu zniszczyć krostę przez kauteryzacją. (*Gaz. des hôpit.* 1863, Nr. 75).

3. W kilku poprzednich kronikach zajmowałem już łaskawego czytelnika **wessaniem leków w wodzie rozczynionych przez skórę**, obecnie spodziewać się możemy, że Akademia coś pod tym względem wypowie, gdy znany z pracy p. *Tardieu* w przedmiocie tym, jako sprawozdawca komisji balneologicznej, pracę p. *Willemin*, odczytaną na témże posiedzeniu, wziął pod swe skrzydła. Zanim jednakże doczekamy się sprawozdania komisji, przytoczę tu pokrótce treść rozprawy p. *Willemin*, Inspektora-adjunkta przy zdrojach Vichy. Robił on doświadczenia na sobie i z pomocą 7 uczniów medycyny, 2 osób zdrowych i 9 chorych; liczba doświadczeń wynosiła 55. Kąpiele były ciepłe od 31 do 34 stopni ciepłomierza stu-stopniowego i różnego składu, przyczém zwracano uwagę na ciśnienie barometryczne, ciepłotę i wilgotność pokoju i prężność pary w porównaniu z zewnętrzną. Wnioski z tych doświadczeń są następujące: Że skóra może wessać wodę; że w moczu w małej ilości napotyka ją istoty rozpuszczone w wodzie kąpieli, jak jodek i cyanek potasu; że gęstość moczu zmniejsza się po kąpieli letniej, bez zwiększenia ilości moczu; że w ogóle oddziaływanie moczu zmienia się, i tak z kwaśnego staje się obojętném lub alkaliczném u zdrowych; że po kąpieli kwaśnej staje się alkaliczném, a po alkalicznej kwaśném; że stosunek mocznika przy warunkach prawidłowych stale się zmniejsza po kąpieli prostej lub mineralnej; że części stałe, mianowicie chlorek sodu po największej części ulegają zmniejszeniu; że wessanie jest zmienném, czyto u téj samej osoby, czytéż u wielu w równych warunkach fizycznych znajdujących się; że kąpiel prosta mniej usposabia do wessania niż mineralna; że czynność ta zdaje się zwiększać z ciśnieniem barometryczném i suchością powietrza; że stan zmęczenia czynny zdaje się robić wessanie silniejszém; że zaraz po silnym przeziwiewie skórnym wessanie wcale nie następuje.

Z tychto względów wyciąga autor praktyczne uwagi, żeby kąpeli nie brać zaraz po zmęczeniu się, ale po odpowiednim wypoczynku, jakoteż, gdzie chodzi o wessanie, aby kąpiele były brane przy powietrzu suchém, i że istoty lekarskie w kąpeli działają na ustrój, skoro wessanemi być mogą. Wszystko więc za tém przemawia, że kąpiel w której istoty lekarskie są rozpuszczone, wpływać może na ustrój, i że kąpeli jako tylko ogólny kataplazm ciepły, jak to prof. Hebra mieć chce, uważać nie można. (*L'union* Nr. 61).

4. Przy tak wielkiém użyciu tytoniu, różne zdania się objawiały co do jego działania: jedni przypisywali paleniu wszystko złe, drudzy samo dobre; prawdy, zdaje mi się, szukać wypada w pośrodku, zawsze jednak zasługuje na wszelką uwagę spostrzeżenie p. *Sichel* przedłożone Towarzystwu medyko-praktycznemu, że **palenie tytoniu może spowodować ślepotę (*amaurosis*)**, co już *Mackenzie* utrzymywał. P. *Sichel* jest zdania, że mała tylko liczba osób może dłuższy czas znosić bez szkody zużycie 20 gramów (przeszło 5 drachm) tytoniu bez osłabienia wzroku lub pamięci; 12 lat temu widział podobny już przypadek, gdzie mężczyzna około lat 40 liczący oślepił zupełnie w skutku nadużycia tytoniu, a ślepotą zupełnie została zniesioną zastosowaniem leków odciągających i przeciwzapalnych bardzo słabych i zupełném zaprzestaniem palenia tytoniu. Ślepotą z téj przyczyny, jak i z nadużycia napojów wysokowych, odznacza się zupełnym brakiem objawów nawału mózgowego (*congestion*) mocnego lub wyraźnego, a te wahają się pomiędzy przypadkami ślepoty jasnej stenicznój i astenicznój. Wypadek badania wzornikowego jest albo ujemny, albo niewyraźny: brodawki wzrokowe (*papillae opticae*) albo są bardzo białe, szczególniej w jednej połówce, albo nieco nastrzykane; ich obwódki źle oznaczone, niekiedy znikłe; siatkówka nieco nastrzykana, naczynia środkowe jużto prawidłowe, jużtéż rozszerzone, a mianowicie gdy zajęcie doszło ostatniego stopnia: wszystko znamiona, jakie te dwa rodzaje ślepoty mają wspólne z innymi. Obadwa te rodzaje, tak w skutku nadużycia wy-

skoku jak i tytoniu, bardzo są uporczywe w leczeniu i postępują wolnym krokiem ku wyleczeniu, a lubo i osobno napotyka się, to jednak niemal częściej obie przyczyny razem działają, a wtedy trudnym jest rozstrzygnięcie, której z obudwóch stan chorobny przypisać można. Przy leczeniu takich stanów chorobnych pan *Sichel* radzi unikać upustów krwi, a nawet przystawiania pijawek i baniek w większej ilości.

Równie ciekawy przykład szkodliwego wpływu palenia tytoniu przytoczył p. *Mercier*, a mianowicie: mężczyzna silnej bardzo budowy cierpiał na kaszel suchy przychodzący napaadowo, bez jakichkolwiek oznak gruźlicy lub przeciągłego nieżyty oskrzeli. Leczenie rok prawie trwające najróżnorodniejsze nietylko że nie polepszało stanu, ale go nawet pogorszało, a w końcu pokazała się plamica (*purpura*) równie uporczywa, jak kaszel. Zakazał choremu palenia, którego tenże nadużywał, a po sześciu tygodniach wstrzymania oba cierpienia zaczęły zmniejszać się i w końcu zupełnie zginęły.—Na to p. *Simonot* odrzekł, że w Ameryce, gdzie palenie jest ogromnie rozpowszechnionem, jak i we Francyi, podobnego skutku sprawdzić nie mógł i nie sądzi, aby ilość wspomniana przez p. *Sichel*, t. j. 20 gramów dziennie, mogła być tyle szkodliwą, odrachowawszy szczególniejsze idiosynkrazje; przytém zwraca uwagę na tę okoliczność, co palący robią ze śliną wydzielającą się, gdyż przy połykaniu téjże przypuszcza prędsze i szkodliwsze działanie tytoniu. (*Tamże* Nr. 54).

Jakkolwiek spostrzeżenia te musimy przyjąć jako ważne, to trudno nam się zgodzić na smutny obraz skreślony przez p. *Sichel*, który palących tytuń porównywa z używającymi makowca i smutny zgłupiały ich koniec życia widzi. To każdy z nas z codziennego życia uzna fałszywem; sam znam wielu palących od świtu do późnej nocy bez ustanku prawie, i to osoby nie w pierwszej wiosnie życia, ale ku starości chylące się, a jednak ich władze ducha i ciała, są świeże, nienaruszone, choć zwyczaj palenia po kilkadziesiąt lat już trwa. Przy nadużyciach tytoniu częściejby i u nas zdarzały się tak smutne następstwa; rzadkie więc przypadki, jak wyżej przytoczone, raczej szczególniejszej idiosynkrazji, niż szkodliwości

tytuniu przypisać należy. Jednak widziałem, iż w cierpieniach przeciągłych żołądka nieżytych wstrzymanie się od palenia pomaga w leczeniu i przywraca upadły apetyt. Przemawia to więc za ograniczonym użyciem palenia, a szczególnie w wieku bardzo młodym, gdzie nadużycia palenia w istocie szkodę przynieść mogą.

**Uwaga Redakcyi.** Że tytuń bardzo jest oczom szkodliwy, to żadnej nie ulega wątpliwości, szkodliwość zaś jego jest trojakiego rodzaju: dym jego bowiem drażni powierzchnię oka, zaciemnia pole widzenia i do wysień wzrokowych przymusza, a wreszcie zdaje się istotnie, że w niektórych przynajmniej razach narkotyczne tytoniu własności przytępiają pobudliwość bezpośrednich przyrządów wzrokowych.

1. Dym gryzący z ostatnich mianowicie tytoniu gatunków, drażniąc brzegi powiek i błonę łączną, wywołuje ich zapalenie (*blepharo-conjunctivitis*), nader uporczywe z przyczyny nieustannie ponawiającej się powodowej szkodliwości, zwłaszcza jeżeli powstanie u osoby skrofulicznej lub kachektycznej. Widziałem już nie raz u namiętnych palaczy rozwijające się granulacje nadzwyczaj do wyleczenia trudne, łuszczyki (*panus*) i groniakowe błony rogowej przetwory (*staphyloma*). Wszakże wiadomo jest, że i przy zewnętrznych oka cierpieniach z innych powstałych powodów lekarz zmuszony jest zabraniać palenie cygar, które kurzą tuż pod okiem obydwoma końcami, gdyż codzienne doświadczenie wskazuje, że widocznie pogorszą cierpienie.

2. Dymiasty obłok, wznoszący się przed wzrokiem, nie może też być obojętnym dla niego, mianowicie przy czytaniu lub biórowych pracach. Tworzy on grubą zasłonę między papierem i oczyma, a te nietylko są dymem drażnione, lecz nadto wysilać się muszą, ażeby głoski zobaczyć. Nic dziwnego, jeżeli wtedy papier za nadto zbliża się do oczów i że nadmiarem wyężenia przyrządu nastawczego oko się morduje. Ztąd też owo częste u palaczy niedoświetwo wzroku (*hebetudo visus*), nie pochodzące bynajmniej, jak p. *Sichel* sądzi, od bezpośredniego nerwów porażenia; ztąd cierpienie wną-

trza oka (*choroideitis posterior*), rozwijające się przy siedzącym sposobie życia i nawałach krwi do głowy, które się często kończą procesem zieleniakowym (*glaucoma*).

3. Są przypadki, chociaż wprawdzie nie częste, w których przy nadużyciu tytoniu sama pobudliwość nerwu wzrokowego jest wyraźnie i pierwotnie zgnębiona. Spostrzegałem je dotąd li tylko u kobiet, które się oddawały namiętne mu paleniu. Nie było u nich żadnych wysileń wzrokowych, a jednak wzrok słabł powoli bez żadnych zresztą innych przypadłości, rozwijał się zwolna niedoślep (*amblyopia*), a po stopniowém zaniechaniu palenia widzenie powracało i dochodziło nakoniec do pierwotnej swojej ostrości. Wziernik oczny nie odkrywał żadnej bliższej osłabienia przyczyny, stan zdrowia był wcale zadawalniający, tak, że istotnie oprócz samej błony siatkowej lub innych bezpośrednich przyrządów widzenia trudno było inne jakie podejrzewać organa. Nigdy wszelako nie zdarzyło mi się napotkać zupełnego oślepienia, ilość zaś dziennie zużytego tytoniu bywała znacznie większa od powyżej wymienionej, gdyż zwykle około 12 cygar palono.

Nie przeczę, że tytuń dla wielu osób może być nieszkodliwy, dla tych mianowicie, którzy z powołania zmuszeni są używać dużo ruchu na wolném powietrzu. Ale ten, kto siedzi nad pracą i żyje oczyma, niechaj się wśród zatrudnień swoich od palenia powstrzyma, mianowicie jeśli jest słabego lub nerwowego usposobienia, albo tóż jeśli do nawałów krwistych do głowy jest skłonny. Fajka na długim cybuchu nierównie jest mniej od cygara dla oczów szkodliwa, raz dla tego, że, nie mogąc się z nią nosić, pali się ją tylko w chwilach spoczynku, a potem, że dym z ust wychodzący już jest oczyszczony i oziębiony, że go jest mniej nierównie. Fajki z bursztynowemi munsztukami, jakich używali nasi ojcowie, są bezwątpienia najbezpieczniejsze, gdyż chcąc z nich dymić, trzeba w rękę je trzymać, co się już samo przez się z zatrudnieniem nie zgadza. — Orientalne nawyknięcia nie dadzą się w żaden sposób związać z naszym czynnym europejskim życiem; a kto je ze sobą przemocą łączy, ten odpowiada zdrowiem. —

Dr Szokalski.



5. Do rzadkich przypadków należy przytoczony przez pp. *Pean* i *Anger* na posiedzeniu Towarzystwa Chirurgicznego **przepukliny wodnej (hydrocele) przestworu prostniczo-pochwowego** komunikującej z jamą brzuszną, znaleziony przy oględzinach pośmiertnych.

Znaczne obrzmienie podnosiło tylną ścianę pochwy i zbliżało ją do przedniej, a zarazem wystawało ku śródkroczu, oddalając wargi sromne wielkie od siebie. W dotknięciu miękkie, przy najmniejszym ucisku znikało, a zostawione sobie samemu wracało do poprzedniej wielkości. Wprowadzony palec do prostnicy wykazywał niezmienione położenie ściany przedniej téjże i znajdował znaczną wypukłość odpowiednią grubości obrzmienia, oddzielającą wyraźnie ścianę prostnicy od pochwy, co już wykluczało przepuklinę prostnicową (*rectocele*). Obrzmienie to było wypełnione płynem i łączyło się z jamą brzuszną okrągłym otworem położonym w tyle szyi macicy. Modły prawie gruszkowej, u dołu zaczynało się okrągławo i obszernie, wystając we wchodzie sromu (*vulva*), ku górze zaś nagle zmniejszało się, kończąc się we wzmiarkowanym otworze; było ono wielkości dużego jaja kurczego. Ściana przednia obrzmienia stykała się z tylną pochwy, a tylna uciskała na ścianę przednią prostnicy, nie zmniejszając znacznie jój rozmiarów. Obrzmienie wystawało więcj ku stronie lewej. Otrzewna przez otwór przechodziła w obrzmienie i całe wyściełała. Narządy płciowe były zupełnie zdrowe. Obrzmienie to, rozpoznane za życia, może byłoby skłoniło do operacji, która musiałaby być śmiertelną, a dla braku wszelkich znaków zapalenia nie może być uważaném, jak tylko za worek przepuklinowy pochwy. W każdym razie przypadek taki, w razie znalezienia podobnego obrzmienia u żywych, winien być ostrzeżeniem do wstrzymania się od wszelkiej czynnej operacyjnej pomocy. (*Tamże* Nr. 62).

6. Padania fizyologiczne nerwów i mózgu dokonywane na zwierzętach, przy całej swój ważności, nie mają jednakże tego znaczenia, co szczegółowe spostrzeżenia czynione u ludzi, dla tego téż następujący przypadek, jako ważny pod tym

względem, przytaczam. P. *Waters* na posiedzeniu *Tow. med. chir.* w Londynie, czytał o obrażeniu głowy, wskutek którego **prawy pęczek powrózkowaty (*corpus restiforme*) i prawy tylny pęczek rdzenia przedłużonego zostały obrażone.** Jan M'Bride, majtek, lat 23, przyjęty do szpitala w Liverpoolu dnia 19. lutego r. b, został uderzony dnia poprzedniego drągiem windy okrętowej w bok twarzy, wskutku czego chwilowo stracił przytomność. Przy przyjęciu mógł chodzić bez pomocy, przytomność była zupełna, na pytania odpowiadał wyraźnie i stosownie, lubo wymawianie nie zupełnie było dokładne. Skarżył się chory na lekki zawrót głowy i lekką nieczułość prawej strony twarzy, ręki i nogi. Połykanie nie możebne, ciągła czkawka. Twarz ciemna, oddech spokojny, tętno 100, regularne, język wyciągnięty w linii prostej, jęczyzek (*uvula*) skierowany ku stronie prawej. Częściowa utrata władzy po prawej stronie twarzy, w kończynie górnej i dolnej téjże strony, lubo obie te kończyny z łatwością chory mógł podnosić. Zamykanie i otwieranie powiek dowolne, źrenice nieco rozszerzone, gałki oczne w ciągłym kolistym ruchu. Wzrok i słuch nie upośledzony. Ciepłota strony cierpiącej wyższa, niż zdrowej. Chory ma czucie zupełne przy dotykaniu którójbądź strony ciała, twarzy, rąk i nóg, lubo nieco mniejsze po prawej. Chory nagle tego samego dnia po południu o godzinie 5-téj życie zakończył, przy daremném usiłowaniu połykania.—*Badanie pośmiertne* wykazało: kości czaszki i kręgi nieuszkodzone, mózg prawidłowy. Znaczna ilość lekko zabarwionego płynu na podstawie czaszki i w kolumnie pacierzowej; zatoki żyłne pełne krwi. Prawa półkula mózdzku nieco i bardzo powierzchownie na dolnej powierzchni rozdarta, a to tuż przy prawém ciałku powrózkowatém. Wyneczynienie krwi pod oponą naczyniową (*pia mater*) na tylnej powierzchni po stronie prawej rdzenia przedłużonego; wyneczynienie to znajdowało się w tkance nerwowej i było w związku z obrażeniami téjże. Po stwardnieniu tych części w wyskoku znaleziono dwa poprzeczne rozdarcia połączone pionowém. Górne rozdarcie zajmowało prawy pęczek powrózkowaty w środkowej części i rozszerzało się aż bardzo blisko poza

szarój była uszkodzoną po stronie prawej, to jednak nitki czuciowe krzyżujące się przed rdzeniem przedłużonym winny były pociągnąć za sobą pomniejszenie czucia po stronie lewej, co u tego chorego było przeciwném, gdyż czucie było pomniejszonym środkowy rowek jamy czwartej, a ku przodowi aż do początku ósmej pary nerwów. Krew' była wynaczyniona pomiędzy części rozdarte i oddzielała je od siebie. Istota nerwowa części przyległych była również krwią nasiąkła. Rowek środkowy jamy czwartej był nieco wypchnięty ku stronie lewej. O ile sądzić można było, obrażenie to zajmowało albo większą połowę, albo prawie cały pęczek powrózkowaty prawy i część istoty szarój znajdującej się na podstawie jamy czwartej. Żaden z korzeni ósmej pary nie był rozdartym, ale obrażenie rozciągało się aż do powierzchownego początku nerwów języko-gardzielowego i błędnego, tak, że ich głębsze nitki musiały być obrażone. Drugie niższe obrażenie znajdowało się poniżej i po prawej stronie końca pióra (*calamus scriptorius*), rozdarty tylny wewnętrzny pęczek i pasmo na zewnątrz tego, będące przedłużeniem tylnego pęczka rdzenia przedłużonego. Obrażenie to sięgało około dwóch linii w istotę mózgową i kończyło się poza rowkiem średnim, a ku zewnątrz nie rozszerzało się poza linią przyczepienia tylnych korzeni nerwów paciierzowych. Krew' była wynaczyniona w górnym uszkodzeniu. Dwa te uszkodzenia były połączone pionowem, biegnącym wzdłuż strony wewnętrznej pęczka powrózkowatego i kończyło się, łącząc się z wewnętrzną częścią dolnego uszkodzenia. Płuca były napełnione krwią czarną. Serce zdrowe.—Przypadek ten potwierdza zatem mniemania najnowsze fizyologów, że pęczki tylne rdzenia i pęczki powrózkowate nie są przewodnikami czucia tylnych korzeni nerwów kręgowych. Wypadki badania tego nie sprzeciwiają się zasadzie Bella, ale są w sprzeczności z teorią powyższą, jakoby tylne pęczki rdzenia i ciała powrózkowate były drogą, po której zdolność czucia byłaby przeprowadzana do mózgu (*sensorium*). Częściowe zaś obrażenie istoty rdzenia, przy braku utraty czucia po stronie przeciwniej obrażeniu, sprzeciwia się przyjęciu skrzyżowania się wzdłuż rdzenia przedłużonego; bo choć część tylko istoty

szoném po stronie prawej. Podwyższenie zaś ciepłoty i nastrzyknienie twarzy były objawami podobnemi, jak przy obrażeniu nerwu współczulnego.

7. Następnie p. *Weber* przytoczył **przypadek cierpienia odnóg mózgowych** (*crura cerebri*) u człowieka 52 lat liczącego, z chorobą zastawek tętnicy głównej (*aorta*), przerostem komórki lewej serca i tętnicami większemi modelowatemi (*atheromatosae*). Cierpiał on nadto na szum w uszach, ból tępy w środku głowy, sen niespokojny, przerywany marzeniami zatrważającemi, a na dwa miesiące przed śmiercią został nagle porażonym na prawą stronę ciała (twarz odnogi, kadrub) tak co do ruchów, jak i czucia; przytém powstało porażenie mięśniów ocznych oka lewego, zaopatrzonych nerwem trzecim, z rozszerzeniem źrenicy i małemi zboczeniami wzroku, a mianowicie: widzenie podwójne niezupełne przy użyciu obu oczów i pomniejszona akomodacja przy użyciu jedynie oka lewego. Inne zmysły i władze umysłowe nie zmienione; tętno powolne, nieregularne; zaparcie stolca uporczywe, podwyższona ciepłota w kończynach porażonych. Porażenie prawej strony twarzy, kadruba, podniebienia miękkiego i języka, które od początku nie było zupełném tak co do ruchu, jak i czucia, stopniowo zmniejszało się, gdy co do kończyn czucie poprawiało się, a ruch pozostał jednakowo zniesionym; porażone mięśnie oka lewego tylko w części odzyskały czynność i źrenica lewa pozostała mocno rozszerzoną. Chory umarł w skutku zapalenia opłucnej i płuc.— *Badanie pośmiertne* wykazało znaczną modelowatość tętnic mózgowych i zalew (*apoplexia*) w niższej wewnętrznej części lewej odnogi mózgu; jama miała około  $\frac{9}{10}$  cala długości, a  $\frac{5}{20}$  szerokości, jak i głębokości, znajdowała się blisko powierzchni i była w bezpośredniem zetknięciu z trzecią parą, której nitki były wyrodzone. Istota odnogi na około jamy była na  $\frac{1}{15}$  cala stwardniała; zresztą tak pozostała część odnogi, jak i cały mózg, prawidłowe. Autor, porównawszy swój przypadek z dwoma opisaniami, t. j. *Andrala* (*Clinique médicale* T. 5). i *Greena* (*Medico-Chirurgical Transactions* T. XXV), zwrócił

uwagę na doświadczenia *Magendiego*, *Lafargue'a*, *Longeta* i *Schiffa*, w których przecięcie odnóg mózgu wywoływało u zwierząt ruchy obrotowe, brak porażenia połowiczego i nadczułość po stronie obrażenia według *Schiffa*, co w obecnym przypadku nie miało miejsca. Z uwag tych zaś wyciągnął wnioski, że u człowieka obrażenie środka, wewnętrznych i dolnych części odnóg mózgowych zdaje się według tych trzech patologicznych przypadków wywoływać: 1. prawie zupełne porażenie kończyn po stronie przeciwnéj, ze znaczném pomniejszeniem czucia; 2. mniej zupełne i przechodnie porażenie przeciwnéj strony karku, twarzy, podniebienia miękkiego, i języka, tak co się tyczy ruchu, jak i czucia, (bez zajęcia mięśni ocznych); 3. podobne, lubo trwalsze zajęcie nerwu płuco-żołądkowego i współczulnego strony przeciwnéj; 4. znaczne opóźnienie w czynnościach przewodzenia pokarmowego; 5. niezajęcie władz umysłowych i zmysłów; 6. porażenie nerwu pary trzeciej po stronie cierpiącej, jeżeli uszkodzenie zajmuje istotę nerwową przyległą punktowi wyjścia tego nerwu. — (*Med. Times and. Gazette*, Nr. 672).

8. Do bardzo rzadkich przyczyn ślepoty jasnej należy policzyć połóg; wprawdzie przypisywano powstanie téjże ustaniu odpływu połogowego (*lochiae*), lub pokarmu, jak za tém przemawiają *Andrae*, *Walther*, *Weller* i *Demours*, a *Beer* opisał przypadek tegoż cierpieniu wskutku wstrzymania odpływu mleka,— ale w **następnym przypadku samemu połogowi**, a może raczej zmianom krwi w czasie ciąży, **przypisać powstanie ślepoty jasnej (*amaurosis*) wypadła**, któryto przypadek p. *Eastlake* Towarzystwu położniczemu przedstawił. Chora z wyjątkiem pierwszego porodu uległa siedm razy ślepotie jasnej i zawsze w tych samych warunkach, t. j. w trzecim dniu zawsze po porodzie na oba oczy. Choroba ta trwała od trzech do pięciu tygodni i powstawała nagle. Chora była mężatką, liczyła 34 lat wieku, nie traciła przy żadnym porodzie znacznej ilości krwi; nie miała nigdy wstrzymania ani odpływu połogowego, ani pokarmu; nie używała nigdy przy porodzie sporyszu, mocz téż nigdy nie

zawierał białka; a badanie wziernikowe oka dawało zawsze wypadki ujemne. (*Tamże*, Nr. 673). <sup>1)</sup>

9. Z liczby leków na źrenicę przeważnie działających mieliśmy dotychczas atropinę; obecnie przybywa środek wprost przeciwnie działający, którego wpuszczenie do oka sprowadza **zwięźlenie tęczęwki**. Obecne badania pp. *Soelberg Wells* i *Bowmana* wykazują **własność grochu kalabarskiego**, który pewnie w krótkim czasie ważne zajmie miejsce w okulistyce, mianowicie z tego względu, że działanie jego rozciąga się nawet do przypadków rozszerzenia źrenicy w skutku uszkodzeń i porażen. P. *Bowman*, zapuściwszy na wewnętrzną stronę powieki górnej  $\frac{1}{10}$  kropli mocnego roztworu (kropla odpowiadała czterem granom grochu) o godz. 5 m. 5 po południu, uważał zmiany następujące: w pięć minut (5.10) doświadczał wyraźnego ściągającego uczucia w okolicy rzęskowej, jakby coś pełzało. O godz. 5 m. 15 uczucie trwa dalej, a przytęm ostre bole w okolicy rzęskowej. Usiłowanie czytania obu oczami natychmiast wzmagalo ból, druk robił się niewyraźnym, jak przy zboczeniach akomodacji. O godz. 5 m. 18, punkt pobliski lewego oka (skala Jaegra, Nr 1.) był o  $6\frac{3}{4}$  cali, w prawym zaś o 15 cali, co wykazywało skurcz akomodacji w lewym, a pomniejszoną siłę w prawym oku. Druk wydawał się mniejszym w prawym, niż w lewym oku. Punkt odległy widzenia zdawał się być niezmiennym. O godz. 5. m. 25, czytał Nr. 17. Jaegra o stop 15, lecz w lewym było znaczne wahanie w wyraźności, tak, że druk zdawał się zbliżać i oddalać, raz był wyraźnym drugi raz nie, co zgadzało się z uczuciami w okolicy rzęskowej, zdawało się bowiem, jakby mięsień rzęskowy ulegał nieprawidłowym ściąganiom się. Źrenica lewa prawie nagle zmniejszyła się do wielkości główki szpilki i trwało zwięźlenie to godzin 18; następnie stopniowo rozszerzała się do trzech dni, w miarę czego odzyskiwała źrenica władzę kurczenia się na skutek światła padającego czy w to oko, czy w drugie, lub działającego na raz na obadwa. Razem z nagłym zwięź-

(1) Te przemijające przypadłości wytłómaczyć się dają przyciskiem na nerw wzrokowy wywartym przez sąsiednie mu żyły, rozszerzające się w skutek zastoiny w żyłach, zwykłej podczas wysilenia porodowych. — *Red.*

niem się źrenicy powstała nagle pomroka, jak przy zaćmieniu słońca, wyraźniejsza, gdy patrzył jedynie lewem okiem. Pomroka ta szybko zmniejszyła się, zdaje się w następstwie przyzwyczajenia się siatkówki do wpuszczanej ilości światła, a następnego dnia zaledwie się dostrzegać dała. O g. 5 m. 30 źrenica nadzwyczaj mała; probowano astygmatyzmu. Pionowe pręty okna widzieć można było jasno i wyraźnie w odległości 6 do 10 stop; poprzeczne w tej samej odległości miały cienkie brzegi, lekko zamglone, a robiła je wyraźnymi soczewka z ogniskiem 14 cali stosownie umieszczona. Przedmioty oddalone, widziane lewem okiem przez soczewkę z ogniskiem 15 cali, były wyraźnie pomniejszone. O g. 5 m. 35, punkt pobliższy dla nru 1. skali Jaegra był  $6\frac{1}{2}$  cala dla lewego, a  $10\frac{1}{2}$  cala tylko dla prawego oka, ani bliżej, ani dalej, a nawet w tej odległości prawem okiem widział niewyraźnie, gdy dla lewego oka głoski były krzywe i jasne. Do lepszego widzenia lewem okiem przyczyniały się dwie okoliczności, tojest: znaczniejszy rozmiar obrazu siatkowego z powodu większego zbliżenia druku do oka i małość otworu źrenicy. Dla lewego oka punkt pobliższy dla linii prostopadłych wynosił  $8\frac{1}{2}$  cala, a dla poziomych  $7\frac{1}{2}$ ; dla prawego zaś dla linii pionowych wynosił  $11\frac{1}{2}$  cala, a dla poziomych  $7\frac{1}{2}$ . Uczucie ściągnięcia w lewym oku zmniejszyło się po półgodzinie, ale nie ustało aż do następnego rana. Usiłowanie czytania było bolesnem cały wieczór, a nawet następnego dnia widzenie przedmiotów blizkich było nieco utrudnionem zarówno obydwoma, jak każdym okiem. Po 18 godzinach (w południe 1. maja) akomodacya w obu oczach była jednakową, ale dla obu oczów punkt pobliższy tak dla linii poziomych, jak pionowych był o cal bliższym, niż zwykle, t.j. dla poziomych 7 cali, a dla pionowych 9 cali; obydwoma oczami czytać można było nr. 18 Jaegra, tylko litery były ostrzej określone dla lewego oka i zdawały się nieco mniejsze. P. *Soelberg* przytacza następnie przypadek porażenia źrenicy z rozszerzeniem téjże do 4 linii i zupełną bezwładnością, gdzie w pół godziny po zapuszczeniu rozczyntu tego środka źrenica została zwężoną do  $\frac{2}{3}$  linii: być bardzo zatém może, iż w porażeniach źrenicy zapuszczanie od czasu do czasu słabego rozczyntu będzie

działać pobudzająco na zdziergacza źrenicy i mięsień rzęskowy, bez zmęczenia i osłabienia tychże przedrażnieniem. Jeżeli działanie to w zupełności się potwierdzi, okulistyka zyska pewny a ważny środek. (1)

**10.** W wielu razach dla lekarza sądowego jest rzeczą ważną wykazanie tożsamości osoby: stosunki jużto społeczne, już też rodzinne zależą od tego, a wiemy z jaką trudnością przychodzi u utonionych spełnić to zadanie. **Dla wyśledzenia tożsamości osoby utonionej** w Tamizie, której ciało było bardzo rozłożone, twarz bardzo obrzękła i tkanki narzmięte, pan *Richardson* użył następnego sposobu do przywrócenia rysów twarzy i form ciała. Zanurzył ciało w kąpieli słonej przez dwie godziny, podniósłszy twarz ponad powierzchnią wody i wystawiwszy ją na działanie chloru; w końcu wstrzyknął do tętnic prowadzących do głowy wodę chlorową zawierającą w roztworze chlorek cynku i nieco półtora chlorku żelaza. Pomimo ogromnego rozkładu tkanek i trudności wykonania tej operacji, twarz z czarnej barwy przeszła w bladopopielatą i obrzmienie zmniejszyło się tak, że świadkowie rozpoznać mogli trupa. Posunięte dalej pod tym względem doświadczenia może jeszcze bardziej uproszczą ten sposób, a tym samym medycyna sądowa zyska w takich trudnych przypadkach wielce pożyteczny i rozstrzygający środek. (*Tamże* Nr. 672).

**11.** Dotychczasowe wszystkie sposoby zalecane w celu uniknięcia znaków po ospie okazały się płonnemi; p. *Bo-*

---

(1) Z doświadczeń, które prof. *Graefe* w Berlinie (*Deutsche Klinik*. 1863. Nr. 29), robił świeżo nad tym przetworem, okazuje się, że działa on przez bezpośrednie wnikanie do przedniej komórki oka. Działanie jego jest podwójne: 1. podrażnienie bezpośrednie nerwów idących do zwieracza źrenicy (*sphincter pupillae*) i 2. do natężacza naczyńówki (*tensor choroideae*); pierwszym z tych skutków tłómaczy się zwężenie źrenicy, — od drugiego zaś zależą zmiany w akomodacji wzroku. Doświadczenia swe wykonywał *Graefe* również po wpuszczeniu poprzedniem atropiny, a nadto na oczach podległych zmianie zieleniakowej (*glaucoma*) i widział zawsze skutek leku, o ile tęczówka nie była jeszcze całkiem zanikła; — wreszcie użył już kilkakrotnie tego środka jako ułatwiającego operację wyjęcia tęczówki (*iridectomy*). Roślina, z której pochodzi t. zw. groch kalabarski, jest *physostigma venenosum*. — Red.



wen z przykrego przypadku, jaki go spotkał w Quebec w Kana-dzie, w r. 1850, następny podaje sposób: aby wszystkie pęcherzyki nakłóć igłą, poprzednio umaczną w mocnym roz-czynie saletranu srebra (30 granów na uncją wody). P. *Douglas* lekarz naczelny tamtejszego szpitala zalecił zrobienie tego u chorego autorowi, lecz ten, nie wierząc w skutek, zrobił to tylko po jednej stronie twarzy i szyi, pozostawiając drugą stronę naturalnemu przebiegowi. Chory wyzdrowiał, a wtedy oszkaradzenie było okropném, gdy połowa twarzy była głąboko zorana, a druga głądka, tak, że rozdrażniony chory o mała autora nie wybił, i tylko sowity datek pieniężny uchronił go od napaści. Radzi tenże robić nakłóćcie pomiędzy piątym a siód-mym dniem, dopóki pęcherzyki są małe, nieco w środku za-głąbione, otoczone brzegiem zapalnym, zawsze przed przej-ściem limfy w ropę. Używa on igły chirurgicznej z ostrym i płaskim końcem, nakłóając każdy pęcherzyk i puszczając z igły nieco rozczywu wspomnianego. Sposób ten, nżyty w 300 przypadkach, nigdy autora nie zawiódł. (*Tamże* Nr. 673).

**12.** P. *Wilkes* przytacza **przypadek zwiehnienia barku na grzbiet (*dorsum*) łopatki.** *Sir Astley Cooper* podaje tylko dwa przez siebie opatrywane przypadki, a z in-nych autorów pięć, razem zatem siedm; podobnie i *Liston* o jednym tylko podobnym wspomina. Ta rzadkość powoduje mnie do przytoczenia w całości tego spostrzeżenia. Około 11. w no-cy 6. marca b. r. pijany żołnierz został przyjęty do szpitala w Salisbury. Wyskoczył on był z pociągu kolei żelaznej w bie-gu się znajdującego. Obszerna rana znajdowała się na lewej stronie przodku głowy i skroniach i małe rowkowe złamanie czaszki w części czołowej rowku skroniowego; przytém inne zranienia głowy, twarzy, łokci, kolan, i zwiehnienie lewego barku na grzbiet łopatki, pod jój wyrostek kolczysty. Główka kości tworzyła wyraźne wygórowanie i łatwo dawała się poru-szać i obracać w tém nowém swém położeniu; łokieć i ramię leżały obok kadłuba, skierowane nieco ku przodowi, a pod wyrostkiem szczytowym (*pr. acromialis*) znajdowało się zwy-kłe zakłęśnięcie. W tym stanie opilstwa odprowadzenie z ła-

twością nastąpiło, łopatkę umocowano opaską okólną piersiową, piętę wstawiono w podpasze, a naciągnięcie skutecznie od stawu ręki. Główka weszła w miejsce bez żadnego szelestu. Przeszło tydzień kierunek zwicznienia dawał się rozpoznać po siniaku, rozciągającym się od wyrostka kruczego łopatki wzdłuż wewnętrznego brzegu ramienia aż do łokcia i po bolesności przy ucisku, która pomimo środków przeciw-drażniających dłuższy czas trwała. Z zupełnie użyteczną ręką opuścił chory Szpital dnia 15. kwietnia.

**13. Wyrodzenie tłuszczowe serca** było powodem nagłej śmierci, której przewidzenie nawet przy rozpoznaniu podobnej zmiany jest bardzo trudnym; w każdym razie przypadek ten winien być przestrożą dla praktyków, aby, rozpoznawszy to cierpienie, rokowanie stawiali niepomysłne. Chora ta pod opieką p. *Harley* przedstawiała obraz następujący: lat 28, tłusta, z kwitnącą cerą, zgłosiła się do szpitala d. 14. kwietnia, jako chora ambulatoryjna, z przypadami podobnemi do maciennictwa (*hysteria*). Skarżyła na zbytnią drażliwość i nagłe napady braku powietrza, które po kilku minutach przechodziły. Czasami czuła, jakby ją siły nagle opuszczały, tak, że musiała usiąść z obawy upadnięcia. Często womitowała po zjedzeniu. Pomimo tego, czynności gospodarstwa domowego załatwiała. Przepisano jej mieszanekę zawierającą *quassia* i żelazo. 21. kwietnia zgłosiła się powtórnie do szpitala, narzekając, że jej nie lepiej i że czuje ból pomiędzy łopatkami. Zapisano jej goryczkę (*gentiana*), z kwasem siarczanym rozcieńczonym, poczem chora znacznie czuła się lepiej. Pomimo tego dostała dwa razy napadów nagle ogólnej utraty sił i uczucia duszenia, z których wyszła, a trzeci mocniejszy w kilka minut życie jej zakończył.—Badanie pośmiertne wykazało mózg zdrowy, nieco tylko bledszy; płuca zdrowe, z kilku dawnymi przyrośnięciami opłucnej: serce przerosłe, blade, miękkie i wiotkie, w całości pokryte cienką warstwą tłuszczu, zawierało ciemną płynną krew'. Badanie drobnovidowe wykazało, że pasma włókienek mięśniowych zupełnie znikły, a miejsce ich zajmowały małe tłuszczowe ziarna. Kulki

olejne były obfite i bardzo regularnie pomiędzy mięsnymi włóknami rozdzielone. Trzewa brzuszne zdrowe. (*Tamże Nr.674*)

**14.** Na posiedzeniu Towarzystwa położniczego w Berlinie p. *Geissler* doniósł o **gwałtowném rozdarciu ścian brzucha i macicy z wypadnięciem żywego dziecięcia.** Żona połownika R. weszła do stajni, a wkrótce potem bawiące się na podwórzu dzieci usłyszały krzyk jakby kota w stajni. Dziewczynka wpadła do stajni i wybiegła z krzykiem, że buhaj ma jej matkę pod sobą. Parobek i jakiś obcy znajdujący się w pobliżu udali się do stajni, i znaleźli żonę połownika R. wiszącą na łańcuchu, na którym był buhaj przywiązany, prawie umierającą, a tuż obok buhaja leżało nieuszkodzone dziecię krwią i błotem powalane.— Obrażenia matki były następujące: Róg zwierzęcia wszedł w ściany brzuszne, kilka cali pod brzegiem dolnych żeber po prawej stronie i rozdarł je w kierunku poprzecznym, aż do strony lewej. Rana tworzyła linią krzywą wklęsłą ku dołowi. Górnej części macicy brak był zupełny, część łożyska tu przyklejonego znajdowała się jeszcze. Dziecię było donoszone, zupełnie nieuszkodzone, pępowina około szyi kilka razy owinięta, a przy wolnym końcu znajdowała się część potarganego łożyska.

**15.** Na témże posiedzeniu p. *Kaufmann* czytał o **otworeniu się ropnia miedniczego do pęcherza moczowego.** Dnia 22. listopada był wezwanym do chorój F., która 16. t. m. wieczorem po prawidłowej ciąży lekko i szczęśliwie pierwszy poród odbyła; od trzech dni jednakże skarżyła się na mocne bole w dolnej części żywota. Znalazł chorą mocno gorączkującą; oczy szklnięce się, twarz pokrytą potem, (tętno 120), ze znaczną bolesnością niezmięszonj macicy, która w wielkości pięści przez ściany brzuszne objąć się dawała. Odpływ połogowy (*lochia*) *cuchnacy*, nieczysty, a z powodu obrazu zapalenia macicy (*endometritis*), z zadrażnieniem otrzewnej okrywającj macicę, badanie wewnętrzne zostało zaniechaném. Zalecono kataplazmy na żywot, oczyszczające przestrzykiwania z lekkiego naparu rumianku do pochwy, a we-

wnętrznie środki przeciwzapalne chłodzące. Następnego dnia bole były znacznie mniejsze, tętno równie przyspieszone i dopiero po kilku dniach opadło do 90. Objawy znikły, prócz trudności przy oddawaniu moczu. Przez kilka dni następnych autor chorąj nie odwiedzał; dopiero z powodu mocnych boleści wezwany 5go grudnia, znalazł stan podobny do poprzedniego, z bardzo mocnym utrudnieniem oddawania moczu. Mocz w małej ilości, mocno nasycony, z obłoczkami śluzowym. Przy śledzeniu wewnętrznym część pochwowa znajdowała się w prawidłowym położeniu i wysokości, macica ku przodowi przechodziła w obrzmienie wielkości pięści, nieco ku prawej stronie skierowane i dające się ponad spojeniem kości łonowych objąć, bardzo bolesne i wypełniające wraz z dosyć powiększoną macicą całą prawą połowę i środek dna pochwy. Postawiono cztery pijawki na dnie pochwy, przyłożono kataplazmy, a środki wypróżniające przeciwzapalne podano do wewnątrz. Krwawienie było mocne, bole ustąpiły nieco, a dnia następnego zupełnie znikły, w moczu jednak znalazł się 1/2 cala wysoki osad ropiasty w naczyniu, do którego był zlany. Badanie wykryło pomniejszenie obrzmienia, ropa pokazywała się jakiś czas w moczu, a osłabionej chorąj podawano odwar kory chinowej i zalecono pożywną dietę. Jakiś czas jeszcze trwało utrudnione moczenie, ale z nowym rokiem chora przyszła do sił zupełnie. Autor w końcu przytacza rzadkość pęknięcia ropnia do pęcherza moczowego. (*Monatsschr. für Geburtsk. T. XXI. Zesz. IX.*)

Jednakże profesor *Simpson* dość często podobne ukończenie uważał. Mając wykład tego akuszera w pamięci (\*), z łatwością można było od pierwszej chwili rozpoznanie zrobić z powodu tak ważnego objawu, jak utrudnione moczenie, a wtedy możeby się dało stan zapalny znieść i ropienia nie dopuścić, a przynajmniej w tym ostatnim razie wczesnym przecięciem przez pochwę ropie odpływ ułatwić, a chora zwolnionaby była od następstw gorączki ropiastej.

---

(\*) Patrz Pam. Tow. L. W., Tom. XLVIII, str. 312.

## WYCIĄGI Z LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

### CHEMIA I FIZYKA LEKARSKA.

**G r a h a m. Dializa.** (Medical Times and Gazette. August 2, 1862. Nr. 631).

Dializa jestto proces, na mocy którego, korzystając z różnego stopnia diffuzji ciał płynnych, dokonywa się rozkład (analizę) płynów złożonych, zapomocą działań bardzo prostych, które są przystępne nawet dla osób niebardzo obznajmionych z rozbiorem chemicznym i które mogą być zastosowane, między innymi, w dochodzeniach sądowo-lekarskich, w przyrządzaniu lekarstw i w badaniach fizyologicznych i chemii organicznej. Odkrycie to zawdzięczamy panu G r a h a m.

Postaramy się w krótkości podać wypadki jego badań w nadziei, że czytelnik łatwiej zrozumie podstawy i doniosłość *dializy*.

I. Jak w ciałach gazowych są różne stopnie zdolności do diffuzji, tak również są różnice w tej zdolności (*diffusibility*) różnych ciał w stanie płynnym. Jeżeli *np.* zapomocą rurki (*pipette*) wprowadzimy na dno słoja, napełnionego przekropioną wodą, roztwór jakiego ciała (*np.* soli) tak, żeby roztwór ten utworzył oddzielną warstwę, i pozostawimy słoj w spokojności i w jednakowej ciepłocie, to roztworzona sól zawsze przeniknie górne warstwy wody w pewnym stopniu po pewnym przeciągu czasu. Stopień tego przeniknienia jest różny stosownie do rodzaju cieczy, w której ma miejsce. Treściwie fakt ten można sprowadzić do tego, że „różne ciała w roztworach jednakowej mocy, w jednakowym przeciągu czasu, roztwarzają się nie równie“ (Redwood). Naprzykład sól kuchenna roztwarza się w wodzie dwa razy prędszej, niż sól Epsomska, a ta ostatnia dwa razy prędszej od gummy arabskiej.

Jeżeli znowu zamiast jednego ciała na dno wspomnianego słoja wprowadzimy mieszaninę roztworu dwóch lub trzech

ciał, to ciała te, bez względu na ich mieszaninę, zachowają właściwy sobie stopień przenikalności(1)(*diffusibility*), bardziej przenikalne bowiem zjawia się i prędkiej i obficie w górnych warstwach płynu. Tak więc to, co w roztworze pojedynczego ciała było tylko rozpuszczeniem, to w razie mieszaniny większej liczby ciał służy do oddzielenia zapomocą diffuzji jednych ciał od drugich. To oddzielenie będzie mniej lub więcej dokładne w miarę różnicy stosunkowej roztwarzalności.

II. P. G r a h a m między ciałami silnie i słabo przenikalnymi (*diffusible*) wykazuje pewne ważne zasadnicze różnice. Między innymi obchodząca nas obecnie jest ta, że ciała silnie przenikalne krystalizują się, ciała zaś słabo przenikalne nie krystalizują się i posiadają prócz tego własność przyłączenia się z wodą stawania się galaretowatemi. Z tego powodu p. G r a h a m zamieszcza ciała silnie przenikalne razem jako „*krystaloidy*“ a ciała słabo przenikalne jako „*koloidy*“ (2). Do tych ostatnich zalicza wodan krzemionki, wodan glinki i inne tlenniki metaliczne z tym ostatnim izomorficzne, a także gelatynę, białko, krochmal, dextrynę, gummy, karamel, i tak zwane ciała wyciągowe roślinne i zwierzęce (*extractiv maters*).

Charakterystyką ciał koloidowych jest to, że mniej lub więcej przepuszczają zawarte w cieczach krystaloidy, a zupełnie nie przepuszczają innych podobnych do siebie koloidów zawartych w cieczach. Dajmy na przykład, że warstwa twardej galarety, lub jaki inny koloid bardziej dogodny, (jakiemi są błony zwierzęce), znajduje się między wodą z jednej strony a mieszanym roztworem soli kuchennej i białka z drugiej, to warstwa ta zatrzyma zupełnie białko, ale dozwoli soli rozpuścić się w wodzie znajdującą się z drugiej strony.

Z tego widocznym przeto jest, że chociaż, jak powyżej powiedzieliśmy, już przez proste rozpuszczenie w wodzie dadzą się częściowo rozdzielić ciała z sobą zmieszane, jednakże wiele

(1) Wyraz ten dajemy tymczasowo, w braku lepszego na oddanie wyrażenia angielskiego.— *Red.*

(2) Od greckiego wyrazu: *kolla* — klej.

dokładniejsze oddzielenie można uskutecznić, jeżeli rozpuszczenie następuje w wodzie nie bezpośrednio, tylko przez jaką błonę, np. przez pęcherz lub arkusz pargaminu. I właśnie to jest, co się robi przy dializie, która niczém inném nie jest, jak tylko przenikalném oddzieleniem ciał krystaloidowych od koloidowych zapomocą galaretowatęj przegrody, która dozwala przejścia pierwszych, a zatrzymuje drugie. Przyrząd do tego celu służący jest nader prosty; składa się 1) z głębokiego naczynia napełnionego do wysokości 3 do 4 cali czystą wodą; 2) z *dializatora*, którym jest błoniasta przegroda przyrównana zapomocą struny do lekkiej obręczy gutaperkowej tak, że stanowi naczynie podobne do tamburynu. Ze wszystkich substancyj używanych dotąd na przegrody dialityczne najdogodniejszym jest „papier pargaminowy“ wyrabiany przez pp. De la Rue et Comp. w Londynie. Trzeba baczyć, żeby papier nie miał dziurtek. Ciecz mięszanka poddawana dializie wlewa się w tamburyn dializatora na głębokość pół cala. Następnie dializator puszcza się na naczynie napełnione wodą, w której stopniowo rozpuszczają się krystaloidy mięszanki, a koloidy zostaną się na tamburynie. P. Graham znalazł, że pół litra ( $\frac{1}{2}$  kwarty) moczu dializowane w przeciągu 24 godzin oddało swoje krystaloidy zewnętrznej wodzie. Ta ostatnia po odparowaniu dała białą masę solną, z której mocznik dał się zapomocą wysokoku w tak czystym stanie oddzielić, że po odparowaniu wysokoku przedstawił się w postaci pęczków krystalicznych. Profesor Redwood zauważył, że zwyczajne przegrody mogą być używane tylko do dializowania roztworów wodnych; jeszcze zaś nie odkryto dotychczas przegrody właściwej dla dializy roztworów wyskokowych i eterowych. Mniema jednak, że do tego celu mogłaby się przydać kleina (*collodium*).

Dializa ma wiele praktycznych zastosowań, o których tu pokrótce wspomnimy.

1) Za pomocą dializy jesteśmy w stanie wydzielić różne ciała chemiczne w stanie takiej czystości, o jakim wprzody nawet nie wiedzieliśmy, żeby mógł istnieć. Np. dotąd nigdy nie udało się chemikom otrzymać zupełnie czystego roztworu

krzemionki. Roztwór tego ciała otrzymywany przez strącanie krzemianu sodu kwasem solnym był nieczysty, zawsze zawierał pewną ilość kwasu solnego i chlorku sodu, które już nie dawały się oddzielić za pomocą żadnych znanych sposobów. Jeżeli poddamy ten roztwór krzemionki dializie, to kwas solny i chlorek sodu, jako krystaloidy, przejdą przez dializatora, krzemionka zaś, jako *koloid*, pozostanie w pierwszym płynie zupełnie czysta. Takim samym sposobem dializa pozwala nam otrzymywać roztwory tlennika żelaza, glinki i niektórych innych ciał zupełnie wolne od soli i innych chemicznych przymieszkań, dawniej nieuniknionych.

2) *Przy dochodzeniach sądowo-lekarskich* dializa daje nam doskonały sposób oddzielenia kwasu arsenawego i różnych trujących soli metalicznych z ich mieszaniny z ciałami organicznymi. Tak *np.* część tkanek podejrzewanych o to, że zawierają arsenik, kraje się na drobne kawałki, nalewa się czystą wodą i umieszcza się na dializatorze. Po 24 godzinach arsenik, chociażby był w nieskończenie małej ilości, rozpuści się w wodzie zewnętrznej, i będzie w stanie należytem do natychmiastowego śledzenia odczynnikami chemicznymi. Tym sposobem wydzielona trucizna wolną jest od wszelkiej organicznej nieczystości, i to bez użycia innych czynników, oprócz wody przekroplonej. Każdy, kto jest obznajmiony ze zwyczajnym procesem oddzielania małych ilości arszeniku, łatwo oceni korzyści tego nowego odkrycia; takimże samym sposobem mogą być oddzielone z organicznych roztworów i roślinne trucizny, jakoto: strychnina, morfina i inne trujące alkaloidy.

3) Profesor Redwood napomyka o zastosowaniu dializy do innego celu, a mianowicie do oddzielenia silniej działających krystaloidów ciał roślinnych od zawartych w nich koloidów. Tym sposobem (są słowa prof. R.) możnaby otrzymać nowy dział środków lekarskich, zawierających najbardziej skuteczne pierwiastki roślin w części oczyszczone, a jednak będące w tych samych połączeniach, w jakich znajdują się w naturze. Środki te zajmowałyby pośrednie miejsce między nalewkami (*tincturae*), odwarami (*decocta*) i wyciągami (*extracta*) z jednej, a zupełnie już czystymi pierwiastkami, które *ony*



w sobie zawierają (np. alkaloidami) z drugiej strony. Środki takie miałyby zaletę większej siły, pewniejszego i jednostajnego działania, dałyby się lepiej przechowywać, a nie zawierając w sobie żadnej obojętnej części składowej, byłyby czysto lekarskimi, czém w obecnym stanie nie są. Trudności takiego przygotowania byłyby wielkie, ale prawdopodobnie dałyby się przezwyciężyć.

4) Zapomocą dializy możemy poczęści wytlómaczyć sobie niektóre dotąd niejasne sprawy fizyologiczne w zwierzętach i roślinach. Profesor Redwood podaje za przykład sprawy wysysania i wydzielania towarzyszące aktowi trawienia. Błona śluzowa żołądka i kiszek może być przyrównaną do dialitycznej przegrody pomiędzy krwią i składowymi częściami znajdującymi się w pokarmach. Rozczynione płyny bowiem znajdujące się w żołądku przenikają przez jego błonę śluzową (czyli, jak pospolicie mówią, są przez tę błonę absorbowane). Z drugiej strony plastyczne składowe części pokarmów, jako *koloidy*, zostają się w żołądku, podczas gdy sprawa trawienia odbywa się pod wpływem krystaloidów przechodzących na zasadzie dializy do tego organu, a następnie posuwając się dalej, podlegają nowym zmianom zależnym od pochłaniania i t. d.

Następnie pan Redwood robi uwagę, że działanie lekarstw musi zależeć od stanu, w jakim są one zadawane, to jest czy jako krystaloidy, czytóż jako koloidy; np. zelażo jako chlorek, siarczan, lub inna sól krystaloidowa przeniknie przez ściany żołądka; inaczej się rzecz ma, jeżeli jest zadawane w stanie koloidowym np. jako, chlorek zasadowy lub saletran zasadowy, w którymto stanie przejdzie do kiszek, wywierając zapewne swoje działanie na całym przeciągu kanału pokarmowego. Gdy lepiej, niż obecnie, poznamy stosunkową także przenikalność rozmaitych przetworów lekarskich, bez wątpienia będziemy je téż zadawać chorym z lepszym skutkiem.

III. Prof. Daubeny w Oxfordzie pokazał w sposób bardzo jasny, do jakiego stopnia na zasadach dializy można wytlómaczyć pewne zjawiska wegetacyi, jakoto posuwanie się soków w roślinie, rozłączanie się różnych jój wydzielin i utrzymy-

wanie się tychże w stanie odosobnionym w właściwych zbiornikach.

1) Sok postępuje w górę w roślinie częścią wskutek włoskowatości, częścią zaś w skutek ciśnienia powietrza spowodowanego przez parowanie z liści, w skutek endosmozy do gąbeczek (spongiolae) korzeni.

2) Oddzielne materye, wydzielone z soku w różnych częściach rośliny, utrzymują się w stanie odosobnienia i czystości na zasadzie dializy. Właściwe soki roślin (krochmal, gumma, olejki i t. d.) zazwyczaj należą do koloidów i wskutek tego nie mają skłonności do przechodzenia przez ścianki komórek, w których się wyrobiły. Różne zaś kwasy i produkta alkaliczne, jako krystaloidy przenikają błony swobodnie; ale są one tylko czasowemi częściami składowemi, albo stopniami w szeregu przemian mających na celu zamianę kwasu węglowego na cukier i krochmal, a potem są oddalane albo przez exosmozę, albo przez jaki proces chemiczny, który je zamienia na glukozę lub cukier owocowy. Dializa ma również ważne zastosowanie do objaśnienia natury ostatecznych cząsteczek (molekułów) materyi, niektórych zjawisk geologicznych, i t.d. ale to jest bardziej interesującym dla geologa i fizyka, niż dla lekarza.(1).

Tłóm. Dr. Wilczkowski.

---

### **Uwaga Redakcyi.**

---

Nowe poszukiwania zdają się wszelako nieco osłabiać zaufanie w możność zastosowania dializy w dochodzeniach sądowo-lekarskich. I tak Edw. R. H a r v e y ogłasza w dzienniku *the Lancet* (1863. I. 1) szereg doświadczeń czynionych na diali-

---

(1) Obacz: G r a h a m „on Liquid Diffusion applied to Analysis“ Royal Society's Transactions for 1861. Part I. Redwood „on Dialysis“ Pharmaceutical Journal for April 1862. Daubeny's „Lectures on Agricultural Chemistry“ Gardener's Chronicle for December 7 and 14, 1861.

zatorze z różnemi ciałami organicznemi mieszanemi z truciznami organicznemi (krystaloidami), z których się pokazuje, że jakkolwiek nieznaczna tylko ilość ciała koloidowego (bezsztaltnego) przechodzi z krystaloidem, jednakże wystarcza na to, aby zwykły odczyn chemiczny zaciemnić, a nawet całkiem zatrzeć, lubo ilości trucizny były dość znaczne, jak tego równoczesne doświadczenia na żabach dowiodły. (Schm. Jahrb. 118. pg. 3—4.) Z innych znów doświadczeń tegoż badacza pokazuje się, że trucizny metaliczne łatwiej od organicznych dają się wykryć zapomocą dializy, że jednak ciała koloidowe mogą do pewnego stopnia przeszkodzić téż wykryciu krystaloidów nieorganicznych i że po 24 godzinnéj dializie niejaka (mała) ilość istoty koloidowéj przeszła z mineralną. Wreście z doświadczeń pp. Olding i Dupré wynika, że miedź w połączeniu z ciałem organiczném może stanowić materiją koloidową, z której dopiero przez *gotowanie* z kwasem solnym daje się wydzielić. Z tego wszystkiego pokazuje się, że, jeśli w niektórych przypadkach dializa może być przydatną w dochodzeniach sądowych, to jednakże tam, gdzie daje tylko zaprzeczne wypadki (*resultata negativa*), niebezpieczną byłoby rzeczą bezwarunkowo na niej polegać i zupełnie zarzucać dawne wyprobowane postępowanie w śledzeniu trucizn.

---

### Nowe dzieła.

D u f l o s. Anleit. z. *Prüfung chemischer Arzneimittel*. Breslau 1862. Hirt. ( $\frac{3}{4}$  tal.)

Drugie wydanie dobrego podręcznika do rewizyj aptecznych.

R o s e n t h a l (J.) *Electricitätslehre für Mediciner*. Berlin 1862. Hirschwald. z drzeworytami. ( $1\frac{1}{3}$  tal.)

Wykład nadzwyczaj jasny; książka niezbędna dla tych wszystkich, którzy, nie dość wtajemniczeni w fizykę, chcieliby się zapoznać z nowemi postęпами fizjologii nerwów.

W i n c k l e r (Emil). *Technisch-chemisches Rezept-Taschenbuch*. III. Bd. 1862. IV. 1863. Leipzig, Otto Spamer. (po 1 tal.)

Zbiór praktycznych przepisów, między którymi wiele użytecznych i dla lekarza, zwłaszcza prowincjonalnego, *np.* różne środki domowe, plastry, maści, octy, mieszaniny oziębiające, różne kleiny (*collodia*), roztwory guttaperkowe, środki odpowietrzające i t. d.; z *hygieny*: różne napoje, czekolady, kawy t. zw. zdrowia, sposoby zachowywania pokarmów, mydła, środki przeciw robactwu i t. d.; — z *farmacyi*: poprawne sposoby otrzymywania wielu przetworów chemicznych wchodzących w skład lekarstw (*np.* soli żelaznych, eterów, sztucznego kw. mrówkowego i t. d.); — wiele też przepisów przetworów przydatnych przy badaniach anatomicznych, mikroskopowych, i t. d.

---

HYGIENA PUBLICZNA.

**Bouley. — O wściekliznie** (L'union  
médicale, 1863 N. 69. 70. 71. 72.)

Na porządku dziennym Akademii lekarskiej Paryzkiej jest teraz kwestya dotycząca wścieklizny, a to z powodu sprawozdania przedstawionego Akademii przez P. Bouley, opartego na tém, co w tym ważnym przedmiocie z różnych stron nadesłano.

Z zajmującego tego sprawozdania podajemy tu treściwy wyciąg.

1. Wiadomości nasze o wściekliznie bardzo są jeszcze ograniczone. Wiemy, że się może sama przez się wywiązać u psa, a przez zaszczepienie jój jadu rozwinąć się u innych zwierząt, i znamy przypadłości jój u psa; lecz jaka jest jój natura, gdzie ma swoje siedlisko, z jakich przyczyn wywiązać się może sama przez się, jak ją leczyć trzeba, tego wszystkiego dotąd jeszcze nie wiemy. Kończy ona się zawsze śmiercią.

Z tém wszystkiém, to, co wiemy o wściekliznie, byleby zostało upowszechnioném, mogłoby po większej części zabezpieczyć ludzi od zarażenia się wścieklizną, a zarażonych jój jadem uchronić od rozwinięcia się u nich téj zabójczej choroby.

2. Jak dalece człowiek wystawiony jest na niebezpieczeństwo zarażenia się jadem wścieklizny, widzieć się to daje

z wypracowania p. Boudin, podług którego we Francji, gdzie się płaci podatek od psów, jest zwierząt tych około 2 milionów, czyli przypada jeden pies na 18 osób; w Europie przeto całej, której ludność w r. 1861. wynosiła 277 milionów, można przez przybliżenie liczyć 13,850,000 psów, czyli jednego psa na 20 mieszkańców.

Nie tylko zaś może się człowiek zarazić wścieklizną od psów, lecz także od kotów i wilków.

3. Dotąd nie podobna jest oznaczyć, ile psów corocznie dostaje wścieklizny, tudzież ile w każdym roku bywa przypadków pokąsania ludzi przez psy wściekłe.

Z rejestrów szkoły weterynaryjnej w Alfort, pod Paryżem, pokazuje się, że w ostatnich 10 latach było psów wściekłych 192; podług rejestrów zaś szkoły weterynaryjnej w Lyonie od r. 1851. do r. 1860. było ich 327.

Tardieu pisze, że we Francji całej było ludzi, którzy dostali wścieklizny od zwierząt:

w roku	1853	. . . . .	19
„	1854	. . . . .	16
„	1855	. . . . .	23
„	1856	. . . . .	20
„	1857	. . . . .	10
„	1858	. . . . .	19

razem w ciągu lat 6 . . . . . 107.

*Na 100 pokąsanych można prawdopodobnie liczyć 5 takich, którzy dostają wścieklizny.*

4. Podług dotychczasowych danych zdaje się, że wścieklizna częściej się wydarza u psów, niż u suk. Regestra szkoły weterynaryjnej w Alfort i w Lyonie wykazują, że w liczbie 237 psów dotkniętych wścieklizną było samców 220, a suk 17, czyli że *stosunek suk wściekłych do psów samców jest = 7:100.*

Może to pochodzi ztąd, iż suk mniej jest niż psów samców, gdyż podług wyrachowania p. Bouley we Francji prawdopodobnie stosunek suk do psów samców jest = 1: 3; może jednak wywierają tu wpływ swój okoliczności od płci psów za-

leżące, np. między innymi to, iż sukí więćej są pilnowane od psów samców.

Pomiędzy ludźmi częściej padają ofiarą wściekliczny mężczyźni, niż kobiety.

Jeden z raportów p. Tardieu dotyczący wściekliczny obejmuje 65 mężczyzn i 22 kobiety dotkniętych wściekliczną; drugi zaś 26 mężczyzn i 12 kobiet.

5. *Człowiek zarazić się może wściekliczną od psa wściekłego nie tylko w skutek pokąsania go przez tegoż, lecz także w skutek polizania ręki albo twarzy w miejscach z naskórka огоłoconych.* Przemawiają za tém spostrzeżenia, które przytaczają Marschall i Gorey.

Okoliczność ta tém więkšej jest wagi, iż, jak o tém jeszcze niżej będzie mowa, pies dotknięty wściekliczną w początku choroby swojej zdaje się być więćej niż zwykle do pana swego przywiązany, a przywiązanie to swoje objawia głównie lizaniem go.

6. P. Boudin skłania się do przyjęcia zdania, że wściekliczna nie może się rozwinąć sama przez się u psa. P. Bouley przeciwnie usiłuje dowieść, że tak podobnie, jak inne choroby zaraźliwe zwierząt, wściekliczna także może powstać sama przez się, bez poprzedniej zarazy, a mianowicie téż w strefach umiarkowanych. Przyjąwszy to, łatwo sobie wytłomaczyć, dla czego w pewnych czasach bardzo znaczna bywa liczba psów, chorobą tą dotkniętych, a w innych znowu nader rzadkie są przypadki wściekliczny pomiędzy psami. W każdym razie najczęścićej się wydarza wściekliczna u psów pokąsanych przez psy wściekłe.

7. Utrzymuje się oddawna mniemanie, że wściekliczna psów najstraszniejszą jest i najpospolitszą w porze roku najgorętszej, t. j. w miesiącach czerwcu, lipcu i sierpniu. P. Bouley dowodzi, że mniemanie to jest bezzasadne; nie należy przeto tylko w porze roku gorącej przedsiębrać środki ostrożności przeciwko wścieklicznie, a zaniedbywać ich w innym czasie.

Podług spostrzeżeń, zebranych w szkole weterynaryjnej Lyonńskiej w ciągu lat 15, zdawałoby się, że *najwięćej przypadków wściekliczny pomiędzy psami przypada na porę roku dżdżystą.*

8. *Od czasu zaszczepienia psu jadu wścieklizny przez pokąsanie go do wywiązania się u niego wścieklizny upływa zwykle 6 do 12 tygodni.* Wszelako p. Bouley widział psa, u którego czas ten trwał tylko 12 dni, i takiego znowu, u którego trwał aż 7 tygodni. Podobnież Youatt, weterynarz angielski, widział psa, u którego wścieklizna rozwinęła się w 5 miesięcy po pokąsaniu, i jednego, u którego powstała w 7 miesięcy po pokąsaniu.

*U człowieka pomiędzy ukąszeniem go przez psa wściekłego a pokazaniem się pierwszych przypadłości wścieklizny mija zwykle miesiąc do trzech miesięcy.* Po upływie trzech miesięcy coraz mniej jest podobieństwa do prawdy, że się rozwinie ta straszna choroba; lubo są zdarzenia wiarogodne rozwinięcia się jój po roku, a nawet i po 17 miesiącach, jak to już utrzymywał J. Hunter, co wszakże do osobliwości należy.

9. Rozpoznanie wścieklizny u psów jest nader wielkiej wagi; gdyby bowiem upowszechnioną została wiadomość, po czém poznać można tę chorobę psów, a szczególnie w okresie jój pierwszym, mielibyśmy najlepszy środek zapobiegający udzielaniu się jój człowiekowi.

Podług p. Boudin bardzo trudno jest rozpoznać wściekliznę psa. P. Bouley zupełnie innego jest w téj mierze zdania, a obraz skreślony przez niego téj choroby silnie przemawia za tém, że nie jest w błędzie.

Z wyrazem wścieklizna (*la rage*) łączy się w ogóle wyobrażenie choroby odznaczającej się koniecznie i zawsze napadami szału, żądzą kąsania i t. p.

Uprzedzenie to jest bardzo zgubne, sprawiając, że się nie ma w podejrzeniu psa wściekłego, gdy ten nie okazuje jeszcze żądzy kąsania.

Najpierwszą przypadłością wścieklizny u psa jest *posepność* jego i *niepokój*, objawiający się ciągłą zmianą położenia. Unika on pana swego, chowa się po kątach, lecz nie okazuje wtedy jeszcze chęci kąsania. Przywołany przychodzi, ale zwolna i niechętnie. Głowę spuszcza pomiędzy przednie nogi. Gdy leży, nie może sobie dobrać wygodnego położenia, a wzrok jego jest dziwny. Wstawszy, chodzi od jednego domownika

do drugiego i wpatruje się w nich, jakby szukał lekarstwa na cierpienia, których doznaje.

Takie więc zachowanie się psa powinno zawsze rodzić podejrzenie wścieklizny.

Przywiązanie do osób sobie miłych nie opuszcza psa wściekłego w początku jego choroby, a nawet i wtenczas, gdy się wścieklizna u niego zupełnie rozwinie. Z tego powodu rzadko się wydarza, aby pokąsał domowników, co gdy nastąpi, dzieje się pomimo woli jego, w skutek podrażnienia go, albo ukarania za nie dość chętne posłuszeństwo.

Częstokroć mija 24 do 28 godzin od rozpoczęcia się choroby, a nikt jeszcze w domu nie ma o niej podejrzenia.

Jest jeszcze jeden znak w tym okresie początkowym choroby, na który Youatt pierwszy zwrócił uwagę, t. j. pewien rodzaj obłądu, któryby można nazwać *obłądem wścieklizny* (*délire rabique*). Zdaje się psu, że widzi pewne przedmioty, albo słyszy pewne głosy, których nie ma około niego. To sprawia, że czasem przyczają się spokojnie, a potem nagle chwyta pyskiem powietrze, jak pies zdrowy chwytający pyskiem muchy około niego latające; albo téż rzuca się z wyciem na mur, jak gdyby słyszał poza nim grożące mu głosy. W takich napadach obłądu łatwo go uspokaja głos pana, do którego łąsi się zaraz, poczem zamyka zwolna oczy, spuszcza głowę na dół i chwieje się na nogach; lecz po krótkim przeciągu czasu objawia obłąd swój podobnie jak pierwój.

Tak się zachowują w pierwszym okresie wścieklizny psy z natury swój łagodne; pies bowiem z natury gwałtowny, zaprawiony do bronienia się, bywa wtedy straszny, błona łączna oczu jego jest niekiedy krwią nastrzyknięta, a wzrok bystry i ognisty.

W miarę postępu choroby powiększa się niespokojność psa, nie może on sobie znaleźć miejsca, ani legowiska dogodnego, chodzi z kąta w kąt, jak gdyby czego szukał; zamknięty w miejscu odosobnioném kręci się ciągle w kółko, legowisko swoje rozgrzebuje łapami i pyskiem, a na tak rozgrzebaném kładzie się szczególnie brzuchem.



*Przywiązanie do pana zdaje się wtedy wzrastać u wielu psów, co objawiają liżąc panu swemu ręce i twarz. Okoliczność wielkiej wagi, gdyż oznaki te przychylności straszne mogą pociągnąć za sobą skutki!*

Wściekliznę nazywają także wodowstrętem (*hydrophobie* \*). Ztąd nieraz już wynikły bardzo zgubne skutki, zakorzeniło się bowiem *uprzedzenie, zupełnie błędne, że pies wściekły nie może pić wody*, a przeto, że ten, który pije wodę, nie jest wściekły.

*Pies wściekły nie doznaje bynajmniej wodowstrętu*, nie lęka się wody, — gdy mu się ją podaje, nie ucieka od niej z przestachem; lecz i owszém podaną sobie wodę chlipie językiem i w początkach choroby przełyka ją nawet, później zaś, gdy już nastąpi kurcz gardła, usiłuje ją przełknąć, a nie mogąc tego dokazać, zanurza cały pysk w wodę i chwytą ją szczękami.

Co do pokarmów stałych, tych pies wściekły nie odrzuca czasem w początku choroby swojej; wkrótce jednak traci chęć do jadła, ale przytém, co jest rzeczą nader ważną i charakterystyczną, *gryzie i połyka przedmioty różne nie będące bynajmniej pokarmami*, jak np. części posłania swego, dywany, sprzęty różne domowe, ziemię, kamienie, szkło, kał koński, ludzki i swój własny i t. p., któreto przedmioty częstokroć po śmierci w żołądku jego napotkać można.

Jeżeli więc pies, a zwłaszcza taki, który już był smutny i niespokojny, zaczyna gryźć i połykać dopiero wzmiankowane przedmioty, trzeba się mieć bardzo na ostrożności, bo u psa wściekłego zapowiada to ten okres choroby, w którym otaczający psa takiego ludzie, nawet ci, do których jest przywiązany, wystawieni są na niebezpieczeństwo pokąsania przez niego.

*Obfite ślinienie się nie jest dowodem wścieklizny psa;*

---

\*) Wodowstrętem nazwano ją, jak wiadomo, dla tego, że gdy się rozwinię u człowieka, pokąsanego przez zwierzę wściekłe, jedną z głównych jej przypadłości jest tak zwany wodowstręt, chory bowiem nie może przełykać płynów, usiłując zaś przełknąć co płynnego, a nieraz na sam widok nawet wody, dostaje, konwulsyj. **Przyp. Redak.**

choćbowiem wydarza się, że pysk psa wściekłego napełniony bywa śliną spienioną, a szczególnie podczas napadów wściekłości, są znowu psy wściekłe, których jama ust jest zupełnie sucha, osobliwie pod koniec choroby. *Nie należy więc nigdy wnosić, że pies nie jest wściekły, gdy z jamy ust jego nie wypływa ślina.*

Jeżeli pies wściekły doznaje suchości w gardle, wtedy *przedniemi nogami swemi robi takie poruszenia około pyska, jak pies, któremu utkwiała w gardle, albo między zębami kość nie dobrze zgryziona.*

Na jakie niebezpieczeństwo narażeni są wtenczas chcący mu dać pomoc, gdy nieznają téj przypadłości wścieklizny, albo nie dość są ostrożni, łatwo każdy pojmie. Jeden z weterynarzy francuzkich Nicolin, padł ofiarą podobnej nieostrożności w r. 1846.

Czasem pies wściekły womituje na początku choroby; *czasem to, co wyrzuca przez womity, pomieszane jest ze krwią, pochodzącą, jak się zdaje, od zranienia żołądka połkniętymi ciałami ostremi.*

Bardzo charakterystyczne jest *szczekanie psa wściekłego*, które dosyć jest słyszeć raz lub parę razy, aby je zachować w pamięci.

Trudno jest opisać go; aby jednak dać o niém wyobrażenie, p. Bouley mówi, iż różni się od zwyczajnego szczekania tak pod względem dźwięku, jak i urobienia głosu. Zamiast się składać z dźwięków zwyczajnych, po sobie następujących, równych co do trwania i co do mocy, *szczekanie to jest chrapliwe i takie, że po pierwszym szczeknięciu całym gardłem następuje potem szereg trzech lub czterech wyć, coraz słabszych, podczas których szczęki nie zamykają się zupełnie.*

*Trzeba się więc mieć na ostrożności, gdy pies chory nie szczeka tak, jak zwykle.*

Pies wściekły uderzony, ukłóty, zraniony, albo sparzony *nie objawia, jak zwykle, bólu piskiem* i nie wydaje wtenczas żadnego głosu. Nie pochodzi to ztąd, żeby był nieczułym na ból, gdyż chroni się przed tém, co mu ból sprawia; wszelako

częstokroć czucie jego jest przytłumione, i dla tego *nieraz zadaje on sobie rany własnymi zębami.*

*Gdy pies wściekły ujrzy innego psa, wtedy dostaje zaraz napadu szalu,* rzuca się na niego i, jeżeli się do niego dostanie, kąsa go z wściekłością. W przypadkach wątpliwych posłużyć to może do pewniejszego rozpoznania choroby jego.

Rzecz dziwna, że podobnie zachowują się na widok psa inne wszystkie zwierzęta chore na wściekliznę w skutek pokąsania ich przez psa wściekłego. Wpadają wtedy w szaleństwo, rzucają się na psa i używają przeciw niemu naturalnej swęj broni: koń kopyt i zębów, byk i baran rogów, a nawet bojaźliwa z natury owca, spuściwszy łeb na dół, uderza śmiało na niego i zmusza go do ucieczki.

Wydarza się dość często, że pies wściekły zaraz w początku choroby porzuca dom pana swego i nie wraca już do niego, zdychając w miejscu jakimś odosobnioném, albo zabity w drodze przez ludzi. *Nieraz jednak po jednym albo dwóch dniach błąkania się powraca do domu wycieńczony na siłach, pokryty krwią i błotem.* Obudza to litość w domownikach, którzy pospieszają, aby mu przynieść pomoc, przez co wystawieni bywają na wielkie niebezpieczeństwo, bo choroba jego doszła już wtenczas do tego stopnia, że na pieśszoty odpowiada kąsaniem.

Kiedy u psa wściekłego choroba dojdzie już do tego okresu, w którym on doznaje *napadów wściekłości,* wtedy postać jego jest straszna, wzrok ponury i przerażający.

Zamknięty w klatce pies taki, za najmniejszym podrażnieniem go rzuca się wściekle z charakterystycznym wyciem na tego, kto go drażni, i gryzie zajadle kratę klatki, albo wsunięty do niej kij. Potém zmęczony usuwa się w głąb' klatki, lecz po chwili spoczynku wpada znowu w wściekłość. Jeżeli do klatki téj wprowadzonym zostanie drugi pies, zdrowy, wówczas z początku zachowuje się z nim tak, jak pies dozrający popędu płciowego i liże go nawet, przy czém pies na ofiarę poświęcony, jakby przewidywał nieszczęście swoje, drży cały i chowa się w kącie; lecz po upływie zaledwie minuty napada psa chorego wściekłość i *gryzie zajadle nowego przybysza, nie wydając*

żadnego głosu, gdy tymczasem pies zdrowy, zamiast się bronić, krzyczy przeraźliwie i chowa głowę pod posłanie i pomiędzy przednie nogi swoje, bo wściekły na nią najwięcej naciera. Po takim napadzie następują znowu objawy popędu płciowego, a po nich przychodzi nowy napad.

Nie zamknięty pies wściekły w okresie, o którym tu mowa, z początku biega i napada na zwierzęta i na ludzi w drodze napotkanych, najwięcej jednak rzuca się na psów. Po niejakiem czasie, zmęczony i osłabiony, zwalnia chód swój, chwieje się na nogach, spuszcza na dół ogon i głowę, i wywiesza z pyska język niebieskawy, zakurzony. W takim stanie mniej już jest niebezpieczny, bo nie rzuca się na zwierzęta i na ludzi, lecz kąsa tylko te zwierzęta i tych ludzi, którzy mu się w drodze nawiną. W końcu tak dalece słabnie, że się kładzie i zasypia. Biada temu, kto mu ten sen przerywa, bo po przebudzeniu odzyskuje nieraz dosyć siły, aby ugryźć.

Śmierć przychodzi zawsze w skutek porażenia.

Po skreśleniu takiego obrazu wścieklizny u psa, słusznie bardzo zwraca p. Bouley uwagę na to, że głównym powodem nieszczęśliwych jej następstw jest niewiadomość, t. j. że nie dość upowszechnioną jest znajomość znaków cechujących tę straszną chorobę, a zwłaszcza w okresach jej początkowych, kiedy jeszcze bez niebezpieczeństwa można się pozbyć psa wściekłego. Dla tego też radzi on, aby ułożyć zwierzłą, lecz ile można dokładną wiadomość o wściekliznie i tę przynajmniej raz na rok ogłaszać w pismach publicznych, kalendarzach i t. p.

Środek ten skuteczniejszym będzie, zdaniem jego, od innych wszystkich zaradczych, a między innymi od zaprowadzenia kagańców, lubo przyznaje, że i kagańce, a zwłaszcza dobrze urządzone, mogą być użyteczne, tak dalece, że kwestyi kagańcowej nie uważa jeszcze za ukończoną.

Jako bardzo praktyczne podaje on dwa kagańce w nowych czasach wynalezione, t. j. kaganiec wynaleziony przez profesora G o u b a u x z Alfort i przez p. Charrière'a z Lozanny, które widziano na ostatniej wystawie psów w Paryżu.

### **Szpitala angielskie porównane z francuzkami.**

Przed kilkoma miesiącami w Akademii lekarskiej Paryżkiej, z powodu przedstawionej statystyki porównawczej amputacyj, wszczęły się o higienie szpitalów angielskich i francuzkich dość długo trwające rozprawy, które w ogóle wypadły na niekorzyść tych ostatnich. Rozgłos tych rozpraw pomyślnie dla rzeczy publicznej we Francyi wydał owoce; pobudził bowiem administracyą do ożywionej działalności. Wypadkiem tego ożywienia jest monumentalne dzieło o szpitalach francuzkich, wydane już w roku bieżącym przez p. Husson, Dyrektora administracyi zakładów dobroczynnych; ustanowienie osobnej kommisyi w tym przedmiocie z łona Akademii lekarskiej; wreszcie wysłanie do Londynu dwóch urzędników administracyi zakładów dobroczynnych (pp. Blondel, Inspektora głównego i L. Jer, Inżyniera téjże administracyi), celem zbadania stanu szpitalów londyńskich i porównania ich z francuzkami. Urzędnicy ci złożyli już sprawę z téj misyi, a ze sprawozdania częściowo ogłoszonego w dzienniku *L'Union médicale* (1863, Nr. 55) wyjmujemy tu kilka ciekawszych faktów.

Szpitala angielskie są wyłącznie zakładami prywatnemi, co im zapewnia większą swobodę działania według woli fundatorów i donatorów; we Francyi przeciwnie są wyłącznie zakładami publicznemi, z kąd pochodzi konieczność przyjmowania wszystkich chorych (nie tylko, jak w Anglii, zaleconych przez opiekunów szpitala), a ztąd znowu większe przeludnienie szpitalów francuzkich.

Urządzenie administracyjne szpitalów angielskich jest bardzo proste, czego nie dopuszcza system centralizacyjny francuzki.

Szpitala francuzkie mają w ogóle więcej ogrodów i miejsc do przechadzki, niż angielskie.

Salę ang. mają średnio od 12 do 20 łóżek; francuzkie od 20 do 30. Odstępy między łózkami w Anglii są większe.

**Objętość sześcienna.** W Anglii przypada średnio 44 metrów sześć. na chorego (42 m. sześć. na łóżko); we Francyi

średnio 43 m. sześć., a administracya zdąży do tego, ażeby przypadało 51 m. sześć. na chorego.

Sprzęty w szpitalach ang. są prościejsze i tańsze; — we francuzkich droższe, ale dogodniejsze.

*Powietrze.* W Anglii ciągle wietrzenie przez otwieranie okien i drzwi, dzień i noc, zimą i latem, bez żadnego względu na przeciągi, ale za to nie czuć smrodu;— we Francyi sztuczna wentylacya i powietrze nie zawsze bez zarzutu pod względem woni.

Czystość, jeśli nie samych sal, to przynajmniej części przytykających (wychodków i t. d.) większa jest w Anglii.

Wydatek roczny średni: w Paryżu 776 franków wypada na łóżko, a 51 fr. na chorego; w Anglii 1,155 fr. i 137 fr.

**Bahr. Zadanie policyi lekarskiej pod względem farb dla zdrowia szkodliwych.** (Casp. Vjschr. XXIII. 219—255).

I. Autor wylicza najprzód głównejsze farby trujące, podając ważniejsze ich odczyny.

**A. Farby błękitne.**

1. *Błękit Thénarda.* Glinian kobaltu.

2. *Smalta.* Masa szklana, zabarwiona tlenkiem kobaltu.

3. *Bergblau.*

a. Naturalny: lazur miedziany. Wodan węglanu miedzi zasadowego.

b. Sztuczny: ma zwykle domieszanie wapna.

**B. Farby żółte.**

4. *Chromgelb.* Chromian ołowiu.

5. *Kasseler Gelb.* Tlenek i chlorek ołowiu.

6. *Neapelgelb.* Antymonian ołowiu.

7. *Auripigment.* Siarczyk arsenawy.

8. *Massicot.* Tlenek ołowiu.

9. *Ultramarinegelb.* Chromian baryty.

10. *Gummigutta.* Gumo-żywica.

**C. Zielone farby.**

11. Farby miedziane:

a. *Bremer Grün*. Wodan tlenniku miedzi, często z gipsem pomieszany.

b. *Braunschweiger Grün*. Podobna do poprzedniej z mieszana z ciężkimi ciałami.

c. *Grynszpan*. Octan tlenniku miedzi zasadowy.

12. Farby miedzio-arszenikowe:

a. *Zieleń szwedzka, zieleń Scheela*. Arsenion tlenniku miedzi.

b. *Zieleń Schweinfurcka*. Arsenion i octan tlenniku miedzi.

13. *Zielony cynober*. Chromgelb z błękitem pruskim.

14. *Boran tlenniku miedzi*.

15. *Zieleń Rinmanna*. Tlenek kobaltu z tlenkiem cynku.

16. *Quercitron*. Żółte farby organiczne strącone witryolem miedzianym i sodą żrącą.

#### D. Farby czerwone.

17. *Cynober*. Siarek rtęci.

18. *Minia*. Tlenek i tlenik ołowiu.

19. *Chromroth*. Chromian ołowiu zasadowy.

20. *Koszenilla* w lepszych gatunkach zawiera arsenion potażu.

#### E. Farby białe.

21. *Blejwas*. Węglan i wodan tlenku ołowiu.

22. *Zinkweiss*. Tlenek cynku.

II. Przypadki, w których otrucia farbami się zdarzają:

- 1) W różnych rzemiosłach, szczególnie przy rozcieraniu farb.
- 2) Cukierki kolorowane i także do nich papiery.
- 3) Konserwy, kapary i t. d. zielono farbowane.
- 4) Zabarwienia herbaty i kawy żółcią chromową i miedzią.
- 5) Zabawki dziecięce (autor nie bez słuszności proponuje zupełny zakaz zabawek malowanych).
- 6) Suknie kobiece (tarlatany zielone i t. p.)
- 7) Lak, opłatki, ołówki rysunkowe, pudełka z farbami dla dzieci, świece, karty do gry, pomady, bielidła i t. d.

III. Między środkami lekarsko-policyjnymi kładzie aut. szczególny nacisk na ujednostajnienie słownictwa farb przez zakaz niepotrzebnych synonimów, i stosowne etykietowanie najmniejszej przedanej części, na dokładne instrukcje dla

przemysłów mających do czynienia ze szkodliwemi farbami, (wymaganie odnośnych wiadomości przy egzaminie na czeladnika i t. p.), na dozór nad handlem farb, na niszczenie beczek i t. p. użytych do przewozu farb, na dozór nad cukierniami, handlami t. zw. delikatesów i t. d., na rozpowszechnianie wiadomości o szkodliwości niektórych farb i sposobach łatwego ich poznawania, i t. d. i t. d. (Znaczna część téj gałęzi policyi lekarskiej leży u nas odłogiem, z wyjątkiem niedawno wydanych przepisów o handlu farbami, dla tego też przytoczyliśmy choć wykaz przedmiotów zawartych w powyższym artykule, w nadziei, że może kiedyś i u nas ważne te kwestye wielostronnie będą poruszone. — *Red.*)

**Gauke.** • **wszach i chorobie wszawej (phthiasis, Läusesucht) pod względem terapeutycznym i policyjno-lekarskim.** (Casp. Vjschr. XXIII. 315—329).

Choroba ta, głośna w starożytności, i za naszych czasów nie całkiem jeszcze wyginęła. Polega ona, według autora, na licznych nader guzach podskórnych wielkości od ziarnka grochu do orzecha laskowego, czerwono-sinych, napęcznionych wszami (*pediculus vestimenti*), które, przegryzłszy się w tkankę podskórną, tamże się rozmnażają. Choroba ta doprowadza bardzo często do zupełnego wyniszczenia ciała.—Ze środków terapeutycznych zewnętrznych najskuteczniejsza ma być *benzyna*; wewnątrz zaleca autor tran rybi. —Pod względem polic. lekar. choroba ta zasługuje zdaniem p. G., podobnie jak świerzba, na usiłowania władz policyjnych ku jój wytępieniu.

---

### Nowe dzieła.

Chevallier (A.) *Traité des désinfectants sous le rapport de l'hygiène publ.* Paris 1863. Asselin. 176 stron.

Monografia wyczerpująca przedmiot (o środkach ubezwonnających czyli odpowietrzających), w którym p. Chev. jest prawdziwie specjalistą.

Collongues. *Traité de dynamoscopie.* Paris 1862. Asselin. (6 fr.)



Autor już od kilku lat głosi po francuzkich dziennikach nowy środek diagnostyki lekarskiej, a mianowicie przysłuch szmeru właściwego szeleszczącego, różnego od szmerów oddechowych i od tonów serca, a który podobno we wszystkich częściach ciała słyszeć się daje (?), szczególnie w dłoni i palcach ręki (?). Do przysłuchiwania się temu szmerowi zaleca autor narzędzie nazwane przez niego *dynamoskopem*, to jest rodzaj słuchawki (stetoskopu), 5 — 8 — 10 centymetrów długości mającej, z walcem pełnym, (jako niektórzy nawet do przysłuchu serca używali), z końcem usznym stożkowym i z drugim końcem wydrążonym, który się przykładą do palców mających być auskultowanemi. Szelest ten po śmierci stopniowo ma słabnąć; po 10 — 16 godzinach znika całkiem. Autor cudów sobie obiecuje po tym znaku (który ma powstawać przez drganie cewek nerwowych!!!) dla rozpoznawania chorób i rokowania; jako znak rozpoznawczy śmierci możeby zasługiwał na dalsze badania.

Erlenmayer. *Die Irren - und. Idioten - Anstalten Europas*. Neuwied 1863. Heuser.

Oprócz wyliczenia 634 zakładów (z których w Belgii 51, w W. Brytanii 86, w Danii 13, we Francji 110, w Grecji 3, w Hiszpanii 7, w Hollandyi 19, w Niemczech 173, w Portugalii 4, w Rosyi 74, w Skandynawii 17, w Szwajcaryi 42, w Turcyi 2, we Włoszech 33), autor podaje przy każdym kraju rys historyczny opieki nad obłąkanemi, położenie pojedynczych zakładów, ich rodzaj budowy i wewnętrznego urządzenia i t. d. Wszędzie prawie podana jest liczba chorych, rok otwarcia, a przy wielu koszta budowy.

Grimaud (de Caux). *Des eaux publiques et de leur application aux besoins des grandes villes, des communes et des habitations rurales*. Paris 1863. 348 str.

Ważne pod względem higieny publicznej dzieło, którego autor już od pewnej liczby lat występuje w obronie wody deszczowej i rzecznej przed źródlaną w zastosowaniu do picia.

Lee (H.) *De l'inoculation syphilitique et de ses rapports avec la vaccination*. Paris 1863. Savy.

Jestto uskutecznione przez Dra B a u d e t t łómaczenie odczytów angielskiego lekarza, mianych w szpitalu św. Jerzego w Londynie, w przedmiocie na porządku dziennym obecnie będącym, to jest nieszczęśliwych przypadków zaszczepiania choroby syfilitycznej wraz z ospą ochronną. Rozprawa ta jest pełna zajmujących pod względem teoretycznym i praktycznym wniosków.

P r i c e (P. C.) *The winter climate of Menton*. London 1862. Churchill. 79 stron.

B. dogodna książeczka dla osób chcących zimę przepędzić w tej miejscowości (w przyłączoném od niedawna do Francyi hrabstwie Nicei). Pobyt w tém miejscu (od pocz. października do końca kwietnia) stosowny jest w wielu cierpieniach dróg oddechowych, w zółkach (*scrophulosis*) i t. d.

S c h n e p p. *Du climat de l'Egypte*. Paris 1862. F. Didot.

Owoc 4-letnich spostrzeżeń autora, który jest lekarzem sanitarnym francuzkim w Aleksandryi; praca oparta na statystyce i meteorologii.

S c o r e s b y - J a c k s o n. *Medical Climatology*. London 1862. Churchill. 509 stron; z mapą. (4 tal.)

Dość wyczerpujące dzieło o terażniejszém stanowisku klimatologii lekarskiej.

S e y f e r t (G.) *Die Irrenheilanstalt*. Leipzig u. Dresden 1862. Naumann. (1 tal. 20 sgr.)

Dzieło to, opisujące urządzenie zakładu leczniczego dla obłąkanych pod względem administracyjnym, technicznym i lekarskim, uwieńczone było pierwszą nagrodą przy konkursie wyznaczonym przez ces. Akademię Leopolda Karola. Dodane są na 5 tablicach pięknie odrobione plany zakładu na 200 cho-  
rych, według rysunków budowniczego G i e s e z Drezna.

S t a m m. *Nosophthorie, die Lehre vom Vernichten der Krankheiten*. Leipzig 1862. Kollmann. (1 $\frac{2}{3}$  tal.)

Energiczna odezwa za upowszechnieniem środków higieny publicznej, zapobiegających chorobom epidemicznym, jakoto zarazie morowej, żółtej febrze, [cholera, tyfusowi i t. d. Co do tych dwóch ostatnich, powstawanie ich i szerzenie się przypisuje autor głównie wyziewom organicznym zgnitym.

Volz (Robert). *Das Spitalwesen und die Spitäler des Grossherzogthums Baden*. Karlsruhe 1861. Malsch u. Vogel. VII i 500 stron.

Nadzwyczaj ważna praca, przedstawiająca historyczny rozwój i stan obecny szpitalów wszelkiego rodzaju w całym W. Ks. Badeńskim pod względem administracyjnym, statystycznym, technicznym, lekarskim i t. d.

Wald (H.) *Das Vorkommen u. d. Entstehung des Milzbrandes*. Halle 1862. Schroedel u. Simon. ( $\frac{2}{3}$  tal.)

W rozprawie tej, uwieńczonej na konkursie przez centralne towarzystwo rolnicze Prowincyi Saskiej w Prusach, autor, poszukując warunków, zwłaszcza klimatycznych i geologicznych choroby karbunkułowej, przychodzi do tego wniosku, że choroba ta panuje jako miejscowa (enzootyczna) tylko na gruntach mocno wilgotnych, w szczątki organiczne mniej lub więcej obfitujących, w tych zaś warunkach mianowicie tam, gdzie stan wody gruntowej (Grundwasser) podlega znacznym zmianom. Ostatecznie zaś wyprowadza autor tę ważną i możliwą powiedzieć — pocieszającą naukę: że zaprowadzenie pewnych ulepszeń w gruncie, a mianowicie osuszenie tegoż zapobiega powstawaniu tych chorób; pewne zaś ostrożności higieniczne dotyczące stajni, paszy, wody i t. d. do tegoż celu zapobiegawczego przykładają się.

---

## MEDYCYNA SĄDOWA.

---

### **Casper. Uszkodzenia głowy noworodków.**

(Casp. Vjschr. f. ger. u. öffentl. Med. XXIII. pg. 1—75. Januar 1863).

Prof. Casper, któremu tyle zawdzięcza diagnostyka sądowo-lekarska, nowemi licznemi doświadczeniami na trupach wykonanemi wzbogacił rozpoznawanie uszkodzeń ciała noworodka za życia zadanych od pośmiertnych.

Z 60ciu tych doświadczeń, dokonanych w grabarni sądowo-lekarskiej szpitala *Charité* w Berlinie, 25 miało na celu ustalenie zdania co do kwestyi o uszkodzeniach główki dziecięcia powstających przez wypadnięcie tegoż na twardą posadzkę,

bruk, lub t. p. przy porodzie w stojącej postawie kobiety. \*) W téj myśli C. puszczał na posadzkę asfaltową, albo na bruk zwłoki noworodków trzymany za nogi w ten sposób, że główka znajdowała się na 2½ stopy od ziemi, a zatem mniej więcej w wysokości części rodnych kobiecych. We wszystkich tych razach (z wyjątkiem jednego niedojrzałego płodu) nastąpiło złamanie kości czaszkowych, najczęściej kości ciemieniowych (22 razy) i to zwykle (16 razy) tylko jednej. Tak więc równoczesne złamanie wielu kości czaszkowych przemawia przeciwko prosto przypadkowemu uszkodzeniu przez wypadnięcie dziecięcia na ziemię podczas porodu. Co się tyczy postaci złamania, jest ono prawie bez wyjątku promieniste, wychodzące jako ze środka, z guza k. ciemieniowej (*tuber parietale*). Całkiem inaczej wygląda złamanie po gwałtach wywartych na głowę dziecięcia: kości wówczas są zwykle pogruchotane i przedstawiają odszczepy (*Splitter*), chociaż te ostatnie, w mniejszych rozmiarach, zdarzają się, ale bardzo rzadko, także przy uszkodzeniu czaszki przez upadnięcie dziecięcia na twardą podstawę.

Daleko donioślejszego znaczenia dla praktyki sądowo-lekarskiej są zresztą pozostałe 35 doświadczeń, w których prof. Casper starał się naśladować na zwłokach nowonarodzonych dzieci różne gwałtowne działania, które czyto przypadkowo, czytóż umyślnie, zdarzają się u noworodków, jakoto: zrzucanie ze stołu, uderzenie główką o różne ciała twarde, silne ściskanie główki rękami, deptanie nogami, przytłaczanie ciężarem ciała, wtlaczanie w ciasne miejsca (za piec, w skrzynie, i t. p.), silne uderzenia w główkę, i t. d. Prawie we wszystkich tych do-

---

\*) Wiadomo, że niektórzy lekarze, szczególnie *Hohl* (Lehrb. d. Gbh. 1855. str. 574.) stanowczo zaprzeczają, iżby kobieta mogła, stojąc, porodzić dziecię. Są jednakże wiarogodne przykłady tego rodzaju porodu opisane w rocznikach nauki: między innymi trzy z własnego doświadczenia opisuje Casper (Handb. 1857. I. str. 807 i nastp.) W ostatnim czasie dwa podobne przypadki opisał Dr Dorien (Casp. Vjschr. XX. 259—264), który sam je spostrzegął. W obu razach średnia część miednicy była bardzo obszerna, szczególnie zaś wymiar poprzeczny i przodkowy wychodu miednicy, które miały przeszło po 4 cale. Pochyłość obu miednic była bardzo mała.

świadczeniach z wielką łatwością powstawały złamania kości czaszki— i tą razą szczególnież kości ciemieniowych i najczęściej złamania promieniste, z guza ciemieniowego wychodzące.

Bardzo pospolitemi przy tych doświadczeniach pośmiertnych zjawiskami były: rozstąpienia się szwów, oddarcie opony twardej od sklepienia czaszki, odszczepienia blaszek kostnych, wreszcie wylania krwi *i to nawet skrzeplęj* z naczyń pękniętych częścią nad, częścią pod okostną w miejscach złamania kości, i to nie tylko owe galaretowate krwi wysepki, które na okostnej kości ciemienionych u każdego prawie noworodka jako skutek porodu się zdarzają: żaden więc z powyższych znaków nie może być uważany za dowód obrażenia zadanego za życia.

Najważniejszy wypadek doświadczeń prof. C. jest ten, że kości za życia złamane mają brzegi nierówne, ząbkowate, podarte, mniej lub więcej krwią nasiąkłe, gdy przeciwnie brzegi złamania kostnego ostre, gładkie, krwią nie nasiąkłe są najpewniejszym znakiem *uszkodzenia główki pośmiertnego*. Z tém wszystkiém i przy uszkodzeniach pośmiertnych zdarza się czasami, że brzegi złamania kostnego w niektórych punktach są drobniutko piłkowane, ale nie nasiąknięte krwią. Ważna z tąd wynika przestroga dla lekarzy sądowych, aby na przyszłość jaknajdokładniej opisywali *postać brzegów* złamań kostnych przy obrażeniach czaszki noworodków.

Drugą część rozprawy stanowi 9 przypadków sądowo-lekarskich (7 z własnej praktyki, a 2 *superarbitria*), w których prof. Casper już miał sposobność przy wyrzeczeniu zdania korzystać z wyłuszczonej powyżej zasad.

**K a n z o w.** **o stłuczeniu mózgu** (contusio cerebri). Casp. Vjschr. XXIII. 34 — 364.

Stłuczenie mózgu bywa dwojakie: *a) bezpośrednio* wskutek spłaszczenia chwilowego uderzonej ciałem twardém czaszki, której kość tłucze wtedy masę mózgową i sprawia rozmiękczenia: zaro-brunatne, nie głęboko (tylko na parę linii) wgłęb' sięgające, ściśle odgraniczone; najczęściej powstaje po uderzeniach na boczne części czaszki. *b) Stłuczenie przekątne (diagonale Contusion)* powstaje w dalszym ciągu ruchu uderzonej czaszki, w skutek uderzenia się mózgu o przeciwległą część

czaszki: zmiążdżenia masy mózgowej ztąd pochodzące są daleko znaczniejsze i mniej odgraniczone.

Przytomność w pierwszej chwili stracona wraca nieraz całkiem, ale jednak śmierć po kilku godzinach zwykle następuje.

Uderzenia z góry na sklepienie czaszki wywarte, im częściej sprawiają złamanie czaszki, zwłaszcza podstawy, tém rzadziej dają powód do stłuczeń przekątnych, a to z téj naturalnej przyczyny, że czaszka nie może się usunąć w kierunku otrzymanego uderzenia.

**Mücke. O śmierci z utonienia.** (Deutsche Klinik N. 25, 26. 1863).

Autor rozróżnia następujące szeregi zjawisk na zwłokach utonionych, opierając się na swych doświadczeniach czyuionych na królikach.

*I. Zjawiska wywołane ruchami mimowolnemi tonącego.*

1. Brakiem powietrza wywołane gwałtowne (kurczowe) ruchy oddechowe, które jeszcze gwałtowniejszemi się stają wskutek drażnienia oddechów półkn iętą wodą, sprawiają do najwyższego stopnia posunięte rozszerzanie się klatki piersiowej, które znowu robią próżnią, zapelniającą się a) poczęści krwią do klatki piersiowej napływającą (nastrzyknięcie jasne błony śluzowej, aż do zupełnego rozdarcia naczyń włoskowych płucnych), — b) w większej części połykaną wodą. Gwałtowność tych wdychań, wspólnie z wypływaniem tonącego na powierzchnią wody i z przymieszaniem lepkiego śluzu z ust i oddechów, tłómaczą powstawanie cienkiej i stosunkowo bardzo trwałej piany w krtani i tchawicy. c) Nareszcie, więcej niż krwią i wodą, wypełnia się klatka piersiowa rozszerzającemi się nad miarę pęcherzykami, czego następstwem jest, że takowe tracą swą sprężystość i przy otwarciu klatki płuca nie opadają, ale owszem wystają z klatki piersiowej.

2. Im powolniej następuje utonienie, tém większa jest objętość klatki piersiowej, tém większa objętość płuc i tém mniejsza ich sprężystość, tak, że nietylko palec wciśnięty pozostawia trwały dołek, ale nadto wgniecenia od żeber pozostają przez dłuższy czas na ich powierzchni. Im wolniej ma

miejsce utonienie, tém płąściejsze położenie zajmuje przepo-  
na, tém jaśniejsza jest barwa płuc i tém obfitsza piana Czę-  
ściej téż w tych razach znajduje się woda w żołądku. — Jeśli  
przeciwnie utonienie prędko następuje, wtedy klatka piersiowa  
jest mniej rozszerzona, przepona mniej spłaszczona; płuca ma-  
ją barwę ciemno-czerwoną, błona śluzowa tchawicy jest często  
nastrzyknięta, piana krwawa (zwłaszcza w oskrzelach) o bul-  
kach małych, wodnista. Prawie nigdy nie ma wody w żołądku.

II. *Zjawiska zależne od ruchów dowolnych tonącego.*  
Uszkodzenia rąk, piasek pod paznogciami i t. d. w skutek  
chwywania się brzegów, dna wody i t. p.

III. *Zjawiska śmierci z uduszenia.* Krew tętnicza ma  
cechy żylné: jest ciemno-wisniowa, płynna. Zastoiny w żyłach  
całego ciała.

IV. *Zjawiska pochodzące od leżenia zwłok w wodzie.*  
T. zw. *gęsia skóra*, to jest stężenie pośmiertne gładkich  
mięśniów skóry podwyższone wpływem zimna (wody), które,  
jak wiadomo, przedłuża trwanie stężenia pośmiertnego w ogól-  
ności.

**Horstmann. Śmierć z uderzenia piorunu.**  
(Casp. Vjschr. XXIII 308 - 314).

Dr. H., docent w Marburgu i lekarz urzędowy tamże,  
miał przed niedawnym czasem sposobność oglądać w godzinę  
po śmierci zwłoki człowieka zabitego od piorunu. Od prawego  
ucha, które w chwili uderzenia piorunu było blisko okna, ra-  
na oparzelinowa kilka cali szeroka, ciągnęła się przez szyję,  
piersi i brzuch, ztąd zaś, coraz szerszą się stając, na oba uda  
aż do kolan. W tych ostatnich miejscach skóra w kilkuset  
punktach była drobniutko i regularnie podziurawiona. Gzyg-  
zaków, o których piszą niektórzy autorowie, nie było. Ale rze-  
czą najbardziej uderzającą, nad którą téż autor dokładnie się  
rozpisuje, był w lewym przegubie łokciowym bardzo wyraźny,  
3" długi, 1 1/2" szeroki *dokładny obraz drzewa, położonego  
o 12 kroków od okna.* Dr. Oriola w Neapolu już opisał  
w r. 1845 podobny przypadek fotografii piorunowej.

**v. Samson-Himmelstern. Chronologia  
zmian skóry u topielców.** (Rigazr Beitr. V. 1. 1862. — Schm-  
Jahrb. Bd. 119. pg. 83).

W liczbie 220 sekcij sądowych, wykonanych w ciągu lat 1852. — 58. przy wykładzie praktycznym medycyny sądowej w Dorpacie pod kierunkiem Profesora v. S. H., wydarzyło się 20 sekcij osób utonionych. Na zasadzie spostrzeżeń swoich czcigodny Profesor podaje takie następstwo zmian powierzchni ciała w zwłokach, które leżały w wodzie: *Po 1 — 2 godzinach* pobytu w wodzie skóra końców palców mniej więcej do połowy ostatniego członka ma barwę białą perlową, przytém tylko lekko pomarszczona, prawie gładka.—*Po 1 — 2 dniach*: skóra powierzchni dłoniowej palców i większej części dłoni jest barwy uderzająco białej, nieraz biała jak kreda, mocno pomarszczona albo nawet lekko pofałdowana; tę samą zmianę widać na skórze powierzchni stopowej palców u nóg, ale w znacznie mniejszym stopniu.—*Po 6 — 8 dniach* cała powierzchnia dłoniowa jest biała, jak kreda, mocno pomarszczona albo nawet lekko pofałdowana; również powierzchnia grzbietowa rąk jest teraz uderzająco białości, stopa od spodu biała i lekko pomarszczona. — *Po 10 — 12 dniach*: powierzchnia dłoniowa biała jak kreda, przedstawia grube fałdy, po części podniesione; na grzbiecie ręki widać mocne pomarszczenie aż do nasady ręki, na nogach te same zmiany aż do kostek. Również i na kolanach w okolicy rzepki (*patela*) skóra jest uderzająco biała, poprzecznie pomarszczona.—*Po 26 dniach*, w ciągu których zwłoki leżały po części na powietrzu: na rękach i stopach pozostały już tylko małe strzępki naskórka, włosy słabo są osadzone, szczególnie na głowie, mocniej na wzgórku łonowym.—*Po 4 — 6 miesięcy* zimowych brak było naskórka na całej powierzchni ciała, równie jak paznogciów, albo pozostały tylko małe szczątki tychże, a strzępki te naskórka, równie jak włosy, odłaziły za najlżejszém pociągnięciem — Oznaczenie czasu pobytu zwłok w wodzie jest tém trudniejsze, im dłużej takowe leżały w wodzie.

**L a r c h e r.** **Zjawiska trupie.** Co do *stężenia trupiego* potwierdza autor ze swych spostrzeżeń podania N y s t e n a, że pokazuje się ono w pojedynczych mięśniach w pewnym porządku, jednakim przy wszystkich rodzajach śmierci, a mianowicie najprzód w mięśniach szczęki dolnej prawie



jednocześnie w mięśniach dolnych kończyn i w mięśniach brzucha, jakotóż i w mięśniach szyi, nareście zaś w mięśniach górnych kończyn i [klatki piersiowej]. Mięśnie w których najprzód stężenie się pojawia (mm. szczęki i kończyn dolnych), najdłużej téż stężaleni pozostają.

Z pomiędzy pośmiertnych *zmian gałki ocznej* kładzie autor szczególny przycisk, na plamę czarną powstającą na twardówce (*sclerotica*). Plama taka prawie zawsze pokazuje się najprzód na zewnętrznej stronie gałki oka; potem zjawia się druga, ale mniej wyraźna, na wewnętrznej stronie. Obie wreszcie łączą się z sobą ku górze, otaczając rogówkę jakby odcinkiem elipsy. Znak ten daleko prędzej ma występować w wyższej temperaturze, u dzieci, u suchotników, po tyfusie i t. d.; w ogóle zaś jest bardzo ważną cechą śmierci w chwili gdy stężenie już ustąpiło, a jeszcze nie ma wyraźnych znaków zgnilizny. (Not. aus d. Geb. d. Natur. u. Heilk. 1862, 18.—Prag. Vjschr. T. 76).

**Keckeis. Znaki powieszenia.** Dr. Keckeis opisuje przypadek mający dowodzić, że i po śmierci powstać mogą na szyi (wskutek powieszenia trupa) ślady w zupełności naśladujące te znaki, które zwykle podają za niezawodnie charakterystyczne powieszenia za życia; a mianowicie rówek na szyi, pod którym wyraźne wylanie krwi w tkance podskórnej. Przypadek ten jednakże traci przez to na swój doniosłości, że pośmiertne zawieszenie miało tu miejsce za pomocą *łańcucha żelaznego* (po wyciąganiu trupa zgłębokiej studni), co nam tłómaczy silniejsze ślady wgniecenia, ale téż nie tak łatwo się powtórzy, aby mogło dać powód do omyłek w diagnostyce sądowo-lekarskiej. (Wien. med. Wochenschrift. 1862, N. 33. 34).

**Chance. O niezdolności płciowej** (impotentia). Dr. Chance opisuje szczegółowo ciekawy przykład na poparcie znanój w medycynie sądowej prawdy, że nawet przy niemal całkowitym braku prącia (*penis*), zniszczonego wskutek dawniejszych chorób, mężczyzna nie jest bezwarunkowo niezdolnym zapłodnić kobietę, jeżeli tylko nasienie wydziela się należycie. (Dubl. Journ. 1861, 32. Schmidt's Jahrb. 1862, 5).

### Nowe dzieła.

Ellinger (H.) Die anthropologischen Momente der *Zurechnungsfähigkeit*. St. Gallen 1861. Scheitlin u. Zollikofer. (24 ngr.)

W pierwszej części tego dzieła, opartego zarówno na podstawach psychologii, jak medycyny, autor mówi o chorobach bardziej cielesnych ograniczających *poczytalność winy* (Zurechnungsfähigkeit); w drugiej zaś części traktuje o t. zw. chorobach duszy, o ile one na *wolną wolę* wpływają.

Van Hasselt. Handb. d. *Giftlehre*. Aus dem Holänd. bearb. von Prof. Dr. Henkel. Braunschweig 1862. (4 tal.)

Van Hasselt Handb. der *Toxikologie*. Bearb. von Dr. Th. Husemann u. Dr. A. Husemann. Berlin 1862. G. Reimer. (3 1/2 tal.)

Dwa naraz pojawiające się przekłady dzieła holenderskiego, które w samą rzecz na to zasługuje; tłumaczenie Husemanów odznacza się większą troskliwością i większym bogactwem szczegółów w dopełnieniach.

Kunze (C. F.) Der *Kindermord*. Leipzig 1860. Veit et Comp. (1 2/3 tal.)

Po historycznym przeglądzie nauki o dzieciobójstwie i regulaminu pruskiego o dochodzeniach na zwłokach noworodków, autor podaje krytycznie wyjaśnione ważniejsze dane z anatomii i fizjologii tak normalnej, jak patologicznej, o ile ony się odnoszą do dochodzeń na zwłokach dzieci nowonarodzonych.

Mauroy (Alfred), de l'Institut. *Le sommeil et les rêves*. Paris 1861. Didier et Comp. (8 fr.)

Autor na zasadzie postrzeżeń częścią na sobie, częścią na innych osobach czynionych, uważa sny i marzenia za pierwszy stopień szeregu stanów osłabienia czynności umysłowych, których pośredniemi szczeblami są: somnambulizm, zachwyty (*extase*), hypnotyzm, odurzenie narkotyczne i t. d., i t. d., a najwyższym szczeblem obłąkanie umysłu. Dzieło bardzo zajmująco napisane.

## CHIRURGIA.

**W a h u.** **Leczenie wrośniętego paznokcia.** Dnia 18. lipca 1861 r. w *Gazette des hôpitaux* podał Dr. Wahu, główny lekarz szpitala wojskowego w Nicei, sposób leczenia wrośniętego paznokcia przez użycie chlorniku żelaza.

Korzystając z tego podania, Dr. Caillet w Luynes doświadczył go na własnej osobie. Opisuje swoje cierpienia i uleczenie w następujących wyrazach. W końcu lipca 1851. r. uczułem dosyć mocny ból w wielkim palcu nogi prawej. Narośl gruba, twarda, bardzo bolesna, powstała w całej długości brzegu zewnętrznego paznokcia. Spodem znajdowało się zajętrzenie dosyć ropy sączącej. Uczęszczałem jednak do chorych, lecz wkrótce obuwia znosić nie mogłem i utykając na nogę, w pantoflu chodziłem. Cierpienia wzmagaly się, chodzić było niepodobieństwem. W domu pozostać zmuszony, zabrałem się do użycia środków przyżegających powszechnie używanych.

Nic nie przynosiło poprawy, użyłem więc środka przez Dra Wahu zaleconego. Rozczyne n chlorniku żelaza (*ferrum sesquichloratum*) pociągnąłem całą powierzchnią górną wielkiego palca, a pomiędzy paznogieć i narośl podłożyłem chlornik żelaza suchy, wszystko przymocowawszy wążką opaską, w rozczyne tegoż środka zmaczaną. Nazajutrz cała narośl zeschła, zmumiała i stwardniała jak drzewo. Zabrałem się do chodzenia i następując na nogę, nie doznawałem najmniejszej dolegliwości. Powtórzyłem pięć razy powyższe opatrzenie, nie przestając chodzenia. Narośl nabrała kamienniej twardości, ropienie znikło, ze strony obuwia nie doświadczałem przykrości, ani z chodzenia bólu. W sześć tygodni stwardniałe warstwy odpadły i od 15 miesięcy palec jest zupełnie zagojonym.

Dr. Caillet przytacza jeszcze następujący przykład wyleczenia.

Hr. B. miał od trzech miesięcy wrośnięty paznogieć, zmuszający go do pozostawania w domu. Użyto już ałunu,

kamienia piekielnego, ciasta wiedeńskiego i t. p. środków, lecz bezskutecznie. Przed przywołaniem Dra Caillet, zamierzano wykonać operacyę. Oto stan ówczesnego cierpienia: palec wielki nogi prawej zbrzękły i czerwony. Wzdłuż zewnętrznego brzegu wystaje narośl gębczasta, miękka, skutkiem wielu przyżegań krwawiąca, znaczną część powierzchni paznogcia pokrywająca. Odchylając, o ile ból dozwalał, narośl, widać było spodem głębokie zajątrzenie ropę sączące.

Użyto chlorniku żelaza w płynie i na sucho. Nazajutrz narośl stwardniała, lecz ropa płynęła jeszcze dwie doby. Powtarzano przez trzy dni przykładanie tegoż środka na sucho; ból ustał, ropienia nie było; chory wkłada obuwie, chodzi, nawet poluje, bez uczucia najmniejszej dolegliwości. Narośl odpada dopiero w 10 tygodni, a tkanka nowego ukształcenia opiera się doskonale naciskowi paznogcia.

Przykłady powyższe zasługują na uwagę i rozbiór. Wrośnięcie paznogcia jest bardzo pospolitem cierpieniem, przeciw któremu mieliśmy dotąd środki niepewne, przewlekłe i bolesnie działające. Sposób Dra Wahu leczy prędko i bez sprawiania bólu, jestto ważna przysługa nauce i cierpiącym oddana. Dr. Caillet ze swęj strony osobiście dziękuje wynalazcy za jego szczęśliwy pomysł, przekonany będąc, że każdy z kolegów, doświadczywszy skuteczności pomienionego leczenia, podzieli jego pochwałę.

Rzeczony sposób leczenia nie jest wynikiem przypadku, lecz podstawą jego jest loiczne wyrozumowanie. „Potrzeba (są słowa Dr. Wahu) zgarbować do tego stopnia części schozrałe, aby je zmienić w twardą skorupę, zdolną oprzeć się tarcniu ostrego brzegu wrastającego paznogcia.“ Skutek ten sprawia chlornik żelaza, przeistacza bowiem narośl w ciało twarde i nieczułe, które nie tylko że nie przeszkadza zablżnieniu, lecz owszem dozwala pod chroniącém zasklepieniem tkankom podściełającym dostatecznego czasu do zupełnej odnowy i zagojenia.

Sprawozd. Dr. Helbich.

**Legouest. Osposobach śledzenia pocisków w ranach postrzałowych.** Doktor Legouest, Profesor Cesarskiej Szkoły lekarskiej wojskowej w Paryżu (*Val-de-Grâce*), wydał obecnie bardzo obszerne dzieło p. n: „*Traité de chirurgie d'armée.*“ W dziele tém, mówiąc o śledzeniu ran postrzałowych w celu wyszukania i rozróżnienia ciał obcych w nich się znajdujących, opisuje różne ku temu sposoby, które tu w krótkości podajemy.

Ranę najlepiej jest śledzić palcem, i to w jak można najkrótszym czasie po nastąpieném obrażeniu. Palcem najłatwiej odróżnić rodzaj pocisku i kształt jego sferyczny lub stożkowy. Jeżeli palec do dna rany nie sięga, to w takim razie trzeba się uciec do śledzenia zgłębnikiem. W miejsce zwyczajnego zgłębnika można do tego użyć kateteru prostego *np.* kobiecego. Kateter nawet w tym razie jest lepszy od zwykłego zgłębnika, gdyż, będąc pustym, dokładniejsze daje czucie zetknięcia się z ciałem obcém. W razach, gdzie przez śledzenie zgłębnikiem kula odkryć się nie udaje, należy starannie obmacać przyległe okolice ciała na znacznej przestrzeni; w ten sposób często można znaleźć kulę tkwiącą pod skórą w miejscu najmniej spodziewaném wnosząc z kierunku rany, dokąd mogła zboczyć, spotkawszy jakąś przeszkodę na swoim przebiegu. Jeśli pomimo takich poszukiwań obecność pocisku pozostaje wątpliwą, to można się uciec do innych sposobów. Niektórzy radzą w takich razach śledzić ciało obce za pomocą igieł akupunkturowych: igły takie wprowadzają się w różnych kierunkach i do różnej głębokości, a spotkawszy się z ciałem obcém, zatrzymują się. Wprowadzanie takich igieł zwykle nie jest szkodliwe. Legouest nigdy tego sposobu nie próbował, ale utrzymuje, że możnaby się do niego uciekać w razach wątpliwych, albo *np.* dla dokładnego określenia wielkości i położenia odszczepów kostnych.

W ostatnich czasach z powodu rany generała Garibaldiego, gdy zachodziła wątpliwość co do obecności w niej kuli, Nela-ton wynalazł zgłębnik, który następnie w tym razie przez Zanettego był z zupełném powodzeniem użyty. Zgłębnik ten tém się od zwyczajnych różni, że zakończony jest głów-

ką z porcelany białej matowej, na której każde potarcie o ołów ślad wyraźny zostawia. W tym samym przypadku i celu Fontan i Favre zastosowali sposób śledzenia elektro-chemicznego, zasadzający się na wprowadzeniu w ranę zgłębnika, złożonego z dwóch drutów metalowych rozdzielonych warstwą odosabniającą i połączonych ze stosem z jednego elementu Sméé'a. Skoro końce tych drutów spotkają się z ciałem metalowym, wtedy tworzy się między nimi połączenie, powstaje i prąd, który sprowadza zboczenie igły magnesowej galwanometru połączonego z aparatem.

Sposoby te oba są bardzo dowcipne, na polu bitwy trudne jednak jest zastosowanie pierwszego, a niepodobne prawie drugiego. Jeśli jednak czas na to pozwala, to nie zawadzi ich próbować tam, gdzie chodzi o dokładne rozpoznanie istoty znajdującego się w ranie ciała obcego.

(Gazette médicale de Paris. N. 14. 1863).

Sprawozd. Dr. Karwowski.

### **Trousseau. Leczenie szczeliny odbytovej** (*fissura uni*).

Prof. Trousseau w Paryżu u chorych bojaźliwych, lękających się wszystkich czynności chirurgicznych, używa sposobu czysto leczniczego w celu usunięcia szczeliny odbytovej. Wychodząc z zasady, że pierwotną przyczyną tego cierpienia nie jest kurcz zwieraczów, ale zadrażnienie błony śluzowej кишки odchodowej w podobny sposób, jak to przy pękaniu warg ma miejsce, zaleca obok letnich omywań smarować maścią bizmutową złożoną według następująco przepisu:

*R. Subnitratu bismuthi drachmam,  
Glycerini dr. tres.*

*MDS. do użycia zewnętrznego.*

Jeżeli obok szczeliny są wyrzuty skórne, lub chory jest zarażonym syfilitycznie, zaleca jeszcze omywania płynem złożonym z 1 części *aquae phagedaenicae* z 3 częściami wody letniej.

(*Journal de médecine et de chir. prat.*)

**Veruruil. Neuroma plexiforme.** Pod tą nazwą opisał znany paryzki chirurg Verueuil w czasopiśmie *Archives générales de médecine* ciekawą zmianę nerwów, którą znalazł w obrzezku (*praeputium*) odciętym człowiekowi cierpiącemu nerwoból obrzezka połączony z stulejką (*phymosis*), odpływem nasienia i innymi zboczeniami.

Nerwy w części odciętej, które w pewnej odległości od brzegu obrzezka były cienkie i w niewielkiej ilości, przy samym brzegu przeciwnie były daleko grubsze i liczniejsze, tworząc pewien rodzaj splotu siatkowatego. Ten składał się z nerwów krzyżujących się i wężykowato poplątanych, które pomimo rozdławiania się i gałęzienia mało co stawały się cieńszymi, tak dalece, że grubość gałązek razem wziętych kilkakrotnie przenosiła grubość pnia samego.

To pozorne powiększanie się liczby włókien nerwowych pochodziło od właściwej zmiany ostatnich gałązek: pochewki bowiem cewek nerwowych były zgrubiałe tak mocno, że pod drobnowidem ukazywały się w postaci grubych przezroczystych prążek z jednej i drugiej strony cewki; pochewka ta powiększała o 4ą, 3ą część, a nawet i więcej, grubość pęczka nerwowego, a tak łatwo pojąć, dla czego każda z gałązek była tak grubą, jak pień, z którego wychodziła. W wielu nitkach zmiana była jeszcze dalej posuniętą, nie tylko bowiem pochewka była zgrubiałą, ale zdawało się, jakoby tkanka znajdująca się między cewką nerwową a pochewką (?) była przerosła i grubość włókien jeszcze powiększała.

Jedna z nitek nerwowych, która była tak grubą, że w zwykłym stanie rzeczy mogłaby mieścić 40—50 włókien pierwotnych, tutaj miała zawierać jedno tylko włókienko z pochewką nadzwyczaj zgrubiałą.

Verneuil utrzymuje, że podobną zmianę w nerwach przedtém już dwukrotnie widzieć miał sposobność. Obadwa razy nerwy nabrzmiałe tworzyły guzy podskórne znacznej wielkości, nie sprawiając jednakże bólu ani same przez się, ani na dotknięcie. Obadwa razy były zajętemi nerwy skórne splotu szyjnego (*plexus cervicalis*), w niektórych miejscach dochodzące do grubości pióra gęsiego, co wynosiło blisko 100 razy

wziętą grubość ich pierwotną, tworząc zarazem splot oczkowanej.

Guzy owe zdaje się, że były współurodzone, a przynajmniej nie podobna było wykazać żadnego powodu ich powstania. Trudno pojąć, dla czego przy takiej zmianie nie było żadnego bólu, wycięto je bowiem tylko z powodu ciągłego powiększania się. W przypadku na początku wspomnianym rzecz się miała całkiem przeciwnie, ból bowiem był dolegliwy.

Verneuil zmianę tę nerwów obwodowych więcj powierzchniowych nazywa *neuroma plexiforme* i zamieszcza ją w podziale chorób obok *neuroma circumscriptum*, zajmującego po większej części grubsze pnie nerwowe.

### **Augé. Ropnie podokostne z ostrym przebiegiem.**

Dr Augé wydał w przeszłym roku w Paryżu rozprawę o ropniach podokostnych. Z rozprawki w przedmiocie tak ważnym, a trudnym do rozpoznania, przytoczymy główne zdania, spisane w sposób aforystyczny.

1. Okolicznościami usposabiającymi do powstawania ropni podokostnych są: wiek dziecięcy, uspobienie żółtawe (skrofaliczne) i krwi stan (*krasis*) lymfatyczny.

2. Najczęściej powstają na kończynach dolnych.

3. Do przyczyn wywołujących chorobę należą: chodzenie bez obuwia po śniegu i wodzie, wilgotne pomieszkania, uderzenia, stłuczenia, dłuższe pochody nurzące, zmęczenie zbyt ciężkie ciała, zapalenie skóry głowy (róza), mogące wywołać zapalenie okostnej czaszkowej, a nawet zapalenie opon mózgowych.

4. Ropnie podokostne poczynają się w trojaki sposób. Najczęściej powstają objawy miejscowe, a mianowicie ból silny, głęboki, w porze nocnej powiększający się.

5. Niekiedy nie ma wcale chełbotania (*fluctuatio*), a mimo to ropa już w znacznej ilości jest zebraną.

6. Ani obecność kulek tłuszczowych (*globules huileux*), ani cuchnąca woń ropy nie należą do stałych objawów.

7. Zawsze przy ropniu podokostnym ostro przebiegającym kość przyległa ropniowi powierzchniowo lub głębiej ulega obumarciu (*necrosis*).



8. Jeżeli zapalenie kości rozszerzy się aż do jamy szpikowej, ropa tą drogą może się dostać do stawu najbliższego.

9. Zapalenie pierwotne szpiku kostnego (*osteomyelitis*) może wywołać następie ropień podokostny.

10. Nie ma żadnych znaków dla odróżnienia, czy zapalenie szpiku kostnego, czy ropień podokostny jest cierpieniem pierwotnym.

11. Środków przeciw-zapalnych, zwłaszcza u dzieci, należy unikać.

12. Długie i głębokie nacięcia, nawet tam, gdzie jeszcze nie czuć chęłbotania, są środkiem najlepszym, a nawet można powiedzieć jedynym.

13. Niektóre ropnie podokostne wymagają zrobienia i drugiego otworu ze strony przeciwnej.

14. Jeżeli ból nie ustępuje, jest silny bardzo i głęboki, w ogóle gdy groźne objawy pomimo zrobienia nacięcia nie ustają, wskazanem jest nawiercenie czyli trepanacja kości.

15. Jeżeli są objawy rozkładu gnilnego, ropa jest cuchnąca, należy używać omywań z winem i odwarem kory chinowej.

16. Części kości obumarłe (*sequestres*), jak tylko się poruszają, należy wydobyć.

17. Jeżeli zniszczenia wywołane przez ropień podokostny są znaczne, a zwłaszcza jeżeli staw w skutek dostania się doń ropy uległ zmianom, w takim razie kończynę odjąć wypada, w przeciwnym bowiem razie chory może umrzeć w skutek wyniszczenia lub ropnicy.

(*Wiener medic. Wochenschrift*. Nr 24. z d. 13. czerw. 1863).

Sprawozd. Dr Sciborowski.

### Nowe dzieła.

Ashton. *Prolapsus, fistula in ano and haemorrhoidal affections*. London 1862. Churchill. (2½ shill = 1 tal).

Braune. *Die Doppelbildungen u. angeborenen Geschwülste der Kreuzbeingegend*. Leipzig 1862. Eugelmann. w 4-ce, z 20 tabl, litograf. (5 tal.)

Praca ta, oparta na licznej własnej kazuistycy i własnych pomysłach o rozwoju tych stanów chorobnych, podaje jasne wskazania do postępowania lekarskiego lub chirurgicznego.

Bruns (Vict. v) *Die erste Ausrottung eines Polypen in der Kehlkopfköhle* durch Zerschneidung ohne blutige Eröffnung der Luftwege. Tübingen 1861. Laupp. 76 stron z 3 tabl. rycin. (1 tal.)

Jest to opis polipa położonego w dolnej części jamy krtańowej, który sprawiał kilkoletnią chrypkę, skutecznie usuniętego za pomocą nacinań umyślnie w tym celu wynalezionem narzędziem. Rozpoznanie i operacya uskutecznione były przy pomocy wziernika, słowem jestto jeden z tryumfów laryngoskopii. Opis bardzo szczegółowy i nauczający. Dodany jest pokrótce skreślony sposób użycia wziernika krtaniowego.

Coulon. *Traité clinique et pratique des fractures chez les enfans*. Paris 1861. Savy. 261 stron.

Autor opiera się wiele na własnem doświadczeniu szpitalnem w tej szczegółowej gałęzi złamań, zwykle dość zaniedbanej w ogólnych dziełach chirurgicznych, i głównie na stronę praktyczną ma zwróconą uwagę.

Demme (H.) *Militär-chirurgische Studien in den italienischen Lazarethen von 1859*. Würzburg 1861. Stahel. W dwóch częściach. (3 tal.)

Dzieło bardzo bogate w cenne szczegóły doświadczenia na polu chirurgii wojskowej.

---

## K R Y T Y K A.

---

*Hygienu popularną czyli naukę zachowania zdrowia, dla ludu wiejskiego*. Ułożona przez L. Bokiewicza, Lekarza D(óbr) J(adowskich). Warszawa 1861. Nakładem byłego Towarzystwa Rolniczego w Królestwie Polskiem. Skład główny w księgarni G. Gebethnera i R. Wolffa. (w 8-ce, IV, 224 i IV stron).

Zdając sprawę z tej książki, załatwiamy zaległość, która nam już od dawna leży na sercu. Wprawdzie jeszcze przed dwoma laty dzieło niniejsze, podówczas w rękopisie będące,

stało się przedmiotem uwag przedstawionych Towarzystwu Lekarskiemu Warszawskiemu przez Komitet, którego sprawozdawcą był kol. Erazm Majewski; jednakże i naszego pisma obowiązkiem było nie pominąć milczeniem książki w swoim rodzaju u nas niemal pierwszój, a w istocie bardzo użytecznej.

Przedmiot podzielony jest w sposób prosty i celowi swemu wcale odpowiedni, tak, iż żaden ważniejszy dział higieny nie został pominięty, z wyjątkiem przepisów ratowania w przypadkach śmierci pozornój i t. p., co zresztą, ściśle biorąc, należy już do poradnika *lekarzkiego*. Obyczaje, zwyczaje, zabobony ludu są należycie uwzględnione, chociaż w tój mierze autor może zbyt prowincjonalnie do samego Królestwa się ograniczył; o żydach, którzy stanowią tak znaczną część ludności kraju naszego, raz tylko jest mowa (przy łaźniach str. 77). Ton popularny, a nie gminny, bardzo dobrze jest w całym dziełku utrzymany; a niektóre pomniejsze usterki chętnie kaź ly wybaczy, ktokolwiek z własnego doświadczenia miał sposobność przekonać się, ilo trudności przedstawia wykład popularny przedmiotów lekarskich. Z resztą z samój natury dotychczasowych stosunków oświaty naszój ludowój wynika, że książka ta, jakkolwiek „dla ludu wiejskiego“ przeznaczona, po większój części, a nawet niemal wszędzie jeszcze przez saných włościan nie może być czytana; spada więc obowiązek na księży proboszczów, nauczycieli i nauczycielki szkółek i ochron, obywatelki wiejskie, i t. d., obowiązek odczytywania tój higieny, łrania z nićj zasad i przekazywania ich ludowi wiejskiemu, którego pomyślność materyalna, a często i bezpieczeństwo moralne w znacznej części od pełnienia przepisów higienicznych zależy. Ten cel miał tćż autor na myśli, dodając w końcu dziełka katechizm higieniczny rozłożony na pytania i odpowiedzi, który dla uczącego może być pomocą przy powtarzaniu.

Przyznając wszelką należną pochwałę tój pracy, która w treściwym i przystępnym wykładzie trafnie rozbiera główne wpływy szkodliwe na zdrowie włościanina naszego działające, pozwolimy sobie uczynić parę uwag nad ustępami, które zdaniem naszym zasługiwałyby na uzupełnienie w wyda-

niu drugim: szczerze zaś życzymy, aby takie wydanie wkrótce stało się potrzebném.

Str. 10.— *Temperatura*. To, co autor mówi tu o średniej u nas temperaturze, jest zbyt niedokładne: „w naszym kraju średnio proporcjonalny stopień ciepła wynosi 18 wyżej, zimna zaś 3 stopnie niżej zera.“ Któżby się domyślił, że cyfry, na których się tu autor opiera są te: iż w Warszawie średnia temperatura lata wynosi  $+18,0_{11}$  C, a średnia temperatura zimy  $-3,0_{66}$  C. ? — Lepiej było wcale tych liczb nie podawać.

Rys topograficzny kraju (str. 19—21) szkoda, że nie jest nieco dokładniejszy i że tylko do Królestwa Polskiego się ogranicza.

Str. 28.— Dla mieszkańców okolic bagnistych usilnie zaleciłoby trzeba odzież wełnianą bezpośrednio na skórę — Choroby podciągnięte przez autora pod rubrykę „chorób ogólnych,“ (do których zalicza choroby endemiczne, epidemiczne i *właściwe zaraźliwe*), bardzo niesłusznie oznacza tenże w innych miejscach wspólną nazwą *chorób zaraźliwych* (str. 32. wiersz 4. od góry; str. 34. w. 6. od dołu; str. 179. w. 10. od góry) — co sprawia zamieszanie poczęści nawet szkodliwe, gdyż błędne przypuszczenie o zaraźliwości chorób *np.* epidemicznych może być powodem stronięcia od chorych najbardziej pomocy potrzebujących. — Rada co do uniknięcia choroby epidemicznej przez opuszczenie ogniska epidemii (str. 36. ustęp f.) dla ludu jest niepraktyczną. — Przyczyny *szkorbutu* (str. 33) nie dość dokładnie są wyliczone. — Uwagi o zjadliwości nosacizny (str. 41) i ospy (str. 42) i o zbawienności krowianki nie dość dosadnie zdają nam się być skreślone.

W dziale o mieszkaniach i odzieży, który bardzo starannie i ze znajomością ludu naszego jest napisany, nie mamy nic do nadmienienia. Co do *obmywań* lepiej było zalecić codziennę ile możności obmywania całego ciała (str. 73): od zbytku czystości głowa nie zboli. *Kąpieli zimne* oznacza autor (str. 73), jako „mniej niż 10 lub 15 stopni mające;“ zapewne miało być: od 12 do 15 stopni mające.

Przy *pożywieniu*, tym bardzo ważnym i obszernym dziale higieny, następuje się kilka uwag; tak *np.* przy pokarmach

mięsnych (str. 81) trzeba było wspomnieć o mięsie krolików, które z powodu swój taniości bardzo zasługuje na rozpowszechnienie między ludnością wiejską.— Szkodliwość mąki zanieczyszczonej sporyszem nie dosyć dobitnie jest skreśloną (str. 86.) — Przy roślinach groszkowych, których pożywność nie dość jest uwydatniona, należało szczególnie zalecić grochówkę przez drobne sito przetartą. (str. 88). — Znaczenie jarzyn jako *dodatków*, ułatwiających trawienie pokarmów mięsnych, nie jest podniesione. Nadto uderza brak szczegółowego wyliczenia roślin jadowatych, które, do roślin pożywnych podobne, tak częstych przypadków otrucia po wsiach są przyczyną. (Tylko na str. 99. jest krótka wzmianka o lulku czyli blekocie).—Zdanie wypowiedziane na str. 101, że woda najlepsza do picia jest tylko ze źródła czerpana, jest niesłuszne, gdyż równie dobra jest ze studzien, a nawet z rzek brana. Przy napojach można też było wspomnieć o kawie żytniej i żółędziowej. Pomiędzy naczyniami gospodarskimi uderza brak wzmianki o naczyniach cynowych (str. 110 — 111).

Termin karmienia dzieci piersią (13 — 14 miesięcy) zbyt daleko jest posunięty (str. 129.)— Przy odzieży starców (str. 147.) możnaby zalecić noszenie flaneli wprost na skórze.

Wykład w całym dziełku, jak już wspomnieliśmy, jest przystępny i jasny, język poprawny i czysty; byłoby pożądanem, ażeby przy takich wyrazach, jak gościec, dna i t. p., bardziej upowszechnione wyrazy były w nawiasie przytoczone.

Kończąc na tém sprawozdanie nasze, jeszcze raz powtarzamy życzenie, aby książka ta jak najprędzej rozeszła się pomiędzy mieszkańcami wiejskimi (księżmi, nauczycielami i nauczycielkami wiejskimi i t. d.), do których, jak na teraz, należy rozpowszechnienie zawartych w niej nauk między włościanami naszymi.

St. J.

---

*Rady dla matek zachowania się podczas ciąży, porodu i pòłogu, oraz obchodzenia się z dziećmi.* Podane w krótkości dla ludu wiejskiego przez Dra Wład. Sciborowskiego z Wilanowa. Wydane nakładem Redakcyi Czytelnii Niedziel-  
Pam. T. L. W. Tom L.

nój. Warszawa, w drukarni Józefa Ungra, przy ulicy Krak. Przedm. Nr. 391.—1863. (w 16-ce, 55 i V stron).

Ta książeczka już dla samego ludu jest przeznaczona, a w szczególności dla kobiet wiejskich, ale prawdopodobieństwo, iżby była wprost przez nie czytana, jest w téj chwili małe; życzyć więc tylko wypada, ażeby jak najwięcej się pań po wioskach znalazło, któreby ją włościankom odczytywały.

Rady w niej zawarte zasługują ze wszęch miar na upowszechnienie, albowiem w zdaniach treściwych, zrozumiałych i przystępnych objęte są niemi przepisy postępowania w tych właśnie przypadkach, w których włościanki nasze przez brak oświaty najwięcej szkodzą swemu i swych dzieci zdrowiu; nic ważniejszego w tym względzie nie jest tam pominięte. Wielką zaletę dziełka stanowi ciągłe od początku do końca uwzględnienie obyczajów, zwyczajów i przesądów naszego ludu, w czém znać doświadczenie lekarza praktykującego pośród ludu wiejskiego i lud miłującego. Język, jak się w takich pismach należy, jest nie wyszukany, ale bez naśladowania wyrażań gminnych. Wykład, z natury swój nieco oschły, urozmaicony jest w kilku miejscach krótkim opowiadaniem nieszczęśliwych przypadków wynikających z niezachowania przepisów higienicznych; ten sposób wykładu powinienby, zdaniem naszym, być dalej uprawiany przez autorów chcących pisać poradniki higieniczne dla ludu.

St. J.

---

*Rady dla matek, obejmujące przepisy pielęgnowania i wychowania dzieci* od niemowlęctwa do wieku, w którym rozpoczynają nauki. Poświęcone matkom polskim przez Dra K. Gregorowicza, Nauczyciela higieny i t. d. Warszawa, w drukarni J. Krokoszyńskiego. 1863. (w 8-ce, 209 stron i spis rzeczy).

Oto drugi poradnik higieniczny dla matek, wydany u nas w tym roku; téj jednak książki z poprzedzającą porównywać nie wypada, jest ona bowiem już w szczególności przeznaczona dla klas ukształceńszych, jak się to z całego jój toku okazuje.

Co do zakresu niniejszego poradnika, to zawiera on raczej za wiele, aniżeli za mało, gdy treść jego z nagłówkiem książki porównamy. Takimi nad program dodatkami są: wstęp, w którym (na 8 stronicach) autor usiłował streścić dzieje higieny, ale zbyt niedokładnie tego dokonał; dalej ustępy o konstytucjach i temperamentach, o stanie małżeńskim, o zachowaniu się w czasie brzemienności i t. d. Z drugiej strony jednakże w pojedynczych częściach napotykają się niektóre opuszczenia, tak *np.* w ustępie o kojarzeniu małżeństw (str. 45) nie ma wcale mowy o małżeństwach między blizkimi krewnymi; wyliczenie przymiotów wymaganych od mamki pod względem fizycznym (str. 79 i nast.) nie jest dość szczegółowe; podobnie higiena matki karmiącej i mamki zbyt jest niedokładna; brak jest całkiem przepisów co do starań około brodawek sutkowych; w rozdziale o karmieniu osesków można też było wspomnieć o jakości kału, przestrzegając o stosowności lub niestosowności pokarmu; w rozdziale o obmywaniach i kąpielach (str. 129. i następ.) należało szczegółowo wspomnieć o utrzymaniu czystości głowy dziecięcia; tam, gdzie jest mowa o pokoju dziecięcym, nie dość przyćisku położono na konieczność czystości, natychmiastowe usuwanie wszelkich brudnych pieluch i t. d.; przy zabawkach (str. 202) uderza nas brak wzmianki o farbach, któremi bywają powleczone; wręczcie, lubo może ściśle już tu nie należące, lecz wcale nie zaszkodziłyby przestrogi o guzie krwistym głowy (*cephalaematoma*), o języku przyrośłym, o potrzebie szczepienia ospy ochronnej i t. d.

.Ze stanowiska higieny w ogólności z przyjemnością oddamy zupełną słusność pracy p. Gregorowicza, zawarte w niej bowiem rady i przestrogi czynią tę książkę nader pożytecznym poradnikiem. Z tém wszystkiem są pewne ustępy, w których nie zupełnie zgadzamy się z autorem. Tak *np.* na str. 68. autor, zdaniem naszym, nie dosyć nagania zwyczaj kołysania dzieci; wiek mamki (str. 79) zamiast od 24 do 36 lepić było oznaczyć od 24 do 30 lat; nie widzę też, dla czego mamka powinna mieć włosy ciemno-bład (str. 80); szkodliwe skutki karmienia sztucznego nie są dość dobitnie skreślone i błahe nam

się zdaje usprawiedliwienie takiego karmienia tym *np.* względem, że matka, niezdolna do karmienia swego dziecka, z miłości macierzyńskiej posuniętej do zazdrości nie może znieść myśli, „żeby obca kobieta — mamka była karmicielką 9-miesięcznego płodu jej wnętrzości,“ (str. 93). Stosunek wody dolewać się mającej do mleka przy sztuczném karmieniu, podany na str. 96, (z początku połowa wody, później stopniowo  $\frac{1}{3}$  i  $\frac{1}{4}$  tylko), zdaje nam się zbyt mały; o cukrze zbyt potępiająco wyraża się autor, powtarzając zdanie lekarzów, którzy mu przypisują, oprócz psucia zębów, rozwój suchot, próchnienie kości (*rachitisme*) (sic), a szczególnież zjawienie się skrofui (str. 97); i t. d.

Najslabszą stroną rozbieranego przez nas dzieła są ustępy odnoszące się do fizjologii. Wiemy bardzo dobrze, że bez przytoczeń z fizjologii w popularną szatę odzianych nie może się obejść podręcznik higieniczny, pojmujemy nadto wielką trudność ułożenia tego rodzaju przystępnych objaśnień: z tém wszystkiém sądzimy, że to, coby uszło przed laty w poufnęj pogadance z chorym, dzisiaj w książce drukowanej miejsca znaleźć nie powinno. I tak, to, co autor mówi o temperamentach, całkiem jest niezadawalające na dzisiejszém stanowisku nauki, a tak łatwo coś lepszego napisać, wzięwszy *np.* za podstawę znakomitą pracę prof. M a j e r a zamieszczoną w r. 1838. w Roczniku Wydziału lekarskiego Krakowskiego. Na cóż się przydadzą objaśnienia fizjologiczne, jak te, które tu na próbkę przytoczę: „Śledzenia drobnowidzem wykazały, że krew' składa się z części ciekłych i stałych w stanie płynnym, że najwięcej jest wody, kółeczek krwistych, białka i włóknistości mięsnych.....“ (str. 24).— W temperamencie limfatycznym, według słów autora,— „kończące się na powierzchni skóry nitki i sznureczki nerwowe bezwładnieją, zatopione w tkankach komórkowatych i w rozrzedzonym wodnistym tłuszczu...“ (str. 26).— „Doświadczenia nie wykazały, jaka ilość węgla spala się w płucach dziecięcia dla ogrzania krwi, ztąd (!) ten wniosek tylko da się wyprowadzić, że jest ona w stosunku prawie odwrotnym z liczbą oddychań.“ (str. 36.) — „Tajemniczy początek zawiązania się płodu jest *wymagalnym współzawodnic-*



*twem* dwóch istot różnorodnej płci.“ (str. 47).—Mózg w czasie brzemienności staje się *rozprężliwszym* (str. 48).—O pokarmach słodkich powiada autor, że „osłabiają żołądek powiększaniem lub zmniejszaniem naturalnych oddechów.“ (str. 98). „Powietrze jest żywiołem niezbędnym do utrzymania *życia* wszystkich *istot* organicznych i *nieorganicznych*.“ (str. 155). „Ciepłik, wydobywający się na 'jój (skóry) powierzchnią, przez zetknięcie się z powietrzem przechodzi w stan ciekły i nazywa się zwyczajnie potami.“ (str. 152). — „Ciepłik wewnętrzny w płucach, silniejszy będąc od utajonego w powietrzu, które wciągamy w płuca nieustanném wdychaniem, rozpuszcza wszystkie części wchodzące do składu powietrza.“ (str. 153). Ale dosyć tych przytoczeń; każdy z czytelników zapewne chętnie się zgodzi, że lepiej nie dawać wcale objaśnień fizyologicznych, aniżeli... tak fałszywe lub całkiem niezrozumiałe.

Wykład w całym dziele jest łatwy i przystępny, ale styl miejscami przesadny,— nadto zarzucilibyśmy autorowi rozwlekłość, tak, że książka ta bez wielkiej krzywdy dla czytelnika dałaby się przynajmniej o  $\frac{1}{4}$  część skrócić.

Język w ogóle jest czysty, napotyka się jednak niektóre niepoprawności, *np.* bielaczka (str. 45, 144), stan interesowany zam. brzemienności (str. 89), serweta zam. ręcznika (str. 133, 134), trzewiów zam. trzew (str. 164), zapalenie *ropniste* (str. 141), płyn gastryczny zam. sok żołądkowy (str. 102, 115), wszędzie niemal *jak* zamiast *niż*, i t. d. Przynajmniej uderza nadużycie wyrazów zdrobniałych: paszki, pachwinki, pępuszek, gardziołko, brzuszki, kiszeczki i t. d. Wreście korekta całego dzieła jest jaknajniebalsza; na próbę przytoczymy tu kilka omyłek, które szczególniej rażą: Machomet str. 2, Huffland str. 6 i 159, Bonchut 86, Rosseau i Trosseau 111, Paracelsus (zam. Paracelsus) 17, bandarz 63, *chamować* 40, chyacynt 16 (2 razy), *zachartowanie* 74, chumor 80, 83 (2 razy), 117, 124, 126, mleko zważone zam. zwarzone str. 123, kreski zam. krezki 92 i 164, skropuły i nawet skrupuły zam. skrofuły, 88 i 78, i t. d.

St. J.

# CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

---

## POSIEDZENIA OGÓLNE.

**Posiedzenie 11ste, dnia 19. maja 1863. r.**

Przewodniczy Wice-prezes, p. *Dorantowicz*.

---

I. *Microcephalus*.— II. O braku macicy i jajników.— III. Wpływ zimna na oko.— IV. O padaczce.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

I. P. Chwał okazał zwłoki płodu niedonoszonego, powtornego, t. zw. *microcephalus*.

II. P. Braun odczytał protokół posiedzenia Oddziału położniczego Towarzystwa z dnia 14. kwietnia r. b. (1).

Przy sposobności przytoczonego w tym protokóle przypadku zupełnego braku macicy i prawdopodobnie wszelkich organów płciowych wewnętrznych, opisanego przez kol. Tyrchowskiego, p. Helbich, z powodu nie całkiem zatartych cech kobiecości w postaci zewnętrznej ciała i z powodu istniejącej u tej osoby skłonności do obcowania płciowego, wyraził wątpliwość co do zupełnego w tym razie braku jajników, przytaczając jako wzór zupełnego braku narzędzi płciowych wewnętrznych u kobiety, starozakonną, którą (p. Helbich) w r. 1836 postrzegał w Busku. (Pam. Tow. Lek. Warsz. T. V. str. 141 do 157), a u której nie było ani śladu sutków, ani włoska na wzgórku łonowym. Był nadto zdania, że w przypadku opowiedzianym przez kol. Tyrchowskiego wielka była odwaga w wykonywaniu powtórnej operacji, albowiem można było w ten sposób przedostać się aż do otrzewnej.

---

(1) Patrz Tom XLIX, str. 493.

P. T y r c h o w s k i objaśnił, że lekarz na prowincyi zamierzał wprawdzie wykonać tę operacyą, ale w samym jój rozpoczęciu zamiaru swego zaniechał. Co do jajników dodał, iż nie znalazłszy ich śladów znanemi środkami badania, domyślać się trzeba było, że ich nie ma; przycém kładzie na to przycisk, że nie było nawet ani śladu usiłowań wydzielen miesięcznych (*molimina menstrualia*). Zresztą przyznaje, iż w tym razie mogły istnieć zanikłe jajniki, ale do wodu na to nie ma żadnego.

P. Helbich przypuszczał, że jajniki, które z razu dosięgły w tym przypadku pewnego stopnia rozwoju, później dopiero zanikły.

P. T y r c h o w s k i powtórnie podnosił brak wszelki *moliminum menstrualium*, tudzież trudność, jaka zachodzi nieraz w wykryciu zanikłej macicy i jajników nie tylko w śledzeniu za zycia, ale nawet po otwarciu zwłok.

Wreście *Sekretarz stały* (p. Szokałski) zwrócił uwagę na różnicę zachodzącą między orzeczeniem anatoma a fizyologa o braku lub obecności pewnego narzędzia w ciele. W przypadku kol. T y r c h o w s k i e g o oczywiście pod względem fizyologicznym był brak zupełny jajnika;— obecność popędu płciowego w tym razie naprowadza na myśl, że tenże ma inne, głębsze siedlisko, niż narzędzia płciowe.

III. Następnie p. Szokałski zabrał głos w przedmiocie na porządku dziennym będącym, to jest o *wpływie zimna na oko*.

Rozróżniwszy najprzód w działaniu zimna na oko trzy okresy, to jest: 1) zawianie, 2) zaziębienie i 3) zamrożenie, o najniższym tylko stopniu, to jest o *zawianiu* na ten raz mówić zamierzył.

Oko ludzkie, w którym ciepłomierz pod powiekę zaprowadzony prawie stale wykazuje temperaturę  $+ 37^{\circ}$  R. rozgrzewa się dwojakim sposobem: raz ciepłem krwi do oka przyptywającej, powtóre przez własne, w niém odbywające się działania chemiczne. Wiadomo, że im sprawa chemiczna jest zwawszą, tém znaczniejsza ilość ciepła się wywięzuje, — i tak: widoczne jest (i w codzienném nawet doświadczeniu znajome)

podwyższenie ciepła mięśnia kurczącego się; w gruczołach podczas wydzielania podnosi się temperatura (Cl. Bernard) i t. p. W oku niektóre tkaniny, jak kula szklista, soczewka i twardówka bardzo powoli się odżywiają, ale też części te są skryte w oczodole i krew naczyńówki dostatecznie je ogrzewa,— na powierzchni zaś mięśnie oka bezustannie się poruszające wciąż utrzymują odpowiednie ciepło. Ztąd pochodzi to znane zjawisko, że powieki niemal nigdy się nie odziębiają, co przeciwnie z nosem tuż obok położonym tak często się zdarza.

W dalszym ciągu mówił p. Szokalski o działaniu chłodzącym łez, których skutki odpowiadają tu roli potu względem powierzchni skóry: ciągłe bowiem ułatwianie się łez wspólnie z nieprzecieplistością błony rogowej nie pozwala nigdy zbytznego ocieplenia oka.

Zimno w działaniu swém na oko, pobudzając kurczliwość mięśniów mimowolnych (w ścianach naczyń), sprawia zatrzymanie krwi krążenia i ztąd wynikające stany porażenia lub osłabienia (*paralysis vel paresis*) mięśniów i nerwów, mające analogią *np.* z nagłym zaślepieniem następującem wnet po zatorze środkowej tętnicy siatkówki (*embolia a. centralis retinae*). Ztąd więc skutki szybkiego zawiania oka objawiają się jako nieład przypisywane zwykle t. zw. reumatyzmowi, to jest stany paretyczne, nerwobole, bole w mięśniach przy ruchach oka, a w głębi oka występują szczególnie w tęczy w postaci porażen zwłaszcza zwieracza (*mydriasis rheumatica*) lub t. zw. *iritidis rheumaticae*.

Nareszcie zwrócił p. Szokalski uwagę, że do powstania *np.* kataru ocznego epidemicznego, oprócz wpływu zimna potrzeba jeszcze innych bardziej złożonych warunków (miazmatycznych i t. p.)

IV. W końcu posiedzenia *Bibliotekarz* (p. Wilh. Lubelski) odczytał dwa ustępy z przygotowanego do druku rękopismu swego o padaczce (*epilepsia*), a mianowicie o ciepłostanie i drażliwości mięśniów w napadzie padaczki, tudzież o obecności cukru w moczu chorych na padaczkę cierpiących.

**Posiedzenie 12ste, dnia 2. czerwca 1863. r.**Przewodniczy Wice-prezes, p. *Dorantowicz*.

I. Dzieło ofiarowane. II. Tętniak w oczodole. III. Przekład Hipokratesa.

Protokół poprzedzającego posiedzenia, odczytany, przyjęto.

I. Złożono w darze dla Biblioteki Towarzystwa od kol. Lubelskiego (Wilhelma).

Chossat. *Recherches expérimentales sur l'inanition*. Paris 1843. (w 4-ce, 202 stron). (Podziękowanie ofiarodawcy.)

II. *Sekretarz stały* (p. Szokalski) przedstawił kołgom chorego lat 30 i kilka liczącego, który przed kilkoma miesiącami, rąbiąc drzewo, odrywającym się odszczepem uderzony był w okolicę lewego oczodołu. W miesiąc później przy téjże robocie takiemuż samemu uległ uderzeniu i, rzecz osobliwa, w to samo miejsce. Powstało silne nabrzmienie, które było leczone przystawieniem pijawek i t. d.; obecnie zaś, po upływie 3ch miesięcy, chory ten przedstawia stan następujący:

Oko lewe jest trochę na przód wysunięte i nieco na wewnątrz i ku dołowi skoszone. Brzeg oczodołu jest równy, jednakże w tém miejscu, gdzie kość jarzmowa łączy się z czołową, czuć można jak gdyby rozstąpienie. Pomiędzy okiem a brzegiem oczodołu wystaje obrzękłość w miejscu odpowiadającym gruczołowi łzowemu; w obrzmieniu tém czuć tętnienie udzielające się gałce ocznej. Wzrok nie jest nadwężony; chory czyta wszystkie druki. Na skroni lewej wypukła się nieco guz do kości przyciśnięty, przedstawiający to samo tętnienie. Przycisk wywarty na tętnicę szyjową (*a. carotis*) znosi tętnienie obu guzów; przysłuch wykazuje w nich właściwy szmer tętniakowy (aneuryzmatyczny).

Widocznie więc jest tutaj tętniak (*aneurysma*), pytanie tylko, w jakiej tętnicy?— Trudno jest odnieść go do tętnicy skroniowej, zkąd bowiem w takim razie guz tętniący w oczodole?— a nadto na skroni, oprócz tętnienia w guzie, czuć na jego powierzchni tętnienie tętnicy skroniowej. Położenie tętnicy

oponowej przedniej (*art. meningeae anterior*) nie odpowiada obrzmieniu, które mamy przed sobą. Guz tętnicy ocznej (*a. ophthalmica*) bardziejby wypchnął gałkę oczną, nie skrzywiając jej,—nadto, ponieważ ta tętnica przechodzi przez dziurę wzrokową razem z nerwem wzrokowym, musiałby więc wzrok być porażonym lub osłabionym, co tutaj wcale nie ma miejsca. Ostatecznie, zdaniem kol. Szokalskiego, najprawdopodobniej jestto tętniak wrzkomy tętnicy łzowej (*aneurysma spurium a. lacrymalis*), spowodowany strzaskaniem brzegu oczodołu, z wylaniem krwi na zewnętrznej powierzchni kości skroniowej w jamie łączącej się z tętniakiem.

Ze środków lekarskich w tym przypadku najbardziej według p. Szokalskiego wskazanem byłoby zastosowanie ucisku palcowego według metody Vanzettego.

P. Narkiewicz Jodko, zgadzając się na przyjęcie tętniaka, był zdania, że tenże powstał nie w oczodole, ale w jamie czaszki, a mianowicie z tętnicy oponowej przedniej (*a. meningeae ant.*), z zanikiem kości oczodołu w skutek ucisku tętniaka. Przypuszczenie wylania krwi na zewnętrznej powierzchni kości skroniowej jest według p. N. J. niesłuszne, albowiem krew' taka dotychczasby już skrzepła, a droga do wyjścia takowej z oczodołu na zewnątrz jest nader niedogodna.

P. Szokalski przeciwko przypuszczeniu tętniaka tętnicy oponowej przytaczał zupełny brak objawów mózgowych, rozszerzenia źrenicy, lub t. p. Nadto dla sprawienia zaniku tak twardej kości daleko dłuższego trzebaby czasu.

P. Janikowski (Andrzej), opierając się szczególnie na nierównem falowaniu guza, był zdania, że jestto guz złożony z mnóstwa drobnych tętniczek rozszerzonych, czyli t. zw. *aneurysma per anastomosis*.

P. Szokalski sądził, że część guza, w oczodole położona, zbyt jest twarda i odgraniczona, ażeby przypuścić można było, że to jest *aneurysma per anastomosis*.

P. Łuczkiwicz wreszcie kładł przycisk na to, że właśnie postać rozlana guza na skroni przemawiałaby za przypuszczeniem takiego tętniaka, o jakim mówił kol. Janikowski.

III. W końcu posiedzenia p. Łuczkiewicz odczytał część I. swego przekładu ksiąg prognostycznych Hippokratesa i wywołał przez to niektóre uwagi językowe kol. Weinberga i innych.

---

**Posiedzenie 13ste, dnia 16. czerwca 1863. r.**

Przewodniczy Wice-prezes, p. *Dorantowicz*.

---

I. Dzieła ofiarowane. II. Przypadek zakażenia kołtunowego. III. Wypróżnienie kamyków żółciowych przez ścianę brzuszną. IV. Zapalenie mózgu w skutek ciała obcego w uchu. V. Wybory nowych członków.

Protokół poprzedzającego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Złożono dla Biblioteki Towarzystwa:

1. *Godowszczyzna Obszczestwa Kijewskich wraczej 29. oktiabria 1862. goda.* (Rocznica Towarzystwa lekarzy kijowskich, dnia 29. października 1862. r.) Kijew 1863. W 8-ce, 22 stron. (Sprawozdawca: p. A p t e).

2. Wildberger. *Die Rückgratsverkrümmungen.* Leipzig 1862. W 8-ce mn., 69 stron i X tabl. litogr. (Sprawozdawca: p. Sciborowski).

II. P. Oczapowski oświadczył, że obecnie leczy chorą z bardzo wybitnym zakażeniem kółtunowym, którą gotów jest przedstawić kolegom pragnącym oglądać tego rodzaju przypadek.

III. *Bibliotekarz* (p. Wilh. Lubelski) opowiedział pokrótce przypadek, w którym kamyki żółciowe wychodziły na zewnątrz przez otwory w skórze brzucha.

P. Chwat nadmienił, że leczy chorą, u której od 9ciu miesięcy kamyki żółciowe tym sposobem odchodzą.

P. Langowski wspomniał podobny przypadek choroby, będący w jego tudzież koll. Bącewicza, Helbicha i Janikowskiego (Andrzeja) kuracyi.

P. Janikowski (Andrzej) mówił o podobnym przypadku, w którym ś. p. Dybek, rozeznawszy ropień w ścianie brzusznej, dochodzący do pęcherzyka żółciowego, nożem utoro-

wał drogę ropie, tudzież wielkiej ilości kamyków żółciowych; chora po téj operacji żyła jeszcze z górą lat 20.

*Sekretarz roczny* (Stanisław Janikowski) był zdania, że przytoczony przez kol. Lubelskiego przypadek z powodu stosunkowej rzadkości zasługuje na szczegółowsze opisanie, co też p. Lubelski obiecał uczynić.

IV. P. Chwał opowiedział przypadek zapalenia mózgu u dziecka 4-letniego, któreto zapalenie wywołane było ciałem obcym w uchu (ziarnko grochu, które przy usiłowaniu wyjęcia przez felczera jeszcze głębiej miało być popchnięte).

V. W końcu posiedzenia Towarzystwo, w potrzebnej do balotowania liczbie zebrane, przystąpiło do głosowania na nowych członków, w skutek czego obrani zostali: Członkami czynnymi Towarzystwa pp. Dr. Konstanty Rosé i Dr. Julian Kosiński; Członkiem przybranym Towarzystwa p. Piotr Seifman, Mag. Weteryn.; a Członkami korespondentami pp. Dr. Kościakiewicz w Rive-de-Gier (Francya, dpt. Loary) i Dr. Dambre z Courtrai (Belgia), wszyscy jednomyślnością głosów.

Wreście koll. *Wice-prezes* i Helbich przedstawili na Członka czynnego p. Dra Witalisa Wilczkowskiego, z którego prac, złożonych dla Biblioteki Towarzystwa, zda sprawę kol. Langowski.

---

### **Posiedzenie 14ste, z dnia 7. lipca 1863. r.**

Prezes p. *Natanson*.

---

I. Biblioteka. Dzieło ofiarowane. II. Kamyki żółciowe. III. Aforyzmy Hippokratesa. IV. Tętniak oczodołu. V. Narośl w oczodole. VI. Śmierć po przełknięciu. VII. Wyłuszczenie się kości skroniowej. VIII. Kassa wsparcia.

Obecny jako gość Dr. Krzyżanowski (z Lublina).

*Prezes* zawiadamia, iż kol. Bibliotekarz zastępuje nieobecnego Sekretarza rocznego.

Protokół poprzedzającego posiedzenia przeczytano i przyjęto.



I. *Bibliotekarz* (Wilhelm Lubelski), przy sposobności spostrzeżeń rozbieranych na ostatniem posiedzeniu (o kamykach wątroby) proponuje zakupienie 2ch tomów znakomitego dzieła prof. Frerichs'a p. t. die Leberkrankheiten, którego tom 1szy i część atlasu Towarzystwo posiada. Przytém *Bibliotekarz* nadmienia, że, zajmąwszy się przy pomocy i współdziałaniu Sekretarza rocznego uporządkowaniem biblioteki, znalazł, iż pomiędzy najważniejszymi czasopismami, brakuje pojedynczych poszytów i tomów, przez co poszukiwania historyczno-lekarskie stają się czasami niemożliwe.

P. Janikowski (Andrzej). Dawniej budżet Towarzystwa Lekarskiego obejmował corocznie sumę 500 złp. przeznaczoną na kupno dzieł nowych lub dopełnianie dawniejszych. Obecnie summa ta z budżetu T. L. wypuszczoną została.

*Prezes* mniema, iż wszelkie propozycje *co do Biblioteki* odroczyć wypada do posiedzenia administracyjnego, na którym kol. *Bibliotekarz* zapewne nie omieszka przedstawić swych uwag.

W tém miejscu *Prezes* powitał nowoobranego członka, Dra Rosé, po raz pierwszy przybyłego na posiedzenie Towarzystwa, a kol. Le Brun przedstawił Towarzystwu jako gościa Dra Krzyżanowskiego z Lublina.

Złożono do *Biblioteki* „Angiologią Prof. Hirschfelda,“ z którego to dzieła sprawozdanie złoży kol. Szokalski.

II. P. Helbich: Z powodu wzmianki o kamieniach żółciowych, przypominam sobie, iż ś. p. Dr. Hirszel widział chorą u której kamienie żółciowe wychodziły przez otwór pępkowy. O ile kol. Helbichowi wiadomo, kamyki te dotąd znajdować się muszą w ręku spadkobierców Dra H. i należałoby je, jako rzadkość, zachować w zbiorach Towarzystwa.

*Bibliotekarz* zobowiązuje się pomówić w tym względzie z dziećmi Dra H. i przypomina, że zmarły kolega zamieścić w swoim czasie wzmiankę o tém zdarzeniu w Pam. T. L.

III. *Prezes* oświadcza, iż przyniósł z sobą Aforyzmy Hipokratesa wraz z tłumaczeniem i proponuje, by przekład jego porównać z przekładem kol. Łuczkiwicza, gdy tenże będzie obecnym na posiedzeniu.

IV. *Sekretarz stały* (p. Szokalski): Na przedostaniém posiedzeniu przedstawiłem sz. kolegom chorego dotkniętego tętniakiem oczodoła. Dziś donoszę, iż dla uleczenia tego rozszerzenia użyliśmy metody nacisku palcowego (*compression digitale*) prof. Vanzetti. PP. studenci tutejszj Szkoły Głównej, przy współudziale doświadczonego w tym sposobie operacyi prof. Girsztowta, uproszeni przez kol. Szokalskiego, naciskali przez 54 godzin na tumor, a raczj na jego *arteriam principem* to jest na t. szyjowj (*art. carotis communis*) w okolicy wyrostków poprzecznych najwyższych kręgow szyjowych. Z początku, to jest przez godzin 18, chory znosił naciskanie jak najlepiej; dopiero po 18 godzinach objawił się ból w okolicy spłotu ramieniowego, który, z każdj chwilj stajj się dokuczliwszym, zmusił do zaniechania dalszj operacyi. Chory opuścił szpital nieuleczony, i nie chcj się poddać proponowanj sobie operacyi podwiązania tętnicy szyjowj. Jestto więc wypadek ujemny dla metody prof. Vanzettego.

*Bibliotekarz* (Wilh. Lubelski) sądzi, iż metoda, o którj mowa, jedynie w aneuryzmatach powierzchownych i mających twardj podstawę, użytj być może. Taka przynajmniej zdawała się pierwsza myśl (p. Vanzetti, jak to kol. słyssał od niego samego, od p. Broca i od licznych uczniów prof. Vanzetti, których miał sposobność widzieć.

P. Le Brun jest tegoż zdania i sądzi, że sposób Vanzettego nie mógł tu być zupełnie skutecznym.

P. Rosé sądzi, iż ból pochodził raczj od zmiany parcia krwi, a nie od ciśnienia na spłot ramieniowy.

P. Le Brun opowiada przypadek, gdzie po uderzeniu kopytem, trzeba było podwiązać choremu tętnicę szyjowj dla zatamowania krwotoku, a nerwobolu nie było.

P. Lubelski wspomina o innym przypadku, w którj koll. Le Brun i Hirschfeld, w asystencyi Dra Lubelskiego (ojca) i jego samego, zmuszeni byli podwiązać tętnicę szyjowj wspólnj z powodu silnego krwotoku z tętnicy tarczowj górnj przy operacyi wola. Chora ta, lubo już nie młoda, ma się zupełnie dobrze i ani po operacyi, ani późnij nie cierpiała żadnych nerwobólów.

PP. Weinberg i Szokalski przypuszczają, iż ból mógł powstać z refleksyjnego podrażnienia n. płucożółdkowego.

*Prezes* żałuje, iż nie kontynuowano nacisku pomimo bólu, albo niezmieniano miejsca nacisku, i sądzi, że ból nie pochodził ze zmiany w cyrkulacji, gdyż dopiero w 36 godzinach się objawił.:

PP. Le Brun, Helbich, Weinberg i Szokalski wymieniają jeszcze kilka uwag co do leczenia roztrzęsanego przypadku.

V. P. Szokalski operował w tych dniach chorego, u którego narodził się w części górnej oczodołu, wywołała *exophthalmos*. Przy operacji pokazało się, że narodził się ta była dwudzielna i dla tego po odcięciu jednej części kol. Szokalski przymuszony był przy wycięciu drugiej, głęboko w oczodole skrytej, za nadto obnażyć gałkę oczną i narazić ją na wyropienie następne; wolał więc wyciąć ją zaraz, co tém łatwiej skutecznie się dało, że to oko, bielmem zakryte, do widzenia już nie było zdolne. Guz, jak się pokazało z badań drobnowidowych skutecznionych przez kol. Brodowskiego, nie zawierał w sobie żadnych znaków zakażenia i zdawał się być tylko przerostem gruczoła łzawego, co potwierdza dwudzielna jego budowa i położenie w oczodole. Zagojenie odbyło się nader prędko przy opatrzeniu rany tiulem zmaczanym w kolodionie, ażeby brzegi przeciwne powiek w stałym utrzymać złączeniu.

PP. Le Brun i Szokalski wymieniają jeszcze kilka uwag w tym przedmiocie.

VI. P. Weinberg opowiada przypadek śmierci dziecka, u którego zgon nastąpił w kilka dni po upadnięciu skutkiem przelęknienia się. Obrażeń widocznych nie było; jednakże śmierć nastąpiła po womitach, rozwolnieniu i konwulsjach, pomimo szybkiej pomocy. Kol. zapytuje, czy tu samo tylko wstrząśnienie mózgu, lub i inne przyczyny były powodem skonu?

P. Helbich opowiada podobny przypadek, gdzie dziecko 2-letnie, przeląkwszy się okrzyku: „Pali się, pali się,“ dostało konwulsyj i zmarło.

VII. P. Le Brun opisuje nader ciekawy przypadek wyluszczenia się (*exfoliatio*) wszystkich kości słuchowych, bez uszkodzenia słuchu. Chora ta, równie jak i kostki wydzielone, znajdują się w Klinice chirurgicznój. Pierwotną przyczyną choroby było uderzenie cegłą, z następującem po takowem ropieniem.

PP. Helbich, Szokalski i. *Prezes* robią propozycją, by ze względu na rzadkość przypadku uprosić kol. Hojera o zbadanie słuchu chorój pod względem fizyologicznym.

VIII. P. Szokalski zawiadamia o nadesłaniu do Kassy wsparcia funduszu złp. 3060, złożonego przez obywateli powiatu Radzyńskiego gub. Lubelskiój, dla uczczenia p. Jana Oświaty Kocha, lekarza jubilata, b. sztabslekarza b. W. P.

Przy téj sposobności pp. Szokalski, Helbich, Janikowski (A.), Tyrchowski, *Prezes* i Weinberg robią uwagi nad możebnością i potrzebą zmodyfikowania pewnych punktów ustawy Kassy wsparcia.

W końcu Towarzystwo uchwaliło upoważnić kolegę Szokalskiego do zarządzenia składki koleżeńskiej na korzyść matki i brata kolegi N. niedawno zmarłego.

---

### **Posiedzenie 15te, dnia 21. lipca 1863. r.**

Prezes p. *Natanson*.

---

I. Czynności administracyjne. II. Protokół Komitetu chorób epidemicznych. III. Tętniak (*aneurysma*) oczodołu. IV. Wyluszczenie się kości skroniowój. V. Przerost warstwy brodawkowej skóry po wezykatoryi.

Odczytano i przyjęto protokół poprzedzającego posiedzenia.

I. *Prezes* powitał nowo-obranych, a pierwszy raz obecnych członków Towarzystwa, pp. Juliana Kosińskiego i Piotra Seifmanna.

Następnie wspomniał o zasługach dla stowarzyszenia Kassy wsparcia podupadłych lekarzy, położonych przez zmarłego Rejenta Bryndzę, który był Komitetu Kassy doradcą

prawnym; a na to opróżnione miejsce, na wniosek dwóch kolegów, zaprojektował zaprosić p. Stanisława Zawadzkiego, Rejenta. (Przyjęte).—Wspólnie z kol. Helbichem proponował na Członka honorowego Towarzystwa p. Jana Oświatę Koch, sztabslekarza b. wojsk polskich, który przed miesiącem obchodził w mieście Radzyniu 50-letni jubileusz zawodu lekarskiego.—Do grona Komitetu Redakcyi Pamiętnika Towarzystwa zaprosił p. Jul. Kosińskiego.—Wreszcie wniósł, aby na przyszłym posiedzeniu odczytane było sprawozdanie z czynności Towarzystwa z lat 1861. i 1862. (Przyjęte).

Nadto złożył w darze album na fotografie, do którego, na wniosek ofiarodawcy członkowie Towarzystwa proszeni będą o składanie swych portretów fotograficznych na pamiątkę dla całego grona kolegów.

Nakoniec przedstawił nadesłany przez Rektora Szkoły Gł. Warszawskiej egzemplarz (2i) Angiologii Prof. Hirschfelda. (Opis układu naczyniowego człowieka.—Anatomii opisującej ciała ludzkiego Tom III. Warszawa 1863).

II. P. Langowski odczytał protokół posiedzenia Komitetu chorób epidemicznych z dnia 10. lipca r. b.

Z powodu ustępu tego protokołu, w którym sprawozdawca mówi o użyciu roztworu nadmanganianu potażu w leczeniu smrodliwej woni z ust, cuchnących wrzodów i potu,—

P. Helbich nadmienił, że płyn ten w ogóle z pomyślnym skutkiem zastosowywany bywa we wszelkich chorobach z cuchnącemi wyziewami połączonych.

*Prezes* zaś, wspomniawszy jeszcze o wielkiej dogodności roztworu tego do oczyszczania rąk po wykonaniu sekcyi trupa i t. p., wyraził życzenie, aby tak pożyteczny przetwór w powszechniejsze, niż dotychczas, wszedł u nas użycie.

III. *Sekretarz stały* (p. Szokalski) doniósł o chorym z tętniakiem w okolicy oczodołu, którego przedstawił Towarzystwu na jednym z poprzednich posiedzeń (1). Po bezskutecznym 54-godzinnym nacisku palcowym, o którym kolega

(1) Patrz: stron. 141.

opowiedział na ostatniem posiedzeniu (1), chory, wydaliwszy się z Instytutu oftalmicznego, wrócił znów ze zwiększonem obrzmieniem; wczoraj p. Szokalski uciekł się jeszcze raz do tego samego działania, tą razą wykonanego przez 12 godzin z wszelką możliwą dokładnością przez lekarzy szczegółowo chirurgii oddających się. Skutek i tą razą był żaden, prócz zwolnionego w guzie krążenia krwi, co jednak od zadanej równocześnie naparstnicy (*digitalis*) może zależeć. Guz się powiększa, kołatanie w głowie, ból teje są nader dokuczliwe, tak, że nie pozostaje, jak tylko przystąpić do operacji podwiązania tętnicy szyjowej wspólnej (*a. carotis communis*), na którą chory chętnie się zgadza.

IV. P. Szokalski zdał nadto sprawę w swoim i kolegi Hoyer a imieniu ze śledzenia wykonanego na chorój, której kol. Le Brun oddalił wyłuszczającą się w skutek zapalenia część kości skroniowej (2). Kość wyjęta składała się z całej prawie części łuskowej i z tylnej połowy części skalistej, w której rozpoznać można było przewody półkoliste (*canales semicirculares*). Z szeregu spostrzeżeń czynionych na tej chorój przez koll. Hoyera i Szokalskiego okazało się: 1) że chora mowienie słyszy;— 2) że bicie zegarka przyłożonego do samego ucha po stronie chorój słyszy;— wreszcie 3) że po zatkaniu ucha zdrowego i po przyłożeniu zegarka do ucha chorój strony w ten sposób, iżby nie dotykał kości, chora nie słyszała: z czego się pokazuje, że chora nie słyszy uchem tej strony, gdzie rzeczony kości zostały oddalone.

Przytém zwrocił p. Szokalski uwagę na konieczną potrzebę ścisłych spostrzeżeń we wszystkich przypadkach mogących na pozór zachwiać prawdę praw fizycznych.

*Prezes* przy tej sposobności zaproponował zwołanie na przyszły wtorek Sekcyi fizyologicznej Towarzystwa na pierwsze posiedzenie, na co się Towarzystwo zgodziło.

V. P. J o d k o przedstawił kolegom kobietę, około 30 lat wieku mającą, zresztą zdrową i dobrze zbudowaną, u której,

(1) Patrz stron. 146.

(2) Patrz stron. 148.

po wezykatoryi przystawionej przed niejakim czasem na pierśsiach w średniej części mostka, utworzyła się na przestrzeni wielkości dłoni blizna na parę linii wystająca, czerwona, nieznośnie swędząca, a nawet bolesna.

P. Helbich widział podobne blizny po oparzeniach i po wcieraniach maści emetykowej.

*Bibliotekarz* (p. Lubelski) nadmienił, że guza tego nie można nazwać, jak jeden z kolegów mniemał, *keloidem*, z powodu braku siatkowatej postaci powierzchni.

P. Kosiński uważał to obrzmienie za przerost warstwy brodawkowej skóry; z powodu znacznej nadczułości (*hyperaesthesia*) radził u sunięcie tegoż czyto środkami żrącymi (*pasta Vienensis, kali causticum*), czy też nożem; wreszcie był zdania, że obrzmienie to nie powróci po oddaleniu go.

P. Langowski radził wprzód spróbować jeszcze wezykatoryi aż do powtórnego ropienia.

*Prezes* widział tego rodzaju blizny (*papilloma*) po wezykatoryach lub po silnych nacieraniach chloroformem (aż do utworzenia pęcherzów). Później blizna taka blednie i kurczy się, stając się modzelowatą. W jednym przypadku cierpienie podobne prędko ustąpiło po zastosowaniu miejscowem sawiny (*pulo. herbae sabinae*) z równą częścią proszku ałunowego i z tłuszczem na ciasto zarobioném.

P. Rosenblum dodałby jeszcze do powyższej mieszanki proszek siarczanu żelaza.— Ostrzegał jednak o potrzebie zaprzestania takich przyżegań w sam czas, aby nie wywołać zbyt głębokiego owrzodzenia. Zresztą radził spróbować jeszcze przed energiczniejszym działaniem posypywać proszkiem ryżowym.

*Sekretarz stały* wreszcie opowiedział podobny przypadek szpetnej blizny u młodej kobiety na ramieniu, powstałej w skutek apertury przez długi czas tamże utrzymywanej. Pozostała masę zbitą, niemal chrząstkowatą kol. Szokalski po pewnym czasie oddalił nożem, co też i w obecnym przypadku radziłyby uczynić.

## KOMITET CHORÓB EPIDEMICZNYCH.

Posiedzenie z dnia 10. lipca 1863. r.

*Obecni:* pp. Natanson Prezes, Helbich, Kulesza, Tyrchowski i Langowski, *Sprawozdawca.*

P. Helbich ze spostrzeżeń swych z praktyki udzielił nam wiadomości, iż w ciągu ostatnich tygodni często spotykał się z gastrycyzmami i rozwolnieniami, tak u starszych, jak i u dzieci, niekiedy w połączeniu z womitami i bólami w brzuchu. Biegunkę u dzieci natrafiał powikłaną z dysenterją, tak, że często trudno było oznaczyć przewagę jednej lub drugiej. Pomiedzy środkami lekarskimi najskuteczniej działającymi olój kleszczowiny (*ol. ricini*), w mleczko zarobiony, zawsze pierwsze trzymał miejsce. Do stanu gastrycznego po większej części przyłączała się zimnica, pod postacią trzeciaczki lub codziennęj, często zamaskowanęj, przeciw której wielkie dawki chininy zaledwie zdołały być skutecznymi. Tu przytoczył krótki rys historii jednego z chorych, u którego, pomimo znacznych dawek siarczanu chininy, napady nie ustąpiły aż dopiero po zmianie preparatu na solan chininy.

Co się tyczy wysypek, wspomina p. Helbich, iż najczęściej widział odry i szkarlatyny, z zapaleniem oskrzeli i krtań, tak groźne, iż po większej części śmiercią się kończyły. Wodne puchliny nie tylko u dzieci po odrze i szkarlatynie, ale nawet u starszych samoistnie często można było widzieć.

Ospa, która już w końcu roku zeszłego rozpostarła swe panowanie, w obecnym czasie pod różnemi postaciami objawiała się.

Pokrzywki, zapalenia gardła zwyczajne i dławcowe (*krap*) również często leczone były.

Do panujących chorób w ostatnich czasach zalicza także p. Helbich zapalenie płuc u starych i zapalenie mózgu u dzieci. Jak w pierwszym, tak i w drugim przypadku obchodziło się bez upustu krwi ogólnego, a przy użyciu tylko baniek lub pijawek choroba szczęśliwie przechodziła.



Z chronicznych chorób najczęściej w ostatnich miesiącach spostrzegał rozmiękczenia gruźliczków płucnych. Liczba chorych z gruźlicą stanowiła uderzającą większość tak w praktyce miejskiej, jako i u przybywających codziennie do *ambulatorium* p. Helbicha.

P. K u l e s z a również do panujących chorób zalicza szkarlatynę z groźnemi objawami, często śmiercią się kończącą; jakoteż biegunkę, dysenteriją i konwulsye, z zapalenia błon mózgowych pochodzące.

*Sprawozdawca komitetu.* Z chorób epidemicznych, jakie w ostatnich 3ch miesiącach 1862. r. i 3ch pierwszych 1863. r. miały miejsce, ospa rodnia najwięcej się uwydatniła. Osoby tak w wieku dziecięcym, jako i dojrzałym, nie były od niej wolne. Pomijając pojedyncze przypadki w mieście, oddział ospowatych w szpitalu Śgo Ducha w 4tym pawilonie, mnie poruczonym, mieścił ich w ciągu 6 miesięcy 81 osób. Z tych mężczyzn było 56, kobiet 25, razem 81; pomiędzy którymi 50 nieszczepionych. Z liczby 81 umarło 10, uwyzdrowiało 71, jakkolwiek 50 było nieszczepionych; same więc cyfry przekonywają, że epidemia była dosyć łagodną. Pomimo to jednak przebieg choroby od jej zawiązku do zupełnego ukończenia się był tak różny, że zaledwie kilka indywiduów pod jedną rubrykę podciągnąć można było.

Okres pierwszy czyli zawiązku (*stadium incubationis*) po największej części nie dawał się spostrzegać, albowiem chorzy zwykle zjawiali się w 2im okresie, to jest wybuchu (*st. invasionis*). Przypadłości tego okresu w różnych indywiduach różnie się objawiały. Jedni przy nieznacznej gorączce i bólu krzyża, lub głowy, przechodzili w 3ci okres ze zwiastunami smutnego przebiegu ropienia; inni przy gwałtownej gorączce, womitach żółciowych, bólu do niezniesienia łądźwi i głowy, lub téż z oznakami silnego napływu krwi do mózgu, z nieprzytomnością, ciągłą spiączką i rozpaleniem całego ciała, przechodzili 3ci i 4ty okres najłagodniej. Jedyłą przyczynę tak w pierwszym, jak i w drugim przypadku, stanowiła ilość większa lub mniejsza wysypki, a tém samém większy lub mniejszy stopień natężenia gorączki w czasie ropienia.

Trzeci okres, poczynający się wysypką na twarzy, rękach, szyi i reszcie ciała, był zawsze wskazówką pomyślnego lub mniej łagodnego przebiegu, jakto już wyżej powiedziałem, — jeżeli nie było powikłań ze strony płuc, lub trzew brzusznych. W tym okresie 1go lub najdalej 2go dnia, dla oszczędzenia twarzy, używałem okładów zimnej wody, kamienia piekielnego i nastoju jodyny (*tinct. iodi*), któryto ostatni środek przeniósłem nad inne, raz dla łatwiejszego użycia go na większej liczbie chorych, powtóre dla tego, iż okazał się skuteczniejszy od innych. Jeżeli tuszowanie, czyto kamieniem piekielnym, czyto jodyną, uskutecznia się 1go lub 2go dnia po zjawieniu się wysypki, takowa znika, a chociaż następnie rozwija się, to jednak nie dosięga zupełnego wykształcenia i prędkiej przysycha.

Piątego, 6go lub 7go dnia wysypki następował 4ty okres tej choroby, to jest ropienie. Stopień natężenia gorączki odpowiadał zwykle ilości wysypki, która po większej części przeważnie zajmowała twarz i ręce. Jednocześnie z rozwinięciem się ropienia nabrzmiewała twarz, powieki, błona śluzowa nosa, krtani i przełyku; a gwałtowne usiłowania wciągania powietrza, co chwila grożące uduszeniem, dawały przerażający widok tych za życia gnijących ofiar. W tymto okresie u wielu chorych tworzyły się ropnie na karku, szyi, rękach lub nogach, które po przecięciu nie u jednego były powodem długiego wyzdrowiania. U niektórych, a mianowicie u 8-letniego chłopczyka, stolce pokazały się krwiste, z ropą zmieszane, w tak znacznej obfitości, że, pomimo wszelkich użytych środków, 3go dnia po przybyciu do szpitala, w okresie ropienia, życie zakończył. U innych, a szczególnie z ospą zlewającą się, towarzyszył ślinotok nader uporczywy i męczący chorych, który przy płókanu ust kwasami i użyciu wewnątrz kwasu fosforowego zdawał się łatwiej ustępować.

Trzeciego lub 4go dnia od początku ropienia wysypka osobniona zaczynała podsycać najprzód na twarzy, następnie na rękach, tworząc osobne brunatne skorupki, kształtu wysypki; w ospie zaś zlewającej się twarz pokrytą była jedną sko-

rupą, która 10go, a czasem 15go dnia odpadała, pozostawiając na skórze otrąbkowe łuszczenie się długo trwające.

Leczenie ograniczało się na małej liczbie środków. W pierwszych dniach, dla oczyszczenia dróg pokarmowych, używałem środków womitnych lub lekko przeczyszczających, stosownie do wskazania. Przy silnym bólu głowy, z widocznym przylewem krwi do mózgu, zalecałem moczenie nóg, pi-jawki za uszy lub do nosa; przy bólu gardła płókanie z szaławii lub pędzlowanie kwasami. Za napój dawałem wodę z dodatkiem kwasu fosfornego. W czasie gorączki wtórnej środki przeczyszczające, a głównie olej kleszczowiny, wielką sprawiały ulgę. Kaszel, z zajęcia błony śluzowej oskrzeli wynikający, zwykle ustępował przy użyciu lekkiego naparu ipekakuany. Po ustąpieniu gorączki wtórnej, przy upadku sił chorego, przepisywane były środki wzmacniające, jakoto: odwar chinu, chinina, wino i t. p. Jeżeli były jakie powikłania, te stosownie do swój natury leczone były.

Zliczby 81 chorych, badając sumiennie szczegółowo każdego z nich, doszedłem do przekonania: 1, że szczepienie ospy, jakkolwiek łagodzi powtórne jej pojawienie się pod postacią warioloid, jednakże bezwarunkowo nie zabezpiecza od ospy rodniój z całą zjadliwością objawiającej się, — na téjto zasadzie powtórne szczepienie jest koniecznie potrzebne; 2-re, że warioloidy pomimo pojawiania się u osób nie szczepionych nie mogą być uważane za osobny rodzaj wysypki, ale tylko za łagodniejszy stopień ospy rodniój.

Na dowód ostatniego zdania, pomijając wielu innych autorów i lekarzy praktycznych, przytoczę zdanie znanego dermatologa p. Cazenave, który powiada: „że niekiedy ospę rodnią poprzedza czerwoność skóry taka, jak w róży (*erythema*) lub różyczce (*roseola*); że zwykle wysypka zaczyna się na twarzy, rękach, a następnie przechodzi na szyję i resztę ciała, jakkolwiek bywają przypadki, gdzie wysypka, *nie zachowując tego porządku*, przechodzi w gorączkę wtórną i niekiedy jest bardzo groźną.“ O warioloidach tak się wyraża: Jeżeli przyczyna, wywołująca ospę rodnią, wpływa na osoby szczepione krowianką, to wywołuje pewną odmianę znaną pod

nazwą warioloid; ta odmiana ospy rozwija się nietylko u szczepionych, ale nawet u tych, którzy przechodzili naturalną.“  
 Dalej, jako główne jęj cechy, tenże podaje nieregularność i szybkość w przebiegu, jakoteż brak gorączki wtórnej, chociaż czasami i bez tęg bywa grozną dla chorego. Jedna i ta sama osoba może kilka razy być dotkniętą warioloidami, wystawiając się na wpływ zarazy. Materya zaś wzięta z krost warioloid i zaszczepiona może wywołać ospę rodnią. Co się zaś tyczy zaczerwienienia skóry takiego, jak w róży, które zwykle poprzedza warioloidy, to może istnieć lub nie. Pojawienie się warioloid na całym cieie od razu, zdaniem p. C a z e n a v e, również nie stanowi odrębnego charakteru, bo często bardzo wysypka zjawia się stopniowo i tym samym porządkiem, jak ospa rodnią.

W końcu dodać muszę zdanie więkšej liczby autorów, którzy nie przypuszczają i nie widzą w warioloidach osobnego rodzaju, gdyż tylko w czasie panowania ospy rodnięj, a nigdy bez tęg widzianemi nie były.

Prócz ospy, od trzech miesięcy przybywa do szpitala Śgo Ducha nadzwyczaj wielka liczba chorych z rozmiękczaćcami się gruzełkami płuc i krwotokami płucnemi.

P. T y r c h o w s k i do chorób epidemicznie w zeszłym półroczu objawiających się zalicza odrę z zajęciem oskrzelów lekko przechodzącą. Jako jeden z ciekawszych przypadków przytacza chorą, u której ból głowy, zawrot i dreszcze, trwające dwa dni, zupełnie ustąpiły dnia trzeciego i dozwoliły wyjść jęj na przechadzkę. Dnia 4go rozwinęła się odra przez pojawienie się ciemno czerwonych wysepek, które późnięj dopiero rozlały się w jednostajny różowy kolor.

W Instytucie położniczym leczył znaczną liczbę gorączek połogowych, które jednak nie były zbyt ciężkie, i odnośnie do liczby chorujących nie wielką przedstawiły śmiertelność. Nadmienia p. T., że wpływ pory roku na pojawianie się gorączki nie okazał się tak widocznym i stanowczym, jak to niektórzy lekarze utrzymują, albowiem zdarzyło mu się widzieć nieraz zupełnie przeciwny do podawanego stosunek. Przy opisie przypadłości gorączki połogowej zwraca uwagę, że gdzie

nie ma znaków zapalenia otrzewni, znaki *endometritidis* są niewyraźne, a gorączka uporczywie się utrzymuje, tam niezawodnie zapalenie żył macicy największą gra rolę. Co do sposobu leczenia, zrazu przepisuje środki rozwalniające i ciepłe okłady; jeśli bole nie ustępują, zaleca bańki, pijawki, wewnątrz saletrę z makowcem (*opium*). Jeśli i wtedy gorączka się nie zmniejsza, podaje naparstnicę i wciera maść szarą, wszakże użycie téj ostatniej nawet w wielkich ilościach zazwyczaj żadnego ślinopłynu nie sprowadza. Skoro w biegu choroby powtarzają się dreszcze, podaje chininę, jednakże z ostrożnością, albowiem przy obecném usposobieniu do kataru kiszek, chinina wywołuje biegunkę, bardzo trudno tylko dającą się powstrzymać.

*Prezes* zapytuje się, czy kol. *Tyrchowski* nie używa w czasie gorączki połogowej do zewnętrznych zastrzykań nadmanganianu potażu (*supermanganas potassae*), który w ostatnich czasach przez lekarzy francuzkich tak jest zachwalany w powyższym przypadku, jakoteż do oczyszczania rzeczy przesiąkniętych nieczystém powietrzem (odwietrzanie, *desinfectio*). Prócz tego proponuje w gorączce połogowej, *in metrophlebitide*, sporysz i pilne oddzielanie chorych od zdrowych.

*P. Tyrchowski* oświadcza, że nadmanganianu potażu nie używał; co się zaś tyczy sporyszu, podawał go nawet jako środek zapobiegający, ale bez wyraźnego skutku. Odłączanie chorych położnic od zdrowych nie wiele pomaga i nie zawsze się da uskuteczyć, zwłaszcza w Instytucie położniczym, którego miejscowość na to nie pozwala.

*Sprawozdawca komitetu* wspomniał, iż od dość dawna zapisuje z pomyślnym skutkiem nadmanganian potażu w tych przypadkach, gdzie, w skutek rozkładu organicznych części, powstaje zepsute, cuchnące powietrze. U osób, u których nieprzyjemna woń z ust pochodzi ze złego trawienia pokarmów, przepisuje skrupuł na 6 uncyj wody, z zaleceniem brania łyżeczki od kawy zaraz po obiedzie. Jeżeli woń ta pochodzi z rozkładu pokarmów w zepsutych zębach, lub z psucia się samych zębów, płókanie powyższym płynem usuwa ją zupełnie. Używa również środka tego w ilości  $\frac{1}{2}$  drachmy na 8

uncyj wody, jako oczyszczającego złej natury owrzodzenia, przykładając na ranę namoczoną w takim płynie skubankę. Z równym skutkiem przepisywał go do obmywania cuchnących nóg od potu.

*Prezes* w ostatnich czasach często spotykał się z biegunkami u dzieci, które najczęściej powstają według jego zdania od pokarmiania dziecięcia mlekiem krowiém, czyto przed odstawieniem go od piersi, czytóż po odstawieniu.

Prócz tego odra i szkarlatyna z przebiegiem bardzo łagodnym, lecz z następstwem zapalenia nerek, przez *Prezesa* leczone były. W końcu zwraca uwagę, iż zasługuje na bliższe badanie, jaka jest przyczyna, wpływająca w ostatnich czasach na częste rozwijanie się gruźlicy, z którą przychodzący chorzy obecnie przepełniają sale szpitalne.

Dr. M. Langowski.

### **Doniesienie księgarskie.**

O AKOMODACYI PRAWIDŁOWÉJ,  
przestrzeni akomodacyjnej i jój wymierzaniu.

Napisał

**Witold Narkiewicz Jodko.**

Doktor Medycyny.

15 drzeworytów w tekście.

Cena złp. 2.

Powyzszą rozprawę (napisaną w celu uzyskania stopnia Docenta Oftalmologii przy Szkole Głównej Warszawskiej, otrzymała na skład główny Księgarnia i Skład nut muzycznych Józefa Kaufmann, przy ulicy Krakowskie Przedmieście, Nr. 71 (442), wprost Resursy Obywatelskiej.

SZKIC HYGIENY PODOLA  
OPARTY NA JEGO STATYSTYCE.

**Przez Dra Józefa ROLLEGO,**

w Kamieńcu.

---

**Część III. (\*)**

*Wpływ rzemioł na zdrowie rzemieślników; pauperyzm w tej klasie, środki zapobiegające jego rozwojowi: stowarzyszenia zdrowia, instytucje dobroczynne, porównanie tych ostatnich na Podolu z istniejącymi w Królestwie Polskiem. Statystyka fabryk na Podolu. Topielnie tłuszczu, cukrowarstwo. Pensye emerytalne dla oficyalistów.*

Teraz pomówimy o wpływie przemysłu na zdrowie. I tu liczbami poprzedzimy nasze higieniczne uwagi. Przemysł obejmuje dwie klasy ludzi zbliżone do siebie: *rzemieślników*, specjalnie posiadających wykształcenie, więc bogatszych, i *robotników*, mniej wykształconych fachowo, więc uboższych i mozolnie pracujących na kawałek chleba. *Rzemieślników* takich liczyło Podole w 1861. r. w 16 większych miasteczkach 7049, a mianowicie:

majstrów .....	3,994
czeladników .....	2,045
uczniów .....	1,610

Dzielili się oni na następujące kategorie.

Rzemieślnicy przygotowujący pokarmy:

---

(\*) Patrz: Tom XLIX, str. 399. i Tom L. str. 39.

piekarze chleba .....	296
piekarze bułek .....	258
rzeźwiicy .....	400
cukiernicy .....	27
razem .....	<u>981.</u>

Rzemieślnicy przygotowujący odzież:

krawcy .....	1002
szewcy męskiego obuwia	2239
— damskiego —	435
modniarki .....	62
kapelusznicy .....	70
rękawicznicy .....	7
razem .....	<u>3,815.</u>

Rzemieślnicy przygotowujący narzędzia i przedmioty potrzebne do życia:

kamieniarze .....	161
zduni .....	242
garncarze .....	40
kowale .....	325
kotlarze .....	90
ślusarze .....	40
ludwisarze .....	2
cieśle .....	268
bednarze .....	213
stolarze .....	420
tokarze .....	19
garbarze .....	39
rymarze .....	47
karetnicy .....	39
tkacze .....	208
farbiarze .....	9
razem .....	<u>2172.</u>



Rzemieślnicy nie należący do trzech wyżej poszczególnionych kategorii:

furmani . . . . .	238
weterynarze prości . . . . .	13
zegarmistrze . . . . .	54
złotnicy . . . . .	53
fabr. fortepianów . . . . .	1
introligatorowie . . . . .	46

Razem . . . . . 405.

Łatwo zrozumieć, że spis przytoczony nie jest dokładny, obejmuje bowiem tylko miasta większe, rzemieślnicy więc po miasteczkach i wioskach osiedli nie są tu wciągnięci, szczególnie krawcy i szewcy przygotowujący obuwie i odzież dla kmieci; cieśli także jest trochę więcej; każdy nadto włościanin jest w razie potrzeby cieślą, furmanem, często weterynarzem własnego dobytku, tkaczem, bednarzem, mularem, słowem sam sobie może wystarczyć jako rzemieślnik. Jużto niech sobie co chcą mówią cywilizatorowie zachodni, ale chłop słowiański najwyżej stoi pod względem inteligencji: toż przecie go niczego nie uczą, a pomimo to jednak wszystkiem być umie; chociaż z drugiej strony umiejętność taka, jako niegruntownie nabyta, nie wytrzyma konkurencji z specjalną znajomością rzeczy pierwszego lepszego francuzkiego albo niemieckiego rzemieślnika, a co więcej, przyznajmy otwarcie, nasz rzemieślnik w takiej konkurencji zostanie pobity na głowę. Czém się to dzieje? brakiem moralnego wychowania, brakiem fachowego wykształcenia, brakiem zamiłowania pracy i akuratności. Jużto nieakuratność i matactwo jest wrodzoną wadą naszej rzemieślniczej klasy, a następstwem jój zupełny upadek pod względem materyalnym i moralnym. Drugiém złem jest

opilstwo prawie ogólne: główni konsumenci po naszych szynkach, jakem się sam nieraz o tém przekonał, są nędzarze i rzemieślnicy; zamknijcie pierwszych w przytuliskach, ostatnich uczynicie oświatą, a połowa tych handlów wódki, piwa i wina upadnie, a opilstwo w podaniu się przechowa tylko, bo gdzież pijacy, jeśli nie w tej klasie, w której rzemieślnicy obuwia pierwsze zajmują miejsce. *Upił się jak szewc*, mówisz o pierwszym lepszym twoim znajomym, który zanadto wiele wychylił kieliszków wina, ależ twój znajomy może raz do roku zagląda do butelki, o szewcu zaś tego powiedzieć nie można. Do tej kategorii opalców zaliczyć należy także kowali(, „co kowal to dobry, ale pijak jeszcze lepszy“), kucharzy, lokajów i furmanów; patrząc na dzisiejsze pokolenie służbę składające, nie chce się wierzyć doprawdy w te przekazane tradycją opowieści o wiernych sługach dawnych czasów.

To moralna choroba rzemieślników naszych; teraz zobaczymy, jakie fizyczne w tej klasie napotykać się dają? Wiemy, że *wpływ bardzo wysokiej temperatury*, nagłe przejście z gorąca do zimna szkodliwie oddziałują na organizm, a tym wpływom ulegają piekarze, cukiernicy, kotlarze, kowale, konwisarze, kucharze, ludzie pracujący w suszarniach fabryk cukrowych i w hutach szklanych. Zmiany te często w tej klasie sprawiają zapalenia płuc, oskrzeli, reumatyzmy (według p. Bonilla u d 60 na 100) przytrafiające się zimą, latem zaś biegunki i zimnice, tak nadzwyczajnie często u nas napotykanne. Wreszcie wystawienie na żar kuźni, pieca i t. d. bywa powodem zapalenia oczu, nieżytu, wysypek, oparzenia. Wysoka temperatura wzbudza pragnienie nie dające się ugasić wodą, prowadzi więc robotników do niepomier-

nego użycia napojów wysokowych i fermentacyjnych, ztąd opilstwo w tej warstwie społecznej tak częste. Przekonałem się nadto, że ludzie pracujący długo w suszarniach fabryk cukrowych ulegali napadom konwulsyjnym z napływem krwi do głowy połączonym; częstsza zmiana deżurstwa i usunięcie od tej pracy ludzi krwistych, mocno zbudowanych, zapobiegło tym przypadłościom za nadto występującym, bo pięć przypadków naliczyłem w ciągu jednej *kampanii* cukrowarskiej (w roku 1857. w fabryce w Jurkowcach na Podolu).

*Zimno* długo oddziaływające na ustrój wywołuje także złe następstwa. Pod wpływem mocnego i suchego zimna, mówi p. Fleury, błony śluzowe nosa i ust pękają się, i nader bolesne te ranki często wydają mniej lub więcej znaczną ilość krwi; na rękach i na nogach występują różowate guzy znane pod nazwiskiem odmrożenia. *Zimno* uważają za działacza sprzyjającego rozwojowi gruźleń płučných; p. Florens opowiada, że wywoływał suchoty płučne u kurcząt, poddając je bardzo mocnemu sztucznemu zimnu; mały z ciepłych krajów przeniesione do nas umierają prawie wszystkie na suchoty. Thielman okazał, że suchoty są nader częstymi w Rosyi i Szwecyi: na 1000 zgonów 60 spowodowywa ta choroba. *Zimno* nadto uważano jako sprzyjające większej części zapaleń, mianowicie zapaleniom gardła, oczu, oskrzeli, opłucnej, płuc, odmrożeniom nóg, obrzmieniom gruczołów przyuszných, nerwobolom, lecz nie jest dowiedzionem, że w tych razach samo zimno tylko działa. Otoż do kategorii zawodów najwięcej narażonych na wpływy zimna zaliczyć należy furmanów, siekierników i bednarzy; ci jednak, zabezpieczeni od niego należytem ubiorem, wreszcie i oswojeni z zimnem, nie

tak często ulegają odmrożeniom. Najwięcej odmrożeń widziałem u żołnierzy służących w linii, u ludzi oddających się nałogowo opilstwu i u kolonistów sprowadzanych tu z Krakowskiego; zmarznięciu ulegają często ludzie dwóch pierwszych kategorii (żołnierze i opilecy), jednak statystyki tego rodzaju nie mogłem odnaleźć pomimo najusilniejszych starań. Wpływ zimna dotyka także handlarzy po miasteczkach, przebywających dnie całe w sklepikach drewnianych o jednej ścianie otwartej; zwłaszcza narażone są na to żydówki, mające naganny zwyczaj trzymania garnka z rozżarzonemi węglami pod nogami; sprawia to napływ krwi do narzędzi płciowych, a nadto wskutek zmian nagłych temperatury, to zimnej, to gorącej, wywołuje rozmaite nieprawidłowości w sferze płciowej, ztąd zatrzymanie czyszczeń, krwotoki maciczne, i tak zwane upławy białe, tak zwyczajne w tej klasie, że śmiało powiedzieć można, iż na 10 kobiet u 6 je spotkamy. Jużto niewłaściwość mody i nieumiejętne jej zastosowanie, szczególnie zimą, bywa powodem chorób rozmaitych; i tak za obuwie służą nam ciężarki i lekkie kalosze, kamaszów wcale nie nosimy, ztąd tak częste przeziębienia między młodzieżą naszą, a następstwem ich niezłyty uparte, dnawe i reumatyczne cierpienia. Kobięty tylko *dystygowane* noszą szarawarki, latem wprawdzie brak ich pociąga za sobą tylko wykroczenie przeciw czystości, ale zimą staje się powodem nieprawidłowości w czyszczeniach miesięcznych, dość u nas zwyczajnych; zresztą w czasie zabaw i balów kobięta gotowa świeżość sukni okupić ofiarą zdrowia; a że suknie te rozpięte są zwykle na dużych krynolinach, a powozów odpowiednich nie mamy wcale, ztąd podróż choćby krótka pociąga za sobą choroby, dodajmy ze smutkiem, częstokroć śmiertelne. Na

szczęście jednak odzwyczailiśmy się od balów... Rzućmy jeszcze okiem na wpływ, jaki wywiera zimno na lud i czeladź rzemieślniczą. Jesteśmy najmocniej przekonani, że  $\frac{1}{4}$  śmiertelności w niemowlęctwie napotykanąj pochodzi w skutek braku troskliwości ze strony matek włóścianek; pomagają do tego źle urządzone chaty kmiece, składające się z jednej izby z drzwiami wychodzącymi do sieni, zawsze na ścieżaj otwartych. Ztąd prosta chrypka częstokroć pod tą strzechą przybiera formy gwałtowne z zaduszeniem połączone; prosty katar płuc przechodzi w zapalenie; grypa, szkarlatyna, kur należą do rzędu chorób bezwarunkowo śmiertelnych; o krupie i ospie nie ma co mówić; najmniejsza ranka na powierzchni ciała łatwo przechodzi w zgorzelinę w skutek nieumiejętnego i nieporządnego jój utrzymania. Z drugiej znowu strony, jeżeli się wyjątkowo pod tą strzechą zdarzy napotkać troskliwość, to ta swoją ciemną i barbarzyńską zapobiegliwością, bodaj czy nie więćej szkody, niżli pomocy przynosi..... Słowem wszędzie, zawsze na pierwszym planie ciemnota, a za tą idą inne czynniki sprzyjające rozwojowi choroby.

*Szewcy i krawcy* najczęściej ulegają chorobom pierśiowym, a szczególnie gruźlicy: położenie ciała przy robocie ciągle zgięte, brak ruchu, pracownie ciemne, ciasne, z powietrzem nieodświeżaném, więc przesyconém kwasem węglanym, tlenkiem węgla, wyziewami organicznymi, wszystko sąto czynniki niekorzystnie na płuca oddziaływające. U nas przynajmniej w Kamieńcu gruźelki płucne najczęściej u szewców i krawców napotykać się dają. Nadto życie pozbawione ruchu uspassabia do dyspepsy i opieszałego trawienia, a praca zbyt ciężka nadwątla siły, niedostateczny zaś pokarm należyte

odżywienie czyni niemożliwym; ztąd prostym następstwem bywa niedokrewność, posunięta do wysokiego stopnia... Dziwna rzecz, jestto klasa rzemieślników najuboższa u nas. U żydów nadto jednowiercy trudniący się tego rodzaju rzemiosłem są w poniewierce, jestto klasa najwięcej chorobom ulegająca, a jednak pomimo to najliczniejsza: 16 większych miasteczek Podola na 129,328 mieszkańców (68,980 m. 61,248 k.), liczy szewców męskiego obuwia 2239 (na miasteczko w przecięciu wypada 140), damskiego zaś 435, nadto krawców jak jednych tak drugich 1002. Wypada więc 1 szewc obuwia męskiego na 30,5 mężczyzn, 1 obuwia damskiego na 141 kobiet, 1 krawiec na 129 mieszkańców. Liczba znaczna tego rodzaju rzemieślników jest przyczyną ich ubostwa; ale może powie mi kto, że i wiejska ludność zaopatruje się po miastach w rzeczy do ubrania potrzebne, dane więc statystyczne wyżej przytoczone nie mają znaczenia; o toż ludność wiejską odtrącamy tutaj na stratę, jaką ponoszą miejscowi rzemieślnicy, w skutek znacznego sprowadzania wyborów do kraju z innych prowincyj Polski (z Warszawy obuwie, ze Lwowa suknie). Drugą przyczyną ubostwa, jest brak zapasowego kapitału, a wskutek tego rzemieślnik ubogi wpada w ręce handlarza, który ciągnąc olbrzymie zyski, daje mu w stosunku do jego pracy bardzo nędzne wynagrodzenie. Trzecią na koniec przyczyną jest opilstwo i matactwo, a może jedno i drugie wywołane nędzą; nędza tu jest tłem głównym obrazu, a dodawać nie potrzebujemy, że jest ona najenergiczniejszym czynnikiem w wywoływaniu chorób następujących te dwie klasy rzemieślnicze.

*Światło zbyt natężone*, naturalne czy sztuczne, powoduje cierpienia oczne najrozmaitsze; ulegają im szewcy

pracujący przy szklanych baniach, zegarmistrze mający tak często z lupą do czynienia, jubilerowie i pieczętarze w jednej kategorii ze złotnikami w powyższym spisie umieszczeni; nadto pierwsi i ostatni z ręcią mający do czynienia, dostają niekiedy otrucia merkuryalnego.

Zatrudnienia wystawiające na *zakażenie ołowiane*, wypada mieć szczególnie na względzie. Uledez mogą tój chorobie: garncarze, malarze z olejnymi farbami mający do czynienia, rozcieracze tych farb, jubilerowie zajmujący się emaliowaniem, fabrykanci biletów glansowanych. Wyliczyłem rzemiosła tu u nas praktykowane, a chorobę tę badać potrzeba pilnie, jest ona bowiem bardzo dolegliwą, ma nadto przebieg chroniczny i uniezdalnia chorego do pracy. Rozszerzać się nad nią nie widzę potrzeby, dodam tylko, że celem uniknięcia jój radzi *De mesma y* używać po kilka szklanek mleka dziennie, *Mialhe*, zaś napoje siarkowodorodowe, kąpiele siarczane i wstrzymywanie się o ile można od soli kuchennój.

Ludzie narażeni na *pyły drobne*, czy zwierzęce czy roślinne, jakoto: stolarze, kamieniarze, zduni, kapelusznicy, tkacze, ulegają częstokroć rozedmie płucnej (*emphysema pulmonum*) i przewlekłym zapaleniom łącznicy oka i powiek (*conjunctivitis chronica*).

Jak działa na ustrój ludzki *mefityzm zwierzęcy*? Pytanie to jeszcze nie jest roztrzygnięte. Większa połowa higienistów dowodzi, że działa on wcale nieszkodliwie, a na dowód tego przytaczają fakta następujące: „W 1814. r. po bitwie paryzkiej, mówi p. *Fleury*, 4,000 koni obdartych ze skóry leżało na polu przez dwa tygodnie, przy ciepłe średniem przeszło  $+ 15^{\circ}$ ; złożono je na jedno miejsce dla spalenia. Nikt jednak z użytych do tego ludzi nie doznał najmniejszój szkody.“ Fabrykanci strun,

wystawieni na najprzykrzejsze wyziewy, nie ulegają żadnym szczególnym chorobom (L a b a r r a q u e). W epoce, kiedy o trupy ludzkie było niesłychanie trudno, Antoni Dubois wykładał je z cmentarza, przywoził do siebie i wyroby anatomiczne w wodzie moczone trzymał po kilka tygodni pod łóżkiem (Paweł Dubois). Parent-Duchâtelet zwrócił na to uwagę i bardzo słusznie, że rzeźnicy, grabarze, oprawcy skór, czyściciele kloak cieszą się najpożądanym zdrowiem. Inni jednak dowodzą, że mefityzm zwierzęcy jest szkodliwym, przynajmniej w pewnych przypadkach. Streszczając to, co nauka o wpływie mefityzmu zwierzęcego na zdrowie posiada, powiedzieć możemy: 1) że gnicie materij zwierzęcych w zamkniętej przestrzeni, jak w kanałach, kloakach, stekach, jest dla zdrowia szkodliwym. Steki bardzo nieliczne w Kamieńcu sprowadzają nieczystości do rzeki okalającej miasto; rzeka ta bardzo niewiele wody zawiera i latem prawie wysycha, to też mieszkania nad wodą są ciągłym siedliskiem tyfusu, który w nich w ciągu roku panuje nieustannie. 2) Ciała gnijące na wolnym powietrzu mogą niekiedy zabójczo wpływać na zdrowie, w skutek wywięzywania się w nich gazu siarkowodorodnego i fosfowodorodnego, co zwłaszcza ma miejsce w pierwszym okresie gnicia trzew zwierzęcia. 3) Doświadczenie pokazuje, że wobec niezmiernych ognisk gnicia, ani chróby ani śmiertelność nie powiększają się wcale, przeciwnie ludzie pośród takich wyziewów pełniący służbę, przy należytem pokarmie i ruchu, wejrzenie mają czerstwe i zdrowe; coż bowiem brakuje naszym rzeźnikom, weterynarzom, oprawcom i t. d.; wyglądają dobrze, ciała zwykle mają zanadto, co szczególnie u pierwszych pochodzi w skutek częstego pożywania



pokarmów mięsnych, których kmiecie nasi, a i ubożsi rzemieślnicy po całych miesiącach nie widują na swoim stole. 5) Co do chorób powstających w skutek mefityzm u zwierzęcego, prędyj je przypisać należy osłabieniu organizmu innemi wywołanemu przyczynami, niżli wyziewom zgniłym. O wpływie ich na produkcją durzycy (*typhus*) wspomnieliśmy wyżej, co do chorób bezpośredni mających z mefityzmem zwierzęcym związek, powiem tylko o *wągliku (anthrax)*. Jestto jakby karbunkuł z gwałtownym przebiegiem; poczyna się obrzmieniem z pęcherzykami napełnionemi szaro-krwawą posoką; obrzmienia te bardzo prędko przechodzą w zgorzelinę, choroba zaś połączona jest z upadkiem sił znacznym, sadowi się na przedniej części szyi, na policzkach, przedbarczu, goleni, raz ją widziałem na czole; umiejscowieniem więc różni się od karbunkułu. Otoż co do węglika, w czasie kilkoletniego pełnienia obowiązków lekarza w powiecie Mohylowskim przekouałem się, że niemoc rzeczona pokazuje się w porze letniej, zawsze po zarazie na konie i bydło (po jej przytłumieniu) i nateżenie jej odpowiada nateżeniu ciepła; gorące lato sprzyja jej rozwojowi. Chorobie ulegają zwykle rymarze, garbarze, oprawcy, weterynarze wiejscy, a raz niemoc wyżój rzezoną postrzegalem u grabarza, który odkopywał zwłoki już od pół roku w grobie złożone; chociaż z drugiej strony dodać winienem, zem spotykał węglík i u ludzi żadnej styczności ani z choremi końmi, ani tóż z bydłem już padłym nie mających.

Otoż pobieżnie rzuciliśmy okiem na złe konieczne i nieuniknione, jakie pewne rzemiosła pociągają za sobą. Złe to powiększa się jeszcze w skutek ciemnoty i nędzy, bardzo zwyczajnych w klasie rzemieślniczej. Dla usunię-

cia tych dwóch czynników wywołujących choroby, jak moralne tak i fizyczne, potrzeba postawić rzemieślnika w szczęśliwszych i korzystniejszych dla zdrowia jego i moralności warunkach. Jak to uczynić? pozwólcie, że wypowiem tu moje zdanie dotyczące się téj tak ważnej dla nas kwestyi. Każdy zapewne zgodzi się na to, że cywilizacja XIX. w. przyniosła z sobą nędzę wielką, ale téż i lekarstwo na nią wynalazła: lekarstwem tém jest idea stowarzyszeń! Zachodnia Europa pokryta jest siecią takich stowarzyszeń, czyto mających na celu pielęgnowanie nowonarodzonego dziecięcia (domy podrzutków, żłobki), czy wychowywanie ubogiej drobnej dziatwy (ochronki), czy troskliwą opiekę nad niedołącznemi starcami, kalekami (przytuliska), czy téż czuwanie nad moralnością i zabezpieczeniem bytu materyalnego rzemieślników (stowarzyszenia opieki) i t. d. i t. d.

P. Juljusz Simon w dziele *Robotnicy i robotnice* (przekład F. S. Dmóchowskiego) dzieli instytucye mające na celu walkę z pauperyzmem na dwie klasy. „Jedne zastępują niemożność albo brak opieki rodzinnej, i te są zarazem niezbędne i niebezpieczne. Niezbędne, bo nie można zostawić bez wsparcia dzieci i starców, któremi nikt się nie zajmuje; niebezpieczne, bo odwodzą od pracy, ułatwiają zapomnienie synowskich i rodzicielskich obowiązków. Drugie instytucye są wyłącznie zaradczeni: ich celem jest rozwinięcie i podniesienie woli i ducha w robotnikach. Oneto podzwigną rodzinne życie w téj klasie i zwalczą ubóstwo.“ Najzupełniej zgadzamy się ze zdaniem p. Simona, najmocniej bowiem przekonani jesteśmy, że wszelkie stowarzyszenia mające na celu usunięcie panperyizmu za pośrednictwem wsparcia, mnożą go jeszcze bardziej, więc są niebez-

pieczne. Łatwy sposób zarobkowania pokłonem, prośbą, łożą i modlitwą produkuje podobnego rodzaju pracowników. Za godzinę pacierza i błagania o wsparcie kupić sobie dzień niezależny, wesoło go przepędzić w szynku, to ma swój urok, szczególnie dla żebraka, który wszystkie dobre serca przymioty już dawno pogrzebał, a o życiu rodzinném najmniejszego nie ma wyobrażenia. Więc stowarzyszenia takie mnożą złe zamiast je zmniejszać? Tak, ale wtedy tylko, kiedy im braknie kontroli ściślej, sumiennój i nieustannój. Gdy jest taka kontrola, zdarzają się wprawdzie także nadużycia, ale mniejsze znacznie, nie nadwężające przynajmniej zasady stowarzyszenia. Co do żebractwa, usunąćby je można nawet zupełnie u nas urządzając w każdej gminie przytulisko dla kalek i starców, jeżeli przytém miejscowa władza każdego wyciągającego rękę surową otoczy kontrolą i z własnej gminy oddalać mu się nie pozwoli. Tak jest obecnie w Saksonii, Bawarii i Wirtemberskiem, a śmiało rzecz możemy, że nędza tam jest mniejsza, dobry byt częściej się tam napotykać daje niżeli w innych państwach, np. we Francyi i w Anglii. A jest to zadanie dla nas niepodrzędnego, szczególnie w obecnej chwili, znaczenia. Reformy włościańskie stworzą wiele nędzy w kmiecój rzeszy; wszystko co dotąd oddawało się zarobkowaniu po miasteczkach, zaniedbując rolne gospodarstwa, stanowić będzie obfity kontyngens dla proletaryatu krajowego; pańszczyzna nie sprzyjała jego rozwojowi, usamowolnienie nie poprzedzone oświatą, przy braku środków zaradczych, stworzy go w ciągu lat kilku. Galicya może nam tu służyć za przykład smutny pauperyzmu, który bodaj czy nie dorówna temu, jaki znajdujemy w Irlandyi. Zaradczym środkiem może tu być tylko

obudzenie zamięłowania rolniczej pracy, podniesienie jej do wysokości obywatelstwa, a jednego i drugiego mogą dopiąć stowarzyszenia rolnicze, podzielone na sekcye, z wystawą płodów rolniczych i nagrodami pieniężnymi za postęp. Tak było w Królestwi Polskiem, tak jest obecnie we Francyi, która liczyła w 1861. r. 774 towarzystw rolniczych, podzielonych na stowarzyszenia (141), kółka (569), asocyacje ogrodnictwo mające na celu (99) i wetyrynaryjne (5). Towarzystwa te przeznaczyły na r. 1862. na zachętę w gotówce i w medalach 1,750,000 fr. (w przecięciu po 2,200 fr. na każde).

Ale o pauperyzmie rzemieślniczym w skutek nadwątlonego zdrowia powstałym mówić tu najprzód zamierzamy. Wspomiałem wyżej, że środkiem najczynniejszym do zniesienia go są stowarzyszenia nie tylko samo wsparcie mające na celu. Anglia pod tym względem posiada godne naśladowania *stowarzyszenie dla podniesieniu nauki społecznej* (Association for promoting social science) Między pięcią jego oddziałami, jeden szczególną zwraca uwagę na *zdrowie publiczne*. Mamy pod ręką sprawozdanie ze zjazdu tego stowarzyszenia odbytego w Dublinie pod prezydencją lorda Brougha ma (1861. r.) Dowiadujemy się z niego o śmiertelności w Londynie teraz i 200 lat temu, a ciekaweto są cyfry. I tak na każde 10,000 mieszkańców umierało:

na ospę przed 200 laty	357	obecnie	47	osób.
na gorączkę . . . . .	759	—	227	—
na dysenteriją . . . . .	763	—	8	—
na gruźelki płuc . . . . .	1079	—	611	—
na konwulsje dzieci . . . .	1175	—	136	—
na wodną puchlinę . . . . .	829	—	26	—

czyli procent śmiertelności przed 200 laty był 5, dzisiaj

jest 1,05. Gdybyśmy nie mieli innych dowodów na poparcie użyteczności tego stowarzyszenia, to same te liczby, z sumiennością wielką zebrane, jużby zdolne były przekonać nas o tém. A w miasteczkach naszych takie stowarzyszenia wielkiómby były dobrodziejstwem, czuwałyby nad zdrowiem rzemieślników częstokroć zamieszkujących ciasne, duszne, źle oświetlone i źle ogrzane klétki.

Ale obok tego stowarzyszenia, istnieje w Anglii wiele innych założonych przez kobiety; mówię tu o tak zwanych *stowarzyszeniach zdrowia*. Kobiéta kiedy się z szczerą chęcią weźmie do rzeczy, to wytrwałością prześcignie mężczyznę, a słodyczą i sercem tak potrafi ująć ludzi, na których jój wpływać potrzeba, że mimowoli i wiedzy poddajemy się jój zupełnie, słuchamy, wierzymy; szczerze wyznać musimy, że nie ma zdolniejszych istot do przeprowadzenia wszelkich doktryn, — prawda to jak świat stara! — Otóż i w Anglii kobiety wzięły się do spopularyzowania higieny, wykorzenia przesądów szkodliwych zdrowiu, ustalenia między ludnością ciemną i nieoświeconą główniejszych zasad dietyki i t. d. i t. d., i zaraz na całej przestrzeni kraju powstały odczyty publiczne dla niewiast wiejskich. Ale na tém nie koniec, téż same kobiety zbierają się po nabożeństwie w zakrystiach i tam ciemnym a ubogim siostróm swoim dają rady jak te mają postępować z drobnymi niemowlętami, jak się należy zachować w czasie panujących w daném miejscu i czasie epidemij i t. d.; słowem, dzisiaj już się dają spostrzegać zbawienne skutki stowarzyszeń zdrowia, choć te ledwie przed kilką laty założone zostały. Czy podobne stowarzyszenie potrzebne jest u nas? Więćój niż w Anglii, więćój niż gdzie indziej. Lud nasz ciemny, rzemieślnik ciemny, obie te klasy pogrążone są w nędzy materyalnój, wra-

zie niemocy zostawiają chorego własnemu losowi, nie troszcząc się o niego wcale.... Obojętność ta jednak wynika albo z niewiary w lekarstwa, albo z niemożności wydatkowania na nie; szpitalów bowiem za jaką bądź opłatę przyjmujących chorych mamy na Podolu 17, o 1 015 łóżkach, przypada więc 1 łóżko na 1758 mieszkańców. Paryż w 1856. r. liczył tyle mieszkańców, ilu jest ich dzisiaj na Podolu, a przecie było tam 16 szpitalów o 5600 łóżkach, jedno więc przypadało na 321 osób; różnica uderzająca! A po tém wszystkiem nie dziwcie się, jeżeli raz jeszcze powtórzę, że stowarzyszenia zdrowia są u nas na dobie i wielce pożądanym uwieńczyć się mogą skutkiem!

*O zakładach dobroczynnych* z kolei uczynimy wzmiankę. Królestwo Polskie niech nam tu posłuży za skalę, podług której mierzyć będziemy usiłowania nasze na tej drodze. Królestwo Polskie w 1858. roku liczyło 4,733,760 ludności; na tę cyfrę przypadało 60 szpitali, w nich w ciągu roku przebywało chorych 43,770, liczba zaś etatowa jednocześnie utrzymywanych była 6,180 (czyli 1 łóżko na 765 mieszkańców). Nadto było 13 domów przytułku (w nich 914 osób), dom podrzutków przy szpitalu Dzieciątka Jezus (2675 niemowląt), 16 domów wychowania ubogich dzieci i sierot (na 524 osób), 12 sal ochrony dla przychodzących dzieci ubogich rodziców (724 osób), 2 instytucje przytułkowo-poprawcze (250 osób), nareszcie 4 instytucje istniejące sposobem próby (369 osób). Dodajcie do tego towarzystwo wsparcia artystów muzyki, utrzymujące 16 emerytów; bractwo ś. Wincentego a Paulo utrzymujące 197 rodzin; komitet wsparcia ubogich izraelitów, rozdający żywność za połowę wartości i udzielający zasiłki pieniężne i kasę

wsparcia ubogich lekarzy. Sumując liczbę miejsc w dobroczynnych instytucjach Królestwa Polskiego utrzymywanych kosztem miłosierdzia publicznego, widzimy, że w 1857. r. było ich 11,751 (czyli 1 na 402,5 mieszkańców). Obliczmy fundusze, jakie posiadają niektóre z tych instytucyj, (wylączając szpitale):

Towarzystwo Dobroczynności założone w 1814. roku, posiadało w 1857. roku budynki oszacowane na rs. ....	50,860		
kapitał wieczysty rs. ....	135,277	78 $\frac{1}{2}$	k.
fundusz depozytowy rs. ....	14,693	23 $\frac{3}{4}$	k.
razem rs. ....	200,821	2 $\frac{1}{4}$	k.
Towarzystwo wsparcia artystów ....	17,400	—	—
Kassa wsparcia podupadłych lekarzy (1860. r.) ....	8,360	—	—
Fundacye wieczyste ważniejsze ....	100,075	—	—
ogółem ....	335,666	2 $\frac{1}{4}$	—

czyli złp. 2,237,773 gr. 14, od których procent idzie na wsparcie ubogich; dodajcie do tego dochód roczny składkowy pozmienionych stowarzyszeń wynoszący przeszło 50,000 rs. (złp. 333,333 gr. 10), a będziecie mieli piękną sumę złożoną na ołtarzu miłosierdzia publicznego.

Po tych, może za nadto męczących dla was wyrachowaniach zobaczymy jak stoi Podole pod względem opieki nad bracią pozbawioną potrzeb warunkujących życie. Liczyło ono w 1857. roku 1,686,356 mieszkańców, stanowi więc co do liczby ludności trzecią część Królestwa Polskiego. Na taką cyfrę posiada: Przytuli-sko rządowe o 160 łózkach (120 dla mężczyzn, 40 dla kobiet); Towarzystwo Dobroczynności utrzymuje w przecięciu rocznie 15 kalek i starców (w przytuli-

sku prywatném), 100 drobnych dziatek (w 4ch ochronkach w Kamieńcu założonych), udziela jałmużnę stałą 7 rodzinom, jałmużnę czasową 72 rodzinom; razem więc do 400 biednych korzysta ze wsparcia publiczną mu udzielanego ręką (1 na 4,216 mieszkańców). A porównywając usiłowania miłosierdzia publicznego nad Wisłą z naszymi, doprawdy, że się nam rumienić przychodzi.... Smutnato prawda, ale na statystycznych pewnikach oparta: oto 15 razy mniej uczynni jesteśmy. niżli bracia nasi zabużańscy. Tak było dotąd, tak jednak długo być nie może, w końcu i u nas załtyśnie światło pogody dla biednej rzemieślniczej klasy, która najoblitszy kontyngens ubogich stanowi i jest wieczystą załogą w nielicznych dobroczynnych zakładach Podola.

Ale przypuścmy, że czas dzisiejszy to przeddzień wydzwignienia rzemieślnika ze stanu stagnacyi moralnej i fizycznej, że ustawa miejska, nad którą pracują ludzie głowy i serca sprowadzi nareszcie te oczekiwane reformy na pogarbiony bruk naszych miasteczek. Co należy zrobić by tego rzemieślnika przeobrazić i uczynić go zdolnym do przyjęcia rzeczonych reform? Należy starać się o rozwój instytucyj zaradczych, a celem ich będzie, jak mówi p. Simon „rozwiniecie i podniesienie woli i ducha w robotnikach; oneto podzwigną rodzinne życie w tej klasie i zwalczą ubóstwo.“

Instytucye zaradcze są następujące:

*Szkołki rzemieślnicze wieczorne i szkołki niedzielne.*

Celem ich jest wykształcenie i oświata, bez której postęp jest, był i będzie zawsze czcą tylko utopią.

*Stowarzyszenia zdrowia,* których użyteczność w Anglii wykazaliśmy wyżej.



*Towarzystwa wzajemnej pomocy i kassy oszczędności.*

Pierwsze zabezpieczą byt robotnika, kiedy go dotknie choroba. I tutaj niech nam W. Brytania służy za przykład. Liczyła ona w 1859. roku 3,860 stowarzyszeń, a uczestników 472,855. Składki roczne wynosiły 8 milionów franków (17 fr. czyli 28 złotych na osobę w przecięciu); kapitał rezerwowy 20,750,480 franków; dowód wyraźny, co mogą zbiorowe choć drobne usiłowania. Kassy oszczędności wesprą rzemieślnika zasiłkiem pieniężnym, jeżeli w skutek przyczyn od niego niezależnych znajdzie się w niemożności zaopatrzenia się w warsztat i materiały potrzebne do pracy; wtedy praca ta jego należytem wywdzięczy mu się procentem, nie tak jak to dzisiaj ma miejsce, o czém już wyżej nadmieniono.

Ale i instytucje mające na celu wspieranie zubożonych, zastępstwo rodzinnej opieki, w chwili przechodowej do nowych reform są nader potrzebne. Tutaj należą *towarzystwa dobroczynności* z ochronkami, przytuliskiem, udzielaniem stałych czy jednorazowych zasiłków i t. d. i t. d. Powiedzieliśmy przed chwilą, że takie towarzystwo istnieje w Kamieńcu; teraz więc należy skreślić krótkie dzieje jego rozwoju. Powstało ono 1. grudnia 1856. r. Myśl założenia go podał ks. Brudzyński, wykonaniem zaś jęj zajęły się kobiety, i oto w ciągu lat 5. zabiegami, staraniami wielkimi, z ofiar jednorazowych, ze składek stałych, z podatków drobnych i nieuciążliwych zebrano rubli srebr. 13,031 kop. 81½. Suma ta rozpadła się na dwie kategorie: odłożono na fundusz żelazny rubli srebrnych 3,000; wydano w ciągu lat 5. rs. 9,266 k. 43½; zostało więc w kasie na wydatki 1862. roku 372 rs. 94½ k. — Niewiele,

jeżeli przypomnimy sobie, że bale, teatra amatorskie, koncerty, nie mają teraz u nas powodzenia, choćby je w imię miłosierdzia publicznego podejmowano.

Towarzystwo dobroczynności w początkach swego istnienia miało na celu li tylko wspieranie ubogich podupadłych rodzin; w pierwszych dwóch latach istnienia jego udzielono jednorazową pomoc około 100 rodzinom, 140 zaś pobierało zasiłek pieniężny według potrzeb i możliwości kassy od 1 rs. do 3 rs. miesięcznie; nadto 9 osób pobierało stale pensye miesięczne (od 2 do 6 rubli), wszyscy zaś ubodzy mieli radę lekarską i leki bezpłatnie. Pod koniec pierwszego roku założono pierwszą ochronkę, dziś ich jest 4, a te coraz się rozszerzając wymagają większego kosztu; skutkiem więc tego musiano zmniejszyć liczbę stałych pensyonaryuszów, a także jednorazowych i miesięcznych zasiłków, co nam się widzi bardzo słusznem; biedzie czasowej zapobieży prywatne miłosierdzie, sierotom zaś pozbawionym dachu nie łatwo znaleźć ką, opiekę i wsparcie ciągłe. Co do stałych pensyonaryuszów, tych liczbę, jakem powiedział, zmniejszono; lepiej uposażonych usunięto, albo umieszczono w przytulisku rządowém, albo wreszcie niektóre z tych osób przeznaczono do usług Towarzystwa, jako ochroniarki, tak, że liczba rodzin wspieranych, czy stale, czy w miarę potrzeby, zmniejszyła się obecnie do 46. W końcu 1861. roku towarzystwo otworzyło przytułek dla kalek i sierot na 20 osób, w liczbie téj dla 12 sierot; te ostatnie uczęszczają do ochronki na naukę, a wszystkie ich potrzeby zaspakajają się z kassy ogólnej. Ochronki liczą obecnie 100 uczniów i uczennic, podzielonych na oddziały męskie i żeńskie; przed kilką miesiącami (w połowie 1862. r.) założono przy nich czytelnia bezpłatną, mającą na celu

oświecenie klasy rzemieślniczej i mieszczańskiej. Otoż i całe dzieje. A teraz co mamy do zarzucenia miejscowemu Towarzystwu? oto, że się ogranicza jednem miastem, jakby poza niem nędzy i biedy na Podolu nie było. Ale czyż może być inaczej? funduszków nie posiada żadnych, żyje z tego, co mu miłosierdzie wasze udzieli, żyje więc wytrwałością tylko i poświęceniem swoich opiekunek. Nie jestem wtajemniczony w sprawy towarzystwa tego, wiem jednak, że z posiadaczy ziemskich nikt prawie doń nie należy; patrząc atoli na ten ciągły postęp w zakładaniu ochronek i przytulisk dla nędzy, podziwiam i uwielbiam niezmordowaną gorliwość niewiast naszych, a zrozumieć nie mogę objętości naszej publiczności, albo raczej braku poczucia tej potrzeby działania w takich razach zbiorowo. Niechby *np.* ośmnasta część mieszkańców Podola złożyła na rok po złotemu, a jużbyśmy mieli spory kapitał, bo wynoszący 100 tysięcy złotych dla wsparcia pauperyzmu.... Pięknie mówić umiemy, są nawet chwile w których wiele potrafimy poświęcić, ale wytrwałości, wytrwałości nigdy w niczem. Smutnato wada, za którą bodaj czyśmy już nieraz nie pokutowali! Na zakończenie dodam, że istniało na Podolu przed 40. laty podobne towarzystwo; ze sprawozdania drukowanego w Kamieńcu dowiadujemy się, że posiadało w 1821. r. kapitału zapasowego i obrotowego rs. 5,550.

**● przemyśle wiejskim i wpływie jego na zdrowie.** I tu wywody statystyczne będą nam potrzebne, więc najprzód powiemy o ilości fabryk i zakładów przemysłowych, o liczbie robotników i sumie wartości pieniężnej wyrobów. Oto jest wykaz szczegółowy wyżej wymienionych rubryk:

*I. Fabryki przerabiające produkta kopalne.*

	ilość fabr	liczba rob.	wartość prod. w rublach
Fabryki wapna .....	8	48	8,330
— cegły .....	90	1042	157,423
— dachówek .....	10	18	1,174
Huty szklane .....	2	18	1,912
Gisiernia .....	1	14	2,807
Huta żelazna .....	1	26	4,900
Hamernie .....	3	30	8,620

*II. Fabryki przerabiające produkta roślinne.*

Fabryki potażu .....	6	37	10,170
Olejarnie .....	3	98	1,340
Woskownie .....	2	8	720
Cukrownie .....	32	4740	1,600,000
Gorzelnie .....	243	1798	2,693,784
Browary .....	72	239	43,559
Warzelnie miodu .....	3	16	3,090
Fabryki wina .....	3	11	2,247
Fabryki wyrobów bawełnianych	1	41	13,670
Farbiarnie .....	2	13	5,480
Fabryki tytoniu .....	7	24	19,886

*III. Fabryki przerabiające produkta zwierzęce.*

Topielnie tłuszczu .....	19	112	26,217
Fabryki świec .....	32	53	28,252
— mydła .....	13	64	6,850
— garbarskie .....	32	211	25,602
— sukna .....	67	674	398,737
Postrzygalnie .....	4	36	3,070

*IV. Fabryki wyrobów mieszanych.*

Fabryki powozów .....	13	50	14,545
Zakład ślusarski .....	1	9	600
Zakłady tokarskie .....	2	6	536
— stolarskie .....	3	15	2,800
Zakład narzędzi rolniczych ...	1	18	2,600
— agronomiczny .....	1	20	30,730
— techniczno-agron. ....	1	50	35,400

A więc ogólny wypadek był taki: 678 fabryk i zakładów przemysłowych zatrudniało 9,539 robotników czasowo, albo stale i wydało wyrobów za 5,054,697 rs. Najwyżej stojące powiaty pod względem przemysłu są: *Mohylowski* (cukrowni 6, gorzelnii 23, fabr. świec 5, fabr. garbarskich 9, f. dachówek 6); *Uszycki* (cukrownia 1, f. sukna 57, gorzelnii 19, farbiarnia i fabryka wyrobów bawełnianych 1, fabr. wyrob. miedzianych 1, papiernia 1); *Lityński* (cukrownie 4, fabr. świec 18, huta szklana 1, huta żelazna 1, zak. techniczno-agronomiczny 1); *Winnicki* (cukrowni 5, gorzelnii 10, browarów 7, hamernia 1, fabr. cegły 11). Najniżej stoją pod względem przemysłu powiaty: *Bałcki* (topielni tłuszczu 14, mydlarnie 2, fabr. świec 6, cegły 8, gorzelnii 19, browarów 9) i *Olgopolski* (fab. cukru 1, f. garbarskich 3, cegielni 9, gorzelnii 18, browarów 9). W ogóle powiedzieć można, że do produktów wywozowych należą: cukier, wódka i sadło; wyroby innych fabryk nie wystarczają na miejscowe potrzeby, to też topielnie tłuszczu, cukrownie i gorzelnie najczęściej spożytkowują pracy i o nich tu będzie mowa.

*Topielnie tłuszczu*, najliczniejsze w Bałckim powiecie, urządzone według patryarchalnych zasad, od wieku przyjętych w ziemi naszej, z pominięciem wszelkiej litości przy rznieniu bydła na ten cel przeznaczonego, pod względem higienicznym wcale nie zasługują na uwagę, chyba co do zachowania ostrożności w czasie zarazy na bydło, szczególnie zaś co do udzielania się ludziom wąglika (*anthrax epizooticus*) od zwierząt; ale nie o tym mówić tu chcemy, idzie nam więcej o produkt, który przy odtapianiu tłuszczu łatwo mógłby się otrzymać. Produkt ten, tak poszukiwany w szpitalach, jestto sok

mięsny stężały, znany w handlu pod nazwą bulionu. Bulion taki przygotowany należycie jest bardzo cennym materiałem pokarmowym. „Siano, owies, kartofle, rzepa, chleb i t. d. tworzą, jak mówi Liebig, w zwierzęcym organizmie krew i mięso, ale żadna z tych istot pokarmowych nie odradza mięsa z równą szybkością jak pokarm mięsny i nie wynagradza zużytej w pracy tkanki mięśniowej z tak małym nakładem siły organicznej. „Na téjto zasadzie Parmentier i Prout proponowali zaprowadzenie bulionu w szpitalach wojskowych; przekonali się bowiem, że środek ten połączony z winem wzmacnia siły żołnierza osłabionego znaczną krwią strąta, np. w skutek rany odniesionej na polu bitwy. Na téjto zasadzie wyciągi mięsne weszły w użycie w wojsku francuzkiem lądowem podczas wypraw w kraju nieprzyjacielskim (jak w Kabylii dawniej, obecnie w Meksyku) i w morskiem w czasie przydłuższej podróży. Bulion jednak znajdujący się w handlu nie wiele w sobie zawiera części posilnych, składa się on tylko z galarety, powstałej z wygotowania włókna mięsnego; taki bulion ma wszelkie własności zwyczajnego karuku i różni się od niego tylko wysoką ceną. Podajemy tu w krótkości sposób przygotowanie wyciągu mięsnego (*Fleisch-Extract*) według Liebiga: „Gotowanie mięsa drobno posiekanego przez półgodziny z 8. lub 10. częściami wody wystarcza do wyciągnięcia wszystkich działających jego części. Przed odparowaniem należy najstaranniej zebrać z rosołu wszystkie tłuszcze (któryby zjełczał), a parowanie powinno się odbywać w kąpeli wodnej. Wyciąg mięsny nigdy nie jest twardy, albo kruchy, ale miękki i mocno przyciąga wilgoć z powietrza. Wygotowywać można mięso w czystych miedzianych kotłach, parować zaś należy w naczyn-

niach z czystej cyny” (Listy przekł. L. Natanson a.)— Bulion taki dałby się łatwo przygotować tam, gdzie są topielnie tłuszczu, gdzie opas bydła (jak w Bałckim powiecie) niewiele kosztuje. Funt sprzedawany po 5 złotych mógłby przynieść zysk fabrykantowi a publiczności przysługę, w Niemczech bowiem, gdzie niema wcale pastwisk, funt dobrego bulionu sprzedawany bez zysku kosztuje od 2 do 2½ talarów (w Giessen).

Teraz o fabrykach. — Powiedzieliśmy wyżej, że największą liczbę pracy spożytkowują u nas cukrownie i gorzelnie, dodamy nadto, że zakłady te są w posiadaniu właścicieli ziemskich, o nich więc tu przedewszystkiem mówić należy; sukiennictwo bowiem, fabryki odlewów mosiężnych i miedzianych, fabryki wina, powozów, wyrobów bawełnianych i postrzygalnie należą do kolonistów niemców, którzy obeznani z warunkami higienicznem nie narazają wcale zdrowia, jak to między pracownikami krajowcami ma miejsce. Wreszcie na czele cukrowarstwa i gorzelnictwa stoi po największej części szlachta, intelligencyjna warstwa naszego społeczeństwa, a posiłkuje się ona wyrobnikami z klasy kmiećej, najmniej wykształconej, do pierwszej więc należy ostatnią oświecić.

Rzućmy okiem na organizacyą *fabryk cukru* u nas. Wszystkie one, jako potrzebujące znacznej ilości wody, położone są nad rzeczulkami, w jarach mniej albo więcej głębokich; a że praca w nich odbywa się w późnej jesieni i przez całą zimę, mgły więc ciągłe, panujące pod ową porę, powietrze ścieśnione, wyziewy produkcyj fabrycznych, wcale nie sprzyjają zdrowiu robotników. Najemnik pod ową porę narażony na tyle wpływów atmosferycznych, powinienby być okolony wszelkiemi mo-

żebnemi wygodami, a czy tak jest, snadno się o tém przekonacie gdy wam opowiem rodzaj jego zajęcia i życia.

Tutaj widzę się zmuszonym rzecz tę poprzedzić krótkimi uwagami o cukrownictwie. Fabryka miernych rozmiarów, produkująca od 13 do 15,000 pudów faryny, potrzebuje dziennie, na czas całej *kampanii*, 200 najmniej robotników (po 100 dziennych i 100 nocnych). Najpospolitszym u nas sposobem postępowania celem wydobycia soku z buraków jest *system prasowy*. Robotnicy tutaj do czterech należą kategoryj: jedni opłókujący buraki, drudzy rzucający je do tarki, trzeci, którzy utartą miazgę zbierają, i nakoniec ostatni poddający miazgę wytłoczeniu za pośrednictwem pras hydraulicznych. Pracują oni w salach przechodowych, gdzie temperatura zewnętrzna jest w ciągłym zetknięciu z wewnętrzną, z dalszych sal pochodząca, a zwykle dość podniesioną. Po wyciśnięciu soku z buraków najpierwszą czynnością jest jego oczyszczenie (*defekacja*), odbywające się w głębokich kotłach, ogrzanych zwykle do  $+ 60^{\circ}\text{R}$ . Defekacja ta skutecznia się za dodaniem wapiennego mleka, które uwalnia sok od białka, ścinającego się na powierzchni płynu w kształcie grubego kożucha i osadu na dnie kotła w znacznej się gromadzącej ilości. Po oczyszczeniu soku następuje jego nasycanie (*saturacja*), czyli cedzenie przez węgiel z kości, umieszczony w wysokich cedzidłach. Tutajto dodaje się nadmiar kwasu węglanego, z którym łączy się wapno znajdujące się w soku i tworzy nierozpuszczalny węgiel wapna. Sok tak oczyszczony poddaje się parowaniu, a potem cedzeniu na nowo. Kończy rzecz całą *gotowanie na cukier* w kotłach zamkniętych, w rozrzedzonym powietrzu. Skoro próby oka-



żą, że zagęszczenie syropu już jest dostateczne, wówczas wpuszcza się go do naczyń znacznej objętości, a w nich przy częstym mieszaniu zaczyna ziarnować; następnie masa ta wylewa się do form, w których część jego krystalizuje się, część zaś zostaje w postaci syropu znanego pod nazwą melasu. Oddzielenie melasu od cukru uskutecznia się za pośrednictwem odśrodkowców (*centryfugów*), dających już *cukier surowy*; aby ten jednak mógł być używany, winien być oczyszczony przez tak zwane *rafinowanie*, składające się z dość zawikłanej manipulacji. Rafinerye na wielką skalę nie we wszystkich naszych znajdują się fabrykach, ale suszarnie znowu są wszędzie: suszą w nich cukier do użytku miejscowego i do drobnej przeznaczony wyprzedaży, 1000 do 3000 pudów rocznie.

Rozpatrzmy się teraz w jaki sposób robotnicy są podzieleni. Część ich zewnątrz fabryki pracuje. Należy do nich transport buraków z jam, w których są złożone i drzewa dla palenia pod kotłami, którego 3 do 5 sągów mierna spożytkowuje fabryka. Przy tarce i prasach pracują prości najemnicy w znacznej liczbie zebrani; również i przy odśrodkowcach dziewczęta mało obeznane z rzeczą, użyte nadto do znoszenia na skład mączki, do rozbijania grud surowego cukru i t. d. Przy aparatach poruszających całą maszynę krzątają się pewnego rodzaju specjaliści, biedne maszyny żyjące, przykute do miejsca, obeznane tylko z tą odrobiną procedury cukrowarskiej, która przez ich ręce w ciągu długich kilku miesięcy przechodzi. Jak się maszyna nazywa? nie wie; co to jest termometr? nie wie; umie tylko na nim poznawać pewną (jedną potrzebną mu zwykle) wysokość słupa merkuryalnego, umie oliwą wysmarować

kółka przyrządu jego pieczy poruczonego, ale co smutniejsza umie narazić się na kaletwo, a nawet i śmierć, co szczególnie przy centryfugach i kotłach parowych ma miejsce; naturalnie, że zawsze jest ona następstwem nieostrożnego postępowania.

Otoż z kolei rozpatrzmy te wpływy szkodliwe, jakim ulega robotnik pracujący w fabrykach cukru. Najprzód sale, w których odbywa się prasowanie miazgi, dostarczają znaczny kontyngens katarów płucnych i reumatyzmów; gruźelki, w ogóle między klasą kmiecią tak rzadkie, w wioskach wysyłających robotników do fabryk cukrowych często się spotykać dają. Toż samo i o odymce płucnej (*emphysema pulm.*) powiedzieć można; chorobę tę wywołuje dzwiganie ciężarów i noszenie ich pod górę po schodach, co się często po fabrykach praktykuje. Robotnicy pracujący przy filtrach ulegają upartym i długotrwałym bólom głowy. Podniesiona temperatura, w której większa ich część przebywa przez całe godzin 12 każdodziennie, arcy szkodliwe wywiera wpływy na zdrowie. Przy kotłach wynosi ona niekiedy  $+ 40^{\circ}$  R., w suszarniach stale od  $+ 30^{\circ}$  do  $+ 40^{\circ}$  R. dochodzi; to też ludzie tam pracujący przez lat kilka zwykle są wątłej budowy, cery bladłej, niedokrwiści, wrażliwi na zimno, częstym ulegający zaziębieniom i gorączkom; z chorób nerwowych konwulsye są nierzadkim przypadkiem; w fabryce, której dozór lekarki był mi powierzony, spotykałem często przypadki padaczki, a usuwało ją najzupełniej usunięcie chorego z pod wpływu podniesionj temperatury. Nadto kobiety używane do rozcierania melasów ulegają często wrzodom goleni, opierającym się niekiedy wszelkiego rodzaju lekom.

Przypadki poranienia, kalectwa i śmierci także są nierzadkie w skutek pęknięcia kotła parowego, jakem już wyżej powiedział, lub nieostrożnego postępowania przy centryfugach (odśrodkowcach).

A za to wszystko, za pracę 12 godzinną na dobę, jakie ma wynagrodzenie i wygody robotnik? Piérwsze zależy od dobrowolnej umowy, drugie od właściciela fabryki. Cóż on mu daje? Parę kieliszków wódki na dzień, strawę składającą się najczęściej z barszczu, do którego chyba przypadkiem zabłądzi kawał mięsa i z kaszy postnej, to szczęście jeżeli nie stęchłej... I czyż może być inaczej? Za gospodynią służy piérwsza lepsza kobiéta ze wsi sprowadzona; dla braku obsługi kuchennej chleb źle się wypieka; warzywa do gotowania służące rzucają się prawie niepocięte do kotła, a ten kociel, a te naczynia kuchenne i przyrządy stołowe ledwie się raz myją na całą kampanią. Ręczę wam, że naszym psom faworytom zdrowszą i wyszukańszą dajecie strawę, niżli ją mają ci biedacy, tak ciężko na kawał chleba pracujący. Za miejsce odpoczynku służą im koszary. To już barłóg prawdziwy, bo wyobraźcie sobie obszerną salę obdartą i brudną, z tapczanem przeprowadzonym od ściany do ściany, pokrytym pomietą słomą, na której się mieszczą obojój płci pracownicy, a jamę tę zwykle ogrzewa piec śwędzący, oświéca kopcający kaganek.... Nieśmię w obec was podnosić zasłony okrywającej nierząd rozszalały w tych gniazdach choroby syfilitycznej, której zastęp niemały dostarcza nam cukrowarstwo krajowe. Czy wszędzie po za granicami naszej ziemi tak się dzieje? Nie, bo wszędzie jest kontrola, jest porządek, jest zadosyć uczy-nienie higienicznym warunkom, jakich potrzebuje wyrobnik, już z natury pracy narażony na wiele złego....

Gdybym wam przed oczy postawił człowieka ze zgruchotaną ręką, z poszarpanemi na niej mięśniami, przez które wygląda kawał złamanej kości, i krew płynie obficie. tobyście zadrżeli na widok jego, wy co tak utyskujecie nad losem uciemienianych na drugiej półkuli niewolników; tamto nas boli choć obce i dalekie, a nie widzimy swego, co więcej nas obchodzić powinno. Ujrawszy trupa poszarpanego maszyną w naszej cukrowni, możebycie się w pierwszej chwili wyrzekli zysków całorocznych z waszej fabryki, by temu biedakowi przywrócić życie, ale w pierwszej chwili tylko, bo potem zapominacie o jego biednej wdowie i drobnych dziatkach ginących z głodu. We Francyi podobnie postępujący właściciel przemysłowego zakładu nie dostanie robotnika, a choćby go dostał, to rząd go zmusi do zadosyć uczynienia rodzinie zmarłego na stanowisku fabrykanta.— Przemawiam tu do was w imieniu 5,000 robotników, do was, ciągnących tak obfite zyski z cukrowarstwa, na dowód czego macie znowu liczby:

Według *Mac-Cullocha* ilość cukru produkownego na całej kuli ziemskiej z buraków, palmy, klonu i trzciny (a tego najwięcej) wynosi 74,030,700 pudów. W Europie zaś w 1856. r. wyrobiono:

we Francyi .....	5,762,175	pudów
w Belgii .....	573,500	—
w Związku celnym Niem.	5,047,025	—
w Rossyi .....	1,325,425	(')
w Austryi .....	1,193,875	—
razem .....	13,902,000	pud.

(\*) Cyfra dość niepewna co do Rossyi. W r. 1856. było fab. cukr. na Podolu i Ukrainie 95; przypuścemy, że każda z nich produkowała 10,000 pudów, a będziemy mieli 950,000; czyż inne gubernie produkowały tylko 375,425 pud.

Co do ilości konsumpcji cukru na osobę, przypada:  
na wyspie Kubie 70 funtów,

w Anglii 37,5 funt.

we Francji 15 f.

w Polsce 5,3 f.

w Rosyi 2,5 f.

Podole w przecięciu produkuje pudów 420,000 na rok, a więc  $\frac{1}{33}$  część cukru wyrabianego w Europie, a  $\frac{1}{185}$  część wyrabianego na całym świecie. Co do ilości użycia cukru, przypada na osobę niespełna 10 funt. A Podole nie stanowi przecie 33 części Europy pod względem ludności, obszaru, kultury przemysłowej i t.d.

Czegoż potrzeba dla polepszenia bytu robotników w fabrykach cukrowych? Wykształcenia ludu wiejskiego, przede wszystkim wykształcenia! Przyznajmy panowie, że jesteśmy trochę pesymistami co do kwestyi oświaty włościanskiej u nas, ale czyśmy probowali w prowadzić ją w życie? Nie.... Pesymizm to więc nie do darowania. Pojedyncze wprowadzenie usiłowania co do zakładania szkółek wiejskich dowodzą dobrych naszych chęci.... ale przez Boga żywego! pora już wyrzucić z języka to zużyte wyrażenie, wyrzec się tych dobrych chęci dla *czynu*. (1)

---

(1) Przypominamy raz jeszcze, że odczyty, których treść w niniejszym artykule jest zawarta, przeznaczone były dla *auditorium* głównie z obywateli wiejskich złożonego. Uważaliśmy za nasz obowiązek podzielić się z czytelnikami naszymi nader ważnymi pod względem higieny krajowej uwagami szanownego autora, nie przypisując sobie prawa do opuszczenia tych nawet ustępów, które się bezpośrednio nie odnoszą do publiczności lekarskiej.

*Redakcja.*

Przecież przy ustanawianiu zarządu gminnego w 1860. roku, kiedy potrzeba było gminnych pisarzy, ledwie się 6 ze stanu kmiecego zdolnych zająć to miejsce w całej gubernii znalazło. Według wyrachowania ledwie dziesięć mieszkaniec umie u nas czytać i pisać; kiedy w Królestwie czwarta część ludności jest mniej albo więcej wykształconą, we Francyi 67 na 100, w Prusach, jak się o tém dowiadujemy z przeszłorocznych sprawozdań, 96 na 100. Ale nie mówimy tu o wykształceniu jeno umysłowém, lecz głównie o tém, które prowadzi do umoralnienia włościan. Dotąd bo każdy z téj rzeszy, komu się udało surdut choćby liberyjny przywdziać, a nauczył się czytać i pisać, a broń Boże fachowe jakie takie otrzymał wykształcenie, zaraz się wyrzekął pochodzenia kmiecego, i stosownie do okoliczności do imienia swego dodawał *ski* skromne, co go w oczach ludzi obcych uszlachcało. Podnieść więc klasę kmieczą, obudzić w niej zamiłowanie do rolniczego stanu, powstrzymać tę emigracya, to jest zadaniem wykształcenia. A ile z tego ludu zrobić można dobrego, w brew ogólnemu twierdzeniu pesymistów, dość tu przytoczyć statystykę wykroczeń przeciw prawu z r. 1861. Służyć nam ona będzie jako wyraz moralności ogólnej. Lud to jest ciemny, a przecie występki przezeń popełniane, nie dają  $\frac{1}{20}$  % w stosunku do całej kmiecej ludności. I tak więzienia, których jest 12 w gubernii, mieściły w sobie w ciągu 1861. roku, 2,271 więźniów za występki kryminalne, zbrodnie, napady, kradzieże i t. d.

Statystyka występków jest następująca:

Świętokradztw 12.

Samobójstw 70.

Morderstw 9 (2 w czasie napadu, 4 w czasie bójki,  
3 przypadkowych).

Podpaleń 14 (w 5 przypadkach odkryto winowaj-  
ców 11).

Dzieci podrzuconych 2 (1 żywe, 1 umarłe).

Napadów 11 (4 w mieszkaniu, 7 w drodze).

Kradzieży i matactw rozmaitych 1209.

Pociągniętych za to do odpowiedzialności było:

Szlachty . . . . .	34
Jednodworców . . .	118
Mieszczan . . . . .	329
Włóścian . . . . .	288.

A że ogólna cyfra przestępców wynosi 1,003 osoby, reszta więc przypada na konsystujących żołnierzy (77), urlopników (6), kolonistów wojskowych (12), zbiegów (4) i wałęsających się włóczęgów (25).

Więc 1 obwiniony ze stanu szlacheckiego przypada na 815 $\frac{1}{2}$  mieszkańców.

1 obwiniony ze stanu jednodworców na	869	miesz.
1 — — — — —	mieszczan na	784 —
1 — — — — —	kmiecego na	3,180 —

Cyfry te aż nadto wskazują, czego się mamy od ludu spodziewać, jeżeli się czynnie przyłożymy do jego wykształcenia.

Wracając do fabryk cukrowych, zdawałoby się nam koniecznym obznajomienie pracujących tam robotników z głównymi przynajmniej zasadami cukrownictwa krajowego. Mielibyśmy w takim razie do czynienia nie z maszynami, a z ludźmi; co więcéj, ustrzedzby się łatwiej było od przypadków, tak często powtarzających się w naszych cukrowniach.

Pytania, czy stawianie fabryk w miejscach wzniesionych jest mniej dogodnym, niż obecnie przez ogół przyjęte, nie śmiem rozstrzygać; główną przyczyną mieszczona ich w jarach jest sąsiedztwo wody, bez której fabryka istnieć nie może. Czyby więc nie lepiej było wodę tę za pomocą osobnych przyrządów sprowadzać na równiny, niżli dla niej jednej narażać się na wiele innych niedogodności, a mianowicie transport buraków, faryny wysyłanej na sprzedaż i t. d., szczególnie w czasie jesieni i wiosny *bardzo utrudniony*. A i warunki higieniczne zyskałyby wiele na tém. W jarach powietrze ścisnięte, jary te bowiem mają oś w kierunku linii krzywój, przeciągi więc na krótką tylko metę mogą mieć miejsce, a mgła całe zalegająca tam tygodnie podtrzymuje ciągłą wilgoć. Wreszcie wyziewy wyradzające się z fabryki, jużto z przepalonych kości, melasów, fermentującej miazgi, jużto w skutek skupienia na małej przestrzeni dość znacznej ilości osób, rodzą częste choroby, a co więcej panującym nagminnie nadają charakter złośliwy. Osoby ze słabymi narządami oddechowymi, niemowlęta i ludzie starzy nie mogą długo bezkarnie przebywać w tej atmosferze; kobiety brzemiennie ulegają bladaczce do wysokiego rozwiniętej stopnia.

*Koszary*, przeznaczone dla chwilowego odpoczynku robotników, powinny się znajdować o ile można najdalej od fabryki; oddzielenie kobiet od mężczyzn jest tu koniecznym warunkiem. Izby na ten cel przeznaczone mają być wysokie, obszerne, dobrze oświetlone, ogrzane dostatecznie, z tapczanem choćby ogólnym dla wszystkich, ale często oczyszczanym; słomę zaś służącą na posłanie przynajmniej dwa razy na tydzień odmieniać należy. W takim tylko razie uwolnić się można od robac-



twa wylegającego się tutaj milionami. Przy koszarach powinna się znajdować *łaźnia*, której używać mają robotnicy koniecznie raz na tydzień. Kąpiele takie utrzymują ciało w czystości, ochraniają od wysypek zaraźliwych, jak *np.* od świerzby, tak potężnie panujących po fabrykach; kąpiele nadto przywracają jędrność zmęczonemu ciągłym ruchem mięśniom, utrzymują w należyтым porządku przeziw skórny, tak ważne w gospodarstwie zwierzęcym zajmujący stanowisko, doskonale czyszczą skórę, utrzymują jój giętkość, słowem oczyszczają ciało ciągle przebywające w atmosferze skażonej wyziewami fabrycznymi. Naturalnie, że łaźnie te nie mają być zbyt gorące, zwyczajna temperatura łaźni wilgotnej (ruskiej), dobrze urządzonej, nie przechodzi  $+ 40^{\circ}$  R. ( $50^{\circ}$  C.)

Ścisły *dozór lekarski w fabrykach* jest ważnym także warunkiem publicznego zdrowia. Kontrola robotników, obejrzenie ich cotygodniowe, widzi się nam koniecznym, inaczej bowiem nie pokonamy wrodzonej naszemu ludowi obojętności na cierpienia fizyczne, które w samym początku postrzeżone mogą być usunięte, kiedy później trudno je częstokroć pokonać. Wreszcie choroby syfilityczne, ta plaga naszych przyfabrycznych osad wiejskich, dające się uczuć w drugim pokoleniu, tylko przy ścisłym dozorze mogą być wyśledzone. A na dowód, że oglądanie pracujących na fabrykach robotników jest korzystne, powiem, com własnem nabył doświadczeniem. W roku 1856. przyjąłem obowiązek lekarza przy jednej z fabryk cukru na Podolu; w czasie pierwszej *kampanii* miałem 58 chorych dotkniętych chorobą weneryczną, kiedy po wprowadzeniu ścisłego dozoru w 1860. r. już tylko dwóch tą chorobą dotkniętych zgłosiło się do mnie.

Mojem zdaniem, robotnik na tyle wpływów szkoda-  
jących zdrowiu narażony jest w czasie *kampanii*, że le-  
karz, a przynajmniej zdolny felczer, dobrze obeznany  
z pierwszą pomocą chirurgiczną, na krok za obręb fabry-  
ki oddać się nie powinien. Mieszkając przed laty  
w okolicy w fabryki bogatej, nie jednokrotnie wzywany  
byłem do robotników pokaleczonych w skutek nieostro-  
znego zachowania się z maszynami, a prawie zawsze za-  
późno; upływ krwi, nie należyte użycie środków orzeź-  
wiających, lub zaniedbanie ich zupełne, przyspieszało  
smutne rozwiązanie katastrofy, bo śmieć... Ach i jaką  
smutną śmierć, w męczarniach, bez pożegnania blizkich,  
bez krzyża błogosławieństwa pozostałym na dłuższą wal-  
kę towarzyszą i krewnym, bez modlitwy i rozgrzesze-  
nia... A lud nasz do form kościelnych ogromną przywią-  
zuje wartość. Oto *np.* chory złożony cierpieniem zaległ  
łóże, rodzina cios ten spokojnie z poddaniem się przy-  
muje; stan chorego się pogarsza, i tu następuje płacz  
spiewny, ułożony na nutę rozpaczliwą, a taki przejmują-  
cy do głębi swojemi skargami, że i najobojętniejszego  
słuchacza poruszy, rozrzewni; ale oto kapłan pod tę  
strzechę ubogą wchodzi z Chrystusem, cisza zalega izbę,  
uroczystość wielka na smutnych twarzach gromadki od-  
bija, i tak aż do śmierci chorego... A zachowanie się  
tego ostatniego dziwne zaiste... oko szklane jakby nie-  
widziało tych postaci łamiących się w rozpacz w koło  
jego łóża, ucho głuche na jęki otaczających; nic, nic nie  
wyczytasz z téj twarzy, chyba obojętne poddanie się temu  
fatalistycznemu „*tak sądzono*,” grającemu niepoślednią  
rolę w życiu naszego kmiecia.

Ale wbiegliśmy na drogę niewłaściwą. Nie oby-  
czajową sironę kmiecego żywota mieliśmy tutaj rozpatrzeć,

więc przepraszam was za to odstąpienie od przedmiotu, do którego wracam obecnie. Czyż mamy mówić o *naturze pożywienia*? Praca, warunki w jakich się robotnik znajduje, już są stanowczą wskazówką. *Mięso* jest tu pokarmem koniecznym. Powiecie mi na to, że chłop podolski w ogóle mięso rzadko jada; tak, ależ to włościanin nie pracujący na fabryce bez przerwy przez 12 godzin. Praca taka wycieńcza siły organiczne, więc trzeba je niejako wskrzesić, usposobić ten organizm do nowego trudu. Nadto widzi się nam koniecznym zalecenie *pokarmów kwaśnych*, jak barszczu i kapusty; wilgoć bowiem, te jary wiecznie zalegająca, podtrzymywana wyziewami fabrycznemi, uspasabia do gnilca (*skorbutu*); co więcej, w czasie ostatniej epidemii gnilca w r. 1860. (na wiosnę) choroba ta u robotników fabrycznych była najuporczywszą, i traciła złośliwy charakter po przeniesieniu chorego za obręb fabryki. To też i szpitale przy cukrowniach istniejące powinny być od niej oddalone koniecznie, dla uniknięcia wpływu atmosfery fabrycznej, tak szkodliwie oddziaływającej na nie. *Wódka*, podawana 2 razy na dzień, wzmacnia, obudza apetyt, pomaga trawieniu jest ona więc także wskazana jako warunek zdrowia.

Powiem tu jeszcze, że wypadaloby urządzić osobną przy koszarach salę jadalną... Wszak się godzi robotników lepiej niżli bydłota traktować?...

O *podziale pracy* dodać jeszcze słów kilka wypada. Praca zużytkowuje siłę. By téj znowu nabyć, by uzdolnić organizm do nowej pracy, potrzeba odpoczynku, inaczéj brak równowagi między wysileniem a wytchnieniem spowoduje w końcu osłabienie ogólne, niemożność pracowania więcej. Dwanaście godzin pracy na dzień, jak to się

dzieje w naszych cukrowniach, to wcale niewiele; robotnicy angielscy pracują po 16 i po 18 nawet godzin. Idzie tu tylko o to, jak te godziny podzielić. Mnie się zdaje, że najstosowniej byłoby po 8 godzinach zatrudnienia dać tyleż odpoczynku. W takim razie zadość się uczyni warunkom zdrowia, nadto robotnik raźniej się bierze do wyznaczonego obowiązku, ztąd i pospiech w robocie, wyraźna korzyść dla fabrykanta. Nadto przeciwny jestem, opierając się na podstawie ściśle naukowej, wszelkim 24 godzinnym zatrudnieniom, jak to ma miejsce w naszych gorzelniach i browarach. Nakoniec byłoby do życzenia, żeby co pół *kampanii* usuwano dawnych, a przyjmowano świeżych robotników, szczególnie palaczy przy kotłach, tudzież pracujących w kościarniach i w suszarniach, w ogóle tam, gdzie temperatura ciągle i znacznie jest podniesioną.

Na zakończenie i tak dłużej gawędy, jeszcze *opensyach emerytalnych* chcę tu wspomnieć pobieżnie. Obowiązekto moralny ciążący na obywatelach, ciągnących tak znaczne zyski z cukrownictwa, zapewnić utrzymanie wszystkim, którzy w skutek przypadków nieprzewidzianych tracą zdrowie, ulegają kalectwu, jak równie wdowom i dzieciom pozostałym po zmarłych na swém stanowisku fabrykantach. Do téj kategorii powinni być zaliczeni zabici w skutek pęknięcia kotła i nieostrożnego zachowania się przy odśrodkowcach (*centryfugach*), tudzież zmarli na apoplexyą i padaczkę, jeżeli jój chory do przyjęcia służby nie ulegał. Obowiązekto jest sumienia. Prawa w téj mierze pisać nie moja jest rzeczą; przypomnę tylko, że w Królestwie już się krzątają koło tego, za dowód zaś służą nam projekta polepszenia bytu służących i projekta pensyj emerytalnych dla oficyalistów przywatnych,

tak często w gazetach krajowych podawane. (Gazeta Warszawska Nr. 226 — 228. r. 1861. artykuł p. Korkowskiego; Gaz. Polska Nr. 236 r. 1861.).

Na tém kończę. Zasady higieniczne pod rubryką cukrownictwa wypowiedziane zastosować się dadzą i do innych gałęzi przemysłu na Podolu. Wypadałoby tylko jeszcze o opilstwie powiedzieć, ale kwestya ta aż do przesyty rozbierana była ostatniemi czasy; nic tu nrzeto do niej nie dodam!

---

## SPRAWOZDANIE

### Z CZYNNOSCI KLINIKI CHIRURGICZNEJ

PRZY C. K. WARSZAWSKIEJ AKADEMII MEDYKO-CHIRURGICZNEJ

w roku 1860/61.

**Skreślił Dr. AL. LE BRUN,**

Profesor Kliniki Chirurgicznej, Lekarz Naczelny Szpitala  
Dzieciątka Jezus.

(Dokończenie). (\*)

Przerwiemy na chwilę uwagi nad chorobami chirurgicznymi w roku upłynionym w Klinice naszej leczone-  
mi wykazem operacyj chirurgicznych w roku tym do-  
konanych.

Operacyami temi były:	męż.	kob.	razem
1. Otworzenie ropni . . . . .	4	3	7
2. Cięcia głębsze skóry . . . . .	5	8	13
3. Cięcia dla wydobycia sekwestrów kości . . . . .	3	6	9

---

(\*) Patrz. Tom L. str. 1.

	męż.	kob.	razem
4. Przecięcie przetok .....	3	3	6
5. Przecięcie ścięgien .....	1	1	2
6. Przebicie guzów różnego rodzaju	—	2	2
7. Odjęcie palców w ich ciągu ( <i>am-</i> <i>putatio</i> ) .....	1	1	2
8. Odjęcie ( <i>amputatio</i> ) przedramie.	1	1	2
9. Odjęcie ramienia .....	—	1	1
10. Odjęcie goleni .....	4	4	8
11. Odjęcie uda .....	—	1	1
12. Wyłuszczenie ( <i>exarticulatio</i> ) palc.	4	2	6
13. — ramienia .....	1	—	1
14. — kości piętowej częściowe	—	1	1
15. — — całkowite	—	1	1
16. — ręki w stawie .....	—	1	1
17. Trepanacya .....	1	1	2
18. Operatio hydropis sinus maxillaris	—	1	1
19. Operacya zwężonej otchłani ...	—	1	1
20. Tracheotomia .....	—	1	1
21. Operacya wargi zajęczój .....	1	1	2
22. — przepukliny pachwinowej	1	2	3
23. — udowej .....	—	1	1
24. — przetoki odbytu .....	3	—	3
25. Operacya odbytu przypadkowego ( <i>anus accidentalis</i> ) .....	—	1	1
26. Wyłuszczenie jądra .....	1	—	1
27. Operatio hydrocelis .....	3	—	3
28. — phimosis .....	1	—	1
29. Wyłuszczenie guzów .....	3	3	6
30. — guza grzybowatego kuli oka .....	1	—	1
31. Operacya raka sutka .....	—	1	1

32.	Operacja raka wargi dolnej . . . .	—	1	1
33.	— przerostu wargi górnej	—	2	2
34.	— zrosniętych palców . .	1	—	1
35.	— nadliczbowych palców nóg	—	2	2
36.	Użycie żelaza rozpalonego . . . .	2	1	3
37.	— żaru elektrycznego . . . . .	—	2	2
	razem . . . . .		45	57 102

O niektórych z tych operacyj już była mowa przy chorobach, które się do nich uciec nakazywały. I tak, przy chorobach skóry, przy ropniach wspominaliśmy o ich otwieraniu; przy chorobach kości o amputacjach, resekcjach i wyłuszczeniach, jakie się potrzebnymi okazały. Tu przytoczymy jeszcze spostrzeżenia i uwagi praktyczne, jakie nam niektóre z powyżej podanych operacyj nastreczyły.

A najprzód zwracamy uwagę na dwie operacje odjęcia palców w ich ciągu, czyli amputacje palców. W obu razach zaniedbany zastrzał palca wielkiego ręki (*panaritium*) spowodował zniszczenie pierwszego członka tego palca, połączone z mocnym nabrzmieniem i zapaleniem cały palec zajmującym i rozciągającym się na grzbiet ręki. Przetoki podskórne zachodziły prawie do stawu palcowo-dłoniowego. Nie jeden w takim razie mógłby wnosić, że staw ten jest zajęty, że zatem w stawie właściwiej byłoby palec wyłuszczyć. Atoli przekonawszy się, że staw jest nienaruszony, że kość 2go członka palca jest cała, woleliśmy odpiłować palec w jego ciągu, a nie w stawie dłoniowym. Uczyniliśmy to terna chętniej, że nas doświadczenie nauczyło, iż amputacje w ciągu kości w ogóle, a zatem i palców, szczęśliwsze dają wypadki niż wyłuszczenia ze stawów; a nadto,

odejmując palec wielki u ręki w ciągu członka drugiego zarabia się nie mało na jego długości, a więcej jeszcze na objętości dłoni, która przez to pewniej i silniej ciała ujmować i działanie swoje na nie wywierać będzie. Jakoż u obu tych chorych te operacye powiodły się najzupełniej; nie było żadnych przypadków po operacyi, zabliznienie nastąpiło prędko i ręka wróciła do swojego przeznaczenia. *Historye chorób pp. Tymińskiego i Kwaśnickiego, Nr. 26. i 57.*

Przy innych licznych wyluszczeniach palców ze stawów mieliśmy prawie zawsze do walczenia z mocniejszym odczynem gorączkowym, z większym zapaleniem części miękkich staw otaczających, z ropniami i zatokami podskórnymi. Wydatniejszy tego przykład dała nam silna, młoda kobieta wiejska, która przyszła na świat z 6ma palcami u każdej nogi, a 6ty nadliczbowy palec był właśnie najgrubszy i najdłuższy; tak u jednej, jak u drugiej nogi wyrastał pod kątem prostym do wielkiego palca, z którym miał staw wspólny. Wyluszczenie tych palców tak szpecących nogę i utrudniających chodzenie było wyraźnie wskazanem. Odjęcie ich w ciągu kości członka drugiego byłoby tylko w części zadość uczyniło wskazaniu chirurgicznemu. Otoż wyluszczyliśmy oba te palce w stawach. Skutek operacyi był pożądanym; lecz przypomną sobie ci, co tę chorobę mieli na oku, jak długo czekać musieliśmy na zagojenie się ran po operacyi. Zapalenie tkanki łącznej głęboko i szeroko posunęło się na grzbiet obu stop i ku podeszwie. Kataplazmy, nacięcia, później kąpiele, zaledwo zdołały odnieść zwycięstwo nad temi uporczywemi przypadłościami zapalenia. Upłynęło parę miesięcy, zaczęła chora ta zupełnie wyleczona klinię naszą opuścić mogła.



Operacja przez przebicie (*punctio*), stanowiąca często samo przez się całkowitą operacyjną pomoc, a w innych razach służąca do pewniejszego rozpoznania choroby, znalazła w tym roku rozmaite zastosowania. Z pomiędzy przypadków, w których przebicie największą nam zrobiło przysługę, wspomnieć muszę o guzie krwistym twarzy 17-letniej dziewczyny. Guz ten, wielkości sporój cytryny, zajmował cały policzek prawy; skóra pokrywająca go prawie żadnej nie uległa zmianie. Za dotknięciem chora nie czuła żadnego bólu, lecz wyraźnie guz był elastyczny, pluskający. Kości graniczące z nim były zupełnie zdrowe i przy śledzeniu wymacać się dawały. Za wprowadzeniem palca w usta obmacać można było guz dokładnie. Był on z tej strony elastyczny, a błona śluzowa pokrywająca go żadnej także zmiany nie przedstawiała. Ogólny stan chorób był jaknajlepszy. Brakowało nam pewnych wiadomości co do sposobu powstania tego guza; chora oświadczyła nam tylko, że spostrzegła go przed 9 laty i że ciągle rośnie. W istocie trudnym było stanowczo powiedzieć, jakiego rodzaju jest guz, który mieliśmy przed oczami. Nie wątpiliśmy bynajmniej, że zawiera w sobie płyn, że płyn ten zawarty jest w torbie, lecz czy tam była krew' lub limfa, to dopiero przebicie guza wykryć mogło. W tym celu postanowiliśmy zapuścić w niego trójgraniec probierczy; co gdy wykonaném zostało, czysta krew' odeszła nam rurką trojgrańca. Byłto zatem guz krwawy i uznaliśmy go za torbiel krwawy, a prędjéj jeszcze za tak zwany guz jamisty (*tumor cavernosus*), jaki przed niedawnym czasem przez Prof. Langenbecka dokładniej opisanym został. Mając już takie pojęcie o chorobie, szło o ułożenie stosownego planu leczenia. Sądziłem

najprzód, że należy płyn, czyli raczej krew' w guzie tym zebrałą wypuścić i następnie starać się pozyskać zrośnienie się jamek i torby téj przez nacisk. W tym celu wypuściliśmy płyn zwyczajnym trójgrańcem, zanurzwszy go w dolnej części guza. Odeszło krwi czystej około czterech uncyj, poczem guz znacznie zmałał. Wywarliśmy zatem na niego przycisk za pomocą kulek skubanki, nakładek i opaski, przycisk umiarkowany, aby zbytecznie twarzy nie skrępować. Działanie to okazało się bez skutku. Po 24ch godzinach policzek wrócił do swéj dawnéj objętości. Po dniach kilku powtórzyliśmy tę operacyą, wywarliśmy większy nacisk, lecz i tym razem rzeczy wróciły do dawnego stanu. Pragnęliśmy jednak chorą stanowczo uleczyć. O wyłuszczeniu guza myśleć nie było można. Byłoby to wystawiać ją na bardzo wielki krwotok i wielkie oszpecenie twarzy, z powodu długich cięć w skórze, ściśle do guza przystającéj. Wpadłem przeto na myśl, czyliby nie dało się w tym razie zastosować nastrzyknienie [komorek jamistych, z których się guz składał, płynem ściągającym, aby zamienić w skrzep krew' w nich zawartą, i tym sposobem zapobiedz dalszemu wylewaniu się do nich krwi świeżéj. W tym zamiarze, po przebiciu policzka i wypuszczeniu z guza dwóch do trzech uncyj krwi przez rurkę trójgrańca do operacyi użytego, zastrzyknąłem około uncyi roztworu półtora chlorku żelaza (*liquor ferri sesquichlorati*), z trzema uncjami wody. Jak skoro płyn ten dostał się do środka guza, chora doznała gwałtownego bólu, który trwał godzin kilka. Nazajutrz policzek nabrękał mocno, zaognił się, nabrękała także cała twarz i szyja, chora doznawała dreszczów, gorączki, bólu głowy, słowem odczyn traumatyczny doszedł do wysokie-

go stopnia. Stan ten trwał dni 3 i dopiero przy środkach chłodzących, przy okładaniach zimnych, zdołaliśmy złamać chorobę i dać jej lepszy kierunek. Upłynęło jednak dni kilka, zaczęło przystąpiło ropienie; ropa, utorowawszy sobie otwór w punkcie przebicia trójgrancem, zrazu w małej ilości, później obficie wypływała. Twarz wówczas otęchła zupełnie, guz zmałał, zmiękł, stracił swą elastyczność i w chwili, gdy chora klinikę opuściła, nie miał połowy swój dawniej objętości. Po kilku tygodniach, przy ciągle odchodzącej ropie, objętość guza tego tak się zmniejszyła, że powątpiewać nie można, iż wkrótce zniknie zupełnie. Był to rzadki przypadek ze względu na sposób operacyjny, którym udało się nam w zupełności prawie usunąć tak dawną i tak szpetną chorobę. Obszerniejszy opis jego złożył nam kandydat p. Henryk Stano.

Nie zbywało nam też na nowotworach i guzach innego rodzaju, wymagających chirurgicznej pomocy. Wyłuszczyliśmy kilka guzów torebkowatych, czyli tak zwanych torbieli (*lipoma*). Najmniejszy z nich znajdował się na szyi, pod uchem; znacznie większy zajmował okolicę podszczękową; trzeci, wielkości głowy dwuletniego dziecięcia, znajdował się na przedniej, górnej ścianie ramienia; a ostatni, potwornej wielkości, zajmował okolicę międzyłopatkową i sterczał pod postacią ogromnego garbu, wielkości ludzkiej głowy. Pierwszy z tych guzów opisał p. Pyrkosz, Nr. 35. Drugi, z tego względu zasługujący na uwagę, że zajmował okolicę bogatą w naczynia i nerwy, dał się dokładnie wyłuszczyć palcami, po dostatecznym przecięciu skóry i oddzieleniu jej od torby, guz ten pokrywającej. Operacja nad wszelkie

spodziewanie odbyła się łatwo i bez krwawienia. Wyłuszczone nowotwór był wielkości i kształtu podłużnego średniego kartofla, miał twardość prawie chrząstki i składał się z masy włóknistej i tłuszczu. Chora po operacji tej prędko wyzdrowiała i odzyskała swobodę oddechu i głośnego mówienia, które przez nacisk guza na krtań już były utrudnione. Staranny opis tej choroby złożył nam kandydat p. Sikorski (Nr. 41), który też operacją tę uskutecznił.

Do rzadszych nowotworów, o których mowa, należał guz torebkowy u 40-letniej kobiety, osadzony na przedniej, górnej stronie ramienia prawego, a raczej na dolnej części przedniej fałdy pachowej. Guz ten był wielkości głowy dziecięcia; nie był przyrośnięty szeroką podstawą, lecz wisiał i ciężarem własnym opuszczał się ku dołowi, tak, że chora unosiła go ciągle zgietem przedramieniem. Skóra guz pokrywająca była mocno rozciągnięta i już w kilku miejscach owrzodzona. Guz ten, podług opowiadania chorój, okazał się przed 2 laty i w przeciągu tego czasu doszedł do tak wielkich rozmiarów. Chora z resztą była zdrowa. Ponieważ, jak nadmienilem, guz nie był przyrośnięty u podstawy i wisiał na szypułce skórnjej, przeto zdawało nam się, że najwłaściwiej będzie odciąć go na tej szypułce w całości; dla prędzszego więc ukończenia postanowiłem oddzielić go jednem cięciem od razu. Tak też postąpiłem sobie. Operacja trwała zaledwie chwilę, odbyła się prawie bez krwawienia. Odczyn gorączkowy po operacji był mały; gojenie się rany odbywało się należycie, lecz trwało dość długo, z powodu jej obszerności. Bo przyznać się musimy do winy, że przy odcinaniu guza u podstawy nie dość odciągnęliśmy pokrywającą go skórę, która po

skurczeniu się pozostawiła obszerniejszą ranę. Mieli przy tém słuchacze nasi tę praktyczną naukę, jak oszczędzać należy skórę choćby bardzo wielkie guzy pokrywającą. Jest ona wówczas tylko rozciągniętą, zcieńczoną, lecz po zniesieniu naprężenia wraca do naturalnego stanu. Nowotwór odjęty był tłuszczakiem. P. Pyrkosz opisał ten przypadek. Nr. 33.

Obszernej wielkości guz, bo objętością swoją rozmiary głowy ludzkiej przechodzący, dzwigał na plecach 45-letni włościanin. Guz ten rośł przez lat 12; był u nasady ruchomy, lecz szeroki, a podstawą 5 do 6 cali średnicy mającą do warstw podskórnych przyrośnięty. Skóra pokrywająca go, zwłaszcza na swych największych wypukłościach, była już owrzodzoną i w części zniszczoną. Musieliśmy zatem przy odjęciu tego guza tak wyrachować przecięcie skóry, aby części jój chore usunąć, a jednak tyle jój zostawić, by ranę po operacji pokryć należycie. Okoliwszy podstawę guza cięciem łukowatém, wypukłością ku dołowi obroconém, objęliśmy następnie pośrednią jój część owrzodzoną dwoma cięciami bocznymi, od górnego cięcia poczynającemi i łączącemi się w dole. Po wyluszczeniu guza płaty skórne pokryły dobrze pozostałą ranę; zbliżyliśmy więc ich brzegi plastrami lepkiemi. W dalszém gojeniu się rany w niektórych punktach brzegi skórne obumarły i oddzieliły się dobrowolnie, poczem zabliznienie postępowało spiesznie i chory zupełnie zdrów, z raną zagojoną, po kilku tygodniach opuścił klinikę. P. Zajdowski, student 4go kursu, miał sobie powierzony dozór lekarski tego chorego, zapewne więc zrobi opis całego przypadku.

Nowotwór znany pod nazwiskiem miodownika (*melicis*), zawierający w sobie płyn gęsty, do miodu po-

dobny, przedstawiła nam 67-letnia kobieta, wychudzona i znacznie osłabiona. Guz, który ją do kliniki sprowadził, zajmował górną trzecią część uda lewego, rozciągał się od kolca przedniego dolnego kości biodrowej i spoczywał na mięśniu szerokim zewnętrznym uda. Podstawa guza była nieruchoma, chęłbotanie było w nim wyraźne, skóra pokrywająca go prawie żadnej nie uległa zmianie. Przebicie guza trójgrańcem śledczym dało ujście brudno-żółtawemu, gęstemu płynowi, który badany pod mikroskopem, przedstawiał komórki nabłonkowe, płyn surowiczy i kulki tłuszczu. Po takim wyjaśnieniu mieliśmy przekonanie że nowotwór zawierał płyn gęsty, miodowaty, że zatem wypróżnienie go rurką trójgrańca byłoby trudnym i że lepiej będzie wykonać to lancetem. Atoli dnia następnego, po przebicciu trójgrancem śledczym, chora dostała gorączki, a symptomata jej towarzyszące wykryły jej gastryczną naturę; przytém guz zaognił się nieco. Emetyk, później soda, usunęły te przypadłości po dniach trzech. P. Dobieszewski, który się tą chorą zajmował, przez przebicie lancetem wypróżnił guz. Wypłynęło z niego około 2 funtów gęstej, miodowatej masy, koloru brudno-szarego, nieco krwi w sobie zawierającej. Odpływ téj masy w mniejszej ilości trwał i przez dni następne, lecz natura jej zmieniać się zaczęła i pomimo przestrzykiwań chlorkiem, chiną, pomimo leków wzmacniających i gorzkich do środka zadawanych, nie podobna było oprzeć się rozkładowi organicznemu, trującemu organizm. Chora już osłabiona rozwolnieniem, przy coraz więcej posuwającej się puchlinie, przeniesioną została do sali szpitalnej i tam zakończyła życie. P. Dobieszewski i tam nie spuścił jej z uwagi, a po śmierci jej zrobił starannie poszukiwania pośmiertne

i zdał naukową sprawę z tego badania, które poprzedził opisem całej historii choroby. Nr. 11.

Złośliwszej natury nowotwory, pod postacią guzów twardych lub grzybów, albo wyraźnych raków, na różnych częściach ciała okazujące się, były ważnym przedmiotem naszego zajęcia. Nie wszystkie doprowadziły nas do operacyjnego działania, lecz właśnie te, któreśmy nienaruszone pozostawili, nauczyły nas, że rak nie zawsze operowanym być może i że często operowanym być niepowinien. I tak, p. kandydat Bruner miał pod swoim dozorem lekarskim gospodarza wiejskiego z rakiem ślinianki przyusznój prawej i gruczołów limfatycznych szyjnych, po tej stronie leżących. Guz ten był bardzo twardy, wielkości głowy dziecięcia, pokryty skórą sino-czerwonego koloru, mocno napiętą i lśniącą; ściśle był zrosnięty ze skórą i nieruchomy; ku dołowi sięgał prawie do połowy szyi, a ku przodowi zajmował całą okolicę mięśnia żwacza. Obok tego guza i po bokach było wiele guzików twardych mniejszych, wyraźnie chorobliwie przeistoczonych gruczołów limfatycznych. Prócz niemożności władania karkiem, poruszania głową swobodnego, obracania językiem, uskarżał się przede wszystkim chory na mocne bole w samym guzie, głęboko dochodzące, a nawet odzywające się w klatce piersiowej; porównywał je z kłóciem od ostrego noża pochodzącém. Wśród takich okoliczności, pomimo że chory był jeszcze przy siłach, czy można było myśleć o wyłuszczeniu tego nowotworu bez stawienia się w niepodobieństwie dokonania tego w zupełności, bez wystawienia chorego na największe cierpienia i na przyspieszenie jego skonu? Korzystaliśmy zatem z tego przypadku, by dać poznać słuchaczom naszym, jak częstokroć

trudne są nasze położenia w praktycznym zawodzie i że wówczas tymczasowa tylko pomoc całą zasługę nasze stanowi. Owa tymczasowa pomoc zasadzała się u tego chorego na zastosowaniu tak zwanego odwaru Zittmanna. Użył go chory podług przepisu autora i mieliśmy tę pociechę, że ból w guzie, który choremu tak bardzo dokuczał, ustał prawie zupełnie, a to skutkiem znacznego zmięknienia guza, który nietylko, że wyraźnie zmalał, ale zrobił się też ruchomym. Przykład ten posłużyć może za nowy dowód, że odwar Zittmanna jest jednym z najlepszych środków do zmiękczenia złośliwej natury guzów, do złagodzenia najdotkliwszego symptomatu, to jest bólu. Z tymczasowém polepszeniem opuścił nasz chory klinikę, czekając dalszego swego losu. Odsyłam do opisu tego przypadku skreślonego przez kandydata p. Brunnera.

Jeden tylko przypadek raka sutka zdawał się wskazywać jego odjęcie u 30-kilkoletniej kobiety, pomimo obecnego już zajęcia gruczołów podpasznych; bo sądziliśmy, że i te w zupełności dadzą się usunąć. Pomiedzy symptomatami choroby téj towarzyszącymi uderzający był mocny ból ramienia, zwykle przy chorobie téj mało lub wcale czuć się nie dający. Przystąpiliśmy zatem do operacyi; lecz po odjęciu zrakowaciałej piersi napróżno kusiciliśmy się wyłuszczyć stwardniałe gruczoły. Za odjęciem jednych odkrywały się drugie, coraz głębiej pod pachą, i czuć je było można pomiędzy uplotami naczyń podpasznych. Niepodobna więc było wyłuszczyć wszystkich i znaczna ich część pozostała. Stan chorób po operacyi był ciągle nie dobry. Miała gorączkę, a ból w ramieniu, który jéj przed operacyą tyle dokuczał i głównie skłonił do szukania w niej pomocy, nie tylko nie zmniej-



szyl się wcale, ale był jeszcze dotkliwszym. Czwartego dnia po operacji dość obfity krwotok osłabił chorą; rana przybrała złą postać, ropa złą naturę. Przystąpiły dreszcze, parę razy na dzień powtarzające się, rozwinęło się zakażenie ogólne organizmu, chora żyć przestała. Śledztwo pośmiertne wykryło dopiero, jak dalecy byliśmy od dokładnego rozpoznania stopnia choroby, którą mieliśmy przed oczami. Niedomyślaliśmy się bowiem, że głównym siedliskiem choroby była kość ramieniowa, że od niej podług wszelkiego do prawdy podobieństwa rozwinął się rak i że zajęcie gruczołu sutkowego, który wzięliśmy za główny organ cierpiący, i gruczołków limfatycznych było tylko następstwem choroby kości. Jakoż znaleźliśmy u tej chorób kość ramieniową w ciągu górnej, prawie trzeciej części, zniszczoną. Przedstawiła się ona tylko pod postacią blaszki cienkiej, a wewnątrz jej wypełnione było masą szaro-czerwoną, białą prążkowaną, stężoną, bez widocznej organizacyi. Sąto oznaki przeistoczenia rakowego kości do wysokiego stopnia posuniętego, a jednak za życia dostrzedz ich nie mogliśmy, głównie dla tego, że do również wysokiego stopnia rozwinięty rak sutka pokrył, że tak powiem, źródło choroby i że prócz nadzwyczajnego bólu ramienia nie upatrywaliśmy żadnych szczególniejszych objawów. Prócz raka w kości sekcyja wykryła jeszcze raka w wątrobie. Ilez w przypadku tym czerpać możemy nauki. Widzimy, że w chorobie rakowatej jednocześnie w kilku układach tkanin zniszczenie daleko posuniętem być może, a jednak dostrzedz się nie daje. Wiemy, że po odcięciu raka piersi choroba często przenosi się na kości. Czyli w tym przypadku pierwój była w kości, niż w gruczole piersiowym, trudno jest oznaczyć. W każdym razie przy-

padek ten należy do nader rzadkich. Ja go po raz pierwszy zauważyłem. Opisał go dokładniej kandydat p. Stępkowski. Nr. 51.

Wyrobnik napozór zdrów zupełnie przybył do kliniki z guzem wielkości pięści ludzkiej, osadzonym w okolicy ścięgna Achillesa i wyraźnie do niego przyrośniętym. Guz ten zaczął się rozrastać od roku; był kształtu owalnego, twardy, mało co ruchomy; skóra pokrywająca go miała wejrzenie jakoby wybujałości nierównych, krwawiących dobrowolnie, a tém bardziej za lekkiem potarciem. Chory czuł w guzie ból palący, i z tego powodu, jak równie dla nacisku na ścięgno Achillesa, ruch stopy był niemożliwy i chory chodzić nie mógł. Uznaliśmy ten nowotwór za guz rakowaty, znany pod nazwiskiem grzyba (*fungus medullaris* lub *haematodes*). Wskazanie do usunięcia go było widoczném; choroba zdawała się być ograniczoną do miejsca przez guz zajętego. Do skutecznienia téj operacyi użyliśmy narzędzia Chassaignac'a (*écraseur linéaire*). Przy powolném ściąganiu go udało się nam w zupełności odciąć guz, bez żadnego krwawienia. Powierzchnia rany po operacyi była gładką, brzegi jęj miękkie, a włókna ścięgna Achillesa, do których guz był przyrośnięty, żadnej zmiany nie uległy. Chory po kilku tygodniach zupełnie zdrów wyszedł z kliniki; chodził dobrze, bez bólu; rana zabiżniła się zupełnie. Śledztwo mikroskopowe wykryło w odjętym guzie elementa cechujące jego złośliwą naturę rakowatą. Opis wypadków śledztwa tego obejmuje historia choroby złożona przez kandydata p. Targowskiego. Nr. 54.

Dwa guzy natury rakowatęj, zajmujące oczodoły i występujące z nich pod postacią olbrzymich narośli,

dały nam poznać owę złośliwość nowotworu rozwijającego się w oczodole w tkaninach do oka należących i zagrażającego zniszczeniem organizmu.

Jeden z tych nowotworów wydarzył się u kilkuletniej dziewczynki wiejskiej. Według zeznania matki rosł on od kilku miesięcy, a gdy się dziecię to w klinice naszej zjawilo, doszedł już do znacznej objętości i pod postacią grzyba średniej wielkości zajmował miejsce oka prawego, którego nie było ani śladu. Grzyb ten pokrywał część czoła, cały nos i skronie, a jednak powieki otaczające jego szyję, jak równie skóra nim pokryta, były zupełnie zdrowe. Dziecię było blade, miało wejście schorzone, lecz zdaje się, że w miejscu wyrosłego grzyba nie doznawało bólu wielkiego. Bładość i osłabienie dziecięcia pochodziły głównie z utraty krwi, która z grzybka ciągle się sączyła. Zresztą dziecię to miało się dość dobrze, nie straciło ani snu, ani chęci do jedzenia. Pomoc lekarska w tym stanie rzeczy nastęrczała się sama przez się. Odjęcie zrakowaciałej części było tu naglącą potrzebą. Do wykonania tej operacji użyliśmy żaru elektrycznego. Po usunięciu powiek i wyciągnięciu grzyba ku przodowi, podstawa jego dała się dobrze ująć pętlką drótu platynowego, która rozżarzona i ściągnięta w jednej chwili odcięła cały nowotwór. Do operacji tej posłużył nam bardzo dobrze znany przyrząd Greneta. Rana po operacji była gładką; czyste brzegi powiek w niczem nie były uszkodzone. Operacja była już robioną ostatniego dnia przed zamknięciem kliniki. Nie spuszczaaliśmy jednak z oka operowanej dziewczynki i z prawdziwą pociechą widzieliśmy, że zabliznienie rany postępowało spiesznie i stan chorój znacznie się poprawił. Zupelnie zdrowa opuściła szpital w 5 tygodni po

operacji. Możemyż mieć nadzieję, że się choroba nie powróci? Nie łudźmy się nią, a to tém bardziej, że przez opisaną operacją nie mogliśmy nowotworu w całości usunąć.

Drugi przypadek przeistoczenia rakowatego kuli oka, którą tu w krótkości opiszemy, a którego szczegółowego rozbioru oczekujemy od kandydata p. Jentysa, należy do nader rzadkich pod względem rodzaju, stopnia rozwinięcia i szczęśliwego zakończenia. Młody, bo około 20-kilku lat mieć mogący mężczyzna, włościanin, przedstawiający wejrzenie zdrowe, wiekowi jego odpowiadające, silnej budowy ciała, przybył do nas w celu pozbycia się ogromnego guza, zajmującego okolice lewego oka. Podług zeznania chorego guz ten rośł od lat dziecięcych, a choroba powstała w skutku uderzenia. Guz z oczodołu występujący był wielkości główki nowonarodzonego dziecięcia, pokryty rozciągniętymi, nieruchomymi powiekami. Na największej wypukłości jego odznaczała się okrągła, ciemna plama, jako ostatnia pozostałość rogówki. Przy tak ogromnej objętości guza cały oczodół był rozsadzony, kości w skład jego wchodzące rozciągnięte, porozpychane, a nawet kąt jego zewnętrzny pod postacią cienkiej blaszki wywinięty na zewnątrz, nos odepchnięty ku stronie prawej, spłaszczony i w znacznej części guzem pokryty. Skóra, albo raczej powieki guz pokrywające, prócz rozciągnięcia żadnej nie uległy zmianie, były blade; pod niemi cały guz podług woli chorego poruszał się, chociaż w małych granicach, co dowodziło, że mięśnie kulę oka poruszające pełniły swoje przeznaczenie. Kilku kolegów widziało tego chorego; różniły się jednak ich zdania co do natury złego, a tém samém co do ostatecznego środka, to jest operacji. Co do nas, mając

wzgląd na dawność choroby, od lat przeszło 20 rozwijającej się, i utrzymującej się ciągle na tém samym miejscu, bez najmniejszego współdziałania organizmu, widząc przed sobą silnego, czerstwego człowieka, usilnie dopraszającego się o ratowanie go choćby z niebezpieczeństwem utraty życia; sądziliśmy, że pod względem choroby, choć wyraźnie złośliwej natury, uważać ją było można za umiejscowioną, ograniczoną do organu, który zajmowała, a z obawy dalszego jęj szerzenia się i koniecznie smutnego zakończenia, gdyby ku mózgowi posunąć się miała, uważaliśmy oddalenie jęj z organizmu za uzasadnione. A zatęm, w obec kilku kolegów, przystąpiłem do dzieła dnia 8. listopada 1861. r. Po zachloroformowaniu chorego i ułożeniu go na stole operacyjnym, z głową nieco wzniesioną, poprowadziłem od jednego kąta oka do drugiego dwa łukowate cięcia, wklęśłością ku sobie obrócone, przez co na najwypuklejszej części guza pozostał owalny płat skóry, a z nim owa ciemna, okrągła plama, czyli ostatni ślad rogówki. Oddzieliliśmy potęm od guza skórę ku górze i ku dołowi, na granicy oczodołu, przez co cały guz na przedniej swęj powierzchni odkrytym został i dokładnie widzieć było można na nim szeroko rozpostarte mięśnie oka, znacznie zgrubiałe. Dostawszy się palcem do oczodołu, pomiędzy ścianę guza a ściany kostne, zdołaliśmy, prawie bez pomocy noża, obejść go i oddzielić tkankę łączącą go ze ścianami oczodołu. Tym sposobem odosobniony guz zostawał jeszcze w ścisłym związku z dnem oczodołu dość grubą szyją, która już pod naciskiem palca nie ustępowiała. Trzeba zatęm było do tego ostatniego oddzielenia guza i przecięcia szyi jego innego użyć sposobu. Obawialiśmy się skutecznieć to od razu nożycami, lub śmiałem cięciem

nożyka, aby się nie wystawić na krwotok; 'założyliśmy zatem na tę szyję łańcuszek narzędzia Chassaignac'a i odcięliśmy ją powoli. Pomimo to jednak nie zdołaliśmy uniknąć krwotoku, gdyż po odpadnięciu guza krew zaraz silnym rzutem tryskała z tętnicy oczowej. Atoli podwiązanie jój zwyczajnym sposobem dało się uskutecznić dość łatwo, gdyż z powodu nadzwyczaj rozszerzonego oczodołu przystęp do niej i ujęcie jój kleszczykami było łatwém. Dla nadania ranie i twarzy foremniejszego wejrzenia odpiłowaliśmy prócz tego i zaokrągliliśmy sterzący zewnętrzny kąt oczodołu. Jamę oczodołu wypełniliśmy kulkami skubanki i pokryliśmy ją lekko skórą z powiek, a tę znowu pęczkami skubanki i cienkimi nakładami. Pomimo dość długiego trwania operacji chory nie ocknął się z odurzenia chloroformowego, aż po jój ukończeniu, nic nie czuł i nie wiedział, co się z nim działo. Guz odjęty stał się przedmiotem poszukiwań mikroskopowych pp. profesorów Szokalskiego i Brodowskiego. Oba wykryli w nim elementa natury rakowatej, lubo nie zgadzali się na sposób powstania i rozwój téj choroby, czy się poczęła od nerwu optycznego lub od innéj tkaniny w skład oka wchodzącój.

Nie będę się tu rozwodził nad dalszym przebiegiem choroby po wyluszczeniu tego nowotworu. Ścisłe a codziennie spisywane spostrzeżenia przez studenta Jentysa obejmują te szczegóły. Powiem tylko, że po dość silnéj reakcyi gorączkowej nastąpiło pożądane ropienie rany; że ropienie to, w miarę powstawania brodawek bliznowych, oczodół wypełniających, było coraz mniejszém; że płaty skóry, pozostawione w oku od góry i od dołu, zaczęły się ściągać, jędrnieć i zrastać z brodawkami bliznowemi; że tym sposobem tworząca się blizna nabierała coraz

lepszego wejrzenia; że nakoniec cały oczodoł ściągać się zaczął i najwyraźniej kości w skład jego wchodzące także ściągnęły się i zgrubiały, tak, że rozmiary oczodołu stały się nierównie mniejsze od tych, jakie były kiedy go guz zajmował. Rzeczy te wprawdzie postępowały zwolna, bo przez trzy miesiące; a wówczas chory nasz zdrów, z raną zupełnie zagojoną, oczodołem powiekami pokrytym, opuścił klinikę. Przed operacją zdjęty z niego odlew gipsowy zachowany został w naszym gabinecie.

Z operacyj wykonanych na przewodzie pokarmowym zasługuje na wspomnienie działanie przedsięwzięte w celu przywrócenia kształtu oszpeconej twarzy młodej kobiety przez nadzwyczajny przerost wargi górnej. Masa przerost ten stanowiąca była twarda, zbita, objętości sporego jaja kurzego. Skóra pokrywająca ztąd powstały guz i błona śluzowa pokrywająca go od wewnątrz nie uległy żadnej zmianie, zachowały swój kolor i właściwe sobie wejrzenie; lecz były ściśle z nim zrosnięte. Postanowiliśmy przywrócić kształt wardze przez wycięcie z niej zbytecznej masy ze środka, z pozostawieniem dostatecznej ilości skóry i błony śluzowej do pokrycia pozostałej części od przodu i od dołu. Wycięcie to nie było tak łatwem, dla nadzwyczajnej zbitości tej masy. Ostry, silny nożyk, mocno naciskany, zaledwo temu podołał. Po wycięciu środka tej masy połączyliśmy brzegi rany, czyli raczej brzeg rany skórnej z brzegiem błony śluzowej, aby warga miała należytą formę. Po zagojeniu się rany, na które dość długo czekać musieliśmy, warga znacznie foremniejsza, niż przed operacją, jednak jeszcze grubsza od dolnej, nie przedstawiała żadnej blizny z zeszycia. Chora chciała koniecznie ładniej wyglądać i żądała drugiej operacji. P. prof.

Langenbeck z Berlina, właśnie w tym czasie zwiedzający klinikę naszą, na prośbę moją uskutečnił tę operacyą w amfiteatrze naszym. Oddzielił cięciem łukowatém górną część wargi ze skórą, która ją pokrywała, poczynając od jęj środka ku kąтови zewnętrznemu. Starał się potém oddzielić od spodu błonę śluzową od części wargi odjąć się mającój, aby błonę tę po operacyi wywinąć na zewnątrz, czego jednak nie mogąc wykonać, z powodu ścisłego jęj zrośnięcia się z masą, musiał przy błonie część masy pozostawić. Następnie celem wyłuszczenia części wargi na kąt wargi zachodzącój, przedłużył cięcie od kąta tego na policzek, w kierunku ukośnym ku górze i na zewnątrz, w długości cala. Po wycięciu nożykiem wszystkiego, co za twarde i wyrodzone uważał, brzegi rany pozszywał kilkunastą ściegami szwu supełkowego. Operacya była dość długa i utrudzająca, nie obeszło się bez podwiązania kilku tętnic wargę otaczających. Zamierzone bezpośrednie połączenie się brzegów rany nie powiodło się. Odczyn zapalny był bardzo silny, szwy musiały być poprzecinane z powodu róży twarzy i mocnego nabrzmienia policzka. Po zniesieniu gwałtowności tęg reakcyi ropienie następne trwało długo, twardość policzka bardzo wolno schodziła. Po kilku tygodniach zaledwo blizna zaczęła się ustalać, policzek otęchł, pozostała jednak twardość w górnój części wargi, blizny po cięciach i szwach skórnych były wyraźne i chociaż wargę odzyskała rozmiary prawie naturalne, jednak twarz nie zarobiła na kształcie i piękności, a przy mowie usta chorėj skręcały się ku zdrowemu kątowi. Gdyby mi się drugi raz zdarzył podobny przypadek, wolałbym całą przeistoczoną wargę wyciąć, jak wargę zajęczą, anizeli wycinać części z jęj środka.



Zarobiłbym przez to na czasie i pewniej zaradziłbym oszpeceniu twarzy. Chorą, o której była mowa, miał sobie poruczoną p. Nieszko wski. Zapewne złoży opis jęj choroby.

Rzadsze nierównie, niż zwężenie kanału przełykowego (*oesophagus*), mieliśmy w roku tym zwężenie całego kanału prowadzącego do przełyku i do tchawicy. Panna, około 30 lat mieć mogąca, dostrzegła, że od lat 3 po zapaleniu gardła gardziel jęj zwężać się zaczyna, że doznaje przez to trudności w przełykaniu i oddychaniu. Czyto przez niedbalstwo, czy téż z powodu bezskutecznej pomocy, złe coraz więcj wzrastało, tak dalece, że, gdy chora ta zgłosiła się o pomoc do kliniki naszej, znaleźliśmy drogę do gardziela prowadzącą tak zwężoną, iż zamieniła się w otworek zaledwie grubości pióra wyrównywający, który służył zarazem i do przejścia powietrza do płuc i do przeprowadzania do żołądka półkniętych pokarmów. Szczególneto było wejrzzenie gardła u tęg kobiety. Nie było tam ani miękkiego podniebienia. ani łuków gardzielowych, ani migdałów, ani otworów nosowych tylnych. Wszystkie te części były zlanę w jednę ścięgnistą, różową błonę, zatykającą wejście do gardzieli. Przy takiej budowie gardła chora z trudnością oddychała, z szelestem od przeciskania się powietrza przez ten otwór wązki pochodzącym. Żywiła się tylko płynnymi rzeczami, mlękiem, rosółem i t. d., które w małej ilości i w odstępach przełykać mogła. Głos jęj był bardzo chrypowaty; mówiła z wielką trudnością. Była przytęm wychudzoną, bladą, a oczy jęj, po odbytych poprzednio zapaleniach, były pokryte plamami z przeistoczonej rogówki i słabo przyjmowały wrażenie światła. Było przypadek szczególnego rodzaju

pomocy wymagający. Staraliśmy się najprzód zapewnić się, czy to miejscowe cierpienie nie spoczywa na ogólnym gruncie. Żadna choroba tyle podejrzewaną tu być nie mogła, jak syfilityczna; a chociaż chora bynajmniej nie poczuwała się do niej, postanowiliśmy jednak, obok miejscowego działania na tak chorobliwie przekształcone podniebienie, zastosować jeszcze gatunkowe środki przeciw podejrzewanej ogólnej chorobie. Działanie nasze operacyjne zasadało się na rozszerzaniu otworu pozostałego w przełyku i na nacinaniach ściśle zrósłych części w skład jego wchodzących, w kierunku od otworu na zewnątrz. Nie było to tak łatwem do wykonania, gdyż przy każdym takim działaniu chora doznawała gwałtownego krztuszenia i dusiła się prawie gdy przyszło wprowadzać w otwór rozszerzacza, a tém bardziej gdy za przewodnictwem zgłębnika rowkowatego, lub palców, trzeba było naciąć twarde i zbite tkaniny podniebienia. Nożyczki przy tej operacji nie małą nam wyrządziły przysługę. Nie możemy powiedzieć, żeśmy chorą naszą uleczyli tém postępowaniem; lecz po kilkakrotnych nacinaniach otworu w różnych kierunkach zdołaliśmy go tak dalece rozszerzyć, że chora doznała wielkiej ulgi w oddychaniu i już grubsze pokarmy przełykać mogła. Gardło przybrało naturalniejsze wejście, łuki podniebieniowe stały się wydatniejszymi, a nawet okazały się ślady migdałów. Chora nabrała lepszego wejścia i humoru. Być może, iż leczenie wewnętrzne, zasadzające się na małych dawkach sublimatu, obok przepłókiwań gardła roztworem sublimatu, przyczyniło się do pozyskania tego pożądanego skutku kuracji. Student p. Nowak miał tę chorą pod bliższym nadzorem; oczekujemy od niego historii choroby.

Przecięcie tchawicy (*tracheotomia*), wykonane u dorosłej już kobiety, zagrożonej zaduszeniem z powodu zapalenia błoniastego krtani, usunęło wprawdzie na dni kilka niebezpieczeństwo, lecz nie wstrzymało postępu choroby, ani zapobiegło zapaleniu płuc, które śmierć chorąj sprowadziło.

Nie możemy też poszczycić się pomyślnymi wypadkami operacyj przepuklin uwięzionych, których było trzy, dwie pachwinowe, jedna udowa; ale też powiedzmy z góry, że, lubo u wszystkich tych chorych wzięliśmy się do operacji zaraz po ich przybyciu do kliniki, było to jednak za późno, bo u wszystkich uwięzienie trwało już od dni kilku, i u wszystkich znaleźliśmy pętlicę kiszki uwięzioną już w stanie zgorzeli, a u dwóch przedziurawienie kiszki. W tak smutném położeniu pozostawał nam tylko ostateczny ratunek w zrobieniu u dwóch chorych sztucznego otworu odbytowego. W tym celu, po wycięciu ściany kiszki zgorzeliną zniszczonej, brzegi ztąd powstałej rany zeszyliśmy z brzegami skóry, przez co otwór zrobiony w kanale kiszkowym zbliżony był do niej. Ponieważ w żadnym z tych przypadków zgorzelina nie zniszczyła kiszki w całym obwodzie, lecz tylko w jednej ścianie, przeto ciąg kiszki pozostał w całości i tylko brzegiem wyciętym zostawał w styczności ze skórą, do której go ścięgi szwów supełkowych przyczepiały. U trzeciój chorąj, 50-letniój kobiety, operowanój na przepuklinę udową, pętlica kiszki, lubo brunatno czarniawego koloru, nie była przedziurawioną i zachowała jeszcze pewien rodzaj sprężystości, dowodzącój jój życia; a zatem, po zniesieniu uwięzienia i kilkakrotném skropieniu tój pętlicy zimną wodą, odprowadziliśmy ją do brzucha, w nadziei, że jeszcze odzyska

swoje przeznaczenie. Z tych trzech operowanych, 70-letni starzec, schorzały i zabiedzony, którego przepuklina już od lat kilkunastu trwała, zmarł dnia następnego po operacyi. Kobięta z przepukliną udową żyła jeszcze po operacyi dni 8, lecz pętlca kiszkowa do brzucha wprowadzona, już odżyć nie mogła, zgangrenowała się i śmierć chorój za sobą pociągnęła. Tylko jedna operowana, 53 lat mająca, pozostała przy życiu. Przepuklina u niej trwała od lat kilkunastu, a dopiero po dniach 8 od czasu pierwszych objawów uwięzienia przywiezioną była do kliniki; ależ uratowanie téj chorój okupione zostało smutném kalectwem, otworem odbytowym sztucznym (*anus artificialis*). Nie mało dołożyliśmy starania dla przywrócenia wolnego biegu nieczystościom kiszkowym i odwrócenia ich do naturalnego otworu odbytego. Usiłowanie nasze nie było nadaremne, a studenci mieli sposobność obeznaia się z chirurgiczną pomocą przeciw téj okrutnej niemocy, rozpoznali dobrze zmiany fizycznopatologiczne tak uszkodzonych kiszek, sposób tworzenia się przegrodki, stanowiącej przeszkodę przejściu nieczystości kiszek do dolnego końca i sposób tworzenia się otworu odbytowego sztucznego. Do zniesienia owéj przegródki, a témsamém przeprowadzenia nieczystości kiszkowych do dolnego końca i zamknięcia otworu sztucznego, użyliśmy sposobu Dupuytrena, zasadzającego się na zniszczeniu przegrodki zapomocą narzędzia *enterotom* zwanego, poprawionego przez Blandina. Cel operacyi dopiętym został. Za wydobyciem enterotomu po dniach ośmiu, przegródka kiszkowa zniszczoną została, a nieczystości kiszkowe prawie w zupełności dostawały się do dolnego końca kiszek i odchodziły otworem naturalnym. Ogólny stan chorój poprawił się znacznie,

zaczęła się lepiej odżywiać, bo, gdy dotąd żyła samym płynnym pokarmem, mléką, rosółem, kleikiem, teraz już przyjmowała pokarmy stałe, chléb, mięso i t. d. i trawiła je należycie. Gdy jednak otwór w brzuchu niechciał się zupełnie zagoić, chociaż mała tylko część nieczystości kiszkowych, i to więcej płynnych, wychodziła nim na zewnątrz, staraliśmy się zamknąć go zupełnie i pozyskać radykalne uleczenie chorój. Nacisk staranny i metodyczny nie wystarczał w tym razie; postanowiliśmy zatem za pomocą szwu krwawego pozyskać połączenie się brzegów tego otworu. Dla tém pewniejszego osiągnięcia celu, po ożywieniu ich i zbliżeniu za pomocą szwu supelkowatego, założyliśmy jeszcze drugi szew na wałkach, z 3ch ściągów złożony. Operacja ta spełzła na niczém; brzegi zbliżone nie zrosły się, a ropienie zmusiło nas do wyjęcia wszystkich nitek szwu. Po dwóch tygodniach, gdy chora już zupełnie wróciła do stanu jaki był przed operacją, w zamiarze zamknięcia otworu przetokowego кишки uciekliśmy się do żelaza rozpalonego. Gdy po ożywieniu brzegów otworu, po dniach kilku zdawało nam się, że się znacznie zmęził, wykonaliśmy po raz drugi tę operacją, a następnie ponowiliśmy ją jeszcze raz trzeci. Lecz wszystkie te usiłowania były bez skutku, chora pozostała z przetoką odbytową, którą zawsze przechodzą płyny kiszkowe, lecz w małej ilości. Ciągły nacisk na otwór przetokowy, wywierany za pomocą dobrze założonego przyrządu, chroni ją od nieprzyjemności z tym stanem połączonych. Obszerną historiją téj choroby, obejmującą wiele ciekawych, naukowych szczegółów, złożył kandydat p. Mioduszewski, który się starannie zajmował chorą przez długi czas jój pobytu w klinice. Nr. 29. Opisy dwóch powyżej wzmiankowa-

nych operowanych przepuklin, pachwinowej i udowej, również na pochwałę zasługujące, złożyli pp. Stankiewicz i Bruner. Nr. 48. 6.

Jeszcze uwag kilka o przetokach dodać musimy. Przetok moczowych mieliśmy kilka przypadków, dawnych, uporczywych, bo zasadzających się na zwężeniu cewki moczowej. Stanowiły one zatem chorobę następną, lecz przykrzejszą od téj, która ją sprowadziła. Leczenie nasze zasadało się na rozszerzaniu cewki moczowej, a zwłaszcza miejsca zwężonego, zapomocą świeczek i kateterów sprężystych. W każdym przypadku na drodze téj pozyskaliśmy znaczną poprawę, lecz poprawę tylko, bo żaden z naszych chorych nie miał odwagi poddać się dłuższemu leczeniu, zdolnemu doprowadzić do lepszych wypadków. Nie wahamy się wyznać, że leczenie zwężeń cewki moczowej, połączonych z przetokami w śródkroczu, należy do najtrudniejszych zadań chirurgicznych. Zaraz na wstępie do téj kuracyi ileż nie doznajemy trudności z przejściem miejsca zwężonego. Poznali studenci nasi, jak w takich razach postępowanie nasze było oględne, powolne i wyczekujące; lecz na téj drodze dochodziliśmy do celu i nieraz po kilkakrotnych usiłowaniach przeszliśmy do pęcherza bez rozkrwawienia cewki, bez rozdrażnienia chorego i sprowadzenia dreszczów i gorączki. Dodajmy, że żaden zgłębnik i świeczka tyle nam nie wyświadczyły usługi, ile opatrzone w główkę Inb grajczarkowate (Philipa). Wytkniętą niemi drogą przeprowadzaliśmy stopniowo grubsze świeczki, przechodziliśmy później do zgłębników stopniowych metalowych Beneckego, i tym sposobem z wolna rozszerzając cewkę moczową zmuszaliśmy moc do odchodzenia drogą naturalną i odwróciliśmy go do

przetok, które zwężały się i zamykały zupełnie. Przypadki te opisali pp. Huzarski, Niszkowski i Kuszel. Nr. 17. 30. 23 b.

Nie poddaliśmy operacji wszystkich chorych z przetokami odbytowemi, bo właśnie mieliśmy sposobność poznać takie, przy których operacja, zaradzając miejscowemu złemu, najszkodliwiej oddziaływać mogła na cały organizm. Był to u młodych ludzi, zagrożonych gruźlicą płuc, przy osłuchywaniu mocno już podejrzaną. U innych chorych, u których operacja wskazaną była, mieliśmy przetoki nie zupełne, a po ich przecięciu zapalenie tkanki łącznej i powstałe ztąd ropienie opóźniły znacznie pożądaną koniec choroby. Krótki opis tych zdarzeń złożyli pp. Jentys i Pyrkosz.

Najwięcej naukowego, że tak powiem, materiału nastreczyła nam przetoka brzuszna u 30-letniego, na pozór silnego i zdrowego mężczyzny. Chory ten przed 4 laty, uderzony w plecy, padł na ziemię i od tego czasu czuł ból w dole brzucha. Z opowiadania jego nie dało się wyrozumieć, jakiego rodzaju uległ cierpieniu po tym wypadku, lecz mówił nam, że ciągle w dole brzucha czuł jakąś twardość i ból, dopóki przed kilką miesiącami nie zrobił się w brzuchu, ponad kośćmi łonowemi, mały otwór, z którego w małej ilości odchodził płyn ropiasty. Środki użyte do zamknięcia tego otworu i zatamowania źródła ropy, pozostały bez skutku, i dla tego chory ten do nas jeszcze przybył po pomoc. Ważnym było dla nas pytanie, z czém mamy do czynienia? Chory był w sobie zdrowy zupełnie, nie narzekał na żadne cierpienia, był przy siłach. Znakami zewnętrznemi jego choroby były: twardość mała w brzuchu, przy naciskaniu go nad kośćmi łonowemi czuć się dająca

dość głęboko i otwór przetokowy mały na linii białej, pomiędzy pępkiem i spojeniem kości łonowych, twardości tej odpowiadający. Otworkiem tym nie wiele odchodziło płynu limfatyczno-ropiastego. Chory nie narzekał na ból przy nacisku. Zgłębnik otworem przetokowym zaprowadzony do brzucha zapuszczał się do głębokości 4ch cali w kierunku pionowym; tam natrafiał na twardość chrząstkową, nierówną i po niej posuwał się w tę i owę stronę. Śledzenie to nie spowodowało wielkiego bólu i odbywało się bez krwawienia. Lecz dokąd dochodził koniec zgłębnika, z jakim organem, z jaką jamą zostawał w związku, było to trudnym do rozwiązania zagadnieniem. Zważając na kierunek zgłębnika, wnosić było można, że dochodzi do pęcherza moczowego; lecz niepodobna było pogodzić choroby tego organu z łatwym odchodem moczu czystego, a nadto, po zastrzyknięciu do pęcherza płynu niebiesko zafarbowanego, nie odeszło go ani kropli otworem przetokowym, płyn zaś tą drogą w małej ilości okazujący się, poddany chemicznemu rozbirowi, nie okazał ani śladu mocznika. Nie pozostało zatem żadnej wątpliwości, że przetoka nasza nie miała związku z pęcherzem moczowym. Dla wyjaśnienia jej kierunku śledziliśmy koniec zgłębnika palcem do kiszki odchodowej zaprowadzonym, lecz i ta próba niewiele nas nauczyła; poczuliśmy koniec zgłębnika od kiszki pośrednią, grubą, twardą ścianą oddzielony. Ponieważ chory nie miał żadnego bólu w brzuchu, a oddawał stolec naturalny i bez żadnego cierpienia, słusznie mogliśmy wniesć, że kanał kiszkowy także nie ma żadnego związku z przetoką brzuszną. Kol. Girsztowt, który także śledził tego chorego, miał w podejrzeniu owrzodzenie (*caries*) kości łonowych, na co jednak trudno nam



było zgodzić się, nie mogąc w ciągu całej przetoki poczuciu psującej się kości. Po takim rozpoznaniu musieliśmy przypuścić, że przetoka dąży do jakiegoś nowotworu w jamie brzusznej rozwiniętego i uznaliśmy go za guz torebkowaty, tak często z niewiadomych przyczyn powstający i rozrastający się w jamie brzusznej pomiędzy zdrowymi, zawartymi w niej trzewami. Guz ten zdaniem naszym już dawno, od lat kilku, pozostawał bezkarnie w brzuchu, lecz był mały i twardy; później jednak, przy dalszym jego rozwoju, uległ zmianom w swój organizacyi, powiększył się, rozmiękł, przeszedł w ropienie, a ropa, zniszczywszy torbę guz pokrywającą, utworowała sobie ujście przez ścianę brzuszną. Takie było moje zdanie. Pod wpływem takiego pojęcia jakież mogło być wskazanie lekarskie, jeżeli nie wyczekujące. Choroba powstała bez wiadomych przyczyn, przez lat kilka nie wywarła złego wpływu na organizm, natura usiłuje położyć jej tamę, chory ma się dobrze przy tej pracy natury, a zatem lekarz tylko działanie jej wspierać powinien. Kładę przycisk na taki sposób zapatrywania się praktycznych chirurgów w przypadkach temu podobnych, bo wiem, jak nie raz młodym kolegom naszym to wyczekiwanie niewłaściwem się zdawało, gdy sądzili, że im nauka nastęrcza środki zdolne usunąć chorobę. Tak i w tym przypadku zdawało się jednym, że tu wskazanem jest przecięcie przetoki, inni chcieli brać się do nastrzykiwań, zwłaszcza jodowych i t. d.; gdy tymczasem jedynie środki rozmięczające, kąpiele, najczystsze utrzymywanie przetoki i kataplazmy zdolne były przyspieszyć leczenie choroby. Wszelkie działanie gwałtowne sprowadzić mogło podrażnienie kiszek i otrzewnej, tudzież niebezpieczeństwo z zapaleniem tych organów

połączone. Naszą wyczekującą metodą nie uleczyliśmy wprawdzie chorego, ale pozostawiliśmy go w najlepszych warunkach pozbycia się choroby. Przy działaniu natury i pod naszym nadzorem stan ogólny jego zdrowia utrzymał się należycie, i gdyśmy go po wyjściu z kliniki w kilka tygodni widzieli, przetoką odchodziła ropa w większej ilości, twardość brzuszna zmniejszyła się znacznie, można zatem spodziewać się, że choroba zwolna ustąpi. Kandydat p. Kwaśnicki opisał jój historią. Nr. 25.

Inne choroby i operacje chirurgiczne, powyżej podanym wykazem objęte, nie nastęrczają nam szczególnych uwag; nie chcemy zatem powtarzać tego, cośmy o tym przedmiocie roku zeszłego powiedzieli. Hist. chorób pp. Chomętowskiego, Kuleszy i Stano. Nr. 9. 20. 50.

Zakończymy sprawozdanie nasze wzmianką o wadzie ukształcenia przez całkowity zrost dwóch palców ręki prawej, wskaziciela i palca średniego. Chory miał tylko 4 palce u ręki; zdaje się, że mu brakowało całym palca 4go i kości dłoniowej do niego należącój. Przed operacją zdjeliśmy z téj ręki dokładny odlew gipsowy. Robimy o tym chorym wzmiankę dla tego, że taka wada ukształcenia, to jest zrośnienie palców, nie zawsze jest łatwą do usunięcia, i nie zawsze usuniętą być potrzebuje. U naszego chorego oba palce zrosłe z sobą były zresztą należycie ukształcone, dobrze zbudowane, zginały się i prostowały silnie podług woli chorego, lecz zawsze razem, stanowiły zatem właściwie jeden palec, siłą dwóm wyrównywający. Zdawało się, że w tym razie było wskazaném rozdzielenie tych palców, raz dla zniesienia szpetnój niekształtności ręki, a powtóre dla

dania lepszych i rozleglejszych ruchów palcom, z których i tak jednego brakowało. Wzięliśmy się zatem do téj operacji tém chętniej, że chory jéj sobie życzył, i korzystaliśmy z tego, wypadku, aby dać poznać słuchaczom naszym jakimi sposobami zapobiegamy powtórnemu zrośnięciu się palców po ich rozłączeniu nożem. Zastosowaliśmy tu zatem metodę plastyczną, mianowicie sposób Z e l l e r a, to jest: przed przecięciem skóry łączącej oba brzegi palców wycieliśmy najprzód dwa płaty skóry w formie litery V, jeden na powierzchni grzbietowej, drugi na powierzchni dłoniowej, podstawą ku górze, to jest do połączenia palców, a wierzchołkiem na dół obrócone, tak, aby po przecięciu zrosłych palców płatami temi pokryć górny koniec rozdziału nowo pozyskanego, ustalić ten punkt i zapobiedz następnemu zrośnięciu się rozdzielonych części, zwykle od punktu tego poczynającemu się. Przystosobivszy tym sposobem owe dwa płaty, przecieliśmy zrost palców i pokryliśmy górny koniec rany płatami skóry, a nawet zeszyliśmy ich wierzchołki, aby się nie cofnęły. Po zatamowaniu krwotoku i opatrzeniu każdego z rozdzielonych palców, przytwierdziliśmy je na deszczułce drewnianej tak wyciętej, że palce do niéj przypasane w oddzieleniu pozostać musiały. Przy codzienném opatrywaniu mieliśmy zawsze na uwadze utrzymanie tego oddalenia i pilnowaliśmy starannie naszego górnego punktu, pokrytego płatami skóry. Pomimo to, ropienie stawiało nam tu wielką przeszkodę w osiągnięciu zamierzonego zabliznienia nowéj rany; nasze płaty skórne pokurczyły się, w części tylko pokryły sklepienie połączenia (*commissura*) palca drugiego z trzecim, a po całkowitem zagojeniu się ran na obu palcach z rozcięcia ich powstałych, na co długo

czekać trzeba była, przekonaliśmy się, że jednak palce te nie miały takiej długości, jak po operacji, że zatem znowu się nieco zrosły w górze. Powiedzmy teraz, czyśmy i w tym razie wiele zyskali na operacji. Wprawdzie ręka utraciła w części swe szpetne wejście i przybył jój jeden palec, lecz czy zyskała na sile, na władzy, na delikatności ruchów? Tych korzyści zdaniem naszym nie odniosła; może zatem wyrozumowałby się dało, że i w tym razie można było chorego zostawić bez operacji. Byłoby zatem operacja należąca do usług grzecznych, tak zwana *opération par complaisance*, a wiemy, że usługa taka czasem się złém obrotem choroby odpłaca. Historia choroby kandydata p. Dobieszewskiego. Nr. 12.

Na tém kończymy nasze sprawozdanie roczne, obejmujące nasze szczére wyznanie wszystkiego, co na uwagę zasługiwało, a zadaniem naszym dla dobra nauki korzyść przynieść mogło. W wyznaniu tém powodowaliśmy się szczérą prawdą, szukając dla siebie równej zasługi z objawienia naszych powodzeń jak niepowodzeń, a może i błędów; w przekonaniu zaś, że nauka równie może odnieść korzyści jak z jednych, tak z drugich, woleliśmy nieraz przyznać się do błędu, by ochronić innych od popadnięcia w niego. Kto się publicznie odzywa i wypadki swego doświadczenia głosi, niech wszystko wyzna rzetelnie. Prawda stanowi główną wartość nauki praktycznej, ona ją wznosi i ustala.

## O UŻYCIU PRZETWORÓW KULCZYBY

(STRYCHNOS NUX VOMICA)

### W LECZENIU ROPIENIA WYCIĘNCZAJĄCEGO.

**Napisał Zygmunt DOBIESZEWSKI,**

Lekarz wolno praktykujący.

---

Mając w ostatnich czasach sposobność widzenia znacznej liczby chorych z ranami postrzałowymi, przekonałem się, że mało z nich ginęło skutkiem obrażenia ważnego jakiego organu, a bardzo wielu ich znajdowało śmierć w skutek wycięnczenia z powodu bardzo obfitego i długotrwałego ropienia.

W spostrzeżeniach moich doszedłem do przekonania, że środki lekarskie, jakich powszechnie w takich przypadkach używamy, jak kora chinowa i jej alkaloid, w wielu bardzo razach nie wystarczają; a polegając na wiadomościach naszych co do działania kulczyby, oraz na własnem doświadczeniu szpitalnem, podałem kilka razy jej przetwory tam, gdzie stosowna dieta i użyte inne środki farmaceutyczne nie przyniosły pożądanego skutku. Otrzymałem ztąd bardzo zadawalniające wypadki; w krótkości więc opiszę stan chorych, u których środek ten uważałem za bezwarunkowo wskazany.

**Spostrzeżenie I.** F. K., dobrze zbudowany, lat 25 wieku liczący, został raniony kulą karabinową w kończynę lewą. Pocisk w przebiegu swoim przebiwszy ramię w górnej  $\frac{1}{2}$  części zewnętrznej, zgrzuchotał kość ramieniową, przeszedł pod skórą nad stawem łokciowym, nie tknąwszy go, i wyszedł na 3 cale powyżej stawu napięstkowego, na stronie wewnętrznej przedramienia, pogruchotawszy kość promieniową.

Lekarz miejscowy, wysłedziwszy ranę po zachloroformowaniu chorego i znalazłszy staw nietkniętym, nie widział wskazania do amputacji i pozostawił ranę przebiegowi naturalnemu, przypuszczając, że odłamki kości zrosnąć się mogą. W tém mniemaniu po upływie dni kilku nałożył opaskę gipsową.

W nie spelną dni 10 chory zaczął wieczorami uczuwać dreszcze, tracił apetyt i uskarżał się na silny ból w całym członku. Podano mu wtedy odwar kory chinowej z kwasem siarczanym, po którym nie doświadczał żadnej ulgi w swoim cierpieniu. Kończyna zraniona znacznie obrzmiewać zaczynała, chory stał się tak drażliwym, że nie znosił dotknięcia i nie był w możności opisać należycie swoje cierpienie.

Widząc grożące mu niebezpieczeństwo, usunięto opaskę gipsową, poczem znaleziono obie rany (to jest ranę wejścia pocisku i jego wyjścia, które opaską nie były przykryte i znaczną ilość ropy sączyły) przynajmniej w trojnasób powiększone; cały zaś członek przedstawiał się ciastowatym, a śledzenie go palcami wykryło ogromną ilość ropy pomiędzy tkankami zebraną. Wyciśnięto wspomnianymi otworami ropę, o ile to uczynić można było i położywszy kataplazm ciepły z siemienia lnianego na całą kończynę, czekano do dnia następnego; lekarstwo zaś zupełnie usunięto, pozostawiając chorego przy winie i pożywnj diecie.

Nazajutrz znaleziono kończynę zgrubiałą o połowę swj objętości a odłamki pogruchotanej kości ramieniowej zupełnie swobodnie poruszać zdołano; wykonano cięcie podłużne, powyżej stawu łokciowego, w rówku zewnętrznym mięśnia dwugłowego, przez które wypuszczono ropę w ilości przeszło 16 un-

cyj i powyjmowano kleszczykami odłamki pogruchotanej kości ramieniowej.

Przez trzy tygodnie otworami wspomnianymi wypływała znaczna ilość ropy, chory był ciągle w stanie gorączkowym, a mimo 4 razy dziennie zmienianego opatrunku około stawu łokciowego zebrała się tak wielka ilość ropy, iż się lękano, aby się nie dostała do stawu.

Dla zapobieżenie grożącemu niebezpieczeństwu, wykonano kilkanaście nacięć na 6 linii głębokich na całym ramieniu aż po pod staw łokciowy i tym sposobem oswobodzono staw w mowie będący. Nacięcia te oddały znakomitą przysługę choremu, ale stan jego ogólny był bardzo niezadawalniający.

W sześć tygodni po zranieniu zaczęto wątpić o uratowaniu życia chorego; rozdrażnienie doszło do najwyższego stopnia, apetyt zniknął zupełnie, rany powiększać się zaczynały, brzegi ich odwróciły się na zewnątrz i przybrały wygląd słoninowaty.

We dwa dni potem lekarz ordynujący wezwał na naradę okolicznych kolegów, do których i ja należałem. Wtedyto byliśmy zdania, że dla ocalenia życia chorego należało ograniczyć wycieńczające ropienie, a ku temu celowi pozostawał tylko jeden środek, to jest odjęcie członka powyżej wejścia pocisku. Lecz operacja taka nie mogła być w podobnym stanie organizmu wykonaną bez narażenia chorego na nieochybną śmierć; należało zatem przeczekać dni kilka, a w tym czasie chwycić się wszelkich środków, jakie nauka podaje dla poprawienia sił chorego.

Gdy ordynujący miejsce to musiał opuścić, powierzono chorego mojej wyłącznej opiece. Wyznaję, że słabą miał nadzieję, aby go cokolwiek w tym stanie uratować mogło; to przecież nie upoważniało mię do pozostawienia go samym siłom natury, témbardziej, że sześciotygodniowy przebieg choroby kazał powątpiewać o skuteczności podobnej metody.

Piérwszém i bezwarunkowém wskazaniem, jakie mi się w danym przypadku nastręcało, było: podniesienie sił chorego; szło tylko o to, jaką drogą należało temu wskazaniu za-  
dość uczynić?

Wziąwszy pod uwagę objawy chorobne, a mianowicie: obfite ropy, małą skłonność w tkankach do zablizniania się, ogromną drażliwość, wycieńczające poty i puls drobny, mały, nieco przyśpieszony, bicie serca słabe i bardzo szybkie, na koniec upadek apetytu i brak snu: miałem przed sobą cały szereg objawów, których źródło mieściło się, zdaniem mojem, w podupadłem odżywianiu układu nerwowego, tak nerwów mózgowo-rdzeniowych jak i zwojowych. Czy upadek téj czynności wyniknął z długo trwałej choroby, czytóż z częściowego jéj porażenia, jak to zwykle przy ranach postrzałowych ma miejsce, trudno było osądzić; zdaje się jednak, że oba momenta składały się na wywołanie opisanego następstwa.

Jednym słowem, w upadku téj czynności widziałem niustający bodziec chorobny, bez usunięcia którego nie podobna było myśleć o wyleczeniu. Wypełniając wskazanie, należało podnieść czynność układu nerwowego. Ku temu celowi materya lekarska podaje chininę i żelazo. Ostatni z tych środków uważałem w danéj chorobie za przeciwwskazany, raz dla tego, że działa sposobem sobie właściwym, który tutaj nie odpowiadał zadaniu, i skutki z jego działania okazują się dopiero po pewnym przeciągu czasu; powtóre, że przy podupadłem trawieniu nie można go było użyć.

Pozostała mi zatem *chinina*, lecz środek ten, mimo niezaprzeczenie odżywiających własności, bardzo często w podobnych opisanemu przypadkach zawodził oczekiwanie. Trzeba więc było uciec się do środka podobnego w swém działaniu do chininy, który albowy tę ostatnią zastąpić zdołał, albo z nią połączony spotęgował jéj własności.

Nie szło mi bynajmniej o to, aby podać choremu środek lekarski mniej od innych używany; ja chciałem w mojem leczeniu dopełnić tylko tego, czego w widzianych przezemnie przypadkach chinina i żelazo uczynić nie zdołały.

Kierując się zdaniem pp. Trousseau i Pidoux, które ci uczeni w dziele swoim p. t. *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, T. I. str. 774 i 775, wyrazili o działaniu chininy i wroniego oka, oraz wypadkami jakie sam otrzymałem co do działania tego ostatniego środka lekarskiego,



gdym go w szpitalu Sgo Rocha w oddziale prof. K r y s z k i widział podawanym, połączyłem chininę z kulczybą i podałem je razem w formie i dawce następującej:

*Rp.* Extr. nucis vomicae spirit. gr.  $\frac{1}{4}$ ,  
Chinini sulfurici granum,  
Sacchari albi grana octo.

M. f. p. d. t. dos. No XII.

S. Co dwie godziny proszek zażyć.

Sądząc o mém lekarstwie podług znanego mi działania mogłem się w ciągu dni czterech spodziewać jakiegoś skutku. Przez pierwsze trzy dni po podaniu leku stan chorego w niczem się nie poprawiał; puls dochodził do 140, chory bredził. przez sen, który trwał najdłużej kwadrans, apetyt nie wracał, język był wilgotny i czysty, stolec nieobfity, gęsty.

Czwartego dnia znalazłem chorego trochę spokojniejszym, puls spadł do 112, ropienie było ciągle jednakie. Powtórzyłem trzeci raz proszki, lecz otrzymawszy piérwszy krok na drodze ku poprawie, uważałem za słuszne zmniejszyć częstość dawek i poleciłem *cztery* proszki dziennie podawać choremu. Wieczorem widziałem małe pogorszenie w objawach; nazajutrz rano, znacznieszą poprawę. Wieczorem na naradzie z okolicznymi kolegami postanowiliśmy, aby, polegając na spostrzeżanój co rano poprawie, za dwa dni przystąpić do operacji, w nadziei, że stan chorego będzie jeszcze pomyślniejszy; tymczasem założyłem na kończyne opaskę obcisłą.

D. 7. poprawa była widoczniejsza bez pogorszenia wieczornego, a dnia następnego znaleźliśmy tak znaczny postęp ku lepszemu, żeśmy nie tylko o ocaleniu życia ale i ochronie członka myśleć poczęli. Istotnie tylko nadzwyczaj obfite ropienie, wycieńczające niesłuchanie chorego, budziło nasze obawy; bo wyjęte odłamki, przez wytworzony już koścień (*callus*) zastąpione były. Gdy się ropienie ograniczyło do  $\frac{3}{4}$ , rany pociągane silnie saletranem srebra zmniejszyły się, rozdrażnienie zniknęło, sen powrócił, apetyt się podniósł, wtedy ustąpiła obawa śmierci, a zarazem i wskazanie do amputacji.

Przebieg dalszy choroby był najpomyślniejszy, drażliwość zupełnie ustała, apetyt doszedł do normalnego stanu, z przed-

ramienia zniknęła obrzękłość w zupełności, ramię bardzo nieznacznie było opuchnięte. W przeciągu dni 15stu chory wyżył gran 15 wyciągu wysokowego kulczyby, a chininy drachmę, po czém odsunąłem lekarstwo. Dowiedziałem się później, że poprawa ciągle postępowała i lekarstwa nie trzeba było powtarzać.

Jednocześnie zdarzył mi się przypadek następujący:

**Spostrzeżenie II.** W. O., lat 18 wieku liczący, raniony kulą w przedramię prawe, miał zgruchotaną kość łokciową. Kiedym go pierwszy raz widział, znalazłem obie rany (wejścia i wyjścia) na kilka cali szerokie, na około zaś stawu łokciowego nagromadzoną znaczną ilość ropy, która utworowawszy sobie drogę po nad stawem, wypływała za dotknięciem z otworu położonego na 1 1/2 cala powyżej wyrostku łokciowego (*olecranon*). Chory był, równie jak poprzedni, drażliwy, płakał jak dziecko, chociaż powiadał, że go członek tylko przy opatrywaniu boli, ale utrzymywał, że leż wstrzymać nie mógł; stracił apetyt i sen, puls dochodził do 120, język miał czysty i wilgotny, stolec rozwolniony.

Otworzywszy zebrany około stawu ropień i wypuściwszy 6 uncyj szarą, cuchnącą ropy, co uważałem za rzecz niecierpiącą zwłoki, podałem mu odwar kory peruwiańskiej w dawce zwykle używaną, w połączeniu z kwasem fosfornym; ale dwie dozy żadnej choremu nie przyniosły ulgi, zmniejszyły tylko rozwolnienie. Uciekłem się przeto znowu do kulczyby z chininą, jak w przypadku poprzednim, a po dwóch dozach, w których się mieściło 6 gran wyciągu kulczyby i 24 grana chininy, otrzymałem bardzo pomyślny wypadek.

Na zakończenie przytoczę jeszcze jeden przypadek rany postrzałowej, w którym wprawdzie kulczyba nie była tak wybitnie, jak w razach poprzednich, wskazaną, nie zaprzeczenie jednak przyspieszyła wyzdrowienie.

**Spostrzeżenie III.** Przywieziono mi młodego człowieka J. P., lat 22 wieku liczącego, który w skutek rany postrzałowej miał odjętą goleń prawą przed dwoma miesiącami. Cho-

ry był blady, wychudły i drżący, a na siłach tak podupadł, że po przejechaniu pół mili po równej drodze zemdłał z osłabienia. Pieniek amputacyjny przedstawiał strup wilgotny, wielkości rubla, który po odmoczeniu odpadł i odkrył ranę nie okazującą bynajmniej dążności do zabliznienia.

Zwróciwszy uwagę na wycieńczenie chorego, wygląd jego bezkrwisty, puls drobny i mały, do 160 dochodzący, — gdy się cokolwiek po podróży uspokoił, podałem mu wino, a nazajutrz zaleciłem pożywną dietę i przepisałem lekarstwo:

*Rp.* Decocti cort. chinae regiae (ex uncia par.) libram,  
Acidi sulfurici diluti drachmam,  
Tinct. nuc. vomic. scrupulos duos.

MDS. Co dwie godziny po łyżce stołowej.

Chory w ciągu dni 4 poprawił się na siłach, a w 6 dni miał się tak dobrze, że odstawił lekarstwo. Rana w ciągu dni 16 zagoiła się i chory całkiem wyzdrowiał.

W przytoczonych przeto przypadkach kuczłyba z chininą nie zawiodły oczekiwaniam: podnosząc czynność nerwów zwojowych i mózgowo-rdzennych, zmniejszyły ropienie, uregulowały krążenie krwi i poprawiły czynność przewodu żołądko-kiszecowego (na co autorowie, na których powagę się powołuję, największy nacisk kładą, str. 77); jedném słowem, poprawiwszy zmianę materyi, dały pomyślny obrot chorobie.

W pierwszym przypadku, który opisałem, przyniosły korzyść wyraźną, gdyż choremu groziła nieochybna śmierć; w drugim przyczyniły się do wyleczenia, gdy sama chinina nie była w stanie tego uczynić; nakoniec w trzecim były niewątpliwie jednym z czynników przyspieszających wyzdrowienie. Z tych tedy danych wnosię, że przy leczeniu ran ropiejących podobne połączenie środków lekarskich ma swoją wartość praktyczną i wyrozumowaną.

Wytłómaczyć mi się jeszcze wypada z dawek przeze mnie używanych. Ciągłe mając na pamięci uwagi pp. Pidoux i Trousseau, starałem się od nich nie odstępować. Miałem zamiar podnieść czynność układu nerwowego, użyłem więc średniej dawki kuleczyby ( $\frac{1}{4}$  grana) i małej dawki chininy (gran); podałem je w pierwszym razie w przestankach krótszych, niż to się zwykle czyni, to jest poleciłem używać proszki co 2 godziny; uważałem bowiem, że czasu nie było do stracenia, że prawdopodobnie w 3 dniach musi się kwestya rozstrzygnąć: albo moje lekarstwo odda mi usługi, jakich się po niem spodziewam, albo też zawiedzie oczekiwanie i wtedy nastąpi zgon. Otrzymałem spodziewaną poprawę; ale gdy chory pierwszy krok na drodze ku polepszeniu uczynił, zmniejszyłem częstość dawek, aby kuleczyba i chinina nie straciły swoich własności (odżywiających) i nie stały się wprost przeciwnie działającymi. Pomysłny przebieg choroby usprawiedliwił moje w tej mierze mniemanie. Z tą samą myślą i w tym samym celu wstrzymałem dalsze podawanie lekarstwa, a gdy postępująca ciągle poprawa dawała nadzieję, że środek lekarski wypełnił swe przeznaczenie, zaniechałem zupełnie jego powtarzania.

W drugim przypadku przeze mnie opisanym niebezpieczeństwo nie było tak groźne, to też dozy moje były mniej częste, tylko cztery razy na dzień powtarzane.

Lubo w spostrzeżeniach, które tu przedstawiłem, nie ma nic nadzwyczajnego, mniemam, że mają tę wartość, iż są moje własne i z tego powodu na uznanie starszych nauką i doświadczeniem kolegów zasługiwaćby powinny.

Możeby mi kto zarzucił, że w tych przypadkach chinina, a nie wronie oko, była środkiem istotnie działa-

jącym; ja jednak śmiem twierdzić inaczej. Spostrzegalem o ile mogłem najsumienieję widziane fakta, lecz mimo ważności roli, jaką niezapreczenie chinina w medycynie odgrywa, w bardzo wielu, jak nadmienilem, przypadkach, pomimo wyraźniejszego wskazania do jęj użycia, pomimo najumiętniejszego dozowania, nie zdołała ona podtrzymać sił upadających, i przypadki, same przez się nie mogące się liczyć do śmiertelnych, śmiercią się kończyły. Dla tego kuczylbie przypisuję tutaj wyższą wartość, niż chininie, i tylko bardzo groźne niebezpieczeństwo i brak czasu do działania zmusiły mię do połączenia tych dwóch środków razem; jestem zaś pewny, że gdy znajdę sposobność leczenia podobnych chorób w mnieję groźnym stanie, będę w możności wykazać przypadki pomyślnie samą kuczylbą traktowane.

---

## WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

---

### WYCIĄGI Z LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

#### POŁOŻNICTWO I CHOROBY KOBIÉT.

**Profesora S. J. Simpsona: Wykład kliniczny o zapaleniu tkanki komórkowej miednicy (cellulitis pelvica). Odczyt drugi. (1).**

#### *Leezenie zapalenia tkanki komórkowej miednicy.*

Panowie.— Leczenie każdego przypadku różni się w miarę okresu, w jakim się choroba znajduje, gdy pod naszą uwagę

---

(1) Pierwszy odczyt drukowany był w roku przeszłym, w XLVIII. Tomie Pamiętnika, str. 56 — 69 i 311 — 322. Ogłoszenie tēj drugieję i ostatnieję części opóźniło się z przyczyn od Redakcyi Pam. niezaleźnych.

przychodzi, i dla tego jest najstuszniejším, abyśmy leczenie to uważali w dwóch oddziałach, podobnie jak rozbieraliśmy objawy; a mianowicie stosownie do tego, czy mamy leczyć zanim powstało ropienie, lub po utworzeniu się ropy.

### A. Przed powstaniem ropienia.

Pozwólcie sobie przypomnieć, że jeżeli chorobę rozpoznacie w samym początku, to wtedy zupełnie nie ma ropy i że ropnie zaczynają się wytwarzać w zwykłych przypadkach dopiero koło dwunastego lub czternastego dnia, to jest, gdy zapalenie doszło do pewnego stopnia rozwoju. U położnic, gdzie sprawa zapalna zdaje się często szybszym bieżć krokiem, możecie znaleźć ropę obecną we wcześniejszym okresie po pojawieniu się zapalenia; jednakże w największej liczbie przypadków zdołacie dopiero przy końcu drugiego tygodnia o obecności jćj się przekonać. Rozpoznawszy jednakże przypadek zapalenia tkanki komórkowej miednicy wcześniej, natychmiast po pierwszych dreszczach u chorćj, gdy pierwsze czuje bole, to jest, gdy właśnie tkanka komórkowa zaczyna być nastrzykaną, pierwszćm zadaniem naszćm jest udać się w takich razach do—

1. *Użycia środków przeciwzapalnych*, czyli do wszystkich tych leków, jakichbyście w każdym zwykłym przypadku ostrego zapalenia użyli. Może nie oznaczę lepiej tego zadania, jak mówiąc wam, że każde zapalenie tkanki komórkowej miednicy trzeba zupełnie według tych samych leczyć zasad, jakbyście leczyli zapalenie ostre tćczówki (*iritis*); a z tego stanowiska wychodząc, zachodzi pytanie, czy w takim razie należy w zapaleniu tkanki komórkowej miednicy zrobić chorćj upust krwi lub nie? Nie chcę teraz rozstrzygać pytania, czy ogólny upust krwi jako środek przecinający krótko zapalenia jest skutecznym lub nie; muszę tu jednak powiedzieć, iż widziałem, że mocny upust krwi zrobiony w początkach napadu zapalenia tkanki łącznćj miednicy przecinał krótko chorobę i prowadził do szybkiego rozdzielenia. Rzadko wprawdzie będziecie mieli sposobność użycia tego środka; mało jest jednakże przypadków, w których w najwcześniejszym okresie za-

stosowany miejscowy upust krwi za pomocą pijawek nie przynosiłby korzyści.

Zachodzi teraz pytanie co do miejsca odciągnięcia krwi; bo ma się zwykle wybór różnych miejsc, w których pijawki przystawić można. Niektórzy lekarze mają zwyczaj stawiania pijawek w pachwinach przy zapaleniach we wnętrzu miednicy; inni przekładają przystawianie ich na wewnętrznej części pochwy, lub na szyi macicy; gdy inni znowu przestają na przystawieniu ich w okolicy otworu stolcowego i środkrocza. Mam tę pewność, że po największej części przekonacie się, iż ostatni sposób, to jest przystawianie pijawek w okolicy dolnego końca kiszek, jest najprostszym i najskuteczniejszym. Naczynia krwawnicowe (*vasa haemorrhoidalia*) łączą się dostatecznie z naczyniami rozgałęziającymi się w narządach miednicy, a odprowadzając krew' od tych naczyń, można działać na ostatnie nie mniej bezpośrednio, niż i z innych punktów. Z największą łatwością możecie odprowadzić krew' z tego punktu: bo dosyć jest żądaną ilość pijawek przystawić w przewróconym kieliszku nad otworem stolcowym i potrzymać go około dziesięciu minut, a w końcu tego czasu największa ich część zwykle już chwyciła. Jeżeli życycie sobie postawić pijawki w pachwinie, to te przystawiają się jak na każdej innej powierzchni ciała; lecz jeżeli chcecie przystawić je do szyi macicy, to do tego potrzeba osobnego narzędzia. W tym celu używa się zwyczajnego wziernika macicznego wprowadzonego do ust macicznych, włożywszy weń pijawki i popychając je w górę drażkiem. Lecz wziernik rozpręża części i sprawia niepotrzebny ból chorój uciskiem na zapalone i obrzmiałe tkanki, tak, że użycie tegoż może pogorszyć chorobę. Z tego powodu zwykle przekładam użycie rurki z kości słoniowej, jakiej po pierwszy raz użył w naszym kraju Dr. Mackintosh. Jestto prosta rurka z kości zwyczajnej lub słoniowej, równie dobra być może z drzewa lub szkła, mająca około trzech czwartych cala w średnicy i zaopatrzona lekko chodzącym stemplem. Włożywszy pijawki do rurki po wprowadzeniu téjże ku szczytowi pochwy, stempel porusza się ku górze, a pijawki w ten sposób posunięte ku górnej części wydrążenia,

szybko przyczepiają się do powierzchni szyi macicy lub szczytu pochwy. W ten sposób można zrobić obfity upust krwi, a gdy pijawki przestały ssać i odpadły lub zapomocą palca zostały odjęte, wpływ krwi z ich ukąszeń można znacznie powiększyć i przez dłuższy czas utrzymać, kazawszy chorą usiąść nad naczyniem wodą gorącą napełnioném, krwawienie bowiem zwykle trwa póty, póki chora siedzieć może. W ogóle więcej robi kłopotu przystawianie pijawek do szyi macicy, niż do otworu stolcowego; i dla tego w największej liczbie przypadków zechcecie się raczej udać do tego ostatniego sposobu. W każdym zaś razie, pozwólcie mi dodać, gdzieby wam się szczególniej pożądaniem zdawało przystawienie pijawek do szyi macicy, możecie się łatwo ochronić od niebezpieczeństwa wślizgnięcia się której do jamy macicy, wprowadzając czopek z mydła lub gąbki do ust macicznych przed wprowadzeniem tychże do pochwy.

Co do liczby pijawek, którą macie użyć, i potrzeby powtórzenia ich, sąto okoliczności zawisłe od siły i uporczywości choroby w danym przypadku. Zaledwie potrzebuję tu dodać, mówiąc o środkach przeciwzapalnych, że konieczném jest zalecenie największej spokojności chorym i w każdym razie diety ścisłej przeciwzapalnój.

2. *Użycie przetworów rtęciowych.* Kwestyą tę, jak dalece przesycić chcecie wasze chore rtęcią, muszę wam pozostawić do rozwiązania. Przyjętém jest, szczególniej przez lekarzy angielskich, w leczeniu zapalenia tęczówki i wszelkich innych form zapaleń ostrych użycie rtęci, jako najskuteczniejszego środka; i ja téż w leczeniu zapalenia tkanki komórkowej miednicy uciekałem się do niej w każdym przypadku i zwykle używałem jej w połączeniu z makowcem, przepisując dwa grana co dwie godziny w postaci pigułek naszej farmakopei złożonych z kalomelu i *opium*. Lecz coraz bardziej traciłem wiarę w skuteczność tego środka, gdy ślinopłyn niekiedy następował, a choroba mimo tego dalej postępowała; i rzeczywiście nie wiem, czy mamy jaki pewny dowód, że rtęć jest w stanie sprowadzić wessanie zapalnej wypociny.



3. *Leki ból uśmierzające* (anodyna). Chore, jakem wam to powiedział, zwykle cierpią na silny miejscowy ból, często na silne utrudnienie w moczeniu i na parcie (*dysuria et tenesmus*) i t. d. Aby te dokuczliwe objawy znieść, musicie się uciec do użycia makowca we wszystkich przypadkach, a przynajmniej w tych, gdzie żołądek go znosi. Ja mam to przekonanie, że makowiec wywiera wpływ jako środek wprost przeciwzapalny, szczególnie jeśli go zapiszemy w połączeniu z ipekakuaną lub antymonem. W dodatku możecie się uciec—

4. *Do użycia środków przeobrażających* (alterantia), pod którymi rozumiem, że często stosowne będzie użycie węglanów alkalicznych i jodków, jakto lekarze ładu stałego czynić zwykli, a co według mnie jest skutecznym zastosowaniem w wielu przypadkach zapaleń tkanki komórkowej miednicy.

5. *Okłady zewnętrzne, przeciwdrażnienia* i t. d. Przy użyciu powyższych wewnętrznych środków okłady ciepłe i kąpielazmy znajdziecie bardzo uśmierzającymi miejscowy ból we wczesnym okresie choroby. Widziałem często, że miejscowe cierpienie zwalniała mocna maść z wilczej jagody (*ung. belladonnae*) położona zewnętrznie, lub wcieranie (*linimentum*) z równych części chloroformu i oliwy zastosowane w okolicy biodra lub miednicy, lub w innym bolesnym miejscu. Muszę dodać, o czym może już wspominałem, że wieńce lekarskie zawierające morfinę, wilczą jagodę i t. p., wprowadzane dwa lub trzy razy dziennie do pochwy, okazały się wybornymi środkami uśmierzającymi; jak również, że wieńce lekarskie z przetworów rtęciowych, lub też z maści jodku ołowiu są najlepszymi środkami rozdzielającymi, gdzie chodzi o sprowadzenie wessania wypoconego płynu lub włóknika, czyto w ostrym czy też w podostrem zapaleniu, o którym mówię.

W leczeniu zapalenia tkanki komórkowej miednicy wiele dobrego również robi pewien stopień przeciwdrażnienia. Dobre skutki zastosowania środków przeciwdrażniających w zapaleniach wewnętrznych narządów są wam tak dobrze znane, że nie widzę potrzeby wchodzić w rozbiór tego środka. Zachodzi tylko pytanie, jaka jest najlepsza modła środka przeciwdrażniającego, którejbyśmy w takim razie użyć mogli? Tutaj

muszę was tylko szczególnie ostrzedz przeciw użyciu najpospolitszego i najdogodniejszego środka, jakim są wezykatorye, a to z powodu, że mogą wzniecić utrudnione moczenie, lub wzmocnić już istniejące. Chcąc zaś sprowadzić szybkie i dzielne przeciwdrażnienie, sądzę, że nie możecie użyć nic lepszego, niż *kamień piekielny* stały, aż do wywołania pryszczów. Albo téż możecie użyć mocnego namoczu jodowego, smarując nim dwa razy dniem całą dolną część brzucha. W końcu przy całym waszém leczeniu nie powinniście zaniedbywać—

6. *Uporządkowania wypróżnień.* Odnosnie do tego punktu musicie pamiętać, aby nie pozwolić nagromadzać się łajnu w niższej części kiszek tak, aby na część zapaloną cisnęło i w ten sposób powiększało ból i chorą dręczyło. Jak również nie powinniście często zadawać silnych leków, mocno przeczyszczających, a tym sposobem pobudzających działanie kiszek i zmuszających do większego ruchu chorój. Częste i silne działanie kiszek działałoby szkodliwiej na przebieg choroby, niż rozdęcie tychże łajnem, jeżeli temu ostatniemu towarzyszy zupełny spoczynek; dla tego najstosowniejsem będzie zadawać od czasu do czasu w przerwach trzech lub czterodniowych łagodny środek rozwalniający, a następnie pomódz tegoż działaniu zadaniem lekkiej ławatywy.

### **B. Gdy ropienie już się zaczęło.**

Tyle o leczeniu zapalenia tkanki komórkowej miednicy w pierwszych okresach. Niekiedy jednak choroba przebiega dalej mimo najtroskliwszego leczenia i ukończa się ropieniem; a czasem zostaniecie wezwani do leczenia przypadków, w których ropnie się już utworzyły. Gdy widzicie *np.* chorą w szesnastym dniu od zaczęcia choroby, przedstawiającą wszystkie objawy trawiającej gorączki, której tętno uderza z niepomięszoną szybkością i obrzmienie zapalne nie zmniejszyło się, lecz tylko zrobiło się miększém i pōdatniejszym,—to możecie być pewni, że u niej choroba już przeszła albo téż przejdzie w utworzenie się ropnia. Zachodzi zatém pytanie, jak taki przypadek leczyć? Na nie odpowiadamy, że trzeba się uciec do—

7. *Użycia leków przeciwzimniczych i chłodzących* (febrifuga et refrigerantia). Chore wasze mają pragnienie i dla tego trzeba im dawać lód lub kilka kropel kwasu saletrzanego lub fosfornego w wodzie rozczynionego za napój. Chora jest wyniszczoną, gorączkuje, ma napady zimna, po których następuje palące gorąco: w takim razie musicie dawać chininę, aby przeciw téj skłonności zimniczej działać i aby siły upadające podnieść. W tym celu możecie użyć lekko pobudzającego środka, lub różnych wzmacniających, aby podtrzymywać ją, dopóki ropień nie dojrzeje i nie będzie mógł być przeciętym. W niektórych razach użycie wina, nawet w znacznych ilościach, jest wskazaniem. Jeżeli znowu przychodzą silne i wyniszczające poty, to dla zmniejszenia ich można użyć nieco kwasu siarczanego razem z chininą, lub téż zapisać fosforan chininy z rozcieńczonym kwasem fosfornym. Najważniejszą zaś rzeczą będzie—

8. *Otworzenie ropnia*. Odnośnie do tego punktu musimy najprzód zastanowić się nad oznaczeniem, czy ropień miedniczy powinien być otworzonym, lub nie. Kilkakrotnie mówiłem wam już, że w ropniu pozostawionym samemu sobie ropa ma skłonność do torowania sobie drogi ku jakiemukolwiek punktowi na powierzchni skórnej lub śluzowej w celu otworzenia się tam. Podobne samodzielne otworzenie się najczęściej następuje do pochwy lub kiszki stolcowej, a sąto właśnie miejsca, w których sobie szczególnież otwarcia życzymy. Na nieszczęście nie jestto niezmienném prawidłem; a sądzę, że jest daleko bezpiecznież czuwać troskliwie w każdym przypadku nad postępowaniem ropienia i samemu zrobić sztuczny otwór w celu wydalenia ropy w miejscu bezpieczném i wygodném, niż pozostawić kierunek tegoż naturze i narażać się na pęknięcie ropiastego zbiornika w jakim niebezpieczném lub niedogodném miejscu. Robiąc szybkie i usprawiedliwione otwarcie ropnia miedniczego, można nawet w niektórych razach uratować życie chorych. Jednym z najdawniejszych przypadków zapalenia tkanki komórkowej miednicy, który widziałem, była chora na sali położniczej pod moją i Dra Ziegler opieką. Zapalenie rozciągało się więcej na dół, niż zwykle, w tkance

komórkowej leżącej pomiędzy kiszka stolcową a pochwą, i przyszło do utworzenia się ropnia, który zaczynał się ku obu tym przewodom zaostrić. Taki był stan rzeczy jednego dnia, kiedyśmy chorą badali; obaj zgodziliśmy się, że nie ma potrzeby robienia sztucznego otworu, ponieważ zdawało się rzeczą pewną, że ropa sama sobie utoruje drogę albo do pochwy, albo też do kiszki stolcowej. I w istocie po upływie dwudziestu czterech godzin od czasu naszego badania ropień pękł; lecz na nasze zdziwienie, zamiast otworzyć się na jednej z tych dwóch śluzowych powierzchni, gdzie się tak wyraźnie zaostriął, pękł do jamy brzusznej, gdzie wylana ropa była powodem mocnego zadrażnienia i śmiertelnego zapalenia otrzewnej.

Teraz trzeba nam wziąć pod uwagę: kiedy? gdzie? i jak? ropień ma być otworzonym.

*a) Właściwy czas do sztucznego otworzenia.* Na pierwsze z tych trzech pytań, mianowicie, kiedy ropień miedniczy ma chirurg otworzyć, niepodobna dać wam odpowiedzi, któraby była stosowną w każdym szczegółowym przypadku. Lecz jedną wam ogólną mogę dać radę, aby tak długo wstrzymywać waszą rękę, jak długo nie grozi niebezpieczeństwo pęknięcia ropnia do jamy brzusznej, pęcherza, lub w inne mniej dogodnie miejsce, niż to, gdzie go otworzyć chcecie. Lepiej jest nie otwierać go zawczasu, bo zwykle bywa więcej, niż jeden zbiornik ropy, i gdy pozostawimy przypadek dłuższy czas samemu sobie, to wtedy pojedyncze te zbiorniki połączą się dostatecznie ze sobą tak, że robiąc otwór w jednym z nich, można je wszystkie wypróżnić, a to daje nam nadzieję prędszego wyleczenia i nie zmusza nas do kilkakrotnego powtórzenia operacji. Z tego powodu zalecić wam muszę zwłóczenie sztucznego otwarcia ropnia miednicy tak długo, jak długo uważać będziecie, że jest nieszkodliwem pozwolić mu, bez danego kierunku przebiegać, i jak długo naglące przypadki gorączki trawiącej, lub też upadające siły chorój nie zmuszą was do więcej czynnego i bezpośredniego wystąpienia. W każdym razie, gdy postanowiliście zrobić ujście nagromadzonej ropie, najbliższą rzeczą będzie wybór

*b) właściwego miejsca do sztucznego otworzenia.* Jeżeli tylko w którym przypadku będzie możebnem otworzenie

ropnia miedniczego bez narażenia w którymbądź punkcie powierzchni skórnej, winniście to zrobić. Jednakże w tych tylko przypadkach to stać się może, gdzie tkanka komórkowa brzegu lub którego dołu biodrowego będzie zajęta. W ogóle ropnie miednicy skłonniejsze są do zaostrzania się ku wewnątrz i otwierania do jednej z jam śluzowych, niż do torowania sobie drogi ku skórze. Widziałem ropnie miednicy otwierające się na wewnątrz prawie we wszystkich możebnych kierunkach, a jako wypadek moich spostrzeżeń nie waham się oświadczyć, że właściwem miejscem sztucznego otworzenia jest *pochwa*. Powiedziałem, że ropnie otwierające się do kiszki stolcowej zwykle bardzo dobrze się goją; lecz naraża się tu chorą na połączenie pomiędzy jamą ropnia a kiszką stolcową, tak, że w niektórych rzadkich przypadkach części łajniaste mogą się dostać do ropnia i albo przeszkadzać, lub przedłużać podgajanie, lub też podniecać świeże zapalenie; a nadto, gdy zatoka utworzy się wysoko w miednicy, bardzo trudno jest osiągnąć ją przez kiszkę stolcową. Z drugiej strony ropień otwierający się do pochwy bardzo szybko się goi; a w tych razach, gdzie sprawa gojenia z powodu ogólnego usposobienia za wolno postępuje, można otwór z łatwością osiągnąć i w ten sposób jest on przystępniejszym dla leczenia. Przytém otwierając miednicze ropnie sztucznie, można niechcący obrazić większych rozmiarów naczynie, co jest powodem znacznego krwotoku; a w takim razie, jeżeli otwór był zrobionym przez kiszkę stolcową, trudną bardzo jest rzeczą wstrzymać tamże lub zmniejszyć krwotok, gdy przeciwnie robiąc go przez pochwę, łatwo bardzo krwotok tamponadą powstrzymać można.

Przekonacie się, że wybierając część pochwy, w której ropień utworzyć chcecie, za najlepszy do tego celu punkt uznacie miejsce w ścianie przewodu *tuż poza szyją macicy*, na które szczególniej waszę uwagę zwróciłem, mówiąc o patologii tej choroby i gdzie wspomniałem wam, że tutaj błona śluzowa jest tylko pokryta cienkim pokładem błony ścięgnistej miednicy. W tym punkcie, to jest w tylném sklepieniu pochwy zwykle znajdziecie ścianę w jednym punkcie miękką i wystającą tak, że możecie w nią wgnieść koniec palca to jest miejsce, gdzie otwór zrobić macie. Zdecydowawszy się zatem w danym

przypadku na otworenie ropnia i oznaczywszy miejsce mającego się zrobić otworu, zwrócić musicie uwagę na—

c) *właściwy sposób sztucznego otworzenia*. W celu otwierania ropni miednicy niektórzy zalecali użycie długiego zakrzywionego trójgrańca i rurki, jakich używa się do nakłócia pęcherza moczowego przez kışkę stolcową w razach zatrzymania moczu. Twierdzili oni, że jeżeli ropa jest „dobrze przetrawioną“ używając znanęj wam dobrze i dosyć wyraźnej frazeologii dawniejszych pisarzy, to podobne narzędzie zwykle wystarcza do zupełnego wypróżnienia. Widziałem jakiś czas temu z Dr. Young przypadek, gdzie wprowadziwszy długi trójgraniec z rurką powyższego opisu wzdłuż wewnętrznego brzegu kości biodrowęj, otworzyłem bardzo głęboko w dole biodrowym (*fossa iliaca*) położony ropień. W tęj głębokości nie mógłbym był dobrze dosięgnąć nożem; lecz w przeważnej liczbie przypadków nóż jest daleko lepszym narzędziem. Nie zawsze bowiem ropa jest tak płynną, aby mogła dobrze i wolno przepływać przez rurkę, a następnie otwór tak zrobiony jest tak mały, że zaraz zabliznia się, a w takim razie bardzo łatwo możecie mieć powtórne zebranie ropy. Tego niebezpieczeństwa unikniecie, używając noża do otwarcia ropnia, tym bowiem zrobić możecie otwór tak wielki, jak sami chcecie. Możecie użyć do tego zwyczajnego bisturu, i w takim razie owinąć trzeba całe ostrze płótnem lub tasiemką z wyjątkiem końca ostrza, w celu uchronienia się od obrażenia jakiej części przewodu. Sądzę jednak, iż w każdym razie najlepiej i najpomyślniej wam się uda operować za pomocą tenotomu. W tym celu wprowadza się palec wskazujący jednej ręki do pochwy dla kierowania i ochrony ostrza tenotomu, aż do miękkiego i wystającego miejsca, a przekonawszy się, że się nie czuje w miejscu zrobić się mającego otworu żadnego tętniącego naczynia, wbija się tenotom ku górze drugą ręką. W ten sposób postępując, zwykle czuje się płynącą przez otwór ropę, noża jednak zaraz się nie wyjmuje, dopóki nie powiększy się otworu w jedną lub drugą stronę dosyć szeroko, aby przez tenże można było wprowadzić palec wskazujący, a zapomocą wprowadzonego palca otwór rozszerza

się, unikając o ile można dalszego użycia noża. Rozszerzywszy w ten sposób palcem otwór, można z łatwością czuć, czy nie ma jeszcze innych zbiorników. Jeżeli wszystkie zbiorniki dostatecznie łączą się z sobą, to rozszerzając otwór w sposób, jak nadmienilem, zyskuje się wolny odpływ dla wszystkiej ropy. Jeżeli ropa jest śmierdzącą przy odpływie, jak się niekiedy zdarza, trzeba mieć w pamięci, że zjawisko to zależy poniekąd od części zgorzelinowych znajdujących się w ropniu, i że zupełnego wyleczenia dotąd się nie osiągnie, dopóki części te zupełnie wydalone nie zostaną. Przed wyjęciem palca wszystkie ściany zbiorników lub ich komórek zniszczyć potrzeba. Po zrobieniu wolnego i niskiego otworu w ropniu, zwykle nie pozostaje nic więcej do czynienia. Wywieranie ucisku przez ściany brzuszne, jak to niektórzy czasem zalecali, jest zupełnie niepotrzebnym, ropień się bowiem bez żadnego ucisku z góry wypróżnia. A wszystko, co wam teraz robić wypada, polega na staraniu się o ogólne polepszenie stanu zdrowia chorób, które teraz wspieranym być winno, i na wprowadzaniu palca następnie co dwa lub trzy dni do pochwy, dla otwierania rany i przeszkodzenia zrośnięciu się brzegów przez przyklepienie (*per primam intentionem*). Według tych prostych prawideł postępując, przekonacie się, że po kilku dniach w największej liczbie przypadków zaczyna wydzielanie ropy ustawać, a po upływie tygodnia chora zaczyna przychodzić do zdrowia i stopniowo powracać do pierwotnych swych sił. W największej liczbie, powiadam, bo na nieszczęście nie zawsze; w niektórych bowiem razach, gdzie ropnie miednicy wypróżniły się dobrowolnie lub przy pomocy sztuki, powstaje zatoka, która nie przestaje wydzielać ropy i która zmusza lekarza do zrobienia jednego lub więcej—

9. *Przeciwotworów*. Jeżeli na przykład ropień w więzadle szerokiém macicy otworzył się, ropienie może trwać dalej i rozszerzać się wzdłuż zewnętrznego brzegu tegoż, a że tu utworzona ropa z trudnością odpływać może przez ranę w szczycie pochwy, ropień lata trwać może, naprzemian napełniając się i wypróżniając i tak długo nie gojąc się, dopóki drugi otwór z boku miednicy zrobionym nie będzie. Widziałem

raz uderzający przykład konieczności i ważności robienia przeciwotworów w przypadku chorób, wdowy po lekarzu, której historia choroby wskazywała, że przed kilkoma laty cierpiała na zapalenie tkanki komórkowej miednicy i ropień, który sam się otworzył i pozostawił przetokę (fistulę) lata trwającą; dopóki gorączka trawiąca nie była tak wyraźną i wyniszczenie sił tak wielkie, dwaj znamienici lekarze, naradzając się w tym przypadku, zgodzili się na to, że choruje na gruźlicę i wysłali ją w daleką stronę, w nadziei, że w łagodniejszym podniebiu przyjdzie do zdrowia. Po roku wróciła, wzmocniona wprawdzie na siłach, lecz z dwoma przetokowemi otworami, jednym w kiszce prostéj, a drugim wysoko w okolicy pachwinowej położonemi, z których każdy ropę wydzielał. Wprowadzając zaokrąglony zgłębnik do zewnętrznego otworu, w pobliżu przedniego kolca kości biodrowéj i posunąwszy go wzdłuż ku dołowi przebiegu przetokowego, czuć go wyraźnie mogłem przez ścianę pochwy. W tymto najniższym punkcie całego przebiegu zatoki zrobiłem przeciwotwór, przez który zgłębnik przeprowadziłem i przez pochwę wyjąłem. Ś. p. Dr. Bright był przy tém obecny i następnie powiedział mi, że nigdy w swoim życiu nie był w takiej obawie, bo najprzód widział chorą uspioną chloroformem, czego nigdy nie był świadkiem, a potem widział długi metalowy pręt zanurzający się coraz bardziej wgłęb' brzucha i miednicy, dopóki cięcie nie wyprowadziło go przez otwór pochwy. Skutek téj operacyi był najpomyślniejszym; gdy ropa miała teraz wolne miejsce do odpływu, zatoka wkrótce zagoiła się w całej swéj rozciągłości, a chora wkrótce swe stracone zdrowie i siły pod zdolną i troskliwą pieczę mego przyjaciela Dra Traill z Arbroath odzyskała. Taki przypadek wykazuje w najoczywitszy sposób ważność i znaczenie robienia przeciwotworów w przypadku pozostania się zatoki po wydaleniu ropnia miednicy. Znajdziecie jednakże przypadki przetok miednicznych, gdzie przyjęcie tego planu leczenia będzie niemożliwem. Ropień bowiem albo sam otworzył się na jakiej powierzchni, a w otwór ten, który ciągle ropę wydziela, można wprowadzić zgłębnik, nie dochodząc nim jednakże do punktu, gdzieby można z korzyścią



zrobić przeciwotwór; lub tóż, wydaliwszy ropę zapomocą noża, nie było można zrobić dostatecznie wielkiego otworu, aby taż zupełnie wolno mogła odpływać, a ropa przez dłuższy przeciąg czasu ciągle się wydziela. W takim stanie rzeczy, dwa są różne sposoby leczenia, których użyć możecie. A najprzód uciec się możecie do—

10. *Wstrzykiwań namoczu jodowego.* O znaczeniu tego sposobu pod względem rozpoznawczym już wam mówiłem, a teraz pozwólcie mi dodać kilka słów pod względem leczniczej tychże ważności. Wstrzykiwania namoczu jodowego w lekkiem rozcieńczeniu do przetoki nie mogą nigdy złych następstw sprowadzić; a przynajmniej ja nigdy nie widziałem żadnego niepokojącego objawu z tychże wypływającego, chociaż używałem ich w wielu i bardzo różnych rodzajach przetok; użycie tychże, powtarzam, jest zawsze bezpieczne, a skutek ich często najzupełniej zadawalniający. Jedyną niedogodnością jest, że wstrzykiwanie potrzebuje być kilkakrotnie powtarzaném, jeżeli za pierwszą razą nie okaże się dostatecznym, a ile razy powtórzenie stanie się koniecznym, to radzę używać mocniejszego i mniej rozcieńzonego rozczyntu. Jeżeliby zaś wstrzykiwanie nawet najmocniejszego rozczyntu namoczu jodowego zawiodło wasze nadzieje w uleczeniu przetoki, w takim razie możecie się uciec do—

11. *Wprowadzenia kawałka drutu.* W początku zeszłego zimowego półrocza widziałem przetokę pozostałą po zapaleniu tkanki komórkowej miednicy u chorój, gdzie ropień poza szyją macicy otworzonym został. Wstrzyknąwszy namocz jodowy, a nie otrzymawszy dobrego skutku z tegoż użycia, wprowadziłem w nią nieco drutu żelaznego i pozostawiłem go w głębi jamy ropnia. W przeciągu kilku dni dostateczny stopień zapalenia powstał, który brodawkowanie (*granulatio*) sprowadził, a po wyjęciu drutu, ropień powoli się podgajał i wreszcie zupełnie się zagoił.

12. *Użycie środków wzmacniających i rozdzielających.* W końcu, gdzie wypocina powstaje w przyległych tkankach, leczenie wasze nie powinno się skończyć z zagojeniem ropnia i przetoki. Leczenie to jest łatwym i prostym, bo nade-

wszystko starać wam się należy o wzmocnienie sił waszój chorój przez stosowne użycie tranu, chininy, żelaza i innych środków wzmacniających; a w przypadkach, gdzie nieco stwardnienia pozostaje, trzeba zadawać małe dawki jodku potasu, lub téż, co ja uważam za daleko lepsze, podawać chorój trzy razy dziennie po pięć gran bromku potasu rozpuszczonego w wodzie, lub téż w naparze środka roślinnego wzmacniającego.

Tłómaczył Dr. Kulski.

**Betschler: Wynicowaniu macicy.** (Ueber Inversio uteri. Breslau 1862). (\*)

Znany zaszczytnie w naukowym świecie prof. Betschler, opierając się na rezultatach, jakie pozyskał z własnych spostrzeżeń, oraz z krytycznego rozbioru przypadków podanych przez innych autorów, wyjaśnia nam w obecnej pracy mianowicie tę formę wynicowania macicy, którój powstanie niezależne jest od porodu.

Zdania dawniejszych autorów pod względem anatomicznego stosunku sąsiednich organów do wynicowanej macicy są niezgodne i w ogóle niepewne. Większość skłania się do zdania, iż wynicowana zewnętrzna powierzchnia macicy, która teraz stała się wewnętrzną, tworzy jamę, w którój się mieszczą więzadła okrągłe i szerokie wraz z przewodami jajowemi i jajnikami. Niektórzy przypuszczają nawet, że jakby w worku są zawarte: część jelit cienkich, nawet więzadła pęcherzowo-maciczne, fałdy Douglasa, część sieci, tylna ściana pęcherza i przednia kiszki odchodowej. Nowsi świadomsii autorowie przyjmują jako prawidło, że więzadła i początek przewodów jajowych w kanale wynicowanej macicy znajdować się mogą; a wyjątkowo tylko całe przewody jajowe i jajniki.— Pan Betschler podaje szczegółowy opis trzech przypadków, gdzie cała macica była wynicowana skutkiem nowotworu. W pierwszym,

(\*) Sprawozdanie odczytane na posiedzeniu Oddziału położniczego Tow. Lek. Warszawsk. z dnia 10. marca r. b. Patrz tom XLIX, str. 389.

u kobiety mającej lat 46, włókniak siedział szeroką podstawą w dnie macicy, cierpienie trwało od lat trzech. P. Betschler założył ligaturę za pomocą narzędzia Ribbego, a 15go dnia dokonał odcięcia nożem. Po 6ciu tygodniach chora wyzdrowiała. W pochwie w miejscu ujścia macicznego pozostała gruba poprzeczna blizna. W zagłębieniu przez wycisowanie utworzoném znaleziono dwa ciała nitkowate, które wprawdzie niejaki miały podobieństwo z przewodami jajowemi, ale z pewnością tego orzec nie można było, pomimo, że cała macica z przyczepionym doń włókniakiem odcięta została. — W drugim, u 51-letniej kobiety cierpiącej téż od lat trzech na zupełnie wycisowaną macicę, z włókniakiem na dnie, a polipem śluzowym na szyi macicy, uskutecznił podwiązanie; 20. dnia odpadła macica z ligaturą. Pochwa szczelnie zamknięta; zamiast części pochwowój macicy, mocna blizna. Nazajutrz po operacyi objawił się dreszcz silny, chora narzekała na ból w okolicy podżebrówój lewój, opukiwanie wykazało obecność obrzmienia śledziony, bolesnej przy dotykaniu. Piątego d. chora umarła skutkiem ropnicy (*pyaemia*). Całą zawartością zagłębienia był czopek włóknikowy. — Przyp. 3ci. Przy 4tym porodzie u 32-letniej kobiety wycisowała się zupełnie macica po silném pociąganiu za sznurek pępkowy przez akuszerkę. Wstrzymano krwotok, a wycisowanie macicy brano za jój opadnienie. Później, kiedy rozpoznano stan chorobliwy, nie udały się już wszelkie usiłowania czynione w celu odprowadzenia organu. Po upływie roku widział ją po raz pierwszy p. B., założył ligaturę, która odpadła wraz z macicą dnia 14go. W pochwie pozostała blizna znaczna; chora wyzdrowiała. W tym przypadku cały miąższ macicy uległ zgorzelinie i żadnego nie było kanału w wycisowanej macicy. — Podane zatém spostrzeżenia p. B. zaprzeczają istnieniu jamy obszerniej w wycisowanej macicy, albowiem sekcyja wykazała, że cały kanał wysłany przez otrzewną miał tylko cal długości, a obwód nie większy od pióra kruczego. Okazy opisane przez Langenbecka, Cruveilhiera i Velpeau, oraz rysunek przypadku podanego przez Henryka von Lauden zgazdają się w tym względzie, że w żadnym przypadku ani

część jelita, ani całe przewody jajowe lub jajniki nie były zawarte w wynicowanej macicy. Z przytoczonych zaś autorów żaden nie podał, jak wielki był kanał: tylko Langenbeck powiada, że można było doń wprowadzić palec, co się na pozór zgadza z naszym autorem, w jego bowiem przytoczonych przypadkach operacją wykonano za pomocą podwiązki, która o wiele zmniejszyć mogła tak obwód, jak i długość zagłębienia; w każdym razie nie jest ono tak obszernym, żeby sąsiednie części mogły w niem mieć miejsce, i zbliża się bardziej do postaci przewodu.

Następnie przytacza p. B. sekcye z przypadków wynicowania macicy powstałego po porodzie, i wyprowadza z nich następujące wnioski co do tego, które z sąsiednich części zawarte być mogą w utworzonym przewodzie i jakiej on może być obszerności. Stosunki, od których to zależy, są następujące:

a) *Wielkość macicy w czasie powstania wynicowania.* Macica, która się wynicowała przy porodzie w właściwym czasie przychodzącym, lub po takowym, napełnia się znaczną częścią więzów szerokich i okrągłych, wraz ze znajdującymi się w pierwszych przewodami jajowemi i jajnikami, nie tylko z przyczyny jej długości i szerokości, ale téż z powodu zmiany położenia wymienionych narzędzi wynikłej skutkiem ciąży. Kiedy bowiem strzępki (*fimbriae*) jajowodów i jajniki w stanie próżnym macicy są na kilka cali odległe od jej powierzchni zewnętrznej, to w czasie ciąży zbliżają się one coraz więcej ku niej, tak, że mianowicie jajniki przy końcu ciąży i podczas porodu leżą tuż przy macicy, i dla tego narzędzia te koniecznie leżeć muszą wewnątrz macicy przy każdym wynicowaniu powstałym w skutek porodu. Przy wynicowaniu zaś powstałym skutkiem nowotworu macica jest mniej rozwinięta, więzadła przeto nie mogą nigdy tak być ściągnięte, jak w powyższym przypadku, i dla tego strzępki i jajniki zawsze się znajdują po nad macicą wynicowaną. Zawarte tylko będą w zagłębieniu początki więzów szerokich i znajdująca się w nich część przewodów jajowych. Ale i ten stosunek przy obydwóch formach wynicowania nie jest trwałym, ponieważ nie mały na to wpływ wywiera—

b) *Czas trwania wycisowania.* Wycisowana macica po porodzie i skutkiem nowotworów tak samo się zmniejsza, jak normalna macica; nawet zanika u starych kobiet, a zmniejszenie się jej objętości wpływa na to, że więzy, z początku w niej zawarte, potem po części się z niej usuwają. Dla tego we wszystkich przewlekłych wycisowaniach znajdujemy tylko część więzów. Z anatomicznego zaś ich stosunku do normalnej zewnętrznej powierzchni macicy wynika, że są pokryte otrzewnią macicy, i że wreszcie się spajają ściśle z tą błoną skutkiem zaniku lub przez wysięk, tak, że trudno jest je wykazać przy sekcji. Jednocześnie z zmniejszeniem się ścian macicy maleje objętość przewodu, który wreszcie zapełnia się nowo utworzonym cienkim czopkiem włóknikowym. Otwór zagłębienia pokrywa część jelita, które może zrosnąć z górnym brzegiem przewodu.

c) *Stopień choroby.* Od niego też zależy stosunek sąsiednich narządów do wycisowanej macicy. Przy małym zagłębieniu dna macicy, które jeszcze nie może spowodować zmiany położenia więzadeł, w dołku nowo utworzonym znajdzie się część jelita; jeśli dno macicy coraz więcej się przesuwa przez usta maciczne do pochwy, to nawet bez kurczowego ich zaciśnięcia obwód zstępującej górnej części macicy przez ucisk sprawi zmniejszenie się przewodu. A ponieważ nacisk tu działa z dołu do góry, to jelito wypchnie się zupełnie z przewodu; przyczem działa zapewne i ruch robaczkowy jelita. Potwierdza się to zdanie spostrzeżeniem, że po żadnej operacji nie znaleziono ani odciętej ani podwiązanej części jelita, nawet w przypadku podanym przez Boyera, gdzie podwiązanie uskuteczniło bezpośrednio po nastąpieniu wycisowania u kobiety po porodzie.

*Przyczyny powstania wycisowania macicy.*

Sprawa przerostowa (*hypertrophia*), jak np. przy porodzie, jest najsilniejszym usposobieniem do tej choroby. Po porodzie przyczyny powodowe mogą być mechaniczne i dynamiczne. Pociągania gwałtowne za sznurek pępkowy, jeśli ta część miejsca, w której jest osadzony, mocno jest przyczepioną do macicy; nieregularne i niejednakowe kurczenia się różnych

części macicy, mianowicie niestosunkowe zwolnienie dolnego odcinka przy jednoczesnym mocnym kurczeniu się dna macicy. Zdanie niektórych lekarzy, że rozciągnięcie i osłabienie ścian macicy może być przyczyną do wyciowania, jest tylko przypuszczeniem, bo nie opiera się na spostrzeżeniach.—Następnie włókniak bywa najczęstszą przyczyną do powstania tej choroby. Zdaje się też, że i pewne twory zaśniadowe mogą być powodem do wyciowania macicy; West przytacza taki przypadek. Nowotwory te gnieźdzą się w takim razie szeroką powierzchnią u dna macicy. Czasem jednak i szypułkowate włókniaki spowodować mogą wyciowanie, jak to widzimy w przypadku *Abarbanelly*; szypułka bywa wtedy krótką i dostatecznej grubości. *Betschler* spostrzegał wyciowanie wywołane w skutek włókniaka osadzonego w ścianie macicy.—Na poparcie zaś zdania *Buscita*, że nagromadzona surowica lub krew' miesięczkowa sprowadzić mogą wyciowanie, nie ma przykładu w literaturze.

*Rozpoznanie.* Po porodzie brak kuli macicznej przekona nas o istnieniu wyciowania. Najlepszy to znak i w zadawnionych wyciowaniach; śledząc przez kiszkę odchodową, palec natrafia na próżne miejsce, które jest odgraniczone ku dołowi na około przez brzeg twardawy prowadzący do otworu lejkowatego. Cewnik (*katheter*) jednocześnie zaprowadzony do pęcherza, a zbliżony do palca będącego w kiszce odchodowej, upewni nas również o tym zboczeniu macicy.

*Leczenie.* Przed 10 laty uważano zadawnione wyciowania za nieuleczalne, jako niedające się odprowadzić. Nowsze zaś doświadczenia inaczej nas nauczają; i dla tego niektóre w dawniejszych czasach podane przypadki uleczenia za wiarogodne uważać należy. *Barrier* z Lyonu w r. 1852. skutecznie przy użyciu chloroformu odprowadzenie wyciowania macicy trwającego od 6ciu miesięcy. *Bokendahl* w 1858. wyleczył 6-letnie wyciowanie przez zaprowadzenie narzędzia zwanego *kolpeurynter* w dni 5. *Tyler Smith* wyleczył 12-letnie wyciowanie w dni 9 przez wprowadzenie do pochwy krążka powietrzem napełnionego. Dawniej wykonywano nacisk na wyciowaną część macicy w pewnym kierunku i to tylko chwilowo.

Wymienieni dwaj autorowie zastosowali ciągły nacisk na wewnętrzne części rodne, a mianowicie na pochwę i dno macicy; samodzielny powrót macicy na właściwe miejsce nastąpił przy mocnych bólach macicznych, takich jak przy wywołaniu sztucznego przedwczesnego porodu przez pobudzenie macicy, a mianowicie jéj dna, do kurczenia się. Zdaje się zatém, że przyszłe czasy przychylnie osądzą ten sposób leczenia i chore nie będą potrzebowały poddawać się operacyi niebezpiecznej, wyłuszczenia macicy, mianowicie w przypadkach powstałych w skutek porodu i polipów włókniakowych. Przy polipach bezszypułkowych zależeć to będzie od możności usunięcia ich z miejsca przyczepienia. Usunięcia ich nie uskuteczniają dotychczas z obawy krwotoku, i to słusznie, ponieważ do wykonania téj operacyi rozporządzaliśmy przedtém tylko nożem, podwiązka bowiem, z powodu ciągłego obsuwania się jéj, nie mogła być zakładaną. Teraz przy pomocy odgniatacza i żaru galwanicznego można mieć nadzieję, że bez obawy o życie chorych dadzą się i włókniaki wyłuszczać; są to jednakże do téj chwili *desideria*.

Dotychczas 2 metody wyłuszczenia macicy były w użyciu: cięcie i podwiązanie, albo obie jednocześnie. Cięcie ma wyższość przed podwiązaniem z powodu prędkiego ukończenia operacyi i braku szkodliwych następstw z powolnego obumierania podwiązanego narzędzia. Jednakże z drugiej strony wpływ nagłego wyłuszczenia tak ważnego narzędzia na cały układ nerwowy, obawa krwotoku, szczególnież zaś nagłe otworzenie jamy brzusznej przez konieczne obrażenie choćby małej części otrzewnej i następstwa tegoż, jakoto: dostanie się powietrza do jamy brzusznej, wypadnienie jelit i zapalenie otrzewnej, są niebezpieczeństwami tak ważnemi, że trudno dać pierwszeństwo cięciu. Umiarkowane podwiązanie działa w każdym razie łagodniej, zabezpiecza od krwotoków i zamyka jamę brzuszną przez utworzenie blizny, ale przedłuża znowu, oraz powiększa i pomnaża dotychczasowe cierpienia przez dolegliwości i niebezpieczeństwa powolnego obumierania macicy. M'Clintock operował w roku 1860. szczęśliwie, zakładając ligaturę, którą tylko przez dwa dni zostawił, i w rówku przez nią utworzonym

Pam. T. L. W., T. L.

umieścił odgniatacz (*écraseur*). Betschler pochwała to szczęśliwe połączenie dwóch metod, i zaleca z tą odmianą, iż zostawia podwiązkę przez trzy dni, ażeby tém pewniej wywołać utworzenie się blizny przez zapalenie spajające.

Na zakończenie tego sprawozdania z pracy prof. B. dołączam w krótkości podany w r. z. **opis szczęśliwego odprowadzenia wyciowanych macie u dwóch chorych.** Na posiedzeniu Towarzystwa położniczego w Berlinie z dnia 8. czerwca r. z. udzielone zostało spostrzeżenie p. **Birnbauma** z Kolonii, tyjące się 2-letniego wyciowania macicy, powstałego po porodzie u choréj 22-letniéj, a którego odprowadzenie udało się po usiłowaniach trwających 3 miesiące. P. B. użył do tego umyślnie na ten cel przysposobionego zgłębnika z gałką kształtu żołądki, za pomocą którego pod przewodnictwem dwóch palców działał na rozmaite punkta wyciowanej macicy, za każdym razem po kwadransie; następnie założył tampon **Gaviela**, który pozostał do dnia następnego. Po odczytaniu opisu tego spostrzeżenia wszczęła się rozprawa, w której p. **Martin** oświadczył, że w niektórych przypadkach udało mu się odprowadzenie za pomocą dłuższego zatrzymania *kolpeuryntera* w postawie. Inni także przywiedli szczęśliwe wypadki takiego postępowania, a uważali działanie zagłębnika (*sonde*) za niebezpieczne. Zdanie to jednakże nie wszyscy podzielali, chociaż zwrócono uwagę na to, że i w przypadku p. B. nie nastąpiło odprowadzenie macicy w czasie zastosowania zgłębnika, który nigdy nie mógł unieść dna macicy ponad miejsce zasnurowane, lecz dopiero po dłuższém zostawieniu tampona macica dawne odzyskała położenie.—Tamże odczytano spostrzeżenie p. **Nöggerath'a** z Nowego Yorku, o uleczeniu wyciowania trwającego lat 13 za pomocą nowéj metody odprowadzenia. Przez ten długi przeciąg czasu wielu kolegów usiłowało nadaremnie odprowadzić wyciowaną macicę u choréj 38-letniéj. P. N., przyzwany dla innego cierpienia, namówił chorą do poddania się jeszcze jednéj probie przy użyciu chloroformu. W położeniu choréj, jak do lithotomii, wprowadził rękę prawą do pochwy i całą ręką ujął wyciowaną macicę,



następnie usiłował za pomocą grubej świeczki (*Mastdarmbougie*) w kierunku osi miednicy podnosić dno macicy do góry, ale nadaremnie; długo świeczki używać nie mógł z obawy rozdarcia mięszu macicy, który pod naciskiem bardzo zmiękł. Wtedy ujął palcem wskazującym i średnim macicę z prawej jej strony, a pierwszy palec utkwiał po lewej stronie w punkcie oddalonym od dołu macicy mniej więcej na  $\frac{1}{3}$  część organu. Ciągły wywierając nacisk pierwszym palcem na wewnątrz i ku górze, utworzył podłużny dołek sięgający do miejsca wywiniętego. Ściana macicy ustępowała co raz więcej do góry, dolna część fałdowała się i nagle macica dawne odzyskała położenie. Grube, obszerne ujście maciczne udowodniło, że odprowadzenie uskuteczniło. Lubo autor jest w błędzie, sądząc, iż dotychczas w tych razach działano tylko przez przycisk palcem *na dno macicy*, nie zaś na rozmaite jej punkta; w postępowaniu jego nic nowego upatrzeć nie można; a oprócz tego nie w każdym przypadku macica da się tak łatwo fałdować: jednakże musimy mu być obowiązani za ogłoszenie tego spostrzeżenia, dowodzącego, że i po upływie 13 lat odprowadzenie przez taki rękoczyn udać się może.

Sprawozdawca Dr. L. Konitz.

---

**Koerberlé. Owariotomia.** (1) (Gaz. méd. de Paris. 1863. Nr. 9).

Doktor Koerberlé w Strasburgu wykonał w ciągu roku zeszłego cztery owariotomie i wszystkie z zupełnym powodzeniem.

Podajemy tu opis dwóch ostatnich.

Trzecia operacja była robiona d. 4. grudnia 1862. roku u kobiety 21-letniej, cierpiącej od 11 miesięcy na torbiel wieloprzegrodkową jajnika. Operacja ta była połączona z nadzwyczajnymi trudnościami, które jednak szczęśliwie udało się pokonać. Całej torbieli nie podobna było wyłuszczyć, część więc tylko jej została wycięta, osadę zaś podwiązano drutem

---

(1) Porównaj: Pam. Tow. L. W., tom XLIX, str. 201, 325, 332, 463, 484 i 489.

żelaznym. Pozostała więc torba ropiejąca, której zewnętrzny otwór był odkryty przez dwa miesiące aż do zupełnego zablźnienia. Torbiel ta licznemi przyrostami była połączona z siecią, kreskami i macicą. Po operacyi nie było żadnych oznak zapalenia otrzewnej. W połowie lutego r. b. rana zewnętrzna była już prawie zablźniona, a stan ogólny chorój pod każdym względem zadawalający.

Czwarta operacya była dokonana 20. grudnia 1862. roku u dziewczyny 23-letniej, mającej torbiel jajnika wieloprzegródkową, która już przedtém kilkakrotnie za pomocą punkcyi była wypróżnianą. W ciągu 11 dni po operacyi stan chorój był zupełnie zaspakający. 12. dnia powstał krwotok wewnętrzny i na zewnątrz z tętnicy jajnikowej, a mianowicie z dolnego jój końca, zawartego u spodu blizny po operacyi pozostałej (rana bowiem już była prawie zablźniona). Krwotok ten za pomocą systematycznego nacisku został wstrzymany, lecz się wkrótce znowu powtórzył, w towarzystwie oznak zapalenia otrzewnej. Wtedy p. Koeberlé rozdarł dolny koniec blizny, wyszukał dolny koniec krwawiącej tętnicy i ujął go w kleszczyki, pozostawiwszy je w miejscu (*à demeure*), przyczém wydobył z jamy brusznej kilka skrzepów krwi, które już wydawały mocną woń amoniakalną. 24. dnia po operacyi chora wstała z łóżka, a 32. dnia (20. stycznia r. b.) była już prawie zupełnie wyleczoną.

Sprawozdawca Dr. Karwowski.

---

### Nowe dzieła.

Grensler. Lehrb. der *Hebammenkunst*. Leipzig 1863. Hirzel. 350 str. z 29 drzeworyt.

Bardzo praktyczny i umiejętnie ułożony podręcznik dla akuszerok, wydany z polecenia ministerstwa spr. wewn. królestwa saskiego.

Litzmann. *Die Formen des Beckens*, insbesondere des engen weiblichen Beckens, nach eigenen Beobachtungen u. Untersuchungen, nebst e. Anhang über d. Osteomalacie. Berlin 1861. Reimer. 6 tabl. litogr., w 4-ce. (4 talary.)

N ä g e l e (Herm. Fr.) Lehrb. der *Geburtshülfe*. 5. Aufl. Mainz 1863. v. Zabern. (3 1/3 tal.)

Doskonały podręcznik, uzupełniony po śmierci autora co do najnowszych postępów nauki przez Dra W. L. Grensersa, prof. w Dreznie.

H. S a v a g e. Illustrations of the surgery of the *female pelvic organs*. London 1863. Churchill.

12 tablic kolorowanych, wzorowo wykonanych, objaśniających wiele wątpliwych punktów z anatomii (prawidłowej i chorobowej) narzędzi płciowych kobiecych, przez lekarza szpitala wyłącznie dla kobiet przeznaczonego (*Samaritan Free Hospital for women, London*).

S c h u l t z e (B.) *Ein Kaiserschnitt*. Gratul. Schrift der med. Facultät zu Jena zu Kiesers Jubiläum. 1862.

Opis cięcia cesarskiego wykonanego w dniu 17. marca 1862. r. u kobiety 34-letniej, pierwszy raz rodzącej. Odległość przednich górnych części kości biodrowej wynosiła 8" (par.), krętarzów (*trochanteres*) 11", *conjugata externa* 5" 10"', *conjugata diagonalis* 3"; pochyłość miednicy i krzywizna tylnej ściany była nieco większa niż zwykle. Kobieta zmarła w 3 dni na zapalenie otrzewnej. Dziecię, wążące 5 funtów 27 łótów, mające 18 1/2" długości, żyje.

V o i s i n (A.) Die *Haematokele retrouterina* u. d. freien Blutextravasate in der Beckenhöhle. Uebers. von. Dr. W. L a n g e n b e c k. Göttingen 1862. Vandehoeck u. Ruprecht. (12 sgr).

Bardzo dokładna monografia.

Weber (Carl). *Enarratio consumptionis rachiticae* in puella 22 anuorum observatae. Bonn 1862. Marcus. ( 1/2 tal.)

Opis kośćca, który zasługuje na nazwę rywala sławnego szkieletu *de la femme Supiot* w muzeum Dupuytren'a: 67 złamań i 32 zgięć ze znakomitemi pokrzywieniami stosu kręgowego i miednicy; autor uważa to za przypadek krzywicy posuniętej do okresu *osteomalaciae* czyli t. zw. *consumptionis rachiticae* (Guérin), v. *osteoporoseos rachit.*

# CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

---

## SPRAWOZDANIE

Z CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKAR. WARSZAWSKIEGO  
w latach 1861 i 1862. (1)

---

### I. CZĘŚĆ OGÓLNA.

**Przez Dra W. SZOKALSKIEGO,**

Sekretarza stałego T. L. W.

---

I. Oprócz posiedzenia publicznego, Towarzystwo Lekarskie Warszawskie odbyło w r. 1861. 23 posiedzeń; w roku zaś 1862, w ciągu którego okoliczności nie dozwalały odbyć posiedzenia publicznego, było posiedzeń 24. (2)

II. W r. 1861. spełniali urzędy w Towarzystwie powołani z wyborów członkowie czynni:

*Prezesa* Jana Kulesza, *Wice-Prezesa* Franciszek Groer, *Sekretarza dorocznego* Włodzimierz Dybek, a w jego zastępstwie Stanisław Janikowski, *Bibliotekarza* Henryk Łuczkie-

---

(1) Czytane na posiedzeniu zwyczajném T. L. W. z dnia 4. sierpnia 1863. r. Sprawozdanie niniejsze wyjątkowo obejmuje przeciąg czasu dwuletni i zjawia się w porze spóźnionej, ponieważ w roku przeszłym i bieżącym z przyczyn zewnętrznych nie przyszło do skutku *posiedzenie publiczne* Towarzystwa, na którym według Ustawy (Dział IV. §. 3) roczne sprawozdanie z czynności Tow. L. W. ma być odczytane przez Sekretarza dorocznego.

(2) Średnia liczba członków Towarzystwa, uczęszczających na posiedzenia, wynosiła w r. 1861. 17, a w r. 1862. 15; w dwóch zaś latach poprzednich: w roku 1859. 18; a w 1860. 17.

wicz, *Kassjera* Leon Konitz. *Redaktorem Pamiętnika* Tow. Lek. był Włodzimierz Dybek.

W r. 1862. urzędnicy pozostali ci sami, z wyjątkiem tylko redakcyi Pamiętnika, którą powierzono Bibliotekarzowi H. Łuczkiwiczowi.

*Sekretarzem stałym* Towarzystwa od r. 1858. jest Wiktor Szokalski.

III. Z grona członków czynnych Towarzystwo straciło dwóch zmarłych w ciągu 1861. r.: Ignacego Lebla i Maurycego Wolffa. (1) Przybrano zaś na członków czynnych 9, na korespondentów 8.

*Na członków czynnych* wybrani zostali:

1. Baranowski Ignacy, Dr. Med., Prof. Adjunkt Szkoły Gł. Warsz.

2. Braun Jan, Dr. Med., Lekarz ordynujący w Szpitalu Śgo Ducha.

3. Brodowski Władysław, Dr. Med., Profesor Szkoły Gł. Warszawskiej.

4. Janikowski Stanisław, Dr. Med., Lekarz ord. w Szpit. Dzieciątka Jezus.

5. Lubelski Wilhelm, Dr. M., Lekarz ord. w Szpitalu Dzieciątka Jezus.

6. Markusfeld Samuel, Dr. Med., Lekarz praktyczny w Warszawie.

7. Narkiewicz-Jodko Witołd, Dr. Med., Docent Szkoły Gł. Warsz.

8. Pawlikowski Karol, Dr. Med., Lekarz ordyn. w Szpit. Śgo Łazarza.

9. Tyrchowski Władysław, Dr. Med., Profesor Szkoły Główn. Warsz.

*Na członków korespondentów:*

*a) z lekarzy krajowych.*

1. Bokiewicz Leon, Lekarz w mieście Janowie.

2. Dymnicki Józef, Lekarz Zakładu wód mineralnych w Busku.

---

(1) Obacz niżej wspomnienie pośmiertne tych dwóch lekarzy.

3. Handelsmann Józef, Lekarz wolno-praktykujący w mieście Kutnie.

4. Korewa Aleksander, Lekarz wolno-praktykujący w mieście Wilnie.

5. Londyński Roman, Lekarz Powiatu Radzyńskiego w m. Radzynie.

6. Świdorski Kazimierz, Lekarz wolno-praktykujący w m. Wilnie.

*b) z lekarzy zagranicznych.*

7. Fleckles, Dr. Med., Lekarz przy zdrojowiskach karlsbadzkich.

8. Klopsch, Dr. Med., Docent wydziału lekarskiego w Wrocławiu.

W końcu r. 1862. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie liczyło członków:

<i>a) honorowych</i> .....	4
<i>b) czynnych</i> .....	59
<i>c) korespondentów</i> .....	114
<i>c) przybranych z grona aptekarzy</i>	5.

IV. Biblioteka Towarzystwa obejmuje dzieł 2412.

V. W roku 1861. i 1862. następujące *Komitety* z łona Towarzystwa wyznaczone zajmowały się pracami sobie powierzonemi:

1. Komitet do badania chorób epidemicznych.
2. Komitet do ustalenia słownictwa lekarskiego polskiego.
3. Komitet do zbadania zakładów kąpielowych warszawskich pod względem higienicznym.
4. Komitet w celu rozpatrzenia się w przypadkach uszkodzeń przez maszyny rolnicze i gospodarskie zrzędzonych.
5. Komitet do ograniczenia prostytucji w m. Warszawie.
6. Komitet reformy lekarskiej.
7. Komitet oględzin pośmiertnych.

Z liczby téj Komitet pod nr. 3. wymieniony złożył raport o stanie zakładów kąpielowych w Warszawie, zamieszczony w Pamiętniku Towarzystwa z roku 1862. (Tom XLVII, str. 298 — 324).

Komitety pod nr. 5. i 7. wyliczone zwinęte zostały z ustanowieniem Delegacyi Hygienicznej przy Radzie Miejskiej M. St. Warszawy, Komitet zaś pod nr. 6. wymieniony także zawiesił swoje czynności, skoro z wyższego polecenia wyznaczono przy Komisji Rz. Spraw Wewnętrznych osobny Komitet do przejrzenia ustaw lekarskich obowiązujących w Królestwie, oraz zaprojektowania w nich stosownych zmian.

O czynnościach Kasy wsparcia podupadłych lekarzy, przy Towarzystwie Lekarskiem istniejącej, ostatnie szczegółowe sprawozdanie ogłoszone zostało w Pamiętniku z r. b. (Tom XLIX, str. 336 — 347).

---

## II. WSPOMNIENIE POŚMIERTNE

IGNACEGO LEBLA I MAURYCEGO WOLFFA.

**Napisał Dr. JAN KULESZA,**

b. Prezes Tow. Lek. Warsz.

---

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie utraciło w roku 1861., przez śmierć, dwóch swoich członków czynnych, to jest Ignacego Lebla i Maurycego Wolffa. Przynależne wspomnienia o pracach i zasługach zmarłych kolegów zwykle czynione były na publicznych posiedzeniach Towarzystwa. Że zaś w latach 1862. i 1863. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie publicznego posiedzenia odbyć nie mogło, dla przyczyn od Towarzystwa nie zależących: do mnie więc, jako do ówczasowego prezesa tego Towarzystwa, należy skreślenie żywotów i podanie ich do publicznej wiadomości.

**Ignacy Lebel**, doktor medycyny i akuszer, sztabs-lekarz b. Wojska Polskiego, następnie lekarz honorowy Najwyższej Izby Obrachunkowej, zasłużony członek Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, syn Wacława, szlachetnie urodzonego obywatela gubernii Grodzieńskiej, Sędziego pokoju, posiadacza majątności dziedzicznej Cydziki, urodził się roku 1793. we wsi Grzybowie, w powiecie Słonimskim. Do szkół uczęszczał w Grodnie u księży Dominikanów; nauki szkolne

ukończył w r. 1811. Dla dalszego kształcenia się pojechał do Uniwersytetu Wileńskiego; tam poświęcił się naukom lekarskim. Pod przewodnictwem Śniadeckich, Niskowskiego, Bojanusa, Józefa Franka, Lobenwejna i innych otrzymał stopień lekarza klasy pierwszej w roku 1819.

W byłym Uniwersytecie Wileńskim, szczerze w fundusze uposażonym, nauki, podobnie jak w kraju całym i jak w zakładach niższych, udzielały się bezpłatnie. Lebel zarówno z innymi umiał z nich korzystać. Ale też za to najwyższe dobrodziejstwo przez wzbogacenie wiedzy, tudzież wykształcenie umysłu i serca otrzymane, za ten dług zaciągnięty w młodości ś. p. Lebel odpłacił się pracą całego życia gorliwą dla kraju.

Przybywszy na mieszkanie do Królestwa Polskiego w r. 1821., wszedł zaraz do służby b. Wojska Polskiego na lekarza batalionowego do 1go pułku strzelców pieszych. W rok posunięty został na sztabs-lekarza do 1go pułku strzelców konnych. W roku 1828. uwolniony na własne żądanie od służby wojskowej i asymilowany, jak inni téj rangi lekarze, do stopnia majora zamieszkał czasowo w Suwałkach; później przeniósł się na stałe mieszkanie do Warszawy. Trudnił się tu praktyką lekarską prywatną, atoli obok tego i trudy urzędowania zajmowały go bezprzestannie.

W roku 1838. mianowany akuszerem przy Urzędzie Lekarskim b. województwa Mazowieckiego i Kaliskiego, sprawował ten urząd do r. 1840.

W roku 1841. przyjął na siebie obowiązek lekarza honorowego Najwyższej Izby Obrachunkowej, celem udzielania pomocy lekarskiej bezpłatnie niższym urzędnikom, tudzież całej posłudze biórowej, zwykle ubogiej. W tym obowiązku dotrwał aż do śmierci.

W r. 1839. miał sobie przyznany stopień doktora medycyny przez Radę Ogólną Lekarską Królestwa Polskiego. W r. 1842. został członkiem cesarskiego Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego, oraz członkiem Towarzystwa Lekarzy Rosyjskich w Petersburgu. Nic jednak wyrównać nie zdoła zasługom ś. p. Lebla położonym w Towarzystwie Lekarskiem Warszaw-



skiem. Obrany jego członkiem r. 1836., był ciągle przez lat 7 Sekretarzem Towarzystwa, corocznie przez wybory obieranym. Protokoły posiedzeń Towarzystwa, piórem Lebla nakreślone, odznaczają się opracowaniem, szczególną dokładnością, jasnością i wywodem rozumowanym nad każdym w szczególności przedmiotem. Od roku zaś 1837., to jest od czasu zawiązania się wydawnictwa Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, Lebel trudnił się redakcją tego pisma, z początku wespół z innemi kolegami, następnie od r. 1840. do 1851., to jest przez jedenastoletni przeciąg czasu, sam jeden wyłącznie był redaktorem i wydawcą tego pisma; sam jeden niemal własnymi barkami podtrzymywał ogrom pracy. W tymto przeciągu czasu, jak równie i później, według wyszczególnienia u Gąsiorowskiego (1), wypracował różnych rozpraw 281 w przedmiotach lekarskich, które, odczytywane na posiedzeniach Towarzystwa, zamieszczane były w Pamiętnikach lub oddzielnie drukowane. Żaden z lekarzy polskich nie wyrównał dotąd w pracy piśmienniej tego rodzaju ś. p. Leblowi; przez co do podtrzymania nauki lekarskiej w kraju, do jój rozszerzania i postępu w całym tym przeciągu czasu, w którym innego organu nauk lekarskich, prócz naszego Towarzystwa, nie było, Lebel wiele się przyczynił.

Ś. p. Lebel zamiłowany był do nauk lekarskich; cały swój czas praktyce lekarskiej i piśmiennictwu poświęcał. Medycyna Hippokratesowa i inne starożytnicze na polu nauki śledzenia ulubionym były jego pracy przedmiotem. Lebel przejęty był zasadami swego nauczyciela, przewodnika kliniki lekarskiej w b. Uniwersytecie Wileńskim, Józefa Franka, którego piękny wykład klasyczny, oparty na racjonalizmie i obserwacji, utkwiał głęboko w jego przekonaniu; drogą wytkniętą sobie przez mistrza szedł przez całe życie i z niej niczem sprowadzić się nie dał. A lubo pojęcia nowoczesne i postępy nauki nie były mu obcemi, atoli nie dowierzał im i niejedno-

---

(1) Patrz: Zbiór wiadomości de historii sztuki lekarskiej w Polsce, tom III. i IV. art. Lebel Ignacy.

krotnie upatrywał w nich przesadę, grę wyobraźni, a nawet niekiedy złą wiarę.

Umarł w r. 1861: ubogi, nie zostawiwszy dzieciom w spuściznie żadnego innego mienia prócz pamięci cnotliwego i prawego żywota. Zgon jego nastąpił z wyczerpania sił żywotnych, na skutek długoletniej choroby piersiowej, pozostałej mu po przebytém zapaleniu płuc (1). Żył lat 63.

**Maurycy Wolff**, magister medycyny i chirurgii, członek Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, syn Augusta, doktora medycyny i chirurgii, znakomitego niegdyś lekarza Warszawskiego i Prezesa Rady Ogólnej Lekarskiej, tudzież Beaty z Michlerów, urodził się w Warszawie r. 1798. Początkowe nauki pobierał w domu rodzicielskim pod kierunkiem ojca, następne w Liceum Warszawskiem. W roku 1809. wysłany do Berlina do gimnazjum Joachimstałskiego, zostawał w niem do r. 1813. to jest aż do chwili zamknięcia jego. W tym czasie Maurycy powrócił do Warszawy; usposobiony dostatecznie, wszedł do nowo utworzonej Szkoły lekarskiej Warszawskiej, której rodzic jego, August de Wolff, był jednym z najpierwszych założycieli, tudzież nauki w niej wykładał bezpłatnie przez lat 10. Dalsze nauki pobierał Maurycy w Berlinie, Paryżu i Wirzburgu. W tém ostatniem miejscu napisał w r. 1819. rozprawę inauguralną po łacinie: „*o użyciu arsenionu potażu w leczeniu wrzodów*“ (2). Za powrotem do kraju w r. 1821., po złożeniu odpowiednich egzaminów otrzymał pozwolenie do wolnej praktyki lekarskiej i chirurgicznej w stopniu magistra medycyny i chirurgii.

Odtąd Maurycy ciągle aż do ostatnich dni żywota swojego trudnił się w Warszawie praktyką lekarską i akuszerijną.

(1) Dr. Lebel cierpiał od lat wielu na padaczkę, coraz częściej występującą, której następstwa dla organizmu nie mogły nie zbliżyć jego skonu.

Red.

(2) *Disputatio inauguralis, sistens nonnulla de usu kali arsenicosi contra ulcera. Hersopoli. Typis Nitribitt. 1819. in 8.* Patrz: Gąsiorowskiego Zbiór wiadomości i t. d. Tom 3, str. 375.

W roku 1824. obrany był członkiem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Przez ciąg długoletniej praktyki swojej napisał jedną tylko małą rozprawę po niemiecku: „o leczeniu przeciwzapalnym niektórych chorób nerwowych,“ którą w dzienniku lekarskim niemieckim przez Dra Leo wydawanym w Warszawie zamieścił (1). W r. 1830. mianowany był przez Komisją Rządową Spraw Wewnętrznych Lekarzem Szpitala Sgo Ducha w Warszawie. Urząd ten bardzo krótko sprawował. Umarł w Warszawie d. 26. kwietnia 1861. r. Żył lat 63.

---

Oceniając zasługi i prace naukowe obudwu dopiero tu wymienionych lekarzy, współczesnych sobie, z którymi przez lat trzydzieści kilka kolegowaliśmy, na których całe niemal pasmo życia z bliska patrzaliśmy, osobliwszą sprzeczność znajdujemy.

Lebel spokojny, skromny, prawy i sumienny, nieugięty w charakterze, poświęcał się naukom i pracował w cichości; nie miał wielkiego powodzenia, ani wielkiej wziętości, dochody z praktyki zaledwo na mierne utrzymanie mu wystarczały. Przejęty był w postępowaniu zasadami Józefa Franka i Jędrzeja Śniadeckiego, mistrzów swoich, na których od młodości patrzył, których uwielbiać nazwyczaj się. Wielkie ich imiona, otoczone poważaniem narodu, stały mu zawsze przed oczami, nie pojmował, by lekarz kiedykolwiek lepszym być mógł, lub lepiej postępować, niż oni. Naśladował więc ich, szedł ich torem.

Maurycy Wolff zaś obdarzony wielką bystrością umysłu i znakomitemi zdolnościami, wesoły, towarzyski, rzutny,

---

(1) *Beobachtungen über antiphlogistische Behandlung einiger Nervenkranken von Dr. Moritz Wolff.* Patrz: *Magazin für Heilkunde und Naturwissenschaft.* Jahrgang I. 1828. Heft 4. str. 522 — 530.

Czasopismo to, wydawane w Polsce przez lekarzy polaków w cudzoziemskim języku, było tworem nie mającym potrzebnych warunków żywotności; to też już w drugim roku swego istnienia (1829) przestało wychodzić. *Przyp. Red.*

trafny w sędzeniu, miał wielkie powodzenie w Warszawie i niepospolitą wziętość. Uboga klasa ludności, szczególnie żydowska, garnęła się do niego. Przejął sposób poufały postępowania z choremi od ś. p. Czekińskiego, ulubieńca niegdyś Warszawian. Posiadał języki i ogładę, miał bliższe stosunki z młodzieżą. Dla ubogich dobroczynny, wspierał ich nie tylko radą swoją i pracą, ale nawet i groszem własnym, to też drzwi jego mieszkania oblegane były. Zaprzątnięty nawalną praktyką, badaniom naukowym nie oddawał się; w pracach Towarzystwa Lekarskiego udziału żywego nie brał. W ostatnich latach Maurycy Wolff począł posługiwać się w praktyce empiryczną metodą leczenia, wskazaną przez Rademachera, to też wydarzało się wtedy, że po kilkunastu i więcej chorych, na raz zebranych do niego po poradę, odchodziło z zaleceniem użycia jednego i tegoż samego środka, *np. wody wapiennej*. Mimo to wydarzające się odstępstwo od nauki Wolff umiał zawsze budzić zaufanie w chorym. Niekiedy nawet, w razach najbardziej zwątpionych, gdzie racjonalne środki lekarskie zawodziły najznakomitszych lekarzy warszawskich, tam jeszcze przyzywano Maurycego Wolffa, a skutek czasami odpowiadał oczekiwaniu. To też imię Maurycego Wolffa, jako wielce utalentowanego lekarza, do ostatnich dni głośne być nie przestało; kiedy o Leblu, cichym pracowniku, mało kto w ostatnich czasach wiedział.

---

### III. CZĘŚĆ NAUKOWA.

**Przez Dra Stanisława JANIKOWSKIEGO,**

Sekretarza rocznego T. L. W.

---

W ciągu ubiegłego dwulecia Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, zgodnie z celem, jaki sobie od chwili założenia postanowiło, pracowało wedle sił i możliwości swoich nad doskonaleniem nauk lekarskich w kraju naszym. Z zajęcia się przeważnej liczby członków Towarzystwa wykonywaniem sztuki leczenia wynikało, jak i lat poprzednich, wzajemne udzielanie

sobie postrzeżeń z praktyki lekarskiej i wyprowadzanych ztąd wniosków i uwag, jako jeden z głównych środków do osiągnięcia zamierzonego celu. Jednakże obok tego i wspólne oświecanie się co do bieżących postępów nauki lekarskiej, nawet z praktyką *bezpośredniej* styczności nie mających, stało również w pierwszym rzędzie zajęć Towarzystwa. Nareszcie skierowana w tych czasach ostatnich myśl ogólna mieszkańców ku obmyślaniu środków poprawy tego, co złém jest w urządzeniach rzeczy publicznej w kraju naszym, znalazła w tych dwóch latach oddźwięk wierny w Towarzystwie naszym, które w pracach pojedynczych członków, w wypracowaniach osobnych komitetów i w rozprawach toczących się na posiedzeniach wielokrotnie zwróciło uwagę na niedostatki służby zdrowia i urządzeń higieny publicznej, istniejące tak w Królestwie całym w ogólności, jak i w mieście Warszawie w szczególności.

**I. Z medycyny wewnętrznej** najczęstszym, i słusznym, przedmiotem rozpraw i udzielanych z praktyki doświadczeń i postrzeżeń były choroby nagminnie w mieście panujące; w rozprawach tych najczęściej brali udział: *Prezes* (p. Kulesza) i pp. Bącewicz, Helbich, Janikowski (Andrzej), Natanson i inni.—W szczególności leczenie *plonicy* (szkarlatyny) było przedmiotem sporów, a mianowicie użycie w okresie łuszczenia skóry kąpieli mydlanych, które, przez niektórych z kolegów mocno zachwalane, przez innych uważane były za mniej potrzebne, a nawet szkodliwe. Zgodne było zdanie przychylne co do nacierań słońcą w pierwszym okresie łagodzących przekrwienie skóry; ze środków miejscowych przeciw towarzyszącemu zapaleniu gardła p. Groer zalecał przyżeganie kwasem solnym, p. Natanson zaś na początek roztwór octanu cynku ( $\frac{1}{2}$  drachmy na 4 uncye, co 3 godziny po łyżce), później zaś kamień piekielny i chloran potażu. (Pos. z d. 17. września i 1. października 1861.)—O panujących *cierpieniach gastrycznych wlecie* mówił p. Libchen; przypadek nader ciężkiej *gorączki tyfoidalnej* opowiedział p. Bącewicz.—Wreszcie panująca w ciągu ubiegłej jesieni i zimy (1862) *epidemia ospy*, dała dwukrotnie powód do rozpraw, w których, ze środków mających przebieg wysypki na

twarży łagodzie, zachwalano: okłady zimne (p. K r y s z k a) lub smarowania tynkturą jodową (p. H e l b i c h): jednozgodnie wielki przycisk kładziono na potrzebę powtórnego szczepienia (*revaccinatio*); p. H e l b i c h zaś ponownie i wymownie wygłaszał swoje zdanie o zupełnej odrębności i różnicy ospy rodniej od waryoloidów, którąto doktrynę obszernie zbijali koledzy: N a t a n s o n dowodami z patologii i J a n i k o w s k i (Andrzej) dowodami z dziejów medycyny czerpanymi. (Pos. z dnia 4. i 18. listopada 1862. r.) Nadto p. S c i b o r o w s k i opisał osobliwy przypadek wysypki ospowej przerwanąj zjawieniem się odry, po przejściu której ospa znów wróciła. (Pos. z d. 3. czerwca 1862. r.)

Z liczby pojedynczych przypadków chorobnych, *cierpienia układu nerwowego* najczęściej były przedmiotem spostrzeżeń. I tak p. Ł u c z k i e w i c z opowiedział dwa przypadki nagle śmiercią zakończonych chorób mózgu u dzieci (pos. z d. 2. lipca 1861. r.) i zdał sprawę z 3ch historyj chorób nerwowych wyleczonych przez p. L e v i t t o u x zapomocą przypiekań żelazem rozpalonóm; sprawozdanie to dało powód do rozpraw nad użyciem żelaza rozpalonego w takich razach w ogólności. (Pos. z d. 1. kwietnia 1862. r.)—P. S c i b o r o w s k i opisał przypadek skołowacenia (*tetanos*) po ranie z ukąszenia, leczony bezskutecznie wycięciem blizny i zakończony śmiercią (pos. z d. 2. lipca 1862. r.); nadto skreślił przypadek przewlekłego zakażenia krwi opilczego (*alcoholismus chron.*) z nadczułością skóry kończyn dolnych, w którym ostatecznie śmierć nastąpiła z zapalenia płuc i przewodu trawienia. (Pos. z d. 5. sierpnia 1862. r.)—P. S t u m m e r mówił o użyciu kreozotu w padaczce (*epilepsia*), i odczytał: „Uwagi nad zboczeniem ruchów w chorobach mózgowych“ (1); a w rozprawach nad tym przedmiotem pp. J o d k o i S z o k a l s k i zboczeniami w czynności mięśniów ocznych objaśniali powstawanie zawrotu głowy. (Pos. z d. 6. maja 1862. r.)

---

(1) Pam. T. L. W., tom XLVIII, str. 278 — 298.

Z *terapii* wzmiankować jeszcze musimy: proszek roślinny zwany *Pcngarwardzambi* pochodzący z paproci *Palea Thibauti*, o którego skuteczności w tamowaniu krwotoków nawet z tętnic 2—3 linii średnicy mających miał sposobność przekonać się p. Natanson; tudzież enemy gazowe (to jest z roztworu dwuwęglanu sody i z kwasu winnego po sobie w parę minut idące), które p. Stummer z dobrym skutkiem zastosował w dwóch przypadkach zacinnięcia kiszek (pos. z d. 20. sierpnia 1861).

Z *balneologii* mieliśmy opowiadanie p. Bęcwicka po powrocie jego z zagranicy o wskazaniach i przeciwwskazaniach do użycia kuracyi w Solicach (Salzbrunn) w chorobach dróg oddechowych, tudzież o niedostatkach kąpeli morskich w Trouville pod Håvrem (pos. z d. 18. listop. 1862. r.); p. Neugebaura doniesienie o wodach Weilbachskich zalecanych przeciwko reumatyzmowi z powodu zawartej w nich lityny; wreszcie sprawozdanie p. Rosenbluma o broszurze Dra Fleckles z Karlsbadu, tamtejszych wód lekarskich dotyczącej. — Z *farmacyi* były 4 zajmujące wiadomości udzielone przez członka przybranego Towarzystwa, p. Karpińskiego: 1) o przetworze żelaznym dogodniejszym od zachwalanego w ostatnich czasach pyrofosforanu żelaza i sody, to jest o pyrofosforanie żelaza w połączeniu z cytrynianem magnezyi, którego piękne kryształki p. K. kolegom okazał (pos. z d. 1. kwietnia 1861.); 2) o dwojakim sposobie otrzymywania apiolu (pos. z dnia 17. czerwca); 3) o dwojako wyrabianym winianie żelaza i potażu (*ferrokali tartaricum*); i 4) o różnicy gliceryny czystej od nieczyszczonej. Ta ostatnia komunikacya wywołała uwagi p. Szokalskiego nad zastosowaniem maści glicerynowych w chorobach ocznych. (Pos. z d. 18 listopada 1862. r.)

*Sprawozdania* z dzieł i prac piśmiennych nadesłanych odczytali: p. Natanson o Roczniku Towarzystwa Nauk. Krakowskiego z r. 1860; p. Sciborowski o tymże Roczniku z r. 1861. i o poszycie II. Rocznika (1860. r.) Towarzystwa lekarzy polskich w Paryżu. — Z nadesłanych rękopisów z dziedziny patologii i terapii oceniane jeszcze były następujące: p. Brodowskiego „O kilku ważniejszych kwestyach leczenia

zapalenia płuc dotyczących“ (1) (sprawozd. p. Langowski); p. Handelsmanna „Notatki praktyczne. Charakter panujących chorób w m. Kutnie i jego okolicach w latach 1859. i 1860.“ (sprawozd. p. Weinberg); p. Markusfelda „Rzecz o rozmiękczeniu mózgu“ (2) (sprawozd. p. Libchen); i p. Londyńskiego „O błoniastém zapaleniu gardła i krtani (*diphtheritis*) w m. Radzynie w 1859. r. panującym“ (sprawozd. p. Apte).— Z anatomii patologicznej było sprawozdanie p. Chwata z rozprawy Dra Świderskiego w Wilnie „O nieprawidłowej budowie pęcherza moczowego,“ tudzież p. Ściborowskiego o broszurze Dra Klopsch w Wrocławiu p. n. „*Untersuchung eines Lithopädion.*“

II. Z **położnictwa i chorób kobiecych** p. Chwát opisał spostrzegany przez niego osobliwy przypadek potrójnej błony dziewiczej (pos. z d. 3. czerwca 1862.) P. Głiszczyński odczytał „Dalszy ciąg uwag dotyczących leczenia przetok pochwo-pęcherzowych“ (3), tudzież opis wykonanej przez niego operacji odjęcia za pomocą odgniatacza (*écraseur*) części pochwowój mającej narodzić się kalafiorowatą, z następnym krwotokiem, który powstrzymany został żelazem rozpaloném. (4). Spostrzeżenie to wywołało spory o mniejszém lub większém prawdopodobieństwie krwotoku po operacji wykonanej odgniataczem (*écraseur*) lub téż zapomocą pętli galwanicznej Middelorpfa. (Pos. z d. 3. grudnia 1861. r.) Nadto p. Głiszczyński opowiedział przypadek przetoki z pochwy do kiszki odchodowej, zarosnięcia macicy i licznych innych zmian w jamie miednicy w skutek zapalenia tkanek na około macicy (*perimetritis*) po ciężkim porodzie i po wymóżdżeniu dziecięcia za pomocą gwoźdźcia kowalskiego, usiłowaném przez lekarza prowincjonalnego. W przypadku tym ciężkie nader przypadłości nagromadzenia się krwi miesiąc kowej w macicy

(1) Pam. T. L. W., tom XLV, str. 137 — 204.

(2) Pam. T. L. W., tom XLVII, str. 133 (powtórna) do 157 (powtórnej).

(3) Pam. T. L. W., tom XLV, stron. 337 — 347.

(4) Pam. T. L. W.; tom XLVI, str. 354 — 363.



zniewoliły p. Glisczyńskiego do odpuszczenia téjże przez nakłócie macicy. (Pos. z d. 21. paździer. 1862. r.)— P. Neugebauer odczytał: 1) część rozprawy swojej „o położeniu płodu w macicy“ (1); 2) „Przypadek rozdarcia się środkrocza u rodzącej dotkniętej zrostem warg sromnych większych“ (2); i 3) „Wspomnienie z zakładu położniczego w Medyolanie“ (3).

Powodem do rozpraw o gorączce połogowej, przez dwa posiedzenia z ożywieniem toczących się, stały się opowiedziane przez pp. Bęcwicza, Glisczyńskiego (i Weinberga) i Neugebauera trzy spostrzeżenia zagadkowych cierpień połogowych, śmiercią szybko zakończonych. Gdy w żadnym z tych przypadków otwarcie zwłok nie było dozwolone, przeto obszerne otwierało się pole przypuszczeniom o zmianach anatomicznych za podstawę służących, tak, że przy téj sposobności powtórzono poniekąd wszystkie nowsze nabytki anatomii patologicznej w dziedzinie gorączki połogowej. (Pos. z d. 7. i 21. stycznia 1862. r.) Czwarty również zagadkowy, a z powodu niedozwolonych oględzin pośmiertnych również nierozstrzygnięty przypadek choroby połogowej opisał p. Sciborowski na posiedzeniu z d. 3. czerwca 1862. r.

Tutaj wreszcie należą obszerne i grutowe *sprawozdania*: p. Brauna o rozprawie Dra Chawłowskiego w Kutnie p. n. „O mechanizmie porodu“ i p. Konitza o dziele prof. Tyrchowskiego „Rys położnictwa praktycznego. Kraków 1861.“ (4).

III. Z pomiędzy wszystkich gałęzi sztuki leczenia najczęściej do **chirurgii** odnosiły się w ciągu tych dwóch lat opisywane w łonie naszego Towarzystwa spostrzeżenia praktyczne. PP. Apte i Chwat zdali sprawę z przypadku ropnia w gardzeli (*pharynx*) u dziecka 2-letniego; 4go dnia po otworzeniu ropnia nożem nastąpił krwotok śmiertelny. (Pos. z d. 4. marca 1862. r.) P. Chwat podał statystykę wykona-

(1) Pam. T. L. W., tom XLVI, stron. 217 — 266.

(2) Pam. T. L. W., tom XLVII, str. 69 — 90.

(3) Tygodnik lekarski, 1863, NN. 8. 10.

(4) Tygodnik lekarski, 1862, str. 138 i 150.

nych przez niego w dławcu (*croup*) operacyj otwarcia tchawicy (*tracheotomia*) w ciągu lat 1860. i 1861.,— tudzież z doświadczenia swego zalecał przykładanie płateczków wilgotnych na otwór zrobiony w tchawicy; opowiedział pomyślnie zakończony przypadek rany brzucha, w którym był zmuszony odciąć wypadniętą przez ranę część sieci (pos. z d. 5. sierpnia 1862. ); przedstawił chorego z fabryki zapalek fosforowych, u którego, po oddaleniu znekrozowanej szczęki dolnej, nastąpiło odrodzenie się (*regeneratio*) tejże (pos. z d. 21. października 1862); opisał zapalenie tkanki łącznej (*phlegmone*) przedramienia następowe po zanogcicy, które, rozszerzywszy się, pociągnęło za sobą ogołocenie kości łokciowej, po oddaleniu zaś tejże, którą kolegom okazał, miało miejsce również odrodzenie się kości; wreszcie przedstawił kawałki pokruszonego kamienia moczowego wraz z chorem, z którego ten kamień przez *litotrypsyę* pomyślnie oddalił. (Pos. z d. 2. grudnia 1862). P. Grabowski odczytał opis zwichnięcia uda nastawionego przy pomocy uśpienia chloroformem, tudzież wypadki oględzin pośmiertnych; p. Groer zaś opis zwichnięcia uda wyleczonego przyrządem Sédillota. (Pos. z d. 3. września 1861. r.)—P. Le Brun opowiedział przypadek raka kości łokciowej, w którym wycięcie kości (*resectio*), a później i odjęcie kończyny czasową tylko przyniosły ulgę, nie powstrzymawszy zakończenia śmiertelnego (pos. z d. 18. czerwca 1861. r.); przedstawił nadto kolegom chorą, której wyluszczył był guz rakowcowy (*can-croid*) wielkości główki dziecięcej wyrastający z lewej połowy szczęki dolnej (pos. z d. 2. grud. 1862. r.)—P. Radziszewski (jako gość) odczytał opis przypadku poderznięcia szyi, wyleczonego w Szpitalu Sgo Rocha. — P. Sciborowski opowiedział przypadek rany głowy ze szczęśliwem ukończeniem, i odczytał opis spostrzeżenia ze Szpitala Willanowskiego: w przypadku tym, który ukończył się wyzdrowieniem, było zmiążdżenie kończyny dolnej, po odjęciu szczękostisk (*trismus*), zapalenie stawu kolanowego i później ropnica (*pyaemia*) (1); nadto w przedmiocie *ortopedyi* zdał sprawę z dwóch

(1) Pam. T. L. W., tom XLVII, str. 277 — 288.

pism Dra Wildbergera w Bambergu (1) i z broszury Dra Klopscha we Wrocławiu.— P. Stummer doniósł o operacji odjęcia śledziony po wypadnięciu téjże przez ranę, uskutecznionéj pomyślnie na dziecku 4-letniém przez Dra Jawurka w Wiskitkach (2).—*Sekretarz stały* (p. Szokalski) opowiedział operacją wycięcia całej szczęki górnej z powodu zgorzeli fosforowéj tejże, wykonaną przez prof. Girsztowta (3); zdał sprawę z nadesłanego spostrzeżenia Dra Juliana Kosińskiego o. n. „Otwór w podniebieniu twardém przenikający do jamy nosowéj; operacja plastyczna z dobrym skutkiem“ (4); wreszcie opisał wyluszczenie nowotworu z gałki ocznej wyrastującego, wielkości główki nowonarodzonego dziecięcia, uskutecznione przez p. LeBruna w Klinice chirurgicznój na chorym, którego pierwotnie na posiedzeniu Tow. L. W. z d. 4. lutego 1862. r. przedstawił kolegom p. Sciborski. (5).

**IV. Z chorób wenerycznych i narządu płciowego** p. Rosenblum odczytał opis padaczki (*epilepsia*) wyleczonej wcieraniami rtęciowemi u mężczyzny, który przed 10 laty cierpiał na chorobę syfilityczną (6), przez co wywołał przedmiotu tego dotyczące uwagi koll. Helbicha, Janikowskiego (Andrzeja) i Pawlikowskiego (pos. z d. 16. lipca 1861. r.); mówił nadto o wodach lekarskich wskazanych w chorobie syfilitycznej, w szczególności zaś o wodach siarczanych akwizgrańskich (pos. z d. 19. sierpnia 1862. r.); a z powodu przytoczonych przez kol Stummera przypadków udzielonéj dzieciom przez służące zarazy syfilitycznej, wspomniał o znacznych trudnościach, jakie się nieraz zdarzają

(1) Pam. T. L. W., tom XLVI, str. 350 — 354.

(2) Tygodnik lekarski, 1863, N. 10.

(3) Wstęp do opisu postrzeżenia tego przez prof. Girsztowta wydrukowany był na początku r. 1862. w Pam. T. L. W., tomie XLVII, str. 11 — 19.

(4) Pam. T. L. W., tom XLIX, str. 92 — 100.

(5) Patrz powyżej str. 212 · 214.

(6) Pam. T. L. W., tom XLVI, str. 65 — 69.

w rozpoznaniu téj choroby u dzieci (pos. z d. 4. marca 1862. r.). Tutaj także należą sprawozdania: z rozprawy Dra Pawlikowskiego (*Prostatorrhoea*) złożone przez p. Helbicha, tudzież z pracy Dra Kaczkowskiego „O rzerżące u kobiet“ złożone przez p. Konitza.

V. Z dziedziny **fizjologii i patologii narzędzia wzroku** p. Narkiewicz Jodko opowiedział zaprowadzoną przez niego odmianę sposobu operowania powieki na zewnątrz wywiniętej (1); donosił nadto o użyciu szkieł cylindrycznych przeciwko astygmacyzmowi podług nowych poszukiwań Dondersa, o wzierniku dwuocznym p. Giraud Teulon'a i o nowym sposobie leczenia śluzotoków worka łzowego podanym przez Dra Webera z Darmstadt. (Pos. z d. 16. września 1862. r.); wreszcie zdał sprawę z pracy nadesłanej przez p. Ksawerego Jasińskiego p. n. „O różnicy optyczno-patologicznej, jaka zachodzi między zaciemniałościami na rogówce, a wysiękami źreniczymi“ (pos. z d. 1. października 1861 r.)—P. Natanson mówił o zastosowaniu dwuocznego patrzenia do śledzeń mikroskopowych, tudzież o szklach aflorescyjnych, które zatrzymują t. zw. promienie aktyczne, leżące w widmie (*spectrum*) zewnątrz promieni fioletowych (pos. z d. 16. września 1862. r.)—*Sekretarz stały* (p. Szokalski) okazał wyciętą przez siebie gałkę oczną z guzem melanotycznym (pos. z d. 20. maja 1862. r.), nadto w obszernym i powabnym wykładzie streścił dzisiejsze stanowisko nauki o działaniu promieni chemicznych na oko. (Pos. z d. 4. listopada 1862. r.)

VI. Z działu **anatomii** mieliśmy tylko sprawozdanie z dzieła prof. Hirschfelda p. n. „Układ nerwowy i przyrządy zmysłowe. Warszawa 1861.“ złożone przez *Sekretarza stałego*. (2).

VII. Z **patologii ogólnej** kwestya o przerzutach (*metastases*) stała się przedmiotem żwawych rozpraw, przez dwa

(1) Porówn. Tygodnik lek., 1862, str. 229.

(2) Pam. T. L. W., tom XLV, str. 269 — 273.

posiedzenia toczących się, w których pp. Łuczkievicz i Szokalski przedstawili tę rzecz ze stanowiska historycznego, ten ostatni zaś, równie jak koll. Dybek, Korzeniowski i Stummer, zbijając starożytne w tej mierze pojęcia, starali się z dzisiejszego stanowiska naukę kwestyą tę rozjaśnić. P. Rosenblum zbijał naukę o metastazach spostrzeżeniami z dziedziny syfilidologii; zaś przeciwko sposobowi tłómaczenia tych faktów powstawał p. Helbich. (Pos. z d. 21. maja i 4. czerwca 1861. r.)

**VIII. Z higieny prywatnej** P. Natanson poruszył kwestyą diety, jaką zachowywać powinny położnice, powstając przeciwko tradycyjalnemu morzeniu położnic i w punkcie tym znalazł poparcie zupełne lub warunkowe koll. Bączewicza, Korzeniowskiego i Łuczkievicza, przeciwników zaś w osobie koll. Helbicha i Glisczyńskiego (pos. z d. 16. kwietnia 1862 r.) — Tutaj też należą: wstęp do higieny Dra Ferdynanda Dworzaczka (1), odczytany przez Dra Józefa Dworzaczka na publicznem posiedzeniu Towarzystwa dnia 20. stycznia 1861. r; tudzież recenzje dzieł popularnych, jakoto: Dra Bokiewicza „Hygiena popularna“ (uwagi o rękopisie złożył p. Majewski w imieniu osobnego komitetu), Dra Gregorowicza „O głuchocie. Warszawa 1861 r.“ (sprawozd. p. Stummer) i kol. Lubelskiego (Wilhelma) „Małżeństwo pod względem fizjologii i higieny. Warszawa 1862.“ (sprawozd. Stanisław Janikowski). (2)

**IX. Medycyna publiczna**, zwłaszcza w ciągu roku 1862., bardzo często była przedmiotem zajęć naszego Towarzystwa.

Od dawna czuć się dające dotkliwie *niedostatki urzędzeń służby zdrowia w Królestwie Polskiem*, zwróciwszy od r. 1861. usilniejszą na siebie uwagę powszechności lekarskiej w kraju, wywołały w roku następnym utworzenie w łonie To-

(1) Pam. T. L. W., tom XLV, str. 105 — 136.

(2) Pam. T. L. W., tom XLVIII, str. 336.

warzystwa naszego osobnej komisji do rozpatrywania tego przedmiotu i do obmyślania sposobów naprawy tej ważnej gałęzi zarządu publicznego. W komisji tej czytane były obszerniejsze wypracowania koll. Baranowskiego, (Uwagi nad urządzeniami służby zdrowia w Królestwie Polskiem) (1), Majewskiego (Rzut oka ogólny na zarząd służby zdrowia) i Natanson'a (2), a rozprawy nad tym przedmiotem toczono torowały drogę pracom Komitetu wyznaczonego pod koniec tegoż roku przez Rząd do przejrzenia ustawy o służbie cywilno-lekarskiej w Królestwie.— W ciągu tych dyskusyj porównywanie naszego zarządu służby lekarskiej z tém, co w innych państwach w tej mierze istnieje pożyteczniejszego i doświadczeniem sprawdzonego, i wyprowadzanie ztąd do kraju naszego zastosowanych wniosków ułatwione było szeregiem wypracowań Stanisława Janikowskiego o *rozwoju historycznym i o stanie obecnym urzędzeń higieny publicznej we Francji (3) w Anglii (4) i w Prusach (5)*. — Nadto w sprawie godności stanu lekarskiego, Towarzystwo nasze w skutek zażalenia jednego z kolegów prowincjonalnych upominało się o wykonywanie postanowienia administracyjnego o ogłaszaniu po pismach publicznych podziękowań dla lekarzy tylko za ich przyzwoleniem. (Pos. z d. 1. lipca 1862. r.)

*W przedmiotach higieny publicznej kraj cały obchodzących* koll. Sekretarz stały (p. Szokalski) poruszył na pierwszym posiedzeniu z r. 1862. kwestyą zapobiegania tak licznym we wszystkich stronach kraju naszego nieszczęśliwym przypadkom wynikającym z *nieostrożnego obchodzenia się z machinami rolniczemi*. Towarzystwo, uczyniwszy w przedmiocie tym odezwę do lekarzy prowincjonalnych o stosowne z ich praktyki objaśnienia (6), nie zawiodło się w swych na-

(1) Tamże, str. 175. — 194. i 245.— 261.

(2) Praca ta, z pewnemi dopełnieniami, wydrukowaną jest w artykułach wstępnych Tygodnika lekarskiego z r. 1862, NN. 35. — 39.

(3) Tygodnik lekarski, 1862, N. 33.

(4) Tamże, NN. 37. 38. 39.

(5) Tamże, N. 44.

(6) Pam. T. L. W., tom XLVII, str. 267.

dziejach, albowiem ze wszystkich okolic posypały się liczne i umiejętnie obrobione spostrzeżenia i uwagi. Ostatecznym opracowaniem tych materiałów i wyprowadzeniem ztąd wniosków o środkach zapobiegawczych zajmuje się osobny komitet pod przewodnictwem *Sekretarza stałego*, który wkrótce będzie w stanie sprawozdanie swe ogłosić.—*Z higieny przemysłowej* należą tutaj także rozprawy, jakie na dwóch posiedzeniach Towarzystwa toczyły się w przedmiocie przypadków asfiktycznych i nagłej śmierci robotników przy budowie mostu stałego pod Warszawą, przy przejściu tychże z atmosfery zagęszczonej (w cylindrach) do zwykłego powietrza; w dyskusji tej wzięli głównie udział pp. Helbich, Hoyer i Natanson. (Pos. z d. 2. lipca i 1 października 1861. r.)—Nadto *Sekretarz stały* donosił o pomyślnym rozwoju pijawczarni założonej przez Dra Kojśiewicza w Brześciu litewskim. (Pos. z d. 19. listopada 1861. r.)

W zakresie szczegółowym *higieny publicznej miasta Warszawy* Stanisław Janikowski odczytał rzecz o rzeźni (szlachtuzie) na Solcu (1); wniósł (na posiedzeniu z dnia 18. marca 1862. r.) potrzebę wyznaczenia komitetu do zbadania pod względem higienicznym kąpieli publicznych, wannowych i parowych, istniejących w Warszawie, któryto komitet, złożony z koll. Łuczkiewicza, Płaskowskiego, Rosenbluma, Szokalskiego i wnioskodawcy, na posiedzeniu z d. 20. maja 1862. r. zdał na piśmie sprawę ze swych czynności (2); dalej tenże zwracał uwagę pod względem ekonomicznym i higienicznym na oddalanie moczu i odchodów stałych ludzkich z miasta naszego (pos. z dnia 17. czerwca i 1. lipca 1862. roku); w sprawozdaniu o rozprawie Dra Topinard (Quelques aperçus sur la chirurgie anglaise. Paris 1862.) (3) poruszył kilka kwestyj z higieny szpitalnej (pos. z dnia 15. kwietnia 1862); wreszcie zdał sprawę z książki Dra Gregorowicza „Warszawa pod względem topograficznym, higienicznym i geologicznym. Warszawa 1862., (1). — P. Łucz-

(1) Pam, T. L. W., tom XLVIII, str. 36 — 55.

(2) Pam. T. L. W., tom XLVII, str. 298 — 324.

(3) Tamże., t. XLVIII, str. 299 — 310.

kiewicz zwrócił uwagę kolegów na niedostatki miejscowej policji lekarskiej pod względem dozoru nad nierządem (*prostitutio*) i wywołał przez to utworzenie osobnej do tego przedmiotu komisji w łonie Towarzystwa (pos. z d. 15. lipca 1862). *Sekretarz stały* (p. Szokałski) mówił o niektórych niedostatkach szpitalów warszawskich pod względem higieny (pos. z d. 6. maja 1862. r.) (2), o niezbędności uregulowania czynności sprawdzania zgonów pos. z d. 3. czerwca 1862. roku), nareszcie na podstawach fizjologicznych czynił uwagi nad zaopatrzeniem miasta Warszawy w żywność (pos. z d. 5. sierpnia 1862. r.)— Każde z wyliczonych tu zadań wywołało w łonie Towarzystwa obszerne rozprawy, w których najczęstszy udział brali pp. Helbich, Korzeniowski, Janikowski (Andrzej, Natanson, Szokałski i inni. Przytém ważność tych wszystkich kwestyj tak pojedynczo, jakotéż razem wziętych, była, na wniosek p. Natansona, powodem do odezwy, w której Towarzystwo Radzie miejskiej M. St. Warszawy wystawiło naglącą potrzebę ustanowienia w Radzie miejskiej osobnej Delegacji higienicznej (pos. z d. 1. lipca 1862. r.) Gdy następnie w m. sierpniu 1862. r. Delegacya ta przyszła do skutku, w czynnościach jéj z członków Towarzystwa naszego brali udział pp. Chałubiński, Dybek, Helbich, Janikowski (Stanisław), L. Natanson, Mühlhausen i Szokałski (ci dwaj ostatni z wyboru Towarzystwa).

Z *medycyny sądowej* było tylko sprawozdanie p. Natansona z rozprawy Stanisława Janikowskiego p. n. „Uwagi o wykładzie medycyny publicznej, szczególniejszej sądowej, w uniwersytecie paryzkim i niektórych niemieckich.“ (3).

X. Nakoniec z **działów medycyny** mieliśmy rozprawę p. Sciborowskiego „O epidemiach w Polsce od najdawniejszych czasów aż do końca XVIII. wieku“ (4) i zdanie sprawy przez p. Olbratowicza z pracy kol. Lubelskiego (Wilhelma) „O medycynie greckiej przed Hipokratesem.“ (5).

(1) Pam. T. L. W., t. XLIX, str. 57 — 63.

(2) Porównaj Tygodnik lek. 1862, N. 23. Przegląd tygodniowy.

(3) Pam. T. L. W., tom XLVI, str. 153 — 187.

(4) Tamże, tom XLV, str. 73 — 103.

(5) Tygodnik lek., 1861, str. 102, 113 i 122.



## POSIEDZENIA OGÓLNE.

**Posiedzenie 16ste, dnia 4. sierpnia 1863. r.**

Przewodniczy Wice-prezes, p. *Dorantowicz*.

I. Słuch po wyłuszczeniu kości skroniowej.— II. Złożone dzieła.— III. Dwuletnie sprawozdanie z czynności Towarzystwa.— IV. Wścieklizna.

Obecni jako goście: DDr. Biruntowicz i Sosnowski.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

I. P. Le Brun co do chorój z wyłuszczoną kością skroniową, o której na poprzedniem posiedzeniu zdali sprawę koll. Szokalski i Hoyer (1), utrzymywał pierwsze swe zdanie, że chora ta słyszy uchem chorój strony i przytoczył, że kol. Hirschfeld, który badał też chorą, sądzi, iż pozostał u niej ślimak wraz z nerwem słuchowym.

II. Złożono w darze dla Biblioteki Towarzystwa:

1) Dra Wilczkowskiego, Przewodnik do pielęgnowania chorych. Warszawa 1863. w 8-ce, str. 101. (Podziękowanie autorowi).

2) Dr. Behrenda z Berlina: *Elfter Bericht der orthopäd. Anstalt*. Berlin 1863. (Sprawozdawca p. Scibrowski).

III. *Sekretarz roczny* (Stanisław Janikowski) odczytał sprawozdanie z czynności Towarzystwa za lata 1861. i 1862. (2)

IV. *Wice-prezes* opowiedział następujący przypadek choroby. Dnia 29. lipca r. b. wieczorem wezwany był do panny 20-letniej, skarżącój się na bole w mięśniach i stawach, szczególnież kończyn dolnych. Przytém była nadczułość skóry; puls zwykły, język był brzydki, odbijanie, — co skłoniło

(1) Porównaj: str. 150.

(2) Patrz wyżej, str. 260 i następ.

p. Dorantowicza do przepisania emetyku na wymioty. Następnego dnia (30. lipca) zastał pan D. chorą niespokojną, lękającą się; na wspomnienie o wodzie zerwała się z iskrzącymi oczami, a gdy wodę w szklance podano, nastąpiły konwulsye. Bole, o których poprzednio była mowa, trwały dalej; chora na najmniejszy powiew wiatru była czułą. Bezskutecznymi były wszelkie leki, jakoto belladonna, chloroform, morfina, z których jednak ta ostatnia, równie jak upust krwi i enemy, największą jeszcze przynosiły ulgę. Dnia 31. lipca w nocy chora zmarła.—Wypytyjąc bliżej otoczenie chorój, p. Dor. dowiedział się, że przez 4 ostatnie lata stale sypiała z pieskiem, który przed 2ma mniej więcej miesiącami zaczął być smutny i chory, a przed 15 dniami zdechł w konwulsjach. Lubo śladu pogryzienia chorój przez psa nie mógł dojść p. Dor., sądzi jednak, że chorobą, na którą zmarła ta kobieta, jest wścieklizna.

P. Seifman również był zdania, że brak znaków pokąsania nie wyklucza w tym przypadku udzielenia się zarazy wścieklizny *np.* przez lizanie części ciała nader cienkim naskórkiem pokrytych.

P. Kulesza, dzielając to zdanie, nadmieniał z drugiej strony, że mógł téż to być wodowstręt samorodny, jakiego przypadek opisał w r. 1838. w Pamiętniku Tow. Lek. Warsz. (t. I, str. 430—437) Jędrzej Śniadecki.

P. Langowski wspomniał przypadek, opisany przez Louis'a, wodowstrętu nabytego w skutek przestrawu i wyleczonego.

*Wice-prezes* przytoczył podobnyż przypadek z dzieła Chomel'a: kobieta dostała wodowstrętu samorodnego i udzieliła go nawet pieskowi, który pianę z jój ust polizał; śmierć była zejściem choroby tak kobiety, jakotéż i psa.

P. Łuczkiwicz zwrócił uwagę na pomieszanie dwóch różnych od siebie pojęć, jakimi są wodowstręt (*hydrophobia*) i wścieklizna (*rabies*). W przypadku Louis'a był wodowstręt nerwowy. Do patologicznego zaś pojęcia *wścieklizny* konieczny jest moment zarażenia.

Przypadek opowiedziany przez kol. *Wice-prezesa* nie podchodzi pod rubrykę wścieklizny, albowiem: 1) nie jest do wiadomości, że pies, o którym mowa, był wściekły; nie był on, o ile wiadomo, pokąsany przez psa wściekłego, a wychowany w pokoju, nie był wystawiony na wpływy mogące wywołać samoistny wodowstręt; 2) nie ma dowodu, że chora była pokąsana; 3) nie jest w nauce rzeczą dowiedzioną, iżby wścieklizna mogła się przenieść inną drogą, niż przez krew; wreszcie 4) obraz przypadłości skreślony przez kol. *Wice-prezesa* nie zgadza się z obrazem wścieklizny.

P. L a n g o w s k i, który, przed 11 laty pisząc w tym przedmiocie rozprawę, wczytał się w jego literaturę, zwrócił uwagę na brak różnic anatomo-patologicznych między wścieklizną (*rabies canina*) a wodowstrętem samorodnym (*hydrophobia spontanea*).

P. K u l e s z a sądził, że nazwisko wścieklizny (*rabies canina*) zachować należy dla choroby psów, chorobę zaś ludzką czyto przez zaszczepienie udzieloną, czy samoistnie powstającą, nazywać wodowstrętem (*hydrophobia*).

P. S e i f m a n był również za rozróżnieniem wścieklizny od wodowstrętu.

Pies wściekły nie ma wodowstrętu, owszem ma chęć do wody, a jeśli jęj w końcu nie pije, to tylko z powodu porażenia mięśniów szczękowych. W przypadku *Wice-prezesa* krótki przebieg choroby i zakończenie téjże konwulsjami przemawiałyby za tém, że pies w mowie będący miał rzeczywiście wściekliznę.— Co do psów pokojowych, to wbrew zdaniu p. Łuczkiwicza, statystyka wykazuje, że takie psy, pieszczone i niewłaściwemi dla tego rodzaju zwierząt pokarmami żywione, częściej ulegają wściekliznie, aniżeli wolno puszczone (1). Zresztą wścieklizna samorodna u psów nader jest rzadką, jak o tém przekonywa skuteczność rozpowszechniania kagańców przeciwko szerzeniu się wścieklizny między psami (2), albowiem samo się przez się

(1) Patrz: Pam., T. L. W., tom XLIX, str. 193.

(2) Patrz: Pam., T. L. W., tom L. str. 70.

rozumieć, że od samorodnej wścieklizny kaganiec uchronić nie może.

P. M a r k u s f e l d podnosił, że wodowstręt jest przypadłością, która przy różnych chorobach może występować; z drugiej zaś strony może być wścieklizna u człowieka bez wodowstrętu, jak tego przed kilką laty przypadek w Kutnie spostrzegał. W przypadku kol. *Wice-prezesa* były wszystkie główne przypadłości cechujące wściekliznę, jakoto nadczułość skóry, kurcz gardła i konwulsye.

P. Ł u c z k i e w i c z przeciwko p. Seifmanowi utrzymywał, że nie ma dowodu, iż pies, o którym mowa, miał wściekliznę. Do rozróżnienia wodowstrętu od wścieklizny dodał jeszcze, że pierwszy daje się leczyć, ostatnia zaś jest nieuleczalną. Wodowstręt w samej rzeczy jest przypadłością, która w różnych chorobach pojawić się może, *np.* przy skołowaceniu (*tetanos*), jak tego przed laty spostrzegał przypadek, będąc asystentem w Klinice prof. Dietla).

P. L a n g o w s k i przypomniał przypadek opisany przez Magendie'go, w którym żona żołnierza pokąsanego przez psa wściekłego, posługająca swemu mężowi, wcale przez niego nie pokąsana, dostała wścieklizny i umarła. Przypomniał nadto, że przed laty opisany był w Tygodniku lekarskim przypadek wścieklizny u człowieka (z pokąsania przez wilka wściekłego), uleczonej użyciem tynktury kantarydowej.

*Sekretarz stały* (p. Szokalski) przypomniał, że według nowszych poszukiwań siedlisko anatomo-patologiczne wścieklizny odnosi się do rdzenia przedłużonego, co nam wszystkie wybitne przypadłości tej choroby dobrze streszcza: jeśli cierpienie posunięte było tylko do stopnia nawału krwistego, nic dziwnego, że ślady tegoż po śmierci nie zawsze są wyraźne; inaczej rzecz się ma, jeśli od nawału krwistego przyszło aż do stanów zapalnych rdzenia przedłużonego.

Wodowstręt w samej rzeczy w różnych chorobach może mieć miejsce; we wściekliznie na wywołanie tej przypadłości składają się: wzrok czuły na światło, a przeto i na błysk wody, a nadto kurcz mięśniów zależnych od n. języko-gardzielowego.

Ostatecznie wścieklizna od wodowstrętu różni się tylko pod względem etiologii, a nadto tém, że wścieklizna samorodna łatwiejsza jest do uleczenia.

---

**Posiedzenie 17ste, dnia 18. sierpnia 1863. r.**

Prezes p. *Natanson.*

---

I. Dzieła złożone. II. Protokół Oddziału położniczego. III. Działanie kulczyby (*strychnos nux vomica*). IV. O wściekliwość.

Obecny jako gość p. *Dobieszewski.*

Odczytano i przyjęto protokół ostatniego posiedzenia.

I. Prezes złożył nadesłane do Biblioteki dzieła:

1. *Pollak Ischl sous le rapport médical, topographique et pittoresque. Vienne 1863.* (w 8-ce, 204 stron); przedstawiając, wspólnie z *Sekretarzem stałym*, autora na członka korespondenta Towarzystwa.

2. *W. Szokalskiego: Fantazyjne objawy zmysłowe. Tom II. Senne marzenia. Kraków 1863.* w 8-ce, 450 stron. (Sprawozdawca p. *Pląskowski*).

II. *P. Braun* odczytał protokół 4go i 5go posiedzenia Oddziału położniczego Towarzystwa.

Z powodu opisanego w tym ostatnim protokole przypadku, pp. *Sciborowski* i *Chwat* wspomnieli o spostrzeżonych przez nich dwóch przypadkach ciąży u kobiet, z których jedna liczyła lat 50, druga lat 52 wieku.

III. *P. Dobieszewski* (jako gość) odczytał uwagi „O użyciu przetworów kulczyby (*strychnos nux vomica*) w leczeniu ropienia wycieńczającego.“ (1).

IV. Następnie w przedmiocie na porządku dziennym będącym —

*P. Eborowicz* przeczytał: „O wodowstręcie i kilku słów o wściekliwość.“ (2).

---

(1) Patrz str. 229 — 237.

(2) Patrz niżej, str. 289.

P. Seifman nadmienił, że u zwierząt okres utajonej zarazy wścieklizny (*stadium incubationis*) trwa nieraz nie tylko 60 dni, ale nawet do 4ch miesięcy, jak się o tém p. Renault przekonał w swych doświadczeniach (ob. str. 67—69), z których nadto okazuje się, że u zwierząt, pokąsanych przez jednego i tego samego psa, trwanie okresu inkubacji bywa bardzo rozmaite.

P. Tyrchowski spostrzegał wraz z kol. Eborowiczem przypadek, w którym u człowieka tenże okres (od pokąsania przez psa do wybuchu wścieklizny) trwał *pięć miesięcy*.

Prezes wspomniał o pokąsanych przez psa wątpliwego w tych dniach dzieciach, w którymto przypadku pies został zabity, i zapytał, czy nie istnieją przepisy policyjno-lekarskie co do obserwacji zwierząt o wściekliznę podejrzanych.

P. Janikowski (Andrzej) nadmienił także o niedawnym przypadku, w którym, pomimo złożonego raportu do właściwej władzy, pies podejrzany zaledwo w parę dni wzięty został pod obserwacją.

P. Seifman. Istnieją w tój mierze przepisy policyi weterynaryjnej u nas obowiązujące, ale ściśle ich wykonanie, nie mówiąc już o prowincyi, nawet w naszym mieście nie da się uskuteczyć, albowiem w Warszawie, w klatce (w zabudowaniach szkoły weterynaryjnej) przeznaczonój dla psów podejrzanych o to, że mają wściekliznę, może się pomieścić nie więcej, niż dwa psy. Do byłej Rady miejskiej Warszawskiej było w swoim czasie podane przedstawienie o potrzebie zarządzenia w tak ważnym dla bezpieczeństwa mieszkańców przedmiocie, lecz w nawale innych interesów sprawa ta nie mogła być załatwioną.

P. Janikowski (Andrzej) zwrócił uwagę, jak dalece zadanie policyi lekarskiej pod względem środków przeciw wścieklicznie się uprości, jeśli uskutecznione będzie to, co zaleca w swém pięknym sprawozdaniu p. Bouley, członek Akademii lekarskiej paryzkiej, to jest jeśli publiczność dokładnie zaznajomioną będzie z przypadłościami wścieklizny u psa, zwłaszcza z oznakami pierwszego okresu, dobę do dwóch dób

trwającego, w ciągu którego pies jeszcze nie ma pociągu do kłaniania.

P. Le Brun kładł przycisk na wielką nieokreśloność i niepewność przypadłości tego okresu.

P. Grabowski obstawał za konieczną potrzebą zabijania psów wściekłych lub podejrzanych o to, że są wściekłe, z niezbędnym w razie wątpliwości otwarciem zwłok, albowiem w tym ostatnim razie obecność w żołądku ciał niejadalnych będzie najpewniejszym wścieklizny dowodem.

P. Seifman, przyznając ważność tego znaku, nie przypisywał temuż, a zwłaszcza jego nieobecności, zupełnie stanowczego znaczenia, gdyż pies mający wściekliznę głównie dopiero w tedy połyka przedmioty niejadalne, gdy już jest skłonny do kłaniania, co nie od pierwszej chwili, jak wiadomo, ma miejsce.

S. J.

---

## O WODOWSTRĘCIE

### I KILKA SŁÓW O WŚCIEKLIŻNIE.

**Przez Dra EBOROWICZA.**

Miserrimum genus morbi, in quo aeger et siti et aquae metu cruciatur. *Celsus.*

---

1. Wstręt do płynów, inaczéj wodowstręt (*hydrophobia*), może powstać samoistnie, bez żadnych innych znaków chorobnych towarzyszących tak wściekliznie samorodnéj, jakotéż wściekliznie nabytéj od psa, kota, lisa, wilka; ten jedyny objaw patologiczny, kiedy wszystkie inne czynności odbywają się prawidłowo, napotyamy niekiedy u ciężarnych, po napadach kurczowych, i nigdy długo nie trwa.

2. Wodowstręt, jako objaw, może być następowy w rozlicznych chorobach, w których rzadko albo nigdy nie występuje. I tak, spostrzegano go w chorobach układu ośrodkowego i nerwów wychodzących z czaszki; w zapaleniach różnych

trzew brzusznych, w gorączkach zgniłych, złośliwych, przepuszczających zjadliwych (*intermittens pernicioso*); w wysypkach gorączkowych, w otruciach istotami odurzającymi, maciennictwie (*hysteria*). Jeżeli w cierpieniach ostro przebiegających do wodowstrętu przyłączają się drgawki, chęć gryzienia, majaczenia wściekłe, możemy tenże do zgubnych policzyć objawów.

3. Wodowstręt wściekły, inaczej wścieklizna samorodna (*hydrophobia rabiformis*), ze wszystkimi znakami, bardzo jest podobny do wścieklizny zaszczepionej. Powstaje najczęściej z trwogi, przestraszenia się, z obawy po ukąszeniu przez psa zdrowego, po przebywaniu przy chorym zmarłym na wściekliznę, z którym się miało zetknięcie przez pocałowanie, dotknięcie się ust, i t. p. W takich razach choroba powstaje z bujnej wyobraźni. Powstać ona także może z pobicia przez człowieka rozjuszonego (?), z zatrzymanych czyszczeń miesięcznych, z wystawienia się przez dość długi przeciąg czasu na skwary, lub też na wielkie mrozy. Chociaż powiedziałem, że w tej formie wodowstręt i jemu towarzyszące objawy są podobne do zjawisk napotykanych w wściekliznie zaszczepionej, zawsze one różnią się przebiegiem, trwaniem, jakoteż zakończeniem w dopiero co wymienionej chorobie. I tak w wściekliznie samorodnej jedni zaraz po przyczynie powodowej, lub w bardzo krótkim czasie, bez żadnych objawów przedwstępnych dostają wścieklizny; inni zaś, jak w nabytej od zwierza wściekliznie, bywają najprzód pogrążeni w smutku, mają sny straszne, w ciągłym są niepokoju, poziewają, wzdychają; wyobraźnia ich, strachem ogarniona, potęgując się stopniowo, sprowadza kurcz gardzieli, wodowstręt: ciała świecące, ruch, szelest płynów, sprowadzają drżenia kurczowe, omdlewanie; a to wszystko coraz bardziej niepokoi chorego. Jeżeli do takich zjawisk dołączą się jeszcze majaczenia gwałtowne, chęć gryzienia, gorączka znaczna, natenczas scena taka śmiercią chorego ukończyć się może. Działając jednak silnie na wyobraźnię i umysł chorego i uspakajając go, przy powadze i mocnej woli lekarza jakoteż i choremu miłych osób, można niekiedy przywrócić takiego chorego do zdrowia.



Jakież więc będzie rozeznanie powyższych przypadków od zjawisk cierpienia bardzo podobnego, przez jad od psa wściekłego choremu udzielonego?

Oto osoba, która ma wodostreć, została lub nie została pokąsaną przez zwierzę wściekłe, albo tylko podejrzane o tę chorobę.

Jeżeli nie pamięta, żeby była kiedy ugryzioną, jeżeli po obejrzeniu całego ciała nie znajdujemy żadnego śladu zranienia pochodzącego od ugryzienia, natenczas wywnioskujemy, że chory przedstawia wodowstreć wściekły (*hydrophobia rabiformis*).

Jeżeli zaś osoba była pokąsaną przez psa wściekłego lub tylko podejrzanego o wściekliznę, natenczas rozpoznanie już będzie trudniejszém. Wobec takich przypadków zadamy sobie natychmiast pytanie: czy pies, który pogryzł, był wściekły? czy tylko podejrzany o tę chorobę? i czy zjawiska, które wystąpiły, nie pochodzą tylko z przestrawienia doznanego w takim razie? Dla wyświecenia tych pytań należy nam zebrać i porównać znaki tak wścieklizny udzielonej, jakoteż wścieklizny samorodnej.

I tak, okres wylegania w wściekliznie udzielonej, do jój wybuchu, zawsze i stanowczo bywa między 20 a 60 dniami; kiedy we wściekliznie samorodnej nie ma stałego okresu, i jeżeli zjawiska nie występują natychmiast po wypadku, to przynajmniej już w kilka dni rozwija się choroba.

Z czego wnosimy, że jeżeli zjawiska wodowstreć, jakoteż towarzyszące mu objawy, występują zaraz po ukąszeniu przez zwierzę, lub też w kilka dni, albo w kilka lat po wypadku, możemy natenczas być pewni, że mamy z wścieklizną samorodną do czynienia.

Obraz kliniczny zjawisk wyświeci także naturę choroby. I tak, we wściekliznie samorodnej, pomimo drgawek, spluwania, majaczenia, chęci gryzienia i silnej gorączki, jest coś niezwykle powolnego, jest jakaś opieszalność w porządku objawów, coś pocieszającego, w porównaniu z przypadłościami wynikłymi z jadu udzielonego.

Dalój, przebieg choroby z jadu pochodzącej bywa prędszy od przebiegu choroby samorodnej.

W obydwóch tak różnych chorobach rokowanie jest niepomyślne, a szczególnie jeżeli nie jesteśmy w stanie oodalić przyczynę, która dała powód do wścieklizny.

Nareszcie we wściekliznie udzielonej śmierć jest koniecznym i stałym zakończeniem przynajmniej podług dotychczasowych spostrzeżeń, a następuje między 2. i 5. dniem od wybuchu. W wodostrecie samorodnym może nastąpić wyzdrowienie; śmierć zaś przychodzi albo w kilka godzin po powstaniu choroby, albo dopiero po kilku tygodniach.

Teraz co do przypadku wścieklizny przez kol. Wice-prezesa, na ostatniem posiedzeniu opowiedzianego, a przez kol. Krysińskiego, kol. Prezesa i przezemnie widzianego, powiem tylko pokrótce:

1) że osoba, o której była mowa, lat 21 wieku mająca, układu silnego, krwistego, mocnego, ciąglą pracą przy gospodarstwie domowem zajęta, nie była tyle drażliwą, nerwową, wypieszczoną, aby mogła skutkiem silnej wyobraźni zachorować;

2) że pies zdechl przed trzema tygodniami;

3) że chora tak go lubila, iż z nim jadała, sypiała;

4) że kiedy pies zachorował, ojczym téjże nalegał, aby go utopić; ale chora przez dobroć serca żadną miarą przystać na to nie chciała i używała wszelkich możliwych środków, doradzanych przez sąsiadki, aby tegoż wyleczyć;

5) że sama wlewała mu w gardło wodę z siarką i inne lekarstwa;

6) że wtenczas zapewne jad zaszczepił się w palec wskazujący u lewej ręki od szycia pokłóty, jak się tego nawet w całym domu po śmierci chorej domyślano; bo za życia nie przyznała ona się do żadnego ukąszenia, i żadnego śladu blizny jakiej na ciele jój nie dostrzegłem; wreszcie

7) że zjawiska postrzegane po kilka razy dziennie przezemnie, jakoteż przebieg i zakończenie potwierdzają, żeśmy mieli przed sobą wściekliznę udzieloną.

Objawy chorobne były pokrótce takie. W dniu piérwszym wyraz oczu dziki, smutek, trwoga, czułość wielka skóry, bole jakby gośćcowe, silne, z przestankami coraz krótszemi, ciężki oddech, trudne polykanie. Podane przezemnie maśło, oliwa, woda na łyżeczce, przy silnéj woli choréj, nie patrzącéj na nie, sprawiały natychmiastowe dławienie, targanie rękami, ramionami, krzyki; oczy w słup stawały. Powiew powietrza i oblanie chloroformem wywoływały drgawki kończyn górnych i dolnych, tudzież stęzenie mięśni całego ciała, wznoszenie się i opadanie chrząstki tarczowéj z nadzwyczajną szybkością, rzucanie się na łózkú i wykrzyk „ratujcie.“

Drugiego dnia, a razem i ostatniego choroby, napady coraz częstsze, silniejsze i dłuższe; chora przełyka lekarstwa w chwilach wolnych podane, choć z trudnością, i spluwa ciągle ślinę pianistą; straszne krzyki, rzucania się, drgawki tak silne, że ją trudno na łózkú utrzymać, głowa od poduszki strasznie odskakuje i opada; niekiedy majaczenia miłosne; twarz miotana częstemi konwulsyami brzęknie, sinieje; usta są otwarte, szyja jakby obrzmiała, tętno małe, prędkie; chora krzyczy, że ją coś dusi w piersiach i dławi w gardle, spluwa, prosi o lekarstwo na womity, przewiduje swój zgon, nareszcie występuje na nią pot zimny, siły i rzucanie się słabną, krzyki cichną i śmierć po 48 godzinach od wybuchu choroby zamyka scenę tak straszną.

Na zasadzie tego, co poprzedza, wnoszę, że przypadek skreślony przez kol. Wice-Prezesa był wścieklizną udzieloną od psa.

---

## POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

### ODDZIAŁ ANATOMII, FIZYOLOGH I NAUK PRZYRODNICZYCH.

#### **Posiedzenie 1sze, d. 31. lipca 1863. r.**

I. Zawiązanie i urządzenie Oddziału. — II. Słuch po odejściu części skalistéj kości skroniowéj. — Przerost serca przy chorobie Brighta. — III. Następstwa podwiązania tętnicy szyjowéj wspólnéj.

I. W dniu 31. lipca r. b. odbyło się piérwsze posiedzenie Oddziału anatomii, fizyologii i nauk przyrodniczych. Za-

gał je Prezes Towarzystwa Lekarskiego, p. Natanson, wzywając członków Oddziału do obrania z pomiędzy siebie na rok jeden Przewodniczącego Oddziału, Zastępcy jego i Trzymającego pióro. Poczém przystąpiono do głosowania, skutkiem którego większością głosów zostali wybrani:

na Przewodniczącego Oddziału p. Hoyer;

na Zastępcę Przewodniczącego p. Alexandrowicz;

na Trzymającego pióro p. Brodowski.

Zgodzono się następnie, że Oddział odbywać będzie swoje posiedzenia raz na miesiąc, a to w ostatni wtorek każdego miesiąca, i że na każdym posiedzeniu ma się obmyślić porządek rozpraw posiedzenia następnego.

Poczém p. Szokalski wniósł, czyby Oddział uznać za stosowne zaprosić do brania udziału w swych pracach kilka osób zamieszkałych w Warszawie, jakkolwiek nie należących do składu Towarzystwa Lekarskiego, lecz znanych zaszczycie z prac swych na polu nauk przyrodniczych.

P. Natanson sądzi, że Oddział powinien się stosować do przepisów Ustawy Towarzystwa Lekarskiego, którego nie przestaje być częścią. Przepisy te sprzeciwiają się przyjęciu wniosku p. Szokalskiego. Pomimo to wszakże p. Natanson nie wątpi, że osoby, które każdy z członków Oddziału ma na myśli, w charakterze gości zechcą uczęszczać na posiedzenia Oddziału i brać czynny udział w jego pracach.

Większość członków przychyła się do zdania p. Natansona.

Następnie p. Szokalski życzy sobie, aby za przedmiot do rozpraw na przyszłe posiedzenie wzięto: „nastawienie wysilne oka do dalekich odległości,“ co do którego przyrzeka opisać poczynione przez siebie postrzeżenia.

Oddział zgadza się na życzenie kolegi Szokalskiego.

II. P. Natanson przypomina, że Towarzystwo Lekarskie odesłało do mającego się ukonstytuować Oddziału anatomii, fizjologii i nauk przyrodniczych dwie kwestye, które w bieżącym roku poruszone były na ogólnych posiedzeniach Towarzystwa, a mianowicie: jedną postawioną przez kol. Lebruna, dotyczącą możebności zachowania słuchu pomimo

odejścia, w skutek nekrozy, całej części skalistej kości skroniowej, jak tego miał dowodzić jeden przypadek spostrzegany w Klinice chirurgicznej; drugą zaś poruszoną na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego jeszcze w dniu 24. stycznia r. b. przez p. Brodowskiego, odnoszącą się do zależności przerostu serca od tak zwanój choroby Brighta chronicznój.

*Co do piérwszój kwestyi*, pp. Hoyer i Szokalski zbijają twierdzenie kol. Le Bruna; po dokładném bowiem wysłedzeniu chorój, o którój kol. Le Brun mówił, przekonali się, iż chora ta słyszy rzeczywiście, ale tylko drugiem uchem zdrowém. (1).

*Co do drugiej*: p. Szokalski, wyłożywszy pokrótce teorią kol. Brodowskiego, czyniącą, jak wiadomo (zob. protokół pos. Tow. Lek. z d. 21. stycznia r. 1863.), zależnym przerost serca od zmnożenia przeszkód w krążeniu krwi, albuminurją wywołanego, nadmienia, że, jakkolwiek na powyższém posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego zbijał twierdzenie p. Brodowskiego, lecz rozpatrzywszy się bliżej w przedmiocie sporu i odnoszącą się doń literaturze, przekonał się, iż dowody, których wówczas używał, nie były dostatecznie uzasadnione; kończy zapytaniem, czy krew' wodnista, w równych zresztą warunkach, trudniej krąży po naczyniach, aniżeli prawidłowa?

P. Brodowski zwraca uwagę na to, że zmniejszenie ilości białka we krwi nie koniecznie pociąga za sobą jój wodnistość; owszem wodnistość może nie mieć miejsca z powodu zwiększenia się ilości soli. Prostuje więc wyżej postawione pytanie przez p. Szokalskiego w ten sposób: czy krew' o zmniejszonój ilości białka, w równych zresztą warunkach, trudniej krąży po naczyniach, aniżeli prawidłowa?

P. Hoyer oświadcza, że woda zawierająca białko trudniej przepływa przez rurki o ściankach niepodatnych, aniżeli czysta woda, ale to jeszcze nie osłabia przypuszczenia p. Brodowskiego: gdyż powyższe doświadczenie nie da się

---

(1) Porównaj: str. 148, 150 i 281.

bezwarunkowo zastosować do tak złożonego płynu, jakim jest krew, płynu nadto krążącego w rurkach o ściankach sprężystych, jakimi są naczynia; o ile, że zmiany w warunkach dyfuzji, zmianami składu krwi wywołane, nie mogą być wypuszczone z rachuby przy ocenianiu przeszkód krążenia krwi.

P. Natanson usiłuje podać wątpliwości bezpośrednią zależność przerostu serca od przeistoczenia nerek, znanego pod nazwą choroby Brighta chronicznej, przypominając, że to, co nazywamy chorobą Brighta, anatomicznie rzeczy biorąc wyraża w różnych okresach różne stany chorobne; że zresztą nie w każdym przypadku w mowie będącej chorobie towarzyszy przerost serca; a w ostatku, i w takich razach, kiedy towarzyszy, nie zawsze jest pewność, czy przerost ten nie poprzedził chorobę Brighta.

P. Brodowski, nie podzielając powątpiewań kol. Natansona, zgadza się na to, że choroba Brighta, anatomicznie stosownie do okresu, w którym się nam przedstawia, rozmaitym odpowiada stanom chorobnym nerek i że nie w każdym jej okresie znajdzie się przerost serca. Ażeby przerost serca powstał, potrzeba długiego trwania choroby. Nie należy zatem spodziewać się przerostu serca, kiedy choroba Brighta dobiega tylko wyniszczony już innemi chorobami organizm, albo gdy jej towarzyszy znaczne ogólne zmniejszenie ilości krwi; gdyż, jak wiemy, jestto jeden z warunków ułatwiających krążenie krwi. Nic więc dziwnego, że nie każdej chorobie Brighta przerost serca towarzyszy. W ostatku p. Brodowski nie widzi dostatecznego powodu, dla czegoby przypisywać przerostowi pierwszeństwo w szeregu zmian chorobnych, skoro do tego ani wady zastawek serca i większych naczyń, ani anamnestyczne dane nie upoważniają.

P. Szokalski uważa za niewczesne wznowienie rozprawy, która co do istnienia faktu oddawana już jest wyczerpaną; wszyscy bowiem patologowie godzą się już na to, że przerost serca bywa zależnym od choroby Brighta. Przypomina przytém, że głównie chodzi tu o obmyślenie środków sprawdzenia przypuszczeń w tej materii p. Brodowskiego.

P. Brodowski zapytuje, czy nie dałoby się ta kwestya wyjaśnić doświadczeniami na zwierzętach? I tak *np.* zmniejszenie ilości białka we krwi dałoby się otrzymać za pomocą upustów krwi, po których należałoby robić nastrzykiwania do naczyń roztworu soli, a to w celu otrzymania prawidłowej ilości krwi.

PP. Hoyer i Natanson wątpią, aby doświadczenia takie mogły rzucić jakie światło na będącą w mowie kwestyą; Powołują się właśnie na podobne liczne doświadczenia Magendiego, których wypadki nie rokują dla niej nic pomyślnego.

P. Szokalski poleca pamięci Członków poruszoną kwestyą i prosi, aby w miarę, jak się nadarzy sposobność po temu, nie zaniedbywali zaznaczać i komunikować wszystkiego, coby nań jakiegokolwiek światło rzucić mogło.

HI. Następnie p. Szokalski nadmienił o dwóch przypadkach podwiązania tętnicy szyjowej wspólnej (*carotis communis*), które przed niedawnym czasem miał sposobność spostrzeżać. W jednym z nich, po podwiązaniu, źrenica odpowiedniego oka znacznie się rozszerzyła, poczem do pewnego tylko stopnia się zwężyła; przytém tęcza pozostała ruchomą: gdy tymczasem wiadomo, że przecięcie splotu karotycznego, a nawet wycięcie górnego zwoju szyjowego, pociąga za sobą zwężenie źrenicy odpowiedniego przecięciu oka. W drugim przypadku wzmiankowane objawy nie miały miejsca, co wszakże, zdaniem p. Szokalskiego, nie stanowi sprzeczności z faktem poprzedzającym, a to dla tego, że w drugim przypadku operacya podwiązania poprzedzoną była zakropleniem atropiny w oko odpowiednie. Przypadek ten z tego względu zasługiwał jeszcze na uwagę, że podwiązanie pomienionej tętnicy nie spowodowało żadnych objawów mózgowych. W drugim przypadku podwiązanie lewej tętnicy szyjowej wspólnej pociągnęło za sobą znaczne rozszerzenie tętnic na prawej stronie szyi i głowy położonych. Tętnica oczna prawa (*art. ophthalmica dextra*) mocniej tętniła, gdyż chory za każdym uderzeniem serca dostrzegał prawém okiem ciemną plamę. I bardziej oddalone, aniżeli pomieniona, od podwiązanej tętnice, jak tętnice krwawnicowe (*aa. haemorrhoidales*), także się

mocno krwią wypełniły. Przepelnienie to objawiło się dość znacznym odpływem krwi hemoroidalnym. Trudniejszemi do objaśnienia były następujące objawy: łzawienie (*stillicidium lacrymarum*) z odpowiedniej podwiązaniu strony, brak porażenia ruchów z téj strony i tętnienie na drugi dzień po operacyi tętnicy skroniowej powierzchownej. P. Szokalski przypuszcza, że tętnienie to powstało skutkiem rozszerzenia układu włoskowatego, spowodowanego podniesioném parciem nań ze strony powiązaniu przeciwnéj.

PP. Hoyer i Natanson łatwiej sobie zdają sprawę z tego faktu, przypuszczając rozszerzenie naczyń współpracujących z jednąj strony z tętnicą skroniową powierzchowną, a z drugiejj z innemi biorącemi początek z lewéj tętnicy podobojczykowejj.

Dr. Brodowski.

---

## ODDZIAŁ CHIRURGII I OKULISTYKI.

---

### **Posiedzenie 1sze, dnia 7. marca 1863 r.**

Po ukończeniu balotowania większością głosów obrani zostali:

Przewodniczącym Dr. Le Brun,  
Zastępcą tegoż Dr. Szokalski,  
Trzymającym pióro Dr. Pawlikowski.

Następnie większością głosów postanowiono: piérwszy czwartek każdego miesiąca przeznaczyć na posiedzenia Oddziału chirurgii i okulistyki.

---

### **Posiedzenie 2gie, dnia 2. kwietnia 1863. r.**

Przewodniczy p. Le Brun.

I. Działanie atropiny na oko. — II. Leczenie wodnej puchliny jądra.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia,

I. Kol. Narkiewicz-Jodko opowiedział przypadek okulistyczny, wykazujący dziwne i niedostrzeżone dotychczas



działanie atropiny. Starozakonny przybył do szpitala z zupełnym porażeniem wszystkich mięśni oka, wzrok zaś zachował swoje prawidłowe własności, chociaż akomodacja także porażoną była. Poprzednio chory ten musiał mieć akomodację prawidłową, oko bowiem, w stanie opisanym chorobliwym znajdując się, opatrzone szkłem + 6 czytało najdrobniejszy druk w odległości 6", opatrzone szkłem + 7 czytało w odległości 7" i t. d. Za pomocą wziernika żadnych zmian w głębi oka dopatrzeć się nie było można.

Ciekawe są bardzo doświadczenia nad działaniem atropiny na nerwy (odnośnie mięśnie) tęczy w przypadkach podobnego rodzaju; w zdrowe bowiem oczy wpuszczona atropina rozszerza wprawdzie źrenicę, ale nie możemy wiedzieć czy rozszerzenie to jest skutkiem porażenia mięśni obrączkowych (pobudzanych nerwem okoruchowym), lub też skutkiem podrażnienia mięśni promienistych (pobudzanych nerwem błędnym). W przypadkach zaś, gdzie skutkiem cierpienia nerw okoruchowy jest obezwładniony, śledzimy tylko działanie atropiny na nerw błędny. Działanie to jest drażniące, widzimy bowiem po kilkukrotnym wkropleniu silnego roztworu atropiny źrenicę jeszcze się więcej rozszerzającą. Doświadczenie to, na tym chorym zrobione, było bardzo przekonywującym, ale dla wywołania go kol. J o d k o używał silnego roztworu atropiny (gr. 4 na uncję); wkroplił 12 razy w przeciągu doby.

Po dniu, w którym atropina tyle razy wpuszczoną została, chory, który drugim okiem widział doskonale, przyszedł z zażaleniem, iż na oko oślepionym zupełnie został: nie widział niemi rzeczywistości żadnego przedmiotu. Przy próbach dokładnych kol. J o d k o w rzeczy samej zauważał, że chory posiada tylko widzenie jasnościowe, i to bardzo słabe, gdyż lampy w pokoju ciemnym zapalanej nie mógł rozpoznać i nawet nie umiał dokładnie wskazać miejsca, gdzie się ona znajduje. Zdziwiony tym niespodzianym wypadkiem, gdy po zbadaniu wnętrza oka znalazł je zupełnie normalnym, uspakajał chorego, nie bez wewnętrznej wątpliwości, twierdząc, że to przejdzie, i rzeczywistości na trzeci dzień chory, który bardzo dokładne i pouczające próby sam robił, oznaj-

mił ku wielkiemu obu stron zadowoleniu, że widzieć zaczyna, po dniach zaś dwunastu robione próby ze szklami pokazały zupełny powrót do tego stanu, jaki był przed doświadczeniem. Kol. Jodko z przypadku tego następujące wyprowadził wnioski:

1) że atropina nie tylko poraża mięśnie (odnośnie nerwy do nich idące) obrączkowe tęczy, ale też drażni promieniste;

2) że atropina działa jeszcze porażająco na części nerwowe siatkówki, jeżeli w dostatecznej ilości do nich się dostać może (jak chloroform na nerwy czucia);

3) że zupełne porażenie mięśni oka, zmieniając napiętość błon, gałkę oczną składających, zmienia zapewne i endosmotyczne jej własności, przez co wsiąkanie większej ilości roztworu atropiny ułatwionem zostaje.

Kol. Helbich zapytywał: czy strata wzroku u chorego nie była skutkiem rozszerzenia źrenicy atropiną, gdyż uważał u chorych, którzy zażywali wewnątrz atropinę, że skoro się źrenica rozszerzyła, chorzy ci znacznie gorzej widzieli.

Kol. Szokalski zgodził się zupełnie na pierwszy wniosek kol. Jodki, przytaczając na poparcie go podobny przypadek, lecz z zupełną ślepotą połączony, który obecnie ma w swoim leczeniu i na którym podobne doświadczenia (dawno już przez Brückego robione) czynił.

Co zaś do drugich dwóch wniosków kol. Szokalski miał do zarzucenia niedokładność spostrzeżenia, mianowicie nieprobowanie, jakby też chory widział przez stenopeiczne okulary, stan ten bowiem wzroku wyprowadza Dr. Szokalski z fizycznie mogącej się wytłumaczyć niedokładności rysunków na błonie siatkowej przy rozszerzonej źrenicy.

Kol. Jodko, w odpowiedzi, powoływał się na doświadczenia nad działaniem atropiny, które każdy z okulistów zapewne robił na sobie. Przy najwięcej rozszerzonej źrenicy, za pomocą szkieł punkt daleki widzenia zbliżających, odpowiednio dobranych, można drobny druk bez trudności czytać, a cóż dopiero rozróżniać przedmioty otaczające, które i bez szkieł aż nadto są wyraźne, nawet drobne. Nie sądzi zatem kol. Jodko, żeby chory, który lampy zapalonej od palącego się pieca odróżnić nie mógł, a nawet dokładnie nie potrafił po-

kazać, w której się stronie ta lampa pali, mógł lepiej widzieć za pomocą stenopeicznych okularów.

Zdrowe oko przez zamknięte powieki światło od cienia odróżni, a nawet wskaże dokładnie, w którym miejscu to światło się pali; a nie wie Dr. Jodko, czy przyłożywszy stenopeiczne okulary do zdrowego zamkniętego oka, wygra się co na tém: owszem, prędzej zaciemni się je do reszty.

*Przewodniczący* zrobił uwagę, że doświadczenia na sobie nie były zapewne robione z taką energią, jak na tym chorym, że więc i porównania być nie może.

Kol. J o d k o przytaczał w odpowiedzi przypadki kurczu mięśni akomodacyjnych, przy których dla porażenia akomodacji wkraplał przez kilka dni w wielkiej ilości atropinę, a mimo to, że objawy otrucia atropiną na tej drodze wywoływał, chorzy pod wpływem zupełnego porażenia akomodacji druk drobny dobraniem szkłem czytać mogli.

II. Następnie kol. C h w a t opowiedział operacją wodnej puchliny jądra (*hydrocele*), dokonaną przez siebie w szpitalu za pomocą zawłok z drutów metalicznych. Przed dziesięcią dniami przeprowadził igłą trzy druty srebrne najcieńsze i te pozostawił. Na drugi dzień widział wiele wysączonego płynu pod chorym, moszną zaś znacznie zaczerwienioną, cokolwiek nabrzmiałą i bolesną. Na trzeci dzień jądro więc jeszcze obrzmiało, czerwość się powiększyła, twardość jądra była znaczna. Przez kilka dni następnych też same przedstawiały się przypadłości bez objawów ropienia. Dopiero dnia 7go przy otworkach, przez które przeprowadzone były druty, zauważał kol. C h w a t nieznaczną ilość ropy i druty wyjął. Odczyn trwał do 10go dnia; poczem kol. C h w a t spostrzegł w miejscach, gdzie były założone druty, wyraźne pluskanie okazujące zebranie się ropnia, po otwarciu którego ropa obecnie wychodzi obficie, jądro zaś nieznacznie tylko jest powiększone. Pyta kol. Chwat, czy w tym razie wypada oczekiwać ropienia, lub tylko odczynu do czasu wydobycia drutu?

*Przewodniczący* uważa spostrzeżenie to za niezupełne jeszcze i nie widzi, dlaczegoby ten sposób operowania miał być korzystniejszym od zwykłych zastrzykiwań? Zapalenie,

leczenie zdają się tu być dłuższe, ważna jest obawa ropni i nie wiadomo, czy po wyleczeniu nie nastąpi recydywa.

Kol. Szokałski sądzi, że ten sposób operowanie powinienby się okazać niższym, bo podrażnienie przy wstrzykiwaniu jest jednakowe na całej powierzchni wydzielającej płyn, tu zaś umiejscowione, a zatem i recydywy mogą być częstsze.

Dla sprawdzenia jednak potrzebne są liczniejsze spostrzeżenia, a przedewszystkiem opis zakończenia się choroby w przypadku przez kol. Chwata opowiedzianym.

---

### **Postępowanie 3cie, dnia 7. maja 1863. r.**

Przewodniczy p. Le Brun.

I. Leczenie wodnej puchliny jąder. — II. Sprawozdanie Kliniki chirurg. III. Spadnięcie z wysokości bez uszkodzenia. — IV. Śmierć z przetrachu przy lekkich ranach. — V. Leczenie zawinięcia rzęs (*trichiasis*).

I. Kol. Chwat opowiedział dalszy przebieg choroby w przypadku wodnej puchliny jądra, operowanej przez niego za pomocą zawłoki z drutu: po 5ciu tygodniach ropień jest zagojony, jądro miękkie, prawidłowe, jednym słowem chory zupełnie jest wyleczony. Ten sposób operacji pozwala mu po raz piérwszy widzieć zupełne zakończenie choroby podczas pobytu chorego w szpitalu. Albowiem przy leczeniu za pomocą wstrzykiwań po 12 najwięcej dniach ustają bole i z założonóm *suspensorium* chory zaczyna się podnosić, chociaż stwardnienie jądra na długo jeszcze pozostaje. Po dniach 18u zwykle chory opuszcza szpital ze spuchniętóm jądrem, które wraca do prawidłowego stanu dopiero znacznie później. Tu zaś chory wyszedł w 7 tygodni zupełnie zdrow. W tém więc widzi wyższość tego sposobu nad innymi, nie mówiąc już nic o mniejszych daleko bolach przy i po operacji.

*Przewodniczący* zgadza się, że po operacji za pomocą wstrzykiwań na wyleczenie trzeba czekać dłużej, często i trzy miesiące; ale ponieważ chóry w kilkanaście dni oprócz spuchnięcia jądra jest zdrow zupełnie i może wyjść ze szpitala, cóż więc

szkodzi, że bez żadnych cierpień przy zajęciu i bez leczenia poczeka na zupełne ustąpienie stwardnienia? Tém więcéj, gdy nam jest wiadomo, że czém dłużej trwa zapalenie i spuchnięcie, tém pewniejsze jest wyleczenie. I być bardzo może, iż po opisywanéj operacyi kol. Ch w a t a, z téj właśnie przyczyny, że wyleczenie tak prędko nastąpiło, pokaże się téż recydywa.

Kol. Ch w a t sądzi, że spuchnięcie po zastrzykiwaniu jest dla tego tak długie, iż jod wstrzykiwany w części pozostaje wewnątrz. Wyleczenie za pomocą drutu, myśli, że jeszcze może być prędsze, bo ropień utworzony w opisywanym rękoczyźnie wpłynął znacznie na przedłużenie choroby, ażeby go zaś uniknąć, trzeba druty przez krótszy czas w miejscu pozostawić. Przez jaki zaś czas? tego nie wié, bo nie znalazł nigdzie stosownego opisu; dopiero dalsza praktyka to wskaże.—Dla poparcia skuteczności leczenia tym sposobem przytacza kol. Chwat chorego mającego *hygroma patellae*, który, leczony przez długi czas rozmaitemi środkami bez polepszenia, udał się do Szpitala starozakonnych na kuracyą. Tam kol. Chwat, sposobem próby, zrobił mu poprzeczną zawłokę z jednego drutu, i pozostawił ją na 24 godzin; płyn wkrótce wyciekł, odczyn nastąpił dopiero na trzeci dzień, jako czerwonosc różowata (*erysipelas*) lekka z małą ilością ropy w jednym otworku; po użyciu stosownych miejscowych środków we dwa tygodnie chory wyszedł zupełnie zdrów, a dawniej leczył się dwa lata rozmaitemi środkami bez żadnej ulgi.

*Trzymający pióro.* W podobnych przypadkach Chasaignac używa ze skutkiem sączków (*drenów*).

Kol. Ch w a t uważał drut za lepszy, bo przy użyciu tegoż nie wchodzi powietrze do jamy surowiczéj i otwory są mniejsze.

*Przewodniczący.* Celem sączka winno być wolne wydzielanie się ropy, drutu zaś wzbudzenie stanu zapalnego.

II. Potém *Przewodniczący* złożył sprawozdanie swoje z Kliniki chirurgicznéj za rok 1861. i 1862., które w Pamiętniku Lekarskim zostanie ogłoszone (1). Zawiera ono poglądy i uwagi nad Kliniką chirurgiczną, opisy chorób w Klinice spostrzeganych, ułożone grupami i gatunkami chorób, opisy

(1) Pam. T. L. W., tom XLIX., str. 436. i tom L. str. 5. i 197.

szczegółowe operacyj chirurgicznych z ich skutkami, w razie zaś nastąpnój śmierci wypadki oględzin i t. d.

III. Następnie *Przewodniczący* wspomniał o chorój w szpitalu Dzieciątka Jezus, 40 lat liczącój, która, spadłszy z okna z drugiego piętra na bruk, oprócz lekkich powierzchownych stłuczeń, żadnego nie poniosła szwanku.

Kol. Szokalski widział podobny przypadek. Dziecko, pozostawione w oknie piérwszego piętra, przez otwarty lufcik wyleciało na bruk. Zdziwiona mamka dowiedziała się o tém, gdy go przyniesiono na górę; kol. Szokalski, będąc przypadkowo w tym domu, odwiedził to dziecko i po zbadaniu nie znalazł żadnego uszkodzenia. Dziecko, spadając z góry zawadziło krynoliną o hak od szyldu i chociaż krynolina rozdarła się i dziecko spadło niżej, jednak siła pędu została zmniejszoną i dziecię ocalało.

IV. *Przewodniczący* opowiedział, podług sprawozdania lekarza sądowego, ciekawy przypadek śmierci. Józef M...., wychodząc z domu, na wschodach otrzymał pięć ran kłótych, które, zdaje się, przez dwie osoby zostały zadane; z nich 1sza była między 1. a 2. zębem połączona z poranieniem płuca nieznaczném; 2) w brzuch bez uszkodzenia kiszek; 3) w ramię, 4) i 5) w plecy; te ostatnie dwie przenikały tylko części miękkie, nie drażąc do jamy piersiowój. Z tego widzimy, że żadna rana nie była śmiertelną, a jeżeli i mogła nią być, to dopiero w skutek rozwiniętego zapalenia, lub różnych następstw, zawsze jednak do tego potrzebaby było mniej lub więcej długiego czasu. Tu jednak śmierć nastąpiła nagle, prawie w jednéj chwili z zadanemi ciosami; tłómaczyć ją sobie zatem można tylko przez porażenie układu nerwowego nagłym przestrawem. Podobne przykłady raptownój śmierci z przestrawem posiadamy w nauce; i tak Dupuytren w dziele swém opisuje przypadek, w którym zamierzał wykonać operacyą na chorym cierpiącym na kamień pęcherza: gdy przed przystąpieniem do operacyi zawiązano oczy choremu i ułożono go na stole operacyjnym, a Dupuytren, objaśniając kierunek cięcia, palcem pociągnął po śródkroczu, chory w téjże chwili zmarł z przerażenia.

V. Kol. Szokalski. Wiadomo, jak uporczywą chorobą jest zawinięcie rzęs (*trichiasis*): skutek operacji bywa niepewny i choroba najczęściej wraca. Dwojakie są przyczyny tej choroby: 1) zawinięcie się powiek, a wtedy rzęsy, choćby prawidłowo wyrastały, muszą mieć względem gałki ocznej nieprawidłowy kierunek; 2) złe wyrastanie rzęs. Tutaj zastanowimy się tylko nad drugą przyczyną. Dla usunięcia jej używa się operacji, które mają za cel: albo 1) zniszczenie zupełne rzęs, albo 2) ich zachowanie, ale nadanie im innego kierunku. Dla zniszczenia rzęs najczęściej uskutecznia się operacja Celsa, zależąca na obcięciu brzegu powieki wraz z rzęsami. Operacja ta, chociaż można powiedzieć jedyna, ma wielkie niedogodności, bo po zagojeniu pozostawia bliznę twardą, która, trąc nieustannie o oko, te same, jeżeli nie gorsze, sprawia następstwa, jak *trichiasis*. Kol. Szokalski zmodyfikował tę operację, i przeszło 40 liczy spostrzeżeń, których skutek jest jak najpomyślniejszy.

Podobnie jak w operacji Celsa, kol. Szokalski, podstawiając tabliczkę rogową pod powiekę, robi cięcie podłużne, o dwie linie odległe od brzegu powieki, dochodząc nożem tylko do tarczy chrzęstnej (*tarsus*). Następnie wkłada nóż w wewnętrzny koniec przecięcia, tak, aby ten wyszedł na brzeg powieki, i tnąc nim ku zewnątrz, odcina skórę, czyli cały brzeg powieki z włosami. Po zatrzymaniu krwotoku, nie robi żadnych szwów, unikając zagojenia *per primam intentionem*, bo ropienie dopiero niszczy resztki pozostałych cebulek włosowych. Dla pewności trzeba przez cały ciąg ropienia od czasu do czasu oglądać ranę za pomocą lupy, czy nie widać czarnych punkcików, stanowiących cebulki włosowe, które należy starannie niszczyć i wypalać. Tym sposobem rzęsy na zawsze zginą, a blizna po operacji będzie na wierzchu powieki.

Jeżeli jedna tylko kępka włosów sprawia drażnienie, a reszta rzęs jest prawidłową, prof. Arlt radzi odcięcie paska z włosami i przeniesienie go w górę; kol. Szokalski zaś pozabawia się ich zupełnie. Wyleczenie tym sposobem z zawinięcia rzęs następuje mniej więcej po dniach 15tu.

Dr. Pawlikowski.

# K R Y T Y K A.

---

## P R Z E G L Ą D

CZASOPISÓW LEKARSKICH KRAJOWYCH.

---

### **PRZYJACIEL ZDROWIA**

wydawany przez Dra K. Gregorowicza, z tém godłem:  
*„Źródłem szczęścia, pomysłności i potęgi każdego narodu  
jest ludność i jēj zdrowie.“*—Warszawa. Rok 1861—1863.  
NN. 1 — 30, w 4-ce, 61 arkuszy.

Otwierając przed kilkoma miesiącami w Pamiętniku nową rubrykę p. n: „Przeglądu czasopisów lekarskich krajowych“ (1), sprawozdania nasze rozpoczęliśmy od dwóch czasopisów ściśle naukowych, u nas wychodzących. Dziś z kolei wypada nam rozbierać pismo popularne, które już od kilku miesięcy przestało wychodzić; pomimo to jednak uważamy sobie za obowiązek ogłosić tu uwagi, jakie nam nastręcza leżący przed nami zbiór cały *„Przyjaciela zdrowia.“*

Prawdziwą ozdobę jego stanowią trzy artykuły nadesłane przez członków szanownego Towarzystwa Lekarskiego Podolskiego, które zresztą wszystkie nasze pisma lekarskie miejscowe szczerze pracami swemi zasila. Piérwsze tu miejsce należy się słusznie artykułowi Dra Henryka Szopowicza p. n. „Praktyka lekarska między ludem wiejskim i posłannictwo lekarza ludu“ (N. 16), w którym co krok przebija się głęboka znajomość ludu naszego i serdeczna ku niemu miłość. W piérwszėj części téj rozprawy szanowny autor trafnie wylicza zawady i trudności napotykané w praktyce lekarskiej

---

(1) Patrz: tom XLIX, str. 365.



między ludem, a wynikające: 1) z lekceważenia sobie rady, jaką lekarz włościaninowi bez ścisłego rzeczy obejrzenia udziela; 2) z ograniczonego i zbyt niskiego rozwinięcia władz umysłu; 3) z przesądów wieśniaczych i 4) wreszcie ze sposobu życia ludu wiejskiego. W drugiej zaś części gorącemi słowy kreśli obraz, a raczj ideał lekarza ludowego, umiejącego wzbudzić zaufanie włościan, szerzącego między niemi zdrowe pojęcia higieny, cierpliwego, wytrwałego, poświęconego, serdecznie lud miłującego, a zdolnego zastąpić dawnych ludu doradców (jakiemi są: karczmarz, cyrulik wiejski, dworscy i t. d.) Oby ten piękny ideał jak najprędzej mógł się spełnić! Oby szlachetne nasiona w tój rozprawie zawarte jak najobfitszy plon wydały!—Drugą z kolei wymienimy tu rozprawę Dra Andrzeja Baranieckiego: „O badaniach topograficzno-lekarskich“ (N. 31). W rozprawie tój, która czytana była na posiedzeniu publiczném, szan. Prezes Towarzystwa Podolskiego streścił w sposób dla wszystkich przystępny ważność badań topograficzno-lekarskich kraju, które za główny przedmiot swych prac Towarzystwo sobie obrało, a którychto badań umiejętny program z pod tegoż pióra wychodzący przed niedawnym czasem ogłosiliśmy.—W trzeciej wreszcie z tegoż samego źródła pochodzącej rozprawie, odczytanej na posiedzeniu publiczném Towarzystwo Podolskiego w roku 1862, Dr. Aleksander K r e m e r popularnie wyłożył wiadomości o wpływie oddychania zwierząt i roślin na powietrze (N. 17.) i stosowne ztąd pod względem higieny wnioski wyprowadził.

Po tych z porządku chlubna wzmianka należy się artykułom dotyczącym higieny publicznej miasta Warszawy, podznaczonym: B. S k a r g a (Baltazar Gw.....?) W jednym z nich (N. 8) dosadnie są skreślone tak dotkliwie mieszkańcom tutejszym czuć się dające niedostatki naszego bruku i szkodliwości wynikające zimową, a szczególnie w wiosenną porę z lodów i śniegów zalegających ulice Warszawy. Jako jedy-ny środek skuteczny przeciw tój szkodliwości proponuje autor natychmiastowe wywożenie śniegu ze wszystkich ulic po spądnięciu tegoż, tak, aby w mieście nie było wcale sanny; zachodzi tylko pytanie, czy takie przedsięwzięcie da się usku-

teczeń w naszym klimacie.—Nadto tenże autor w szeregu artykułów, napisanych ze znajomością gospodarskich tajemnic i zakątków większości domów warszawskich, należyty nacisk położył na zanieczyszczenie powietrza pochodzące z powszechnego niechlujstwa i trafnie wykazał, jak dalece niewystarczające do spełnienia pod tym względem zadań higieny miejskiej są siły stróża, tyłoma innymi pracami rozerwane, a na których spoczywa ciężar utrzymania czystości ulic, domów, podwórek, śmietników, wychodków i t. d. i t. d. (NN. 13. 16. 19.)

Daliej godne są uwagi artykuły Redaktora (Dra Gregorowicza) o *obiadach garnuszkowych* (NN. 4. 7. 14): życzyć wypada, aby podany przez niego szczegółowy projekt urządzenia tanich obiadów dla klasy ubogiej w mieście naszym znalazł poparcie i ziszczenie. — W „Uwagach higieniczno-medycznych dla stanu duchownego“ (NN. 7. 8. 12) znajdujemy nie mało trafnych myśli i rad pożytecznych; wszystko to jednak, zdaniem naszym, zbyt jest rozwodnione dość powszednimi ogólnikami. To samo powiedzieć można o „Higienie kobiet nerwowych“ (NN. 18. 19.)— Wreszcie w „Uwagach higienicznych nad stanem zdrowia mieszkańców wsi i miast“ (NN. 25—28) znajdujemy zajmujące szczegóły do higieny ludowej, trafne uwagi o mieszkaniu włościain i rzemieślników miejskich, ich sposobie życia, wychowaniu dzieci, przesądach i zabobonach, zaufaniu do szarlatanów i t. d. Co do tych ostatnich jednak rażą nas takie zdania, jak następujące: „Siła nadprzyrodzona, którą ogół przypisywał słynnemu a bez żadnej nauki lekarzom, nie może być czem innym, jak jasnowidzeniem na jawie.“ (N. 26. str. 1.)— Daliej o owczarzu Kwiatkowskim powiada autor: „Że jednak ten człowiek, rzadki w swoim rodzaju, nie miał żadnej nauki, siłą jasnowidzenia na jawie odgadywał choroby...“ (tamże). — „Są znowu zarobki bez wielkiej pracy, ani umysłowej, ani fizycznej; do nich należą po ukończonej nauce lekarze i felczerzy...“ (!!) (N. 26. str. 3.)— W ostatnim wreszcie numerze (N. 28) mamy żywo skreślony, do higieny jednak tylko pośrednio należący obrazek *urzędnika pedanta*.

Ponieważ higiena bez niektórych pojęć z fizjologii nie może być dobrze zrozumiana, pochwalić tylko można myśl szan. Redaktora, który, idąc za przykładem prof. Bocka, w szeregu artykułów podał popularne wiadomości o skórze (NN. 1 — 4.), włosach (NN. 5. 6.) i słuchu, (NN. 7. 9. 11.), objaśniając je stosownymi rycinami.

Z *bromatologii* mamy jeszcze w tym zbiorze artykuły o wodzie (N. 14) i piwie (N. 1), tudzież o zafałszowaniach mleka (N. 1), masła (N. 2), sera (N. 4), czekolady (N. 5) i kawy (N. 10), głównie podług Klenczego.

Zasługują też na uwagę z higieny prywatnej artykuły o ratowaniu tonących (N. 21.), i o kąpielach (N. 28).

Z *hygieny przemysłowej* autor bezmienny (H. D.) w trzech numerach (18. 19. 20) streścił niebezpieczeństwa i choroby, na które narażeni są pracujący nad przetworami mineralnymi.

W przedmiocie *statystyki* zasługuje na wspomnienie artykuł Redaktora „Przyjaciel zdrowia,” w którym tenże przemawia za potrzebą zawiązania w kraju naszym Towarzystw statystycznych (N. 12). Dziwny jednak jest annex tego artykułu: „*obraź ruchu nmysłowego w kraju*“, w jednym tylko szczególe, to jest rozpowszechnieniu się pisma „Przyjaciel Zdrowia,” którego liczbę prenumeratorów powiatami autor podaje z wykazem, tuż obok, ludności pojedynczych powiatów i miejscowości.— Zajmujące są tu tłumaczenia: o stosunku śmiertelności do cen zboża (N. 1), i o statystyce moralności, z dzieła p. Boudin (N. 27); mniej zaś interesujący dla nielekarzy artykuł z tegoż autora przełożony: o wpływie pór roku i godzin dnia na choroby człowieka. (N. 22.)

Z tłumaczeń wspomniéé tu jeszcze musimy: p. Bouchardat o pracy i jej wpływie na zdrowie (NN. 29. 30), Boudin o małżeństwach między pokrewnymi (N. 23), Briere de Boismont o przywidzeniach i złudzeniach (NN. 6. 10.), Foissac'a wyjątki z dzieła p. n. „Hygiène philosophique de l'âme“ pełnego klassycznej erudycji (NN. 3. 10. 12. 13. 20. 23.), Grimaud o przechowywaniu wody deszczowej (N. 3) i t. d.

Z artykułów wkraczających już poczęści w dziedzinę sztuki lekarskiej zasługują na wzmiankę wiadomości pod rubryką „*Apteczka domowa*“. Mieszczą się tu po większej części przydatne w codzienném użyciu rady: o kroplach Hoffmanna (N. 1), o eterach (N. 2), o ziółkach, czyli, jak je autor nazywa, *tyzannach* (NN. 4. 5.), o kataplazmach (NN. 6. 7.) i t. d.; lubo przeciwko szczegółom znalazłby się nie jeden zarzut.— Mniej już stosowne w piśmie jak „Przyjaciół zdrowia“ zdają nam się artykuły nader obszerne i szczegółowe z patologii i terapii: o robakach (NN. 12. 13. 17.), o środkach przeciw soliterowi (NN. 26. 28), o pyrofosfacie żelaza (N. 26), o środku przeciw wściekliznie (*datura stramonium!!*) (N. 27.), o leczeniu szkarlatyny przez polewanie chorego zimną wodą (N. 28), nakoniec rozprawa Dra Levitto ux o nerwobolach (N. 15), (porówn. Pam., t. XLVII, str. 201), wraz z gwałtowną odpowiedzią Redaktora „Przyjaciół zdrowia“ na artykuł w N. 19tym Tygodnika Lek. z r. 1862. (N. 16).

Wreszcie najślabszą stronę całego zbioru stanowi szereg artykułów w obronie homeopaty (NN. 17. 19. 21. 22. 23. 24. 25.), w których rozbiór szczegółowy nie myślemy się wdawać, zwłaszcza, że są to po większej części tłumaczenia z francuzkiego. Na pochwałę jednak czasopisma przyjemnie nam jest dodać, że w ostatnich 5ciu numerach owe turnieje w obronie homeopaty w zupełności ustały.

Kończąc na tém krótkie nasze uwagi o dotychczasowym zbiorze „Przyjaciół zdrowia“, szczerze życzymy, aby to pismo, które dla publiczności naszej prawdziwie pożytecznym być może, wkrótce się odrodziło w korzystniejszych dla siebie warunkach.

Dołączamy tu jeszcze uwagi szczegółowe o *artykułach treści weterynaryjnej* w „Przyjaciół zdrowia“ zawartych.

1. W artykule o kuciu koni (N. 25) autor podaje opis grudy i ochwatu, następujące uwagi:

a) *Gruda*. Autor, podzieliwszy chorobę na *bezgorączkową* i *gorączkową*, utrzymuje, że pierwsza (bezgorączkowa) jest charakteru łagodnego, drugą zaś (gorączkową) uważa za od-

znaczającą się złośliwym charakterem. Rzecz przecie ma się inaczej, bo gruda złośliwego charakteru, nawet ta, w której się spostrzegają tak zwane *psie włosy*, uważane przez samego autora jakby za dowód najwyższego stopnia złośliwości, jest zupełnie wolną od gorączki i ma bieg przewlekły (chroniczny), gdy gruda łagodna, wyzdrowieniem zwierzęcia zwykle się kończąca, poprzedzona jest lekką gorączką.

Zdaje się, że artykuł będący w mowie zaczerpnięty został z niedokładnych chyba notat, a ztąd też pochodzi i mylnie w nim podany sposób leczenia, zalecający w *grudzie gorączkowej* zastosowanie *środków drażniących*, jakimi są: kąpiele łągowe i okładania wodą wapienną, zamiast środków łagodzących, których ta postać choroby wymaga.

Aby uwagi nasze nie wyglądały na głośłowne zaprzeczenie, odsyłamy ciekawych do dzieł celniejszych weterynarzy, jakimi są: *Röll'a* i *Hering'a*.

*b) Ochwat.* W chorobie tej zalecone jest, jako środek najdzielniejszy, puszczenie krwi aż do 16 funtów: nie przeczemy iż wenesekcja u sztuk krwistych może obok innych środków rzeczywiście być zaleconą w ochwacie; ale dla czego waga dostateczna dla dwóch koni oznaczoną została dla jednego, tego nie pojmujemy. Możemy zapewnić, że nawet zwolennicy najobfitszego krwi upustu uznaliby za szkodliwe wytoczenie u konia od razu 16 funtów odżywczego płynu; inaczej musielibyśmy chyba przypuścić, że u buchaja krwistego w zapaleniu jakiego ważnego organu, np. płuc, wypada upuścić od razu ze dwadzieścia kilka funtów krwi.

Niemniej dziwić nas musi, że w ochwacie, chorobie umiejscowionej głównie w dolnych częściach nóg, niema nawet wzmianki o potrzebie okładania kopyt środkami chłodzącymi; dziwi nas to, bo wiemy, że takie okładania w ochwacie zalecane są we wszystkich lepszych dziełach weterynaryjnych a to w celu zapobieżenia przeistoczeniom w kopycie, które powodują zniżenie, lub nawet całkowite zniesienie użyteczności konia.

## 2. „O szczepieniu ospy owczej.”

Artykuł ten (zamieszczony w Nr.26) dąży głównie do przekonania czytelników, jakoby materya do szczepienia ospy owczej

używana, homeopatycznie rozcieńczona (dwie krople na uncya wody) i zadawana owcom wewnątrz na czczo, w ilości po łyżce stołowej, wywoływała ospę łagodnego charakteru, która chroni od ospy rodniej. Nie wdając się w bliższy rozbiór tego artykułu, zdaje się potrzebném zwrócić tu uwagę, że przypadki chorobne widziane u sztuk, które miały zadaną materją ospową rozcieńczoną w sposób określony wyżej, nie są bynajmniej dowodem udzielenia się zarazy jakąbądź inną drogą, a nie przez zwyczajne zarażenie. Doświadczenia wiarogodnych badaczy przekonaly stanowczo, że zarazek (*contagium*), szczególniej pochodzący z ospy owczej, zażyty wewnątrz, nic nie działa wcale, czyli nie udziela się ustrojowi zwierzęcemu za pośrednictwem przewodu trawienia. Nie udziela się, mówimy, tą drogą organizmowi z powodu, jak się zdaje, iż działalność jego zostaje zmienioną przez wpływ soków żołądka i kiszek. Przypadki chorobowe zatem, jakie się objawily u owiec wzmiankowanych w powyższym artykule nie były następstwem działania zarazku przez pośrednictwo dróg trawienia, ale prawdopodobnie wynikły w skutek zarażenia się drogą zwyczajną, to jest przez wełknięcie zarazku lotnego (*contagium volatile*), które musiało mieć miejsce w chwili zadania płynu materją ospową zawierającego.

Łagodny charakter, jakim się odznaczała ospa w przypadku opisanym, nie zbija bynajmniej wniosku naszego co do sposobu udzielenia się choroby drogą zwyczajną; wiemy bowiem, że u owiec istnieje forma nadzwyczaj łagodnej ospy, w której liczba ospic na całym ciele nie przenosi kilku i którą niemieccy weterynarze z tego właśnie powodu oznaczają nazwą *vereinzelte Schafpocken* (*variola ovium dispersae*).

Winniśmy tu jeszcze wspomnieć, że, jakkolwiek ospa owcza stanowi chorobę *epizootyczną* (nie *epidemiczną*, jak ją nazywa „Przyjaciel zdrowia”), nie należy przecie do szeregu tych, które po kilka razy w życiu jedno i toż samo zwierzę napastują. Za tém zaś przemawia powaga wszystkich celniejszych pisarzy weterynaryi.

### 3. Katarakta u psów.

O tym tylko z artykułów weterynaryjnych znajdujących

się w Nr. 27. Przyjaciela zdrowia słówko powiedzieć się odważymy, innych bowiem, a mianowicie napisanego p. t. „Trzoda chlewna” przyznajemy, że nawet nie rozumiemy należycie; a mamy tém samém prawo twierdzić, że go bardziej jeszcze nie rozumieją czytelnicy nielekarze, dla których „Przyjaciel zdrowia” jest przeznaczony. Nie rozumiemy rzeczonoego artykułu, bo jest skreślony widać podług jakiejś nam nieznanój jeszcze histologii patologicznój, która wykryła jakieś *komórki wyczyniające* (?), *przegródki oddzielające skórę od tkanek głębszych* i t. p. pierwiastki. Mamy zatém mówić tylko o katarakcie. Co do téj choroby oczu winniśmy zwrócić uwagę: że *belladona* i jój alkaloid *atropina* nie posiadają własności, przypisanój im przez autora, rozszerzania *soczewki* (lens crystallina), ale źrenicy (pupilla); że i rozszerzenie źrenicy nie przynosi użytku w katarakcie u psów, gdyż częściowe przywrócenie wzroku, czyniąc zwierzęta, z powodu niepewnego widzenia, lękliwemi, przedstawia więcj jeszcze niedogodności, niż zupełna ślepota; i wreszcie, że, gdyby już szło o operacyą, wykonanie którój autor uważa za niepodobne z powodu niespokojnego zachowania się psa, w takim razie dla utrzymania zwierzęcia i samego oka w spokojności zastosować można rozmaite w weterynaryi znane sposoby i przyrządy, a w ostateczności można zachloroformować zwierzę.

### TYGODNIK LEKARSKI.

Pod redakcyą Dra L. Natansona. Warszawa, 1863 r.  
Nra 11.—31. (Od marca do sierpnia).

Rozbiór tego szeregu numerów Tygodnika Lekarskiego rozpoczynamy zwróceniem uwagi czytelników na artykuły z pod pióra Redaktora Głównego, zawarte w NN. od 16. do 21. Są one dane jako artykuły wstępne i stanowią drugi ciąg wiążący się w całość po uprzednio przez nas ocenianych artykułach, dotyczących reformy służby zdrowia w Królestwie Polskiem. Artykuły te, rzecz można, stanowią najważniejszą treść Tygodnika, albowiem pismu temu pewien ciąg nadają. Nie mając specjalnego kierunku i nie oddając się żadnej wyłącznie gałęzi rozle-

głej nauki lekarskiej, Tygodnik w innych częściach swoich mniej bywa jednolity, a nawet nieraz, pomimo niemałą wartość pojedynczych artykułów, nie dobrze w całość się składa. Zresztą z tego braku jedności, z tej różnorodności kierunku w pojedynczych wypracowaniach nie myślemy czynić zarzutu Tygodnikowi: jest on pod tym względem tylko wiernym odbiciem stanu ukształcenia naukowego lekarzy w kraju naszym, pozbawionym do niedawna wyższych naukowych zakładów, gdzie przeto na każdym punkcie napotkać można obok siebie uczniów i wyznawców najróżnorodniejszych szkół lekarskich; a mieszanina ta usposobień, ukształceń, teoryj i szkół w ten sposób się układa, że sprzeczne z sobą zdania i przekonania, mało na siebie wpływając, zachowują ostre i niczém nie złagodzone zarysy. Te same warunki i w naszym piśmie podobne sprawiać muszą skutki: tak, że w tej chwili jedyném u nas pismem lekarskiém, od którego wolno nam się domagać jednolitości, jest *Przegląd lekarski krakowski*, jako podtrzymywany siłami naukowemi związanemi jedną myślą, bo wyrobionemi pod wpływem jednej szkoły, którą przezwaby można wiedeńsko-krakowską. To téż w samej rzeczy *Przegląd krakowski* nosi na sobie cechy tego jednolitego kierunku, jak to w rozbiorach naszych jeszcze niejednokrotnie będziemy mieli sposobność uwydatnić.

W artykułach wstępnych Tygodnika lek., z których tu sprawę zdać zamierzamy, Sz. Redaktor daje nam szereg spostrzeżeń i uwag dotyczących **kuracyi klimatycznej**, która, jak słusznie na wstępie powiada, wraz z całą częścią dietetyczną i higieniczną nauki lekarskiej, coraz ważniejsze w leczeniu chorób zajmuje miejsce. Ubyło środków aptecznych (mowi Redaktor), którymby wierzone i przypisywano wartość leczniczą, nie ubyło chorych potrzebujących leczenia. To leczenie dokonywa lekarz dzisiejszy, bogaty w sposoby rozeznawania chorób, nie samemi środkami farmaceutycznymi, ale owszem wynajdywanie stosownych dla chorego warunków higienicznych i dietetycznych jest w wielu razach daleko ważniejszém dla niego zadaniem.

Po tym wstępie ogólnym i dość pobieżnym, autor przystępuje do rzeczy, a w szczególności do określenia znaczenia i wartości *kuracyi klimatycznej w gruźlicy płucnej* (tuberculosis



pulmonum) i do opisu szczegółów takiej kuracji. Pomocą i ułatwieniem nie małym jest dla autora, że sam niedawno odbył podróż w krajach południowej Europy i czas pewien bawił w kilku z rzędu miejscowościach zalecanych na pobyt kuracyjny dla chorych cierpiących na gruźlicę, jakoto w Triescie, Wenecyi, Pizie, Meran, Ischl i t. d.

Autor określa w sposób następujący kurację klimatyczną. „Klimat zawiera w sobie warunki fizyczne i meteorologiczne, czyli, jak mówią, telluryczne i kosmiczne danej miejscowości. Z temito warunkami ściśle są złączone wpływy higieniczne i patogenetyczne tegoż miejsca, tak, że danej miejscowości odpowiadają pewne stałe korzyści dla zdrowia lub uzdrowienia, jakoteż niemniej szkodliwe dla zdrowia wpływy. Korzystać z pierwszych a unikać drugich jest zadaniem klimatologii terapeutycznej.” A jako nie ma leku, któryby był skuteczny na wszelkie stany chorobne, tak też i klimata okolic nawet najsowociej uposażonych w warunki zdrowia odpowiadają właściwościami swemi tylko pewnym stosownie dobranym stanom chorobnym. Innego klimatu, a tém samém innéj miejscowości szukać będziemy dla gruźliczych, innéj dla zołzowych, innéj wreszcie dla dotkniętych cierpieniami nerwowemi i t. d.

Po wstępie tym przystępuje do nazwania szczegółowego właściwości klimatów, które bywają pomocne w leczeniu gruźlicy płucnej. Do właściwości takich zalicza:

1) *Średnią ciepłotę roczną około  $+ 10^{\circ} R$ .* To sprawia, że Merau, Wenecya, Nicea, Piza, Palermo, Madeira, i t. d. w pewnych porach roku odpowiadają potrzebom cierpiących na gruźlicę płucną, z cierpieniem jednak nie posuniętém do objawów gorączki trawiającej. Gdzie już występuje ta gorączka, tam nie należy narażać chorego na trudy podróży, wskazywać na śmierć na obczyźnie, którą kuracja klimatyczna tak nie w porę podjęta raczej zbliża, niż oddala.

2) Sama średnia ciepłota roczna nie wyraża nam jeszcze stanowczo tych właściwości klimatu, jakich dla gruźliczkowych poszukujemy. Drugim ważniejszym od powyższego względem, z którym się liczyć należy przy wyborze odpowiedniego miejsca dla chorych, jest *jednostajność temperatury*. Zmiany zachodzą

dzące w pewnym okresie czasu nie powinny przechodzić różnic od  $14^{\circ}$  do  $20^{\circ}$  R.; wszelkie bowiem gwałtowne zmiany ciepłoty powodowane czyto nadejściem nocy, czyto wiatrami, bez względu na średnią ciepłotę roczną, czynią miejsce pobytu dla gruźelkowych szkodliwém. Ta okoliczność sprawia, że nawet Meran, Nicea i t. d. tylko w pewnych porach roku za miejsce pobytu dla chorych wybierane być mogą. To sprawia także, iż wszelkie podniebia, nie wyjmując naszego, zjiszczają, jeżeli nie w pewnych porach, to przynajmniej w pewnych miesiącach jednostajnością ciepłoty warunki klimatyczne poszukiwane dla gruźliczych. „Ideałem pobytu dla gruźelkowych jest wieczna wiosna, pogodna i ciepła.” Zjiszczenia tego ideału szukać można w miejscowościach położonych na różnych liniach izotermowych: to téż i u nas wieś w pewnych miesiącach służy dobrze na pobyt gruźelkowym; mówimy wieś, bo miasta, szczególnie większe, niosą w sobie warunki szkodliwe dla zdrowych, tém bardziej dla gruźliczych, w każdej porze roku.—Idąc za autorem, podajemy tu porę najstosowniejszą pobytu dla tuberkulicznych, w różnych miejscowościach:

Nicea: październik, listopad, grudzień, styczeń. W końcu stycznia zaczynają się wiatry zimne; pozostać tu można do połowy lutego.

Piza, Palermo, Algier: grudzień, styczeń, luty do połowy marca.

Madeira, wyspy Hyeryjskie: od października do końca marca.

Wenecya (?): od października do końca kwietnia.

Meran: od lutego do końca maja, i od początku września do połowy listopada. Wielu zimuje w Meran.

Kreuth, Reichenhall: od połowy maja do końca września.

Ischl, Salzbrunn, Charlottenbrunn, Ems, Eaux-Bonnes: od połowy czerwca do połowy września.

Reinerz, Szczawnica: od końca czerwca do końca sierpnia.

Dürckheim, Vevey, Genewa, Lausanne: od sierpnia do października.

4) Co do *ciśnienia atmosferycznego*, mało się wie o jego wpływie na stan chorych gruźelkowych. Niektórzy lekarze twierdzą, że ciśnienie zmniejszone, jakie na górach mamy, nie sprzyja rozwojowi gruźelków. Twierdzenie to wymaga sprawdzenia, objaśnienia.

5) *Stopień nasycenia parą wodną powietrza* im większy jest, tém lepiej odpowiada potrzebom gruźelkowych. „Zbyt suche powietrze sprawia łatwo zadrażnienie oskrzeli, trudność

odchrząkiwania i powiększa zwykle rozdrażnienie nerwowe, bardzo często tuberkulizacji towarzyszące." To też dla gruźliczych najkorzystniejszymi na miejsce pobytu okazują się te okolice, które prócz innych warunków poręczają bliskością wód dostateczne nasycenie powietrza parą wodną: Madeira (wyspa), Nicea, Palermo (nad morzem), Meran (przy spływie dwóch rzek) i t. d.

6) *Ruch powietrza* silniejszy, wiatry szkodliwymi są dla gruźliczych, którzy drażliwi są bardzo na nagłe ochłodzenie ciała. Ztąd w Trieście, Florencyi, Rzymie, Neapolu często przychodzące wiatry pobyt dla gruźliczych czynią mniej pożytecznym. Z Nicei przed wiatrami panującymi przez połowę stycznia i przez cały luty chronić się zwykli chorzy do innych miejscowości.

7) Jeżeli gwałtowny ruch powietrza sam przez się jest szkodliwy, szkodliwszym stokroć się staje jeżeli unosi *pyły* i te do odetchów wprowadza. Na ludności fabryk sprawdzono, iż cząsteczki mechanicznie zawieszony w powietrzu powodują usposobienie do cierpień płucnych i do gruźliczków: to też przy wyborze miejsca pobytu dla gruźliczych z tym względem bardzo się liczyć należy. Wenecya, jako zabezpieczona swemi kanałami od kurzu, najwięcej pod tym względem jest warta; ale z drugiej strony właśnie z powodu tych kanałów, dających początek zjadliwym zimnicom, wcale się nie zaleca na mieszkanie nie tylko dla chorych, ale i dla zdrowych. Meran, jako miejsce otoczone łąkami i winnicami, a zasłonięte przez góry od pyłów, z dalszych okolic pochodzących, posiada korzystne pod tym względem warunki, bez tych szkodliwości, które w Wenecyi napotykały.

8) Gazy pewnego rodzaju zawieszony w powietrzu, *wonie balsamiczne* niosą pomoc i ulgę w stanie gruźliczych. Pod ich wpływem zadrażnienie nieżytowe odetchów zwykło się zmniejszać lub ustępować. W żywych i bogatych barw obrazie podnosi autor wartość pod tym względem Meranu i Nicei, których bujna roślinność (w tém ostatniem miejscu jeszcze sztuką podniesiona) przyprawia powietrze wonnemi balsamami, niosącemi zmysłom rozkosz, a w cierpieniach gruźliczych ulgę.

9) *Sól kuchenna* ważny stanowi czynnik w leczeniu gru-

złicy klimatyczném, domieszana do powietrza w pewnej umiarkowanej ilości, jak to ma miejsce w okolicach, gdzie są liczne źródła solne, warzelnie soli z tężniami, a także nadbrzeża morskie. W tych szczególnie przypadkach, gdzie idzie o zapobieżenie rozwinięciu się gruźlicy wyrażającej się dopiero jako usposobienie (diathesis), a także w samych początkach rozwoju jej, przy braku odczynu gorączkowego, i w szczególności przy konstytucji limfatycznej, skrofulicznej powietrze przejęte solą kuchenną niemylnie korzyści choremu przynosi: pobudza ono i podnosi apetyt, ułatwia wydzielanie się śluzu, podnosi odżywianie. W innych razach przeciwnie, przy dalej posuniętej chorobie, z wyraźnym odczynem gorączkowym, przy usposobieniu do krwotoków, przy usposobieniu bardzo drażliwym powietrze przesycone solą kuchenną szkodliwe tylko wywołuje skutki.

10) Autor zwraca uwagę na szkodliwe zmiany, jakim uległo powietrze ostatnimi czasy w miejscowościach używanych za pobyt dla gruźliczych: w okolicach, gdzie uprawa wina się dzieje, ostatnimi czasy wprowadzono w powietrze części *siarki w postaci proszku*, której źródłem jest siarkowanie winnic, zapobiegając mające zarazie winnej latorośli, pochodzącej od grzybka t. zw. *oidium*. W miesiącach téż, gdy to siarkowanie odbywa się, np. w *Meran* od połowy maja, chorzy gruźlicy okolice siarką zapowietrzane opuszczają winni. Mało wprawdzie znane są wpływy tej przymieszki powietrza na stan gruźliczych, wszystko jednak, co się wie o siarce, przypuszczać każe, iż wpływy te są szkodliwe.

Innemu rodzajowi zanieczyszczenia uległo od niedawnego czasu powietrze w *Solicach (Salzbrunn)* z wielką dla chorych gruźliczych krzywdą. Odkryte przed kilką laty kopalnie węgla, dziś na wielką stopę wyzyskiwane, wprowadzają w powietrze bardzo znaczną ilość proszku węglowego: *Altwasser* stało się już prawie miejscem szkodliwym pobytu, a i *Salzbrunn* chorzy gruźlicy coraz bardziej unikać poczynają, chroniąc się do sąsiedniego *Charlottenbrunn*, do *Reinerz*, albo do *Ischl*, *Reichenhall*, *Szczawnicy* i t. d.

11) Następnie podnosi znaczenie *pożywienia* dla chorych gruźliczych, które jest ważną częścią leczenia klimatycznego:

mleko, słodkie i zsiadłe, wreszcie serwatkę, żetycę podaje aut. za środki pożywcze, które z tego względu są dla chorych najlepsze, że najlepiej przez nich trawione być mogą. Z kolei mówi o owocach, z których za najlepsze zaleca poziomki i truskawki, a nakoniec winogrona w mniejszych ilościach, nie więcej nad 3 funty dziennie.

12) Wreszcie mówi o *warunkach moralnych*, z którymi się liczyć należy przy wyborze miejsca pobytu dla gruźliczych; usposobienie chorego, jego nawyknięcia pomijane być nie mogą przy takim obrachunku; szkodliwem dla chorego byłoby wskazywanie na ciszę wiejską, na odosobnienie chorego nawykłego do przyjemności towarzyskich, zabaw, i t. d.; i na odwrot. Jako miejsca zjiszcżające w sobie warunki ciszy i odosobnienia towarzyskiego, wskazuje aut. Meran, Reichenhall i t. d.; gdy przeciwnie Piza, Nicea, Palermo są mniej lub więcej uposażone w warunki życia towarzyskiego, i t. d.

Na pilną uwagę zasługuje także trud podróży: liczyć się tu trzeba dobrze ze siłami chorego i taką porę dnia i roku na podróż wybierać, ażeby chory nie był narażony na zimno, wiatry i t. d.

Cały ten artykuł, z którego obszernie zdaliśmy sprawę, nosi na sobie cechy pięknego pióra. Odznacza się on łatwością wykładu, płynnością słowa, a w niektórych ustępach, przy opisie piękności natury, nawet bogactwem wyrażenia; tak, że rozprawka ta czyta się nie tylko z pożytkiem, ale z przyjemnością, jak wszystkie prace znanego z talentu autora.

**Balneologia krajowa.** Ostatniemi czasy ze zwrotem ogólnym ku rzeczom krajowym przyszło i lepsze ocenienie wartości wód lekarskich w kraju będących, od używania których odwodził zły nałóg lepszego cenienia tego, co obce, choćby nie było lepszem od swojskiego. Czynności Komisji balneologicznej w Krakowie ustanowionej nie mało w tym kierunku korzyści przyniosły. Lekarze polscy coraz lepiej wiedzą, że w kraju są źródła o różnym składzie, o różnej a nie małej działalności; publiczność coraz bardziej uczy się ufać tym źródłom i coraz gromadniej do nich, a nie w obczyznę podąża. Wraz z tém podrosła i literatura balneologiczna, a chociaż dotąd nie posiadamy

naukowego dzieła o zdrojowiskach krajowych, z wyjątkiem rozpoczętej a nie dokończonj pracy prof. Dietla, to za to coraz bogatszy materyał do takiej obszernj naukowej pracy w literaturze gromadzi się. Dr Orkisz, znany powszechnie praktyk i pracownik na polu literatury naszj lekarskiej, zabierał się do napisania dzieła o źródłach lekarskich krajowych, gromadził potemu zasoby, a gdy wykonanie zamiaru stało mu się niemożliwem, ogłosił w nrach 14.—18. Tygodnika *Bibliografią wód mineralnych polskich*, jaką do pracy zamierzonj wynalazł. W spisie tym, którego pracowitość ten tylko ocenić potrafi, kto się zajmował podobnem zbieraniem materyałow literackich, znajdujemy przeszło 150 tytułow jużto dzieł i broszur specjalnych balneologicznych, jużto ustępów z dzieł obszerniejszych i wreszcie artykułow rozrzuconych po czasopismach; z tych zaś numerów jest 60 kilka nieobjętych *Literaturą fizyografii ziemi polskiej* prof. Majera (Kraków 1862.) Z tego jednakże nie należy wnosić, iżby szan. Prezes Towarzystwa Naukowego Krakowskiego tak znaczną liczbę źródeł literackich w swj bibliografii opuścił: ta przewyżka bowiem u p. Orkisz ząd pochodzi, że autor ten rozleglejszą nam dał pracę, aniżeli tytuł jój zapowiada, a mianowicie oprócz „*Bibliografii wód mineralnych polskich*” zanotował wszystkie dzieła polskie o wodach mineralnych w ogólnosci, równie jak o niektórych cudzoziemskich w szczególności, które napotkał, np. o kaukazkich (Czetyrk in), włoskich (L. Sokółowski), mołdawskich (Tétul), węgierskich i t. d. Tytuły dzieł ułożone są chronologicznie; daleko dogodniejszy pod każdym względem jest porządek rozumowany, jakiego się trzymał prof. Majer. Wielka téż szkoda, że p. Orkisz nie dodał przy pojedynczych numerach spisu choćby takich krótkich wzmianek o treści i wartości dzieła lub artykułu, jakich pełno napotykamy w dziele prof. Majera: tym sposobem byłby późniejszym pracownikom wiele trudu oszczędził w przerabianiu tak obszerne go, a nie zawsze strawnego pokarmu naukowego.

W nrach 11. i 12. Dr Zieleniewski zamieścił *Treść sprawozdania o Krynicy za rok 1862*. Liczba właściwych chorych dorosłych wynosiła 778, dzieci chorych 103, razem 881.

Między dorosłemi było: mężczyzn 194, kobiet 584. Autor podaje bardzo szczegółowy wykaz chorób dostrzeżonych między gośćmi (1), z którego przytoczymy tylko następujące liczby:

Chorych na niedokrewność było . . . . .	298
„ „ nieżyt żołądka „ . . . . .	116
„ „ białe upławy „ . . . . .	118
„ „ krwotoki maciczne. . . . .	79
„ „ nadczułość nerwów. . . . .	89
	778

Skutki leczenia zdrojowego były takie, iż z pomiędzy 778 chorych dorosłych opuściło zakład:

Zupełnie uleczonych . . . . .	559
Ze znaczném polepszeniem . . . . .	151
Bez skutku . . . . .	68

Autor podaje téż wypadki spostrzeżeń meteorologicznych, które od lat 5 dokładnie są prowadzone. Ze spostrzeżeń w roku 1862. czynionych okazuje się, że pod względem liczby dni pogodnych najkorzystniejszy jest dla chorych pobyt w Krynicy w drugiej połowie czerwca i w lipcu. Przytoczone przez autora średnie ciepłoty godziny 6tej rano, południa i 10tej wieczorem z 4ch miesięcy letnich nie zaspakajają nas jeszcze co do ważnego pod względem lekarskim punktu, to jest co do przeskoków temperatury od jednego dnia do drugiego.

Po sprawozdaniu lekarskiém, Dr Z. dość szczegółowo i obszernie opisuje warunki pobytu chorych w Krynicy, wygody i niewygody z nim połączone, mieszkanie, stół, urządzenia kąpieli i t. d. Zaprawdę przychodzi żałować, że zdrojowisko, którego wartość leczniczą p. Ziel. tak dowodnie wykazuje, opierając się na cyfrach statystycznych i na wzroście liczby chorych zwiedzających Krynice (2), dotąd tak niedostatecznie zaopatrzone jest w te urządzenia, które przy zakładach wód lekarskich są niezbędne. P. Ziel. wykazuje jednak coroczny postęp zakładu, coroczne przybywanie mieszkań i wygód mieszkalnych; a z tego,

(1) Między cierpieniami narządu moczowego wymieniona jest nieznaną nam choroba „dziewstwo.” – Red.

(2) Ogólna liczba chorych leczących się w Krynicy w pojedynczych latach od 1857. do 1862. wynosiła: 594, 519, 582, 489, 488, 778.

co w sprawozdaniu wyczytujemy, wnosić należy, że w przedce ulepszenia te na szeroką skalę będą rozwinięte.

Tenże niezmordowany na polu balneologii krajowej pracownik, w Nrze 13. daje nam opis treściwy mało znanego i mało uczęszczanego *źródła lekarskiego w Latoszynie*, na ostatnich stokach Karpat o ½ mili od Dębicy położonego. Źródło to od dawna znane było miejscowej ludności jako leczące; przy zaniebaniu jednak, z jakim spuszczałyśmy z uwagi wszelkie bogactwa przyrody kraju naszego, i owo źródło przez długi czas szerszego rozgłosu nie zyskiwało. Niestety, jakie okolice dotknęło w r. 1846, a które nie oszczędziło i Latoszyna i jego dziedziców (hr. Morskich), sprawiło, że dopiero po r. 1850, staraniem nowych nabywców, poczynają pojawiać się budynki i urządzenia, odpowiadające mające zadaniom leczniczym źródła. Są one, jak dotąd, mniej niż skromne, a ilość chorych pomieścić się dająca jest niezmiernie mała. To też stale w Latoszynie przemieszkujących gości było roku ostatniego tylko 50. Główny kontyngens używających źródła dostarczało sąsiednie miasteczko Dębica. Ilość wziętych w r. z. kąpiele wynosiła do 2,000.

Co do składu wód latoszyńskich, czynione były dwa rozbiory, jeden przez prof. Ballinga z Pragi czeskiej, drugi przez p. Reida, mag. farmac.

Wypadek tych rozbiorów jest następujący:

<i>Rozbiór Prof. Ballinga.</i>		<i>Rozbiór mag. farm. Reida.</i>	
W funcie lekarskim = 5760 gr.		W funcie lekarskim = 5760 gr.	
Siarczanu wapna . . .	11.836 gr.	. . . . .	12.840 gr.
Dwuwęglanu „ . . .	1.319 „	. . . . .	2.620 „
Siarczanu sody . . .	3.093 „	. . . . .	5.036 „
Chlorku sodu . . .	13.423 „	. . . . .	14.603 „
„ magnu : . .	śląd	. . . . .	1.450 „
„ wapniu . . .	„	. . . . .	0.036 „
Gazu kw. węglowego .	0.07 „	. . . . .	6.04 „ c. sz.
„ , wodosiarkowego	śląd	. . . . .	śląd.
Razem składników	32.272. gr.	części stałych	36.599 gr.
Ciężar gatunkowy			
w + 14° R. . . .	1.00495	. . . . .	1.00536.
Ciepłota wody zdrojowej . . . . .		. . . . .	+ 9.2° R.

P. Zieleniewski wypowiada zdanie, że przy tym składzie swoim wody latoszyńskie pożyteczne być mogą w chorobach



zołzowych (*scrophulosis*), w krzywicy (*rachilis*), - a może i w lżejszych cierpieniach gośćcowych szczególnież stawów. W pomoc działaniu wody latoszyńskiej przychodzi wpływ łagodnego podniebia, i pięknej okolicy, bogatej w pagórki i lasy iglaste i jeszcze ubogaconej sąsiedztwem zamku gotyckiego. Bliskość miasteczka Dębicy, a przeto i kolei żelaznej, daje wyższość źródłu latoszyńskiemu nad inuemi źródłami karpackimi, do których, jak wiadomo, przystęp po bocznych drogach szczególnież dla chorych bardzo jest trudny i uciążliwy.

W nrze 18. p. Dymnicki podaje *sprawozdanie z pory zdrojowej w Busku z r. 1862*. Opierając się na księgach, podaje cyfrę ogólną leczących się na 1011, pomiędzy którymi było: a) *co do płci i wieku*: mężczyzn 581, kobiet 233, dzieci 197; b) *co do stanu*: leczących się własnym kosztem 598, kosztem szpitala Śgo Mikołaja 92, wojskowych kosztem skarbu 321.

Wypadki leczenia chorych cywilnych były następujące:

	Było wszy- stkich cho.	Uleczyło się:	Doznało polepszenia:	Pozostało bez ulgi:
Na zołzy ( <i>scrophulosis</i> ) . . . . .	315	90	142	83
„ choroby skórne . . . . .	101	30	45	26
„ gościec ( <i>rheumat.</i> ) i dnę ( <i>arthritis</i> ) . . . . .	115	32	64	19
„ choroby nerwów . . . . .	24	5	12	7
„ długotrwałe zapalenia lub pozostałości tychże . . . . .	44	13	24	7
„ obrzmienia i zawały trzew brzusznych . . . . .	47	13	24	10
„ chorobę syfilityczną . . . . .	27	12	11	4
„ chęrgęrtęciową ( <i>hydrar- gyrosis</i> ) . . . . .	7	4	3	„
„ nowotwory . . . . .	10	„	3	7
	690	199	328	163.

W końcu sprawozdania p. Dymnicki pokrótce wspomina kilkanaście szczególnież pomysłnych wypadków leczenia u zdroju buskiego w ciągu roku 1862, a mianowicie: 2 przypadki bardzo przykrego i zastarzałego nieżyty błony śluzowej nosa, połączonego ze znaczném owrzodzeniem (*ozaena*), 1 przyp. próchnienia kości goleniowej, 2 przypadki trądziku (*acne*), w których zimne okłady wodą buską głównie podziały, -4 przyp.

parchu (*favus*), 1 przyp. gośca głowy (*rheumatismus*), 2 przyp. porażenia połowicznego, wreszcie 2 przypadki choroby syfilitycznej wtórorzędnej, w których jednak p. Dymnicki, obok leczenia zdrojowego, zastosował i mocne dawki szarej maści.

Tak więc mamy w tej seryi Tygodnika sprawozdania z dwóch ważnych zdrojowisk krajowych i jednego podrzędnego: w interesie nauki, pożytku chorych i gospodarstwa narodowego życzyć tylko należy, aby lekarze pozostałych źródeł mineralnych polskich również ogłaszali w czasopismach swe sprawozdania; co do Królestwa w szczególności uderza nas od pewnego czasu brak wiadomości o wodach Ciechocińskich.

**Z działu medycyny wewnętrznej** najobszerniejszą pracą w tym ciągu numerów Tygodnika jest sprawozdanie Dra G o r e c k i e g o o wykładach klinicznych w uniwersytecie berlińskim (1). Początek tej pracy sięga jeszcze nru 6. i 7.; opóźniliśmy nasze sprawozdanie z niej, chcąc naraz pomówić o większym ustępie téjże, stanowiącym całość. Przedewszystkiēm uderza pana G. wielkie bogactwo zasobów wydziału lekarskiego w Berlinie. Wymienia profesorów, których liczba wynosi 21, docentów, których jest 16stu, wylicza kliniki, zakłady i pracownie, w których lekarz, pragnący się kształcić, pomoce naukowe znajduje. Następnie, zapowiadawszy, że celem podróży naukowej było obeznanie się z metodą wykładów w klinikach chorób wewnętrznych i ze sposobami nauczania teoretycznego patologii i terapii szczegółowej, p. Gorecki zapoznaje nas z Frerichsem i Traubem, profesorami wykładającymi klinicznie i teoretycznie powyższy przedmiot; a poprzedza to zapoznanie jeszcze obszernym opisem urządzeń zewnętrznych szpitala C h a r i t é i klinik.

Wykład kliniczny prof. Frerichsa, dziejący się nie w salach chorych, lecz w słuchalni, do której chory bywa wprowadzany, a dokonywający się w sposób taki, że uczeń bierze mały, bo prawie żaden udział w badaniu i rozpoznawania stanu chorego, uważa p. Gorecki za przynoszący mało korzyści

---

(1) „Listy z podróży za granicę, w celu naukowo-lekarskim odbytej.“ Tygodnik NN. 6. 7. 19. 20.

słuchaczom. Korzyść ta jest jeszcze tém mniejszą, gdy prof. Frerichs, który badanie, rozpoznawanie i obmyślanie leczenia za studenta dokonywa, czyni to pobieżnie, nie ściśle, ze zwróceniem uwagi nie na całość organizmu, ale na te jego części, które wywód chorobowy (*anamnesis*) i objawy podmiotowe chorego wskazują jako cierpiące.

Podobnie obmyślanie leczenia chorego jest, podług zdania p. G., pobieżne, mało liczące się ze stanem ogólnym organizmu i ze stanem szczegółowego organu, więcej zaś oparte na ogólnikowym pojęciu o chorobie, której nazwa dyktuje cały szereg środków leczniczych, jakie były lub są używane. Po takim jednorazowym znalezieniu się w obec chorego student nie ma obowiązku doglądać go, nie ma obowiązku spostrzegać przebiegu choroby, a nawet przy dobrej woli czynić tego nie może, gdyż nie ma wstępu do sal, w których chorzy przebywają. Mają się też dźać nierzadko grube pomyłki w rozpoznawaniu stanu chorobnego dokonywanym przez Frerichsa, jak o tém autorowi artykułu świadczą dwie w obecności jego czynione sekcyje, które zaprzeczyły diagnozie profesora. To też kliniki Frerichsa pan G. nie zaleca; zaś wielką ilość uczestniczących w wykładach jego usprawiedliwia tém, że prof. Frerichs jest egzaminatorem i wydającym świadectwa z odbytej praktyki klinicznej.

Wykłady kliniczne prof. Traubego cenii p. G. nierównie wyżej. Odbywają się one w salach dla chorych przeznaczonych, przy łóżku chorego, nie w słuchalni. Badanie chorego wykonywa nie profesor, lecz uczeń pod światłém przewodnictwem profesora. Również i rozpoznanie, wnioskujące się z wypadków badania, obowiązany jest czynić sam uczeń, któremu nauczyciel tylko zasady i drogi takowego wskazuje. Następnie chory pozostaje pod ciągłą pieczą ucznia, który się do niej na cały ciąg przebiegu choroby zobowiązuje. Wreszcie w razie wyzdrowienia lub śmierci chorego dzieje się *epikrysis*, w której całość minionego stanu chorego i całość przebiegu choroby w jeden obraz przez profesora składany bywa. Kilkakrotne wydarzenia śmierci, dające możność sprawdzenia na stole sekcyjnym, o ile ściśłém i trafném było rozpo-

znanie stanu chorego przez prof. Traubego, najlepiej zaświadczyły panu G. o wartości wielkiej tych wykładów klinicznych, które, jak nas autor objaśnia, jedynie dla tego mniej licznie są uczęszczane, że prof. Tr. ani egzaminuje, ani świadectw z praktyki klinicznej nie wydaje.

Żałujemy, że p. G., nie szczędząc pochwał wykładowi pr. Traubego, za mało szczegółowo nam go opisał. O złym wykładzie Frerichsa wiele są dowiadujemy, o dobrym Traubego mniej nierównie.

Wprawdzie i takie podnoszenie złego w wykładach profesorów wszechnic zagranicznych przynosi dla nas, szczególnie dla młodych naszych lekarzy, nie mały pożytek. W wycieczkach naukowych w obczyznę, które w pewnej epoce zawodu swego niemal każdy lekarz wykonywał, zwykle młodszy koledzy w wyborze uniwersytetów kierują się rozgłosem imion nauczycielów: mało zaiste w Niemczech jest sław tak rozgłośnych, jak Frerichsa, a tym czasem, wnosząc z opisu, jaki nam daje p. Gor. o jego nauczaniu, policzyć go trzeba do gorszych nauczycielów. A to, co o Frerichsie, dałoby się może powiedzieć o nie jednym innym na świączniku uczoneści niemieckiej stojącym profesorze.

W drugim liście (NN. 19. 20.) p. Gorecki podaje dwie historye chorób, przepisane z notat na klinice prof. Traubego czynionych; mówi ogólnikowo o dziejących się przy badaniu chorych śledzeniach moczu i o mierzeniu temperatury chorych, któreto ostatnie szczególnie starannie odbywa się w klinice prof. Traubego.

Sposób leczenia charakteryzuje pan G. bardzo pobieżnie kilku słowami, zaznaczając to jedno, że obaj profesorowie panującemu w Niemczech nihilizmowi nie hołdują.

Prof. R o m b e r g a rysuje nam p. Gorecki jako człowieka przeżytego, zużytego nauczycielstwem, który, o ile niegdyś świetniał badaniami naukowymi i wykładem, o tyle dziś mało już jest zdolny nieść pożytek nauce i jej zwolennikom. Lekcje wypełnia Romberg, jak twierdzi p. G., opowiadaniem o tém, co mu się w długoletniej jego praktyce wydarzało.

Dr. J a k u b o w s k i z Kowna podał (w nrze 11.) *notat-*

*ki o tyfusie*, wzięte ze spostrzeżeń długoletniej praktyki. Nie same jednak postrzeżenia i wnioski z nich czerpane stanowią treść artykułu: są tam i liczne przytoczenia zdań lekarzy różnych czasów i różnych krajów.

Pan J. rozróżnia tyfus poronny, tyfus brzuszny, t. wysypkowy i t. d. Pojęć gorączki tyfoidalnej i tyfusu nie stawia autor jako dwóch różnych, bo nawet o gorączce tyfoidalnej wcale nie wspomina. Kilku rysami skreślony *obraz choroby* w różnych jej okresach jest trafny i wyrazisty; brak w nim tylko uwydatnienia tych cech, któremi różni się tyfus od gorączki tyfoidalnej. *Leczenie* stanowi najobszerniejszą część artykułu: wymienione tu są z kolei metody w różnych czasach i w różnych krajach używane. Ostatecznie autor zaleca zwracać uwagę szczególną na objawy przekrwienia kiszek i odcichów i przeciwko nim działać (suche bańki, kalomel, unikając środków kiszek drażniących); jako środek najskuteczniejszy przeciw objawom nerwowym chwali oblewania głowy zimną wodą i w ogóle największy przycisk kładzie na warunki higieniczne. Cały ten artykuł, „cenny, choć „bez pretensji do głoszenia nowych rzeczy napisany”, razi w niektórych miejscach niepoprawnością języka.

W nowym szeregu *Aforyzmów* Dra Przysiańskiego z Rossien (N. 14) uderza nas następujący: „Choroba kamienia nerek odznacza się szczególnym zjawiskiem, na które dotąd mało zwracano uwagę, tém jest: długotrwałe zapalenie podniebienia miękkiego, odznaczające się brakiem obrznięcia, kolorem błony śluzowej sinoczerwonym i w niektórych miejscach płaskim, powierzchownym owrzodzeniem, przez długie lata zostającym prawie bez żadnej zmiany.“

W Nrze 24. Dr. O r k i s z podał spostrzeżenie *peknięcia serca*; opis ten jednakże w niektórych punktach nie jest dosyć zrozumiały.

### **Położnictwo i gynecologia.**

W Nrach 8. i 10. czytamy pracę p. Neugebauera, pod napisem: „*Wspomnienia z zakładu położniczego w Medyolanie*”, w której na wstępie autor obznajmia czytelnika z urzą-

dzeniem tego zakładu, zawiadywanego przez prof. Billi. Następnie wspomina, że w zbiorze narzędzi akuszerskich widział hak stalowy wynalazku wspomnianego profesora, który się zakłada w przypadkach zadawnionego poprzecznego położenia płodu na biodro tegoż, dla dokonania obrotu. Wydobył prof. B. tén narzędziem i żywe dzieci. W zbiorze rzadkich miednic najwięcej zwróciły uwagę p. N : a) miednice krzywicowe w liczbie 6, zwężone w bardzo wysokim stopniu. Kobiety były rozwiązane przez cięcie cesarskie; na jednej z nich dwa razy wykonano tę operacyą. b) 4 miednice zwężone wskutek rozmiękczenia kości. Jedna kobieta nabyła choroby po 9tym porodzie, a urodziła 10 dziecko żywe siłami natury, pomimo, iż wymiary pagórko-panewkowe nie wynosiły więcej niż około  $1^3 \frac{1}{4}$ ". c) Dwie miednice ukośnie zwężone Nägelego. Zastanawia się zaś autor najbardziej nad miednicą poprzecznie zwężoną z powodu skostnienia spojenia lędźwio-krzyżowego, i skrzywienia części lędźwio-krzyżowej kręgosłupa ku tyłowi, której szczegółowy podaje opis, i przy tój sposobności wspomina téż o innych dwóch okazach tego rodzaju miednicy, z których jeden znajduje się w gabinecie Rokitańskiego, drugi w Heidelbergu. Widział téż autor miednicę poprzecznie zwężoną z powodu obustronnej płaskiej nogi. Nareszcie opisuje niektóre zboczenia części rodzajnych, płodu i łożyska.

W nrze 12. p. K o r s a k szczegółowo opisuje nader rzadki *przypadek nadzwyczaj wczesnego rozwinięcia się narzędzi płciowych* u dziewczynki liczącej 2 lata i 2 miesiące wieku. Dziecię to całą budową ciała we wszystkich szczegółach przypominało dziewczynkę sześćioletnią, rozwinięte zaś gruczoły piersiowe kształtem i wielkością odpowiadały wiekowi dziewicy, 14 lub 15 lat mającej. Władze umysłowe nie były wyższe nad te, jakie zazwyczaj posiada dziecko, które dwa lata życia skończyło.

**Z oftalmologii** p. O k i ń c z y c (w N. 17.) podaje przypadek, w którym mu się udało uleczyć uporczywe zapalenie brzegu powiek (*blepharoadenitis ciliaris*) środkiem ludowym hiszpańskim, to jest: *zapomocą przemywania powiek każdego rana wodą, jaka się zostaje po umyciu zębów.* (!)

Nie jesteśmy wprawdzie w ogóle przeciwko temu, ażeby poddawać sprawdzeniu naukowemu środki lekarskie ludowe, zawsze jednak wymagamy, ażeby w takiem doświadczeniu był jakikolwiek punkt styczności z leczeniem rozumowanem: otóż przyznać musimy, że w powyższym sposobie leczenia zapalenia powiek nie jesteśmy w stanie dopatrzeć najmniejszego tego rodzaju punktu przyczepienia.

**Z chirurgii** znajdujemy: *Lekcje o ranach postrzałowych*, czytane na posiedzeniach Towarzystwa Lekarskiego Kowieńskiego przez p. Jakubowskiego, których dotychczas dopiero część ogólna została wydrukowaną (NN. od 21. do 32. włącznie). p. J., dawszy w ogóle określenie rany postrzałowej, mówi najprzód o ranach części ciała miękkich; dzieli je na proste stłuczenia bez naruszenia całości i na rany, przy których części miękkie ciała są uszkodzone; opisuje warunki, przy jakich te lub owe uszkodzenia powstają, jaki jest ich przebieg i stosownie do tego, jakie ma być leczenie. Następnie mówi o ranach połączonych z obrażeniem kości i dokładnie opisuje wszelkie stopnie uszkodzenia, objawy, przebieg ran takowych, rokowanie; nareszcie są ogólne prawidła leczenia, podług których lekarz postępować powinien, stosownie do okoliczności i miejsca. Potem następuje rozdział, w którym p. J. mówi o sposobach dobywania z ran pocisków; następnie o wypilowaniach i odejmowaniu członków (*resectiones et amputationes*) i o ich wskazaniach. Dalej idzie ustęp o ranach postrzałowych tętnic, żył i układu nerwowego. Kończy się przedmiot opisem nasięku (*infiltratio*) kończyn przy ranach postrzałowych, jako o ważnem powikłaniu tak we względzie rozpoznawania, jak i leczenia. Wymienione są tu rozmaite rodzaje nasięku, ich przyczyny, objawy i środki lecznicze.

Ogłoszona w ten sposób ogólna część lekcyj o ranach postrzałowych bardzo jest zadawalniająca pod względem dokładności wykładu i praktycznych uwag; przedmiot z wielką ścisłością jest opracowany i z łatwością dostrzegamy niepospolite praktyczną znajomość rzeczy w piszącym. Z tego powodu śmiało zalecamy te lekcje lekarzom-chirurgom, mają-

cym do czynienia z ranami postrzałowemi. Co do języka, ten nie jest zbyt poprawny, i nie mile rażą ucho często powtarzające się makaronizmy podobne do następujących: rezolucya, resorpcya, fluktuacya, infuzya, komplikacya, komplikowana fraktura, substancya, granulacya, kompressya, sekrecya, dezinfekcyja, exploracya, affekcyja, formacya, demarkacya, dekompozycyja, infiltracya, *obandażować* lekkiemi *turami* (!) i wygodnie *ulożować na furze* (str. 209. zam. otoczyć z lekka opaską i ułożyć wygodnie na wozie), tentacya (zam. usiłowanie), inkarceracya, incyzya, repozycyja, konstrukcyja, i t. d. Wina takiej niepoprawności języka spada nie tylko na autora, lecz i na redaktora czasopisma.

Nareszcie z **medycyny publicznej** z przyjemnością napotkaliśmy dwa bardzo godne uwagi artykuły p. Rewolińskiego. Pierwszy z nich stanowi *Odpowiedzi na pytania umieszczone w okólniku przez komitet ustanowiony (pod koniec r. 1862) do rewizyi ustawy i organizacyi służby cywilno-lekarskiej w Królestwie* (NN. 14. — 17.) Żałujemy bardzo, że brak miejsca nie dozwala nam w całkowitości przedrukować tego ważnego artykułu; poprzestać więc musimy na podaniu jego treści.

#### I. Pod względem higieny publicznej.

1) *Co do badań topograficzno-lekarskich kraju* autor ostatecznie przychodzi do tego samego zdania, które i w naszym piśmie obszerniej było rozwinięte (1), to jest, że lekarze powiatowi, na których, według istniejących przepisów, spada obowiązek sporządzania opisów topograficzno-lekarskich, w żaden sposób nie są w stanie podołać temu zadaniu jużto z powodu przeciążenia innemi zajęciami, jużto dla braku potrzebnych wiadomości z różnorodnych szczegółowych nauk.

2) *Co do statystyki lekarskiej* wyraża zdanie, że dane statystyczne zamieszczane w raportach władz administracyjno-policyjnych do niczego doprowadzić nie mogą, bo są niedbale

(1) Uwagi nad urządzeniami służby zdrowia w Królestwie Polskiem przez Dra Ign. Baranowskiego. Pam. T. L. W., t. XLVIII, str. 258—260.



zbierane, niedokładne i w znacznej części widocznie z prawdą niezgodne. Na poparcie przytacza następujący nader ciekawy wyjątek z cyfr podanych do statystyki za rok 1862. przez Magistrat miasta S.:

W mieście S. ludności chrześcian	2,070;	żydów	6,184
Urodziło się w ciągu roku	„	75;	„ 75
Zmarło	„	„	87; „ 95.

3) *Co do higieny publicznej w szczególności* autor udowadnia z praktyki urzędowo-lekarskiej, że pracom w tej gałęzi lekarze powiatowi sami podołać nie mogą i mimo wydanj pod tym względem szczegółowej dla siebie instrukcyi nie mają żadnej władzy wprowadzenia w wykonanie tego, co za konieczne uznają. (Podobne wnioski, chociaż na drodze bardziej analitycznej, wyprowadzone były w Pamiętniku w pracy wyżej wspomnianej, t. XLVIII, str. 249 -- 254.) Ostatnia ucieczka lekarza powiatowego w tysiącnych, nawet drobnych przypadkach, gdzie widząc złe, nie może mu zaradzić, to jest odniesienie się do Urzędu lekarskiego rychłego skutku nie otrzyma, naraża go zaś na bezustanne przykrości i starcia z miejscowemi władzami, z kolegami, i z ludnością, jak tó autor kilkoma przykładami dosadnie stwierdza.

Notatki z praktyki urzędowej, na których autor powyższe twierdzenia swoje opiera, lubo nie we wszystkich szczegółach zarówno dokładne, jednak zehrane w całość dają nam obraz, z którego opłakany stan higieny publicznej kraju naszego łatwo wyczytać można. Szczególniej pouczające są uwagi co do higieny szpitalów, więzień, cmentarzów.

Jako środek zaradczy przeciwko złemu autor radzi utworzenie komitetów higienicznych powiatowych i skład ich podaje według zasad zbliżonych do tych, które były rozwinięte w Tygodniku lek. z r. 1862, N. 39. Rzecz jednakże najtrudniejsza do określenia, to jest stosunek takich komitetów do władz administracyjnych, administracyjno-lekarskich i do ciał wybieralnych, jest tylko ogólnikowo wskazany, *np.* temi słowy: „Komitet ze swj strony stosowne dyspozycye wyda do na-

tychmiastowego usunięcia złego....“ (str. 119.) Ale do kogo wyda te rozporządzenia? to niewiadomo.

## II. Co do policyi lekarskiej.

Jedyną przeszkodę do należytego wykonywania policyi lekarskiej upatruje autor w braku władzy w ręku lekarza powiatu i z tego powodu nasuwa stosowne przepisy, z pomiędzy których podnosimy ustanowienie po miastach osobnych inspektorów policyjnych do pomocy lekarzowi urzędowemu.

Co do szczegółowych zadań policyi lekarskiej znajdujemy obszerniejsze uwagi o *środkach zapobiegających szerzeniu się chorób wenerycznych* (str. 126 — 130.) Skreśliwszy najprzód obraz obecnego stanu dozoru lekarskiego nad nierządem publicznym i pokątnym w miastach prowincjonalnych, pan R. wylicza szereg środków zapobiegających téj klęsce ludzkości, z których jedne wzięte są z dziedziny społecznej, lekarza pośrednio tylko obchodzącej (podniesienie moralności i oświaty, poprawa materialnego bytu średniej i niższej klasy mieszkańców, zmniejszenie liczby stałego wojska i t. d. i t. d.); inne z zakresu policyi; inne wreszcie ściśle lekarskie. Niektóre wprowadzie przepisy policyjne, które autor zaleca, wątpić można czy dadzą się wykonać (*np.* odnoszące się do rewizyi mężczyzn oddanych rozpuście); w ogóle jednak uwagi pana R. będą szacownym materiałem przy zaprowadzeniu ulepszeń w téj gałęzi policyi lekarskiej krajowej.

*Co się tyczy zakładania aptek*, autor nie oświadcza się bezwarunkowo za wolną konkurencyą; wszelako skłania się do pomnożenia liczby istniejących lub zakładania nowych w miejscach, gdzie mieszka lekarz, pozostawiając w tym względzie zdanie radom miejskim i powiatowym,

## III. Co do medycyny sądowej.

Pan R. przemawia za zniesieniem w sprawach sądowo-lekarskich pośredniej instancji (urzędów lekarskich), jako zbyt technicznej, żąda zrównania urzędników lekarskich z sądowni pod względem wyznaczania diet za zjazdy na czynności sądowo-lekarskie, i wymaga aby w tych razach podwojone obywatelskie zastąpiono pocztowymi furmankami.

## IV. Co do administracyi lekarskiej.

1. *Pod względem hierarchii zarządu lekarskiego* należałoby, zdaniem autora: a) Radę lekarską, wzmocnioną większym kompletem członków, pozostawić jako najwyższą instancją i zarazem władzę lekarską w Królestwie; b) nominacje, zależność, awans i odpowiedzialność urzędników lekarskich uczynić zawisłemi od tejże Rady; c) płacę lekarzy powiatowych podwyższyć, wyznaczyć im fundusz na utrzymanie kancelaryi i dodać stałego pomocnika do pisma; d) znieść urzędy lekarskie, jako instancye całkiem zbyteczne.

2. *Dla zapewnienia chorym biednym skuteczną i dostępną pomocą lekarską* przemawia p. R. za ustanowieniem lekarzy gminowych i akuszerok utrzymywanych ze stałych składek gminy.

## V. Co do kwestyj naukowych.

Z tego oddziału podnosimy tylko, że autor bardzo słusznie obstaruje *za zniesieniem stanu felczerskiego* i zaleca zastąpić go posługaczami lekarskimi (*Heildiener*), jak to miało miejsce w Prusach. Nadto p. Rew. przemawia za tymczasowem utrzymaniem instytucyi babek wiejskich, za wprowadzeniem obowiązkowej praktyki szpitalnej dwuletniej lekarzów nowo-promowanych, i t. d., i t. d.

Z powyższego treściwego przeglądu czytelnik łatwo się przekona, ile najżywoźniejszych zadań służby zdrowia powszechnego poruszył pań R.; a lubo nie wszystkie zarówno dokładnie są obrobione, zawsze autorowi należy się wdzięczność za te uwagi tchnące szczerością i zamiłowaniem dobra publicznego. Oby wkrótce u nas nastąpiły potrzebne warunki prawdziwie skutecznego zajęcia się zadaniami tego rodzaju!

Tenże autor w drugim artykule p. n. „*Notatki z praktyki urzędowo-lekarskiej*“ (NN. 25. — 27.) daje cenny przyczynek do polityki lekarskiej więzień w kraju naszym. Żałujemy, że brak miejsca nie dozwala nam już na ten raz obszerniej o téj pracy pomówić.

Wreszcie, w Nrze 22. p. Seifman między środkami zapobiegającymi wściekliznie samorodnej (*rabies spontanea*) u psów, zwraca szczególną uwagę na unikanie tego wszystkie-

go, co się przyczynia do pieszczenia tych zwierząt i karmienia ich w sposób nie odpowiedni ich naturze (porówn. Pam., t. XLIX, str. 193); nadto zaleca wysamczanie psów samców (*castratio*), ponieważ więcej nierównie ulega chorobie samców, niż samic (suk), a mianowicie podczas grzania się ostatnich, co niezawodnie pochodzi z niepokoju, jaki sprawia niemożność zaspokojenia przez samcy popędu płciowego.

Tyle o rozprawach własnych. Przejście od artykułów oryginalnych do tłumaczeń stanowi praca p. Rollego „*O nieladzie ruchów postępowym*“ (NN. 13. 15. 16), w której szanowny Sekretarz stały Towarzystwa Podolskiego streścił obecne stanowisko nauki co do téj ciekawej a od niedawna badanej choroby, podług poszukiwań pp. Duchenne (de Boulogne), Bourdon, Sappey, Charcot, Vulpien, Trouseau i innych.

**Tłumaczenia** zajmują stosunkowo znaczne miejsce w tym ciągu Tygodnika. I tak mamy Hebry rzecz o trądziku (*acne*) (NN. 21. 22) i o następstwach drażnienia skóry (NN. 30. 31), Jaccouda o upuszczaniu krwi w zapaleniu płuc, Oppolzera o zapaleniu pęcherza moczowego (N. 19) i o zaniku wątroby ziarnkowatym (NN. 23. 24. 25. 26. 27.)

W miejsce tak obszernych całkowitych przekładów pożądalsze byłyby krótsze a liczniejsze sprawozdania z postępów nauki. *Wyciągi z pism zagranicznych* w tych numerach, które mamy przed sobą, odnoszą się prawie wyłącznie do patologii, terapii i farmakologii (NN. 11. 20. 27. 28. 29. 31; 13. 14. 23. 25. 30), a tylko wyjątkowo do innych gałęzi medycyny.

Na koniec, po dwóch z rzędu sprawozdaniach o *Tygodniku lekarskim*, w których usiłowaliśmy, ile nas stać, sumiennie podać treść tego pisma i wykazać wartość jego, tém szczególnie wyraźną, że ono odbija w sobie stan naukowości lekarskiej u nas,—po dwóch tych sprawozdaniach, do których dania nakłaniał nas tak dobrze obowiązek względem naszych czytelników, jak względem samego pisma ocenianego, przychodzi nam zwrócić się do Redakcyi Tygodnika jeżeli nie z wymówką, to przynajmniej z wyrażeniem żalu.

U nas przy braku ożywionego ruchu naukowego, przy nie wielkiej liczbie ludzi pracujących w nauce, a jeszcze mniejszej liczbie piszących o rzeczach naukowych, przy małej liczbie pism naukowych lekarskich, bo jest ich prócz Przeglądu Krakowskiego dwa tylko na obszar kraju naszego, — u nas, mówię, nie może, nie powinno być współubiegania się w tém znaczeniu, w jakim ono bywa gdzie indziej i w innych okolicznościach.

Znamy za nadto dążenia Szan. Redakcyi Tygodnika, wiemy, jako jój celem jest tylko pożytek publiczny, a nie żaden inny, nie pomawiamy więc Szan. Redakcyi o nic takiego, coby zaprzeczało temu jój kierunkowi; ale nie mniej wypowiedzieć musimy, że nas więcej niż dziwi uporne milczenie, jakim od kilku miesięcy Redakcyja pismo nasze omija. Zaprawdę, jakie pobudki tego milczenia, jaki cel?—nie umiemy sobie odpowiedzieć. Wszak dawać sprawę z tego, co u nas na polu nauki się dzieje, dawać sprawę z prac, a choćby z usiłowań naukowych drukiem ogłaszanych jest jednym z obowiązków czasopisma jak Tygodnik Lekarski.

Pamiętamy, że niegdyś krytyka prac naukowych drukowanych u nas miała sobie dane w Tygodniku miejsce należne. Przypominamy sobie, że i sam Pamiętnik w chwilach dla siebie o wiele mniej korzystnych, niż późniejsze, bywał przedmiotem stale pojawiających się w Tygodniku rozbiorów. Zapytujemy więc Szan. Redakcyą, czemu nie spełnia i względem czytelników i względem nas obowiązków, które niegdyś spełniać umiała?

---

Wyszła niedawno z pod prasy: *Wiadomość o wypadkach udzielania się księgosuszu owcom w r. 1863. w Królestwie Polskiem*, z przytoczeniem podobnych spostrzeżeń w innych krajach, podana przez Radę Lekarską Królestwa, z rozporządzenia Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych. Warszawa, w drukarni S. Orgelbranda, 1863. 40 str. w 8-ce.

Obszerniejsze sprawozdanie o tém piśmie odkładając na później, teraz poprzestajemy na poleceniu go wszystkim dba-

jącym o dobro mieszkańców kraju naszego, obejmuje bowiem bardzo przekonujące dowody, że księgosusz bydła rogatego może się udzielać owcom, a dotknięte nim owce mogą znowu zarażać bydło rogate: potrzebne więc są koniecznie w czasie grasowania księgosuszu między bydłem rogatym stosowne środki ostrożności, aby tą zgubną dla inwentarza chorobą nie zarażały się także owce, stanowiące u nas jedno z głównych źródeł bogactwa krajowego.

---

## ROZMAITOŚCI.

---

### **Wykłady czeskie w Uniwersytecie pragskim.**

W ciągu półroczna zimowego roku szkolnego 1863. — 64. następujące przedmioty wykładane będą w języku czeskim:

*Na wydziale lekarskim:* fizjologia człowieka i fizjologia systemu nerwowego, prof. Dr. Purkynie; fizyka w zastosowaniu do medycyny, docent prywatny Dr. Gregr; anatomia i fizjologia porównawcza, prof. Fricz; niektóre części z patologii szczegółowej, docent pryw. Dr. Eiselt; część fizjologiczna nauki położniczej, prof. nadzw. Dr. Kwadrat; o gimnastyce w chorobach wewnętrznych i zewnętrznych, docent pryw. Dr. Spott. *Na wydziale filozoficznym:* Nauka o duszy, docent pryw. Dr. Dastich; wykład dziejów państwa austriackiego, prof. Tomek; dzieje austriackie z czasów trzydziestoletniej wojny, prof. nadzw. Dr. Gindely; dzieje prawa staroczeskiego, oraz pomniki sztuki greckiej, prof. Wocel; dzieje Azji, docent pryw. Dr. Palacki; wykład Elektry Sofoklesa, prof. nadzw. Kwiczala. W oddziale przygotowawczym tegoż fakultetu: dzieje literatury czeskiej, prof. Wocel; nauka porównawcza o głoskach głównych narzeczy słowiańskich, oraz rys dziejów języka słowiańskiego i nauka o głoskach i formach języka rosyjskiego, prof. Hattala. Na tymże fakultecie prof. Suchecki wykladać będzie w języku polskim: „Poezyą polską, oraz polszczyznę w porównaniu z językiem starocerkiewnym, ukraińskim i białoruskim.”

**O TRAWIENIU GLUTYNY**  
**ORAZ CIAŁ W NIĄ PRZECHODZĄCYCH.**  
**Napisał Dr. Herman FUDAŃSKI.**

---

W drugiej części téj pracy, traktującej wyłącznie o trawieniu kleju zwyczajnego, często wypadało mi odwoływać się do peptonów ciał białkowych, czyli przemian ich, które powstają wskutek działania na nie soku żołądkowego. Ażeby więc ułatwić zrozumienie, a tém samém uprawnnić niejako zdania w niej wypowiedziane, dołączam tu na wstępie krótki rys historii peptonów ciał białkowych, zestawiając wyniki wybitniejszych prac w tym przedmiocie do dzisiejszój chwili wykonywanych.

Od czasów Spallanzaniego poszukiwania mające na celu bliższe poznanie sprawy trawienia nie mogły doprowadzić do należytego poznania przemiany pokarmów przy trawieniu, bo już spory o istnieniu soku żołądkowego i nieznaną ztąd jego skład utworzenie pewnego stałego pojęcia o istocie samój sprawy trawienia niemożliwém czyniły. Dopiero kiedy pierwszy rozbiór soku żołądkowego, wykonany przez Prouta, kwas solny w nim wykazał, a Berzelius na odrębny organiczny pierwiastek w soku żołądkowym uwagę zwrócił, przybrały poszukiwania ten inny kierunek. Liczne były w nich niedostatki, i błędne mniemanie o konieczności przeisto-

Pam. T. L. W. Tom L.

czenia się pokarmów w białko dla pozyskania pożywnych własności długi czas górowało; rozróżniano już jednak proste rozpuszczenie w sokach trawiących od następujących za tém zmian chemicznych i umiano nadać pracom tym pewną, dzisiaj jeszcze cenioną wartość.

Najpiérwsi Tiedemann i Gmelin, kwasom tylko przyznając całą działalność, czyli władzę rozpuszczania soku żołądkowego, i nie znajdując w mleczu nic niezmiennego z pokarmów dawanych zwierzętom, otrzymywali z miazgi pokarmowej, np po karmieniu włóknikiem i płynném białkiem, ciało nie strącające się w gorącu i podobne do sérnika; po sérze, mléku, mączce otrzymywali osad za dodawaniem chlorku cyny, rtęci, kwasu garbnikowego, lecz nie przez gorąco i kwas saletrzany, a tworzenie się jego przypisali t. zw. osmazomowi i ptyalinie. Znajdowali oni téż w miazdze pokarmowej więcéj białka po karmieniu psów mięsem, włóknikiem, chlebem, gotowanemi jajami, klejem roślinnym, mniej zaś po trawieniu płynnego białka, séra, kleju zwierzęcego i kości.

Po sztucznych doświadczeniach trawienia robionych przez Beaumont'a i Eberl'ego, Schwann (1), któremu się już udało wydostać pepsynę, wznowił je dokładnie, badając wpływ kwasów samych, jakotéż tych ostatnich przy obecności błony żołądkowej, w temperaturze 30° R. On piérwszy poznał niezbędną potrzebę pepsyny, chociaż nie bez wyjątków, dla przemian chemicznych, jakie dostrzegał, i otrzymywał osady w rozтворach tak powstałych przez zobojętnianie kwasu. Co

---

(1) Müllera Archiv 1836 r.



do przemian chemicznych w ciałach białkowatych poddanych trawieniu przez wyciąg kwaśny błony żołądka, to znalazł on, że białko traciło własność krzepnięcia, i w roztworze jego znajdowały się osmazom, ptyalina i ciało białkowane tworzące osad z węglanem sody, kwasem saletrzanym, chlornikiem rtęci, kwasem garbnikowym i ferrocyanikiem potasu, nie strącające się zaś przez zagrzewanie i alkohol; rozpuszczały je kwas octowy i solny, lecz nie woda i alkohol.

Po Schwannie powtarzano jeszcze poszukiwania tego rodzaju, lecz nie o wiele więcej zbliżono się do rozwiązania pytania. Mialhe (1), robiąc swoje doświadczenia z sokiem żołądkowym zwierząt świeżo zabijanych, przedłużał je, równie jak Schwann, do kilkunastu godzin. Ostatecznie doszedł on do następujących wyników: ciała białkowane przez działanie pepsyny ulegają fermentacyi, zmieniają się w istotę okazującą zawsze też same odczyny chemiczne, chociaż prawdopodobnie ma ona skład chemiczny różny, odpowiednio pochodzeniu swojemu od różnych ciał białkowatych; jest ona dla ciał azotowych tém, czém glukoza dla wodoranów węgla obojętnych, to jest przemianą więcej uzdolnioną do pochłaniania i odżywiania, w czém pepsyna jest niezbędnym i jedynym czynnikiem. To nowe ciało nazwał on *albuminozą* dla tego, że nazwa ta, odpowiednia glukozie, przypomina tak pochodzenie, jakoteż fizyologiczne jego przeznaczenie. Znajdując je we krwi, mléku, ślinie,

---

(1) Mémoire sur la digestion et l'assimilation des matières albuminoïdes. 1847. Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique. 1856.

pocie, moczu i t. d., chciał Mialhe wytlómaczyć białkomocz zbytkiem albuminozy w téj wydzielinie, w skutek niedostatecznego zużycia jój w organizmie. Biorąc albuminozę włóknika za typ, podał on, jako jój cechy, następujące własności: w stanie płynnym jest ona bezbarwną, słabego smaku i zapachu przypominającego trochę mięso, po odparowaniu daje pozostałość blado-żółtą (albuminoza stała); nie rozpuszczalna w alkoholu, rozpuszcza się z łatwością w wodzie, i z tego roztworu nie strąca się przez alkalia, kwasy i zagotowanie, daje zaś osady z solami ołowiu, srebra, rtęci, z chlorem i kwasem garbnikowym. Mialhe podzielił trawienie ciał białkowych na trzy peryody: 1<sup>o</sup> uwodnianie, pęcznienie, rozpadanie się, czyli przygotowawcze zjawiska zależne tylko od kwasu cieczy trawiącej; 2<sup>o</sup> tworzenie się materji przechodowej, miazgi pokarmowej; 3<sup>o</sup> zmiana w albuminozę.

Przytoczone dotąd prace, pomimo różnic zachodzących między ostatecznymi ich wypadkami, zbliżały się jednak do siebie w pewnej mierze i dały nowe fakta, które, coraz bardziej się ustalając, pozyskały dzisiaj wartość pewników. Uderzająca niezgodność w oddziaływaniu czynników na produkta otrzymywane przy tych doświadczeniach zależała prawdopodobnie, w części przynajmniej, od niejednostajności w warunkach, przy których doświadczenia wykonywano; a Frerichs (1) wykazał już, że przemiany, zachodzące w ciałach białkowych przy trawieniu, w miarę dłuższego działania soku żołądkowego stopniowo się skuteczniają.

---

(1) „Verdanung“ w Wagnera Handwörterbuch der Physiologie. Tom III., str. 810.

Zapatrywanie się Mialhe'go na sprawę trawienia żołądkowego ciał białkowatych znalazło w części uznanie u Lehmann'a, który na téj drodze również chciał znaleźć środki do bliższego obznajomienia się z istotą ciał białkowatych.

Lehmann (1) poddawał ile możności oczyszczone ciała działaniu tak naturalnego, jakoteż sztucznego soku żołądkowego tak długo, aż większa ich część została rozpuszczoną; zagotowywał następnie płyn ten, odparowywał go, osad otrzymany przez alkohol traktował jeszcze wrzącym alkoholem i eterem, i oczyszczał go z soli wapiennych, które się z nim strącały. Ciała tą drogą otrzymywane nazwał on *peptonami*, a rozbiór pierwiastkowy wykazał zupełną ich zgodność z pierwotnymi ciałami, z których one powstawały.

Tworzenie się tych peptonów, różniących się od ciał białkowatych niezmienionych głównie rozpuszczalnością w wodzie i alkoholu rozcieńczonym, utratą własności krzepnięcia i niestrącaniem się przez wiele soli metali, Lehmann przez przypuszczenie tylko porównał z przeistaczaniem się mączki w dekstrynę, kwasu cholewskiego w choloidinowy; przytém zaś, podług niego, prócz peptonów nie powstają żadne inne ciała.

Peptonom swoim przypisał Lehmann następujące własności: w stanie stałym są one białe, bez woni i smaku; rozpuszczają się z łatwością w wodzie, nierozpuszczalne zaś są w alkoholu 83<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; z alkaliami i ziemiami alkalicznymi tworzą obojętne sole, a wodne roz-

---

(1) Lehrbuch der physiologischen Chemie. Tom. I. str. 318 i Tom. II. str. 46.

twory tych soli strącają się przez chlornik rtęci, kwas garbnikowy i zasadowy octan otowiu zawierający trochę amoniaku; inne zaś sole metalów, kwasy tak stężone, jakoteż rozcieńczone, na gorąco nie strącają ich wcale; w roztworach, zakwaszonych przez kwas octowy, ferrocyanek potasu sprawia męt; odczynnik Millon'a nie barwia ich czerwono. Różnice zachodzą, według Lehmann'a, między własnościami pojedynczych peptonów, a to w zachowaniu się ich względem soli i kwasów.

Tak więc, jak sam Lehmann słusznie zauważał, ważniejsze własności albuminozy Mialhego powtórzyły się w peptonach.

Prace Lehmana rozpowszechniły się i pozyskały już były pewną, prawie nietykalną powagę, kiedy Mulder (1), zmieniając nieco swoje doświadczenia i stosując je, podług swojego uznania, bardziej do normy fizjologicznej, wykazał usterki w wynikach otrzymanych przez Lehmana. Kładąc, co najmniej, czterodniowe trwanie doświadczeń, oraz dodawanie świeżego soku żołądkowego za niezbędne warunki, zarzucał on Lehmannowi, że peptony jego są mieszaniną rozmaitych stopni przemian zachodzących w ciałach białkowych przy trawieniu: przy prędkim rozpuszczaniu bowiem, nawet w soku żołądkowym, ciała te zmieniają tylko stan skupienia, nie dają jeszcze peptonów; kiedy zaś rozpuszczenie ich spełnia się powolnie, dopiero po pewnym czasie, tak, że czynnik (bądź sam kwas, bądź sok) przez dłuższy czas już wpływ swój na nie wywierać może, natenczas za-

---

(1) „Die Peptone“ w Archiv für die holländischen Beiträge zur Natur-und Heilkunde y. Donders. Tom. II. 1860 r.

chodzą zmiany w pierwiastkowym układzie ich atomów, trawia się one, i z jednej strony tracą niektóre ze swoich własności, z drugiej strony zaś pozyskują nowe, przyczem jedna już najpierw w ten sposób zmieniona część na inne tegoż samego ciała oddziaływać, trawić je może. To ostatnie działanie zarówno przypisując samym kwasom, z prostego roztworu ciał białkowych w kwasie *np.* solnym strącał on je tak przez zobojętnianie kwasu, jakoteż przez inne w większej części właściwe im odczynniki. Peptony, tracąc, podług Muldera, wybitne cechy odróżniające ciała białkowe jedne od drugich, stają się we własnościach swych prawie zupełnie sobie podobnymi. Ciała białkowe, dochodząc stopniowo do tych ostatecznych przemian, rozpadają się w skutek naruszonej równowagi chemicznej.

Mulder podał następującą niezmienną charakterystykę prawdziwych peptonów, będącą zarówno własnością ciał białkowych rozpuszczonych tylko w kwasie solnym: chlornik rtęci, kwas garbnikowy, chlor, strącają je; odczynnik Millona barwi je czerwono, kwas saletrzan i amoniak żółto. Peptony nie strącają się już przez zagotowanie, alkohol, przez ferrocyanek potasu po zakwaszeniu kwasem octowym, przez obojętny octan ołowiu, kwas saletrzan, siarczan sody, węglan amoniaku z roztworów kwaśnych.

Za najważniejszą cechę peptonów uznano większą ich łatwość wsiąkania, i F u n k e (1) znalazł był, że peptony ciał białkowych bez zmiany w ilościowym

---

(1) „Ueber das endosmotische Verhalten der Peptone“ w Archiv für pathologische Anatomie. Tom XIII.

składzie ich roztworów, i z większą szybkością przesiąkają przez błony zwierzęce, aniżeli roztwory pierwotnych, niezmiennionych ciał. Mulder, uznając tę własność za charakterystyczną, widział pepton dopiero w téj przemianie ciała pierwotnego, która nadaje mu większą łatwość przesiąkania przez błony.

Pomimo to, że Mulder do czterech dni przedłużał swoje doświadczenia, co normą fizyologiczną żołądkowego trawienia nazwaném być nie może, widząc jednak słabnące oddziaływanie mniemanych prawdziwych peptonów na odczynnik Millona i kwas saletrzany z amoniakiem, dodał on uwagę: że gdy nie wiemy, jak dalece zmieniają się chemicznie ciała białkowe w przewodzie pokarmowym, przeto nierozstrzygniętém zostaje pytanie: czy słabe lub silne zabarwienie się peptonów za dodaniem tych odczynników jest ich oznaką? Co do przypuszczenia o tworzeniu się z jednej części ciała białkowego, nawet przy działaniu na nie tylko samego kwasu solnego, pewnej „ruchomej grupy“ odpowiadającej pepsynie, a wywołującej w reszcie tegoż ciała przemiany chemiczne dochodzące do stopnia peptonów, to Br u e c k e (1) doświadczeniami przekonywająco udowodnił jego bezzasadność.

Prócz tych najwięcej wybitnych poszukiwań, ostatnie lata przyniosły nowe, jeszcze bardziej szczegółowe prace w tym przedmiocie. Wniosek Muldera o rozpadaniu się ciał białkowych przy trawieniu żołądkowém,

---

(1) Untersuchungen zur Naturlehre des Menschen und der Thiere v. Moleschott. Tom VI, poszyt VI, str. 499.

stanowiąc tło w badaniach Meissnera (1), został przez niego sprawdzony w obszernych rozmiarach. Traktując ciała białkowate od kilku godzin do jednéj doby kupną pepsyną w połączeniu z kwasem solnym w pewnych stałych stosunkach, jakoteż sztucznym sokiem żołądkowym wydobywanym z błon śluzowych, znalazł on, że przez jednostajne dla wszystkich ciał białkowatych, a kolejne strącanie otrzymuje się kilka ciał zupełnie różnych od siebie: zobojętniając ostrożnie kwaśne roztwory przez gryzący potaż lub sodę, strącało się ciało, które Meissner nazwał parapeptonem; skoro zaś zobojętniony lub słabo kwaśny płyn przefiltrowany ogólnie zakwaszał, otrzymywał nowy osad ciała, któremu dał nazwę metapeptonu; w pozostałym płynie znajdowały się jeszcze rozpuszczone peptony. Prócz tego rozróżnił jeszcze Meissner t. zw. dyspepton, czyli ciało pojawiające się w postaci drobno kłaczkowatego osadu w roztworze sernika w soku żołądkowym; przy trawieniu włóknika zaś znalazł on odpowiednie jemu przechodowe, bo w peptony zmieniające się ciało, które się strącało przy zagrzaniu zobojętnionego płynu, od którego przez stosowne odczynniki oddzielone wprzód zostały parapepton i metapepton.

O ile każdy z tych, wyrażając się w myśl Meissnera, rozbitków ciał białkowatych, różni się tak od tych ostatnich, jakoteż od innych ciał wspólne z nim pochodzenie mających, to daje się widzieć z następujących określeń podanych przez samego autora:

---

(1) „Untersuchungen über die Verdauung der Eiweisskörper“ w Zeitschrift für rationelle Medicin v. Henle. Tom VII, posz. I; tom VIII, posz. III; tom X, posz. I; tom XII, posz. I; tom XIV, posz. III. 1859. -- 62. r.

## I. P a r a p e p t o n y.

Sądząc z ogólnych własności, z ilości zawartego w nich azotu, z zachowania się ich względem kwasu saletrzanego, odczynnika Millona i kwasu garbnikowego, należą one do grupy ciał białkowatych. We własnościach są do siebie podobne, lecz nie identyczne, równie jak metapeptony i peptony. Ilość ich, jako produktów zupełnego trawienia, wzrasta w miarę jak się trawienie dopełnia. Podobne do pierwotnych ciał białkowatych, od których pochodzą, są one tylko ich odłamkami, a tworząc się zawsze obok peptonów, zostają w pewnym ilościowym stosunku do innych wyżej wymienionych produktów trawienia. Sok żołądkowy i kwas solny w cieple nie zmieniają ich dalej.

Parapeptony rozpuszczają się z większą lub mniejszą łatwością w nadmiarze potażu gryzącego i sody, tudzież w kwasach rozcieńczonych, nie rozpuszczają się zaś w wodzie. Alkohol zmieszany tylko z eterem strąca je z kwaśnych roztworów, z wyjątkiem parapeptonu włóknika, który ze słabo-kwaśnego roztworu przez alkohol się strąca. Sole alkaliów oraz ziem alkalicznych, jakoto: chlorek potasu i sodu, jodek potasu, saletra, chlorek wapenu, siarczan magnezyi i t. d. strącają je ze słabo-kwaśnych roztworów; czynią to także: kwas garbnikowy, chlornik rtęci, zasadowy octan ołowiu, ferro — i ferriocyanek potasu z kwasem octowym, oraz saletran tlenku rtęci. Odczynnik Millona zabarwia je czerwono.

## II. M e t a p e p t o n y.

Nie są to już tak niezmiennie ciała jak parapeptony, gdyż metapeptony włóknika i syntoniny zdoła sok żołądkowy zmienić w peptony. Pojawiają się one w pew-



nych, pojedynczym ciałom białkowatym właściwych stonkach, równie jak parapeptony i peptony.

Mniej lub więcej rozpuszczalne w wodzie zawierającej nawet obojętne sole alkaliów, a także i w alkaliach gryzących, strącają się metapeptony z zubożonych roztworów przez kwasy stężone, lecz dla strącenia potrzebuje niekiedy pewna ilość metapeptonu również ograniczonej ilości kwasu (co dało pochoch Meissnerowi do przypuszczenia, że się przy tém tworzy połączenie chemiczne); dalej, strącają się one przez: kwas garbnikowy, chlornik rtęci, siarczan miedzi, zasadowy octan ołowiu, saletran tlenu rtęci, saletran srebra, ferro — i ferridocyjanek potasu (ale te ostatnie z roztworu zawierającego kwas octowy) i przez sole ziem alkalicznych. Alkohol strąca niektóre z nich razem z peptonami. Odczynnik Millona zabarwia je czerwono.

### III. P e p t o n y.

W piérwszém sprawozdaniu z prac swoich wypowiedział Meissner, że i on otrzymywał peptony Lehmana ze wskazanemi własnościami; następnie podawał on ogólne ich własności, widząc przytém różnice, o których Lehmann nie wspomina, a nareszcie znalazł po dwa i trzy peptony dla jednego ciała. Peptony Meissnera rozpuszczają się w wodzie, alkaliach, solach alkaliów i ziem alkalicznych. Nie tworzą osadów w gorącu i za dodaniem kwasów. Z obojętnych roztworów strąca je alkohol w rozmaitem stężeniu. Z roztworów wodnych strącają je: kwas garbnikowy, chlornik rtęci, saletran srebra, saletran tlenu rtęci, siarczan miedzi, zasadowy octan ołowiu, ferrocyanek potasu przy obecności kwasu octowego; lecz w oddziaływaniu tych odczynników za-

chodzą już różnice. Odczynnik Millona zabarwia tylko peptony włóknika i syntoniny.

Ostatecznie zaś, jakem wyżej wspomniał, znalazł Meissner trzy peptony tworzące się przy trawieniu włóknika, które tak rozróżnił: a-pepton strącają: kwas saletrzany stężony i ferrocyanek potasu, lecz ten ostatni ze słabo-kwaśnego roztworu, a pierwszy w nadmiarze rozpuszcza go znowu; b-pepton strąca tylko ferrocyanek potasu, i to już z bardziej kwaśnego roztworu; c-pepton zachowuje się obojętnie względem tych dwóch odczynników, lecz strąca się przez alkohol stężony, kwas garbnikowy i sole rtęci.

Inne ciała białkowate, tak zwierzęcego jak roślinnego pochodzenia, mają dawać tylko b- i c-peptony.

Od nowego dyspeptonu, w którym Meissner chciał dawniej widzieć odrębne ciało, odstąpił on później; przekonał się bowiem, że jestto parapeton zmieniony już przez sam sok żołądkowy o tyle, że utracił własność rozpuszczania się w kwasach i alkaliach. Przemianę tę parapeptonu wywoływało także gotowanie z wodą. Że zaś przemiana ta rychlej się pojawia przy trawieniu włóknika i sérnika, wynika to ztąd, że te dwa ciała białkowate, tak zwierzęcego jakoteż roślinnego pochodzenia, łatwiej się trawią, aniżeli roślinne i zwierzęce białko; różnice, które już Mulder dostrzegł był poprzednio.

Traktując białko płynne kwasem solnym rozcieńczonym, otrzymał Meissner przez kolejne strącanie, o którym wyżej była mowa, również trzy ciała, odpowiadające tym, jakie sztuczne trawienie z sokiem żołądkowym w innych razach mu dawało; lecz osad powstający w kwaśnym roztworze płynnego białka przy zobojętnia-

niu za pomocą gryzącego potażu lub sody, — osad, który on nazwał osadem zobojętnienia (Neutralisationspräcipitat), ma być tylko nierozpuszczalną przemianą płynnego białka, kiedy parapepton jest już produktem trawienia tak téj, jakotéż innych postaci, w jakich białko się pojawia. Parapepton zbliżonym jeszcze będąc we własnościach swych do białka, różni się od osadu zobojętnienia tém: 1) że w żadnym razie przy zagrzaniu roztworu nie ścina się; 2) że z tegoż roztworu alkohol stężony sam nic strącić nie zdoła; kiedy osad ten w obu razach przeciwnie się zachowuje. Osad zobojętnienia dopiero przez wpływ pepsyny w połączeniu z kwasem solnym zmieniać się miał w parapepton i pepton.

Podane różnice zachwiały się jednak, kiedy Meissner znalazł, że parapepton włóknika przez alkohol się strąca, a ztąd i o innych parapeptonach powątpiewać zaczął.

Późniejsze badania wykazały, że kwas solny rozcieńczony do 0,1% i inne ciała białkowe przy temperaturze  $+ 40^{\circ}$  do  $45^{\circ}$  C. tak zmienia, jak sok żołądkowy, lecz potrzebuje daleko dłuższego czasu dla uskutecznienia tych zmian.

Długie gotowanie z wodą, przy niższej temperaturze, lub przy  $+ 108^{\circ}$  C., przez kilka godzin, bez przystępu powietrza, dawało te same produkta, jak trawienie z sokiem żołądkowym, zawierającym 0,1% do 0,2% kwasu solnego, przy  $+ 40^{\circ}$  C., w ciągu kilku godzin do jednéj doby.

Tak więc sok żołądkowy, gotowanie z wodą i sam kwas solny rozcieńczony zmieniają ciała białkowe w jednaki sposób. Jednak te z ostatecznych produktów, które jednę nazwę noszą, pomimo podobieństwa we wła-

snościach chemicznych, między sobą się różnią, jak pierwotne ciała białkowe, co widocznym już jest z większej lub mniejszej łatwości, z jaką parapepteny tych ciał przez sok żołądkowy lub przez gotowanie z wodą w t. zw. dyspeptony się zmieniają.

Uzupełniając prace swoje, znalazł Meissner, że parapepton, któryby się z kwaśnego roztworu w soku żołądkowym przez zobojętnienie kwasu już w dwunastnicy strącił, pod wpływem soku trzustkowego (*succus pancreaticus*) w pepton się zmienia. Zmiana ta, podług niego, przed pochłonięciem parapeptonu koniecznie nastąpićby musiała, dla zapobieżenia strąceniu się jego w tkalinach, skoro nie będzie w nich dostatecznej ilości alkaliów dla powtórnego rozpuszczenia. Szukając tłumaczenia spostrzeżeń swoich, Meissner przychylił się najbardziej do przypuszczenia: że białko, jako ciało złożone, przy trawieniu rozpada się i daje ciała prostsze, podobnie jak glikozidy np. pod wpływem fermentów i przy dłuższym gotowaniu z rozcieńczonymi kwasami.

W całym szeregu przytoczonych tu badań uderza na pierwszy rzut oka przekroczenie przeciw pierwszemu zasadniczym warunkowi, a tym jest czas trwania doświadczeń, które się w tym celu wykonywa. Jeśli peptonem w ogóle ma być nazwany ostateczny wynik zmian zachodzących w ciele białkowym przez trawienie żołądkowe, to nie trzeba przecie zapominać, że przebywanie tego pierwiastku pokarmowego w żołądku ogranicza się na czas znacznie krótszy. Jeśli zaś przez nazwę tę ma być wyrażony wynik dalszych przemian już w kiszkach, który zarazem obejmuje większe uzdolnienie ciała białkowego do pochłaniania go: to z jednej strony

trzeba mieć na uwadze mieszaninę płynów, którą tam napotyka ciało białkowane trawiące się, nowy wpływ ich na nie i ustawianie czynności wydzieliny żołądkowej, z drugiej strony zaś nie można określić należycie czasu, w ciągu którego ciało to w przewodzie pokarmowym pozostaje. Jeśli wreszcie większa łatwość wsiąkania jest najcenniejszą cechą ciała białkowego zmienionego przez trawienie, to nie jest może jeszcze koniecznym ów związek między nabywaniem téj własności i stopniem przemian chemicznych, który peptonem nazwano.

Ztąd téż badania tego rodzaju przechodzą zakres sprawy trawienia przy fizyologicznych warunkach i mają właściwie wartość o tyle, o ile zapoznają z wpływem soku żołądkowego, jak wielu innych czynników, na ciała białkowane, a prace Meissnera pod tym względem odznaczają się przed innemi.

Lehmanna peptony mogłyby może najwięcej odpowiedzieć wymaganiom.

Pierwsze prace Meissnera wywołały krytykę ze strony Brueckego (1), o której tu w kilku słowach przynajmniej wspomnieć wypada. Badacz ten z całą słusznością powiada: że ciała, tworzące się przy dłuższém działaniu kwaśnych roztworów pepsyny na ciała białkowane, dla nauki o trawieniu dopiero w drugim rzędzie stać powinny, przed niemi zaś zwracać należy uwagę na produkta powstające bezpośrednio przy rozpuszczeniu ciał białkowych w kwaśnym soku żołądkowym, bo oneto najprzód i zawsze w żołądku człowieka powstają.

---

(1) Untersuchungen zur Naturlehre. Tom VI, posz. VI, str. 519 i nast.

Dowodami chemicznemi i fizycznemi wykazał Bruecke, że t. zw. rozpuszczanie się ciał białkowatych w soku żołądkowym jest tylko mechaniczném rozpadaniem się ich na cząsteczki, z kąd powstają najprzód produkta noszące w części piętno pierwotnych ciał, jak parapepton, i osad zobojętnienia. Że zaś własności chemiczne nie znikają wraz z t. zw. rozpuszczeniem, lecz dopiero w dalszém następstwie działania soku żołądkowego, i to jedne po drugich, tłómaczy się tó tém, że cząsteczki dalej się rozpadają, a tak przez zmianę położenia atomów, jako też ich wymianę, ostatecznie właściwe chemiczne zmiany się wykonywają.

Tak dowiódł też Bruecke, że parapepton i osad zobojętnienia otrzymuje się zarówno z prostych roztworów w rozcieńczonym kwasie solnym; piérwszy więc nie jest produktem tylko trawienia przez pepsynę. Oba te osady powstają wskutek kurczenia się, ubezwodnienia napęczniałych w kwasie cząsteczek ciał białkowatych, skoro na nie działają sole, jak chlorek potasu i sodu, saletra i t. d., lub kiedy się kwas zobojętnia. Świadczy za tym sposobem zapatrywania się własność przypisana parapeptonowi przez Meissnera, a mianowicie: strącania się przez nadmiar kwasu solnego i ponownego rozpuszczania się za dodaniem większej ilości kwasu, własność, która zarówno dostrzedz się daje w ciałach białkowatych nie trawionych.

Parapepton i osad zobojętnienia zmieniają się, podług Brueckiego, dalej, otrzymuje się ich coraz mniej, a po pewnym czasie zgoła nic, skoro tylko doświadczenia te w wyższej temperaturze się wykonywa, lub na wstępie do kwasu solnego pepsyny się dodaje; w miarę dłuższego działania sztucznego soku żołądkowego znikają

téż własności chemiczne ciał białkowatych i otrzymuje się peptony.

Ostatecznie więc najwięcej odpowiada prawdzie i godności nauki wyznanie: że t. zw. peptony, istotne przemiany chemiczne ciał białkowatych przy trawieniu ich w organizmie, pomimo tylu badań i nagromadzonych materyałów, nie są jeszcze dzisiaj dokładnie znane; lecz, jakem już wyżej wspomniał, nie odejmuje to zupełnie wartości pracom, które dotąd w tym celu podejmowane były.

---

#### TRAWIENIE GLUTYNY I DAJĄCYCH JĄ ISTOT.

Badania, które czyniono—już w czasie najpoważniejszych postępów fizyologii—nad zmianami, jakim ulegają pokarmy i pierwiastki w nich zawarte przy trawieniu, przeważnie ściągały się do pewnych tylko ich oddziałów, a ciała białkowe, jako pierwiastki znajdujące się we wszystkich niemal pokarmach, słusznie największą uwagę badaczy zwróciły na siebie. Przy tych uwzględniano i spokrewnione z nimi kleje zwierzęce, jakoteż istoty w kleje zmienne; a obok stawionego pytania o pożywnych ich własnościach, badano większą lub mniejszą ich rozpuszczalność w cieczach trawiących i dostrzeżono pewne zmiany zachodzące w nich pod wpływem tych czynników.

Po Mialhem i Lehmannie, Mulder, jak już z poprzedzającego wiadomo, wznowił w ostatnich czasach poszukiwania nad trawieniem żołądkowém; lecz i on, o ile ze sprawozdania jego (1) widzieć można, przy cia-

---

(1) Ob. na str. 30 w p. w. wsk.

łach białkowatych mało zwrócił uwagi na kleje zwierzęce i, jak sam wyznał, dla tego tylko o nich zrobił pobieżną wzmiankę, ażeby wykazać niesłuszność twierdzenia swoich poprzedników: że peptony ciał białkowatych i klejów mają bardzo podobne, lub zupełnie też same własności chemiczne i fizyczne.

Meissner, rozszerzając poszukiwania nad peptonami ciał białkowatych bardziej, aniżeli jego poprzednicy, włączył w nie także kleje zwierzęce, a chociaż trochę jednostronnie dotknął pytania o zmianach kleju przy trawieniu żołądkowym, zwrócił jednak na nie uwagę.

Idąc za radą Dra Kühne, wykonałem w pracowni chemiczno-fizyologicznej Berlińskiej, zostającej pod jego zawiadowaniem, szereg doświadczeń w świeżo poruszonej sprawie trawienia zwyczajnego kleju (glutyny) i materyj w klej zmiennych, a opisanie ich, jakoteż wyników otrzymanych przezemnie, stanowi treść tego sprawozdania mojego.

---

Już Spallanzani dostrzegł rozpuszczanie się częściowe chrząstek, kości i ścięgien po dłuższym ich przebywaniu w żołądku zwierząt. Następnie Tiedemann i Gmelin, Blondlot widzieli, że klój, jużto gotowy już wydobywający się z kości, w przeciągu czterech godzin w żołądku psa, po rozpuszczeniu się w soku żołądkowym, tracił własność krzepnienia, a Schwanna sztuczne doświadczenia, w których taż przemiana pojawiała się w kleju przy użyciu samych kwasów rozcieńczonych, dały mu powód do odmówienia wpływu samemu pierwiastkowi trawiącemu (pepsynie) na rozpuszczanie kleju tak zwierzęcego, jakoteż roślinnego. Frerichs,



stwierdzając łatwą rozpuszczalność w żołądku psa istot w klój zmiennych, szczególniej po poprzedniem ich zagotowaniu, przypisał zmiany zachodzące w kleju już rozpuszczonym jedynie „fermentowi żołądkowemu“ (pepsynie). W nowszych już czasach Mulder, stawiając sam kwas solny—w działaniu jego na klój zwierzęcy—na równi ze sztucznym sokiem żołądkowym, glutynę, pozbawioną tą drogą—równie jak długiem gotowaniem—własności krzepnienia, uważał za wodan zwyczajnego kleju.

Kiedy po Mulderze Meissner (1) robił swe doświadczenia z glutyną, i używał do tego rozcieńczonego kwasu, oraz sztucznego soku żołądkowego zawierającego najwyżej do 0,20% kwasu solnego, a więc w stosunku najkorzystniejszym, podług niego, dla trawienia ciał białkowych, nie mógł on dostrzedz téj zmiany we własności krzepnienia glutyny przy ostyganiu; nie otrzymywał z niéj parapeptonu i peptonu, a w skutek tego uznał glutynę za niezmienną przy trawieniu. Metzler (2), powtarzając pod dozorem Eckharda te doświadczenia, szukał najprzód gęstości roztworu glutyny potrzebnej do krzepnienia jój przy ostyganiu, a następnie dopiéro badał wpływ soku żołądkowego na tę własność.

Ostatecznie doszedł on do tych wyników: że sok żołądkowy zawsze, to jest z rozmaitemi stosunkowemi ilościami pepsyny i kwasu solnego, odbiera glutynie, i to w krótkim czasie, bo po kilkagodzinném działaniu w cieple, własność krzepnienia, pozostawiając jój wszyst-

---

(1) Zeitschrift für rationelle Medicin. Tom. VII, posz. I, str. 15.

(2) Beiträge zur Lehre v. der Verdauung des Leims, der leimgebenden Gewebe und des Knorpels. 1860.

kie własności chemiczne, i t6m si6 r6żni od zagotowanego soku ż6ł6dkowego, a wi6c takiego, w kt6rym pepsyna jako pierwiastek dział6jący została zniszczon6; dalej, że kwas solny nadzwyczaj mały wpływ wywiera pod tym wzgl6dem na glutyn6; nareszcie, że czas potrzebny dla otrzymania jednakich zmian w glutynie zależnym jest od ilości użytego soku ż6ł6dkowego.

To dało pow6d do nowych poszukiwań K i r c h n e r a pod okiem Meissnera (1), kt6rych wypadek tak si6 streści6 daje: glutyna zostaj6ca przez 24 godzin, przy  $+ 40^{\circ}$  do  $+ 45^{\circ}$  C., pod wpływem roztworu pepsyny w kwasie solnym rozcieńczonym do 0,2% (roztworu trawi6cego szybko ci6ła białkowate), tworzyła po ostygni6niu r6wnie dobr6 galaret6, jak roztw6r t6jż6 glutyny bez pepsyny, znajduj6cy si6 pod temiż samymi warunkami, i nie traciła zreszt6 nic ze swych własności chemicznych. Skoro czas trwania doświadczenia został przedłżony, natenczas, chociaż po ostygni6niu glutyna w roztworze z pepsyn6 krzepła, krzepnienie to jednak nie było tak zupełnym, jak w roztworze bez pepsyny; kiedy użyto płyn6w zawieraj6cych do 1,5% kwasu solnego, oba roztwory glutyny, tak z pepsyn6 jak bez pepsyny, pozostawały płynnymi po ostygni6niu, nie zmieniaj6c si6 wcale w galaret6.

Z tych doświadczeń Meissner widział si6 by6 uprawionym do twierdzenia, że przy trawieniu glutyny przez sok ż6ł6dkowy sztuczny tracenie własności krzepnienia zależy gł6wnie od kwasu solnego, kt6ry jednak przy roz-

---

(1) Zeitschrift für rationelle Medicin. Tom. XIV, posz. III. str. 311 i nast.

cieńczeniu do 0,2% zaledwie widzialną działalność w tym kierunku objawia; dalej, że, chociaż pepsynie w połączeniu z kwasem solnym nie można odmówić jakiegoś małego udziału w działaniu tego rodzaju, użyta jednak w stosunku, w jakim prędko trawić może ciała białkowe (2 do 4 miligramów na 100 sześciennych centymetrów cieczy), okazywała ona bardzo mało znaczący wpływ.

Chcąc się dowodnie przekonać, gdzie leży właściwie prawda, a widząc w tém wyżej wymienioném zjawisku wyraźny dowód zmian, mogących przyczynić się w części do wytlómaczenia dostrzeżonego już i dość szybkiego pochłaniania glutyny w przewodzie pokarmowym, starałem się przedewszystkiém rozwiązać to pytanie.

W tym celu robiłem najprzód doświadczenia porównawcze z sokiem żołądkowym sztucznym, z samym kwasem solnym i z wodą, biorąc do nich taki sam klój zwierzęcy, jakiego używali moi poprzednicy, to jest galaretę taką, jaką zwykle w handlu spotykamy, lecz w lepszym, bardziej oczyszczonym gatunku. Sztuczny sok żołądkowy przyrządzałem w znany sposób z żołądków świń, królików i psów, a przed każdym doświadczeniem przekonywałem się o jego władzy trawiącej, używając w tym celu świeżego dobrze wymytego włóknika. Zachowując, dla łatwiejszego dostrzeżenia już małych różnic, stosunki kleju do całej ilości płynu dość dalekie od téj granicy, przy której jeszcze krzepnienie otrzymać można (brałem go w stosunkach 1:5 do 1:15 lub 20), w każdym z doświadczeń moich odważałem równe ilości kleju, a odpowiednio temu i soku żołądkowego, kwasu solnego rozcieńczonego i wody przepędzonej, z którychto płynów dwa pierwsze zawierały zawsze jednakowe procentowe

ilości kwasu solnego, począwszy od 0,1% do 1,5% i więcej. Za każdym razem widziałem, że po półtorogodzinném trwaniu doświadczenia przy  $+ 35^{\circ}$  do  $+ 40^{\circ}$  C. z trzech roztworów glutyny, przyrządzanych w opisany sposób, roztwór w soku żołądkowym tracił własność krzepnięcia po ostygnienu, kiedy dwa inne (w kwasie solnym i wodzie) przy tychże warunkach własność tę zachowywały.

Przypuszczając zatem, że trwanie doświadczenia przez dłuższy przeciąg czasu, którego Meissner bliżej nie określił, wpłynąć może na otrzymanie téjże zmiany przez sam kwas solny, brałem jednocześnie sok żołądkowy zawierający 0,2% i 1,5% kwasu solnego, tudzież kwas solny rozcieńczony w dwóch odpowiednich stopniach, a dodając jednakowe ilości glutyny (w stosunku jak 1:8), stawiłem obok nich dla dokładniejszego porównania czystą wodę z glutyną, w tymże samym stosunku. Po 15stu—18stu godzinach przebywania w temperaturze  $+ 35^{\circ}$  do  $+ 40^{\circ}$  C. oba płyny z sokiem żołądkowym nie krzepły wcale, również z kwasem solnym stężonym na 1,5%, płyn zaś z kwasem rozcieńczonym do 0,2% i wodny zmieniały się dość prędko przy ostygnienu w zupełną galeretę. Przytém znalazłem, jak i inni, że, tracąc przez działanie soku własność krzepnięcia w krótkim bardzo czasie, glutyna zachowuje jeszcze swe własności chemiczne; w cieczy zaś tak otrzymanej, a zrazu mętniej od prawdopodobnego zawieszenia w niej cząstek jeszcze wcale nie rozpuszczonych rozpadającego się kleju, tworzy się osad kłaczkowaty, o którym wspominają także Meissner i Metzler, przez co roztwór raz dokonany staje się przezroczystym, kiedy odpowiednie

płyny z samym kwasem solnym i wodą zwykle mętnemi pozostają.

Te doświadczenia przekonały mię zatem, że pepsyna, przy sztuczném trawieniu, już z małą ilością kwasu solnego, i to w krótkim czasie, własność krzepnienia glutynie odbiera; kwas zaś solny rozcieńczony sam użyty dopiero przy większych jego ilościach i po dłuższym przeciągu czasu też samą zmianę spowodować może.

Ponieważ opisane przez Meissnera doświadczenia z płynami zawierającemi 1,5% kwasu solnego nie okazały wyraźnie, że pepsyna wpływa na zniesienie własności krzepnienia, lub że ją nawet przyspiesza, przeto uderzającym jest brak związku między temi doświadczeniami a twierdzeniem pomieszczoném w końcu sprawozdania jego (1), że, gdy rozcieńczony kwas solny wydobywanie kleju z dających go istot przyspiesza, można więc także użyć bardziej stężonego kwasu; jednak z wyżej udzielonych danych (doświadczeń, o których wyżej mowa) okazuje się, że, chcąc zachować klejowi zupełną własność krzepnienia, potrzeba zachować pewną miarę w stężeniu kwasu i w czasie działania jego;—a dalej, że dodanie pepsyny do rozcieńczonego kwasu solnego zdawało się przyspieszać tworzenie się kleju, i że ona później odjęcie własności krzepnienia przyspiesza.

Nareszcie, co do doświadczeń z płynami zawierającemi 0,2% kwasu solnego, to mniej rażącym byłby może wniosek, że ów stosunek pepsyny do kwasu solnego, o potrzebie którego dla prędkiego trawienia ciał białkowych sam Meissner się przeświadczył, a który różnym

---

(1) Ob. na str. 38.

jest dla każdego z tych ciał, nie był jeszcze zachowanym dla kleju.

Tiedemann i Gmelin, a za nimi i inni badacze, którzy, jak oni, dostrzegli byli znikanie własności krzepnięcia przy trawieniu żołądkowém, widzieli zarazem, że chlor nie strącał już tak zmienionego kleju, kiedy kwas garbnikowy tworzył z nim znaczny osad. Mulder, śledząc peptony ciał białkowatych, określił bliżej te wspólne im, częścią zachowane, częścią zaś miasto innych utraconych pojawiające się własności chemiczne; a poddając tymże badaniom, jakem wyżej wspomniał, klój także zwyczajny, nie ograniczył się jedynie na dostrzeżeniu zmiany we własnościach fizycznych, lecz szedł dalej i szukał takichże zmian we własnościach chemicznych. Opierając się na tém, że niektóre pokarmy potrzebują dłuższego czasu dla przejścia przez cały przewód pokarmowy, przedłużał on, jak wszystkie inne, tak i kilka doświadczeń robionych w tym celu, do dni czterech (warunek, na który przy tego rodzaju poszukiwaniach szczególny kładzie nacisk), a używając do nich kleju rybiego, poddawał go działaniu rozcieńczonego kwasu solnego i sztucznego soku żołądkowego, przy zmiennej temperaturze  $+ 10^{\circ}$  do  $+ 40^{\circ}$  C; od czasu do czasu zaś dodawał pewną ilość świeżego sztucznego soku, trzymając się zasady, że pierwiastek w nim działający prędko się wyczerpuje.

Tą drogą idąc, doszedł on do wyników, że kwas solny i sok żołądkowy zarówno prędko rozpuszczają klej i wywołują ostatecznie jednakowe zmiany; przytém zrobił przypuszczenie, że inne klejorodne ciała inaczéj się zachowywać mogą. Dalej znalazł on, że w peptonach kleju, równie jak ciał białkowatych, tworzą się osady za

dodaniem chloru i kwasu garbnikowego, lecz pierwszych nie strąca chlornik rtęci, i one też obojętnie się zachowują względem odczynnika Millona, jakoteż kwasu saletrzanego i amoniaku; ztąd, z małym wyjątkiem, brak wspólności między własnościami tych dwóch kategorii peptonów.

Po Mulderze Metzler i Meissner, przy doświadczeniach swych, dążących prawie wyłącznie do rozwiązania wyżej rozbieranego pytania, nie widzieli zresztą żadnych zmian w glutynie, a ostatni z nich szczególnie chciał, nie wiadomo na jakiej zasadzie, widziéć w tém zgodność ze spostrzeżeniami Muldera.

Zamierzywszy sobie śledzić zmiany wywoływane w glutynie przez wpływ cieczy trawiących, poszedłem tu za Mulderem, nie tyle dla poznania ich istoty przy trawieniu fizyologiczném w ścisłym jego znaczeniu, gdyż tę ostatnią wskazywały mi już, przynajmniej w części, doświadczenia poprzedzające, ile wiedziony chęcią własnego sprawdzenia faktu podanego przez Muldera. Z innej strony skłoniła mię do tego myśl możliwego przyczynienia się tą drogą do rozwiązania pytania: czy klej i zmienne w klej istoty są różne od siebie ciała, pomimo podobieństwa w swym składzie, a klej tworzy się z tych ostatnich dopiero przy gotowaniu, wskutek przemiany zachodzącej w układzie pierwiastkowym? Przypuszczenie to, w pewnej mierze przynajmniej, ściągacby się musiało i do ostatecznych wypadków otrzymywanych przy ich trawieniu, czyli do ich peptonów.

Do tych doświadczeń używałem glutyny gotowej i osseiny kości świeżych, które wprzód kwasem solnym wyługowałem dla wydobycia z nich soli mineralnych, a pozostałą osseinę, po należytem wyczyszczeniu dla zobojęt-

nienia jój, częścią mechanicznie częścią zaś za pomocą alkoholu i eteru mniej lub więcej oczyszczałem. Urządząc doświadczenia moje w sposób porównawczy, dla łatwiejszego dostrzeżenia zmian wywołanych przez każdy z użytych czynników— brałem w każdym z nich trzy jednakowe ilości bądź glutyny bądź osseiny i poddawałem je działaniu odpowiednich ilości soku żołądkowego (1), rozcieńczonego kwasu solnego i wody, a jako próbiez dla zmian zachodzących w pierwszym z trzech tak otrzymanych roztworów, stawiałem przy nich odrębnie sok żołądkowy używany do doświadczeń. Ażeby sobie ułatwić, ile możności, dokładne śledzenie stopniowo słabnącego oddziaływania odczynników, lub też kolejnego znikania pojedynczych własności chemicznych, wykonywałem częste próby porównawcze, posługując się roztworami odczynników jednakowego i stałego stężenia, jakoteż pipetami Mohra, używanymi zwykle do rozbiórów za pomocą płynów umianowanych. Przy tych próbach uwzględniałem szczególnie następujące odczynniki, jako najpewniejsze i glutynie najbardziej właściwe: chlor, chlornik rtęci, kwas garbnikowy, dwuchlorek platyny, alkohol dla roztworów bardzo słabo kwaśnych lub obojętnych; prócz zaś tych jeszcze odczynnik Millona, kwas saletrzany i amoniak (2). Mulder, opierając się na wy-

---

(1) Dodać tu winienem, że sok żołądkowy sztuczny używany przezemnie, po należytém zakwaszeniu, rozpuszczał zupełnie kłaczek włóknika, przy 35° do 40° C. w przeciągu  $\frac{3}{4}$  do 1  $\frac{1}{2}$  godziny.

(2) Świeża osseina przybierała z odczynnikiem Millona kolor brudno-miedziany. Kwas saletrzany, mający 1,200 ciężaru właściwego, barwił ją przy rozegrzaniu żółto i rozpuszczał



zój nadmienionych danych, przypuszczał, że czwórrodniowe trawienie sztuczne nie wywoła więcej zmian, niż fizjologiczne trawienie w stworzeniu żyjącem. Chociaż, jak to Brücke z wielką słusnością zarzucił, w tém leżał wielki błąd doświadczeń Muldera, założywszy sobie jednak powtórzyć je, musiałem wypełnić ten warunek, który on za niezbędny uważał dla otrzymania wyników najwięcej, w jego rozumieniu, zbliżonych do prawdy. W pierwszych moich doświadczeniach nie przechodziłem granicy wskazanej przez Muldera, lecz nie mogąc wcale dostrzedz tych przemian we własnościach chemicznych, jakie on widział, przy dalszém powtarzaniu tych doświadczeń poddawałem glutynę i osseiną dłuższemu już działaniu tychże czynników. Sok żołądkowy i kwas solny rozcieńczony używane do tych doświadczeń, zawierały 0,1% do 0,4% kwasu solnego, ilości procentowe zwykle używane przy sztuczném trawieniu. Ponieważ zaś Brücke jawnie wykazał: że pepsyna własności swój przy trawieniu nie traci, więc się nie zmienia, lecz w jednakowym przeciągu czasu różne ilości włóknika poddanego jój działaniu strawić zdoła, skoro tylko ilość wody i kwasu jest dostateczną, z drugiej zaś strony upadającą władzę trawienia soku żołądkowego podnieść można przez dodanie pewnej ilości kwasu już raz użytego, bądź solnego bądź fosfornego (1); przeto ograniczałem się

---

dość szybko; tenże kwas rozcieńczony nadawał jój tylko kolor żółty przy rozegrzaniu, potęgający się za dodaniem amoniaku, przyczem i płyn, w którym osseina była zawieszoną, przybierał też barwę.

(1) Untersuchungen zur Naturlehre. Tom VIII, zes. IV. str. 340 i n.

w moich doświadczeniach na wypełnianiu warunków wskazanych przez Brückego, zamiast dodawania, jak Mulder, świeżego soku żołądkowego. Nareszcie, w zachowywaniu potrzebnej temperatury odstąpiłem także nieco od doświadczeń Muldera, utrzymując ją stale przy  $+ 35^{\circ}$  do  $+ 40^{\circ}$  C.

Chociaż w pewnej mierze odstąpiłem od postępowania Muldera, odmiany porobione przezemnie nie mają jednak tak ujemnej wartości, ażeby im przypisać można było również ujemne wypadki w stosunku do wypadków otrzymanych przez tego autora.

W ten sposób wykonywane doświadczenia pozwoliły mi wyciągnąć z siebie naukę, w następujący sposób określić się dającą:

Sok żołądkowy, kwas solny rozcieńczony i woda, działając na istotę w klej zmienną (jaką jest osseina) przy jednej temperaturze, i to dość dalekiej jeszcze od punktu wrzenia wody, wydobywają z niej glutynę, a raczej ją rozpuszczają z różną szybkością; kwas więc solny, a jeszcze bardziej pepsyna, przyczyniają się do tego znacznie, jak to już w części Metzler (1) przy rozpuszczaniu ścięgien i chrząstek w soku i kwasie, a po nim Meissner (2) w swych badaniach słusznie zauważali. Przytém sok żołądkowy i kwas solny zachowują glutynę od rozkładu, któremu ona w roztworze wodnym przy tych warunkach ulegać zwykła; zjawisko, które z pierwszym z dwóch wymienionych rozczywników już dawniej dostrzeżoném było. Tu miałem nowe jawne

---

(1) Ob. m. wsk.

(2) Ob. na str. 45. i 46. w m. wsk.

dowody, że kwas solny przy podanych warunkach, po sześciodniowym działaniu nawet, w ten sposób wydobytemu klejowi własności krzepnięcia wcale nie odbiera, kiedy sok żołądkowy stale go własności téj pozbawia. Wiadomo, że przez traktowanie tkanki kostnej kwasami stężonemi, jakotéż przez gotowanie tak jéj, jak i gotowój osseiny, otrzymuje się roztwór kleju, w którym dostrzedz się dają uwolnione komórki gwiazdowate kości. Wiadomo również, że po rozpuszczeniu istoty klejorodnej kości przez sok żołądkowy rozpada się ta ostatnia na mało lub wcale nie zmiękczone cząstki, a ostatecznie większa część jéj soli mineralnych zostaje nietkniętą; lecz nie zbadano należycie: czy i jakim zmianom ulegają przytém komórki gwiazdowate? Wprawdzie Tiedemann i Gmelin, a potém Frerichs, zwrócili na to uwagę przy trawieniu chrząstek w żołądku psa; lecz pierwsi dwaj widzieli po czterech godzinach w nierozpuszczonych jeszcze kawałkach wyraźne komórki i jądra, ostatni zaś po zupełném strawieniu chrząstek znajdował tylko jądra nietkniętymi (1). Przy moich doświadczeniach zwróciłem więc uwagę na mikrochemiczne zmiany osseiny i znalazłem, że w soku żołądkowym i w kwasie solnym rozcieńczonym rozpadanie się dochodzi do drobinkowój pozostałości, w której mikroskop pokazuje tylko tłuszcz, trochę farbników i szczątki naczyń, nigdzie zaś komórek gwiazdowatych dostrzedz nie można; co jawnie dowodzi, że one w soku się rozpuszczają, a tém samém przeciwi się przypuszczeniu, że błony ich składają się z istoty sprę-

---

(1) Verdauung, w Handwörterbuch der Physiologie. Tom III, str. 812 i 815.

żystej, która, jak wiadomo, w soku żołądkowym zbyt mało, lub wcale nie jest rozpuszczalną. Lecz zanim ostateczne te zmiany nastąpią, osseina pęcznieje wprzód, robi się trochę więcej przejrzystą, następnie dopiero, i równie jak kłaczek włókniaka lub sześcian białka skrzepniętego, zaczyna się w soku żołądkowym rozpadać powierzchownie na drobne cząstki, a kąty jej ostre zaokrąglają się, co w kwasie solnym rozcieńczonym nierównie później się pojawia i daleko mniej jest widoczném. Szybkość, z jaką się zjawisko to dopełnia, zależy od władzy trawiącej soku, a większą jest dla istoty gąbczastej, aniżeli dla twardej.

Rozpuszczony klej w soku żołądkowym, przez dalsze jego działanie nie traci tak dalece swych własności chemicznych, jak nas uczy podanie Muldera. Przy opisanych próbach porównawczych, zmierzających do dokładnego w miarę potrzeby określenia: czy i o ile klej stopniowo traci własności oddziaływania na właściwe sobie odczynniki, stale powtarzało się tylko to zjawisko, że osad, strącany za dodaniem dwuchlorku platyny, coraz bardziej się zmniejszał i ostatecznie po większej części wcale się nie tworzył, kiedy przy działaniu innych odczynników przypisywana im przez Muldera zmiana wcale się nie okazywała. Widziałem wprawdzie parę razy, że osad powstający za dodaniem chloru i chlornika rtęci trochę się zmniejszał, lecz z powodu niestałego i wyjątkowego pojawiania się, postrzeżenie to nie zasługuje na dalsze uwzględnienie. Pepton więc glutyny we własnościach chemicznych mało lub zupełnie się nie różni od pierwotnego ciała. Roztwór glutyny w kwasie solnym, zostając w jednych warunkach z roztworem w soku żołądkowym, daje niezmiennie osad z dwuchlorkiem

platyny; twierdzenie więc Muldera, że oba te czynniki jednakie powodują przemiany, jest według spostrzeżeń moich również mylném.

Ponieważ rozbiory wykazały tożsamość składa pierwiastkowego glutyny i osseiny, a wypadek ostatnich doświadczeń zarówno stosuje się do obu tych ciał; gdy prócz tego jawnóm jest, że woda już przy dość niskiej temperaturze, chociaż w małej ilości, glutynę jednak z klejnorodnych istot wydobyć zdoła: przeto przypuszczenie, że klej, jako taki, istnieje już w tkaninach i tylko w innéj, od organizacyi zależnej postaci nam się przedstawia, może pozyskać silniejszą podstawę.

Wkładana przez Frerichsa tkanka łączna w żołądek psa rozpuszczała się zupełnie w 1½ do 2 godzin (1). Spostrzeżenia Biddera i Schmidta (2), że skrzeplę białko prędzej się rozpuszcza w żołądku żyjącego stworzenia, aniżeli przy sztuczném trawieniu, wywołały później inne tego rodzaju, zupełnie z niemi zgodne. Staralem się zatem znaleźć zastosowanie podanych faktów do osseiny, a robiłem to na psie mającym przetokę żołądka, w której, po poprzedniém 20 — 24— godzinném wygłodzeniu zwiórzęcia, nie znajdowałem jak trochę śluzu i wydzielonego soku żołądkowego, na odczynniki kleju słabo oddziałującego. Kładąc osseinę zawartą w woreczkach kanwowych, w ilościach odpowiednich tym, jakich używałem przy sztuczném trawieniu, mogłem następujące zrobić spostrzeżenia: po godzinie działania kawałki osseiny zaczynały się rozpadać w sposób wyżej opisany, wy-

(1) Ob. w m. w. wsk., str. 812.

(2) Die Verdauungssäfte und der Stoffwechsel, str. 84.

ciekający zaś mętny sok żołądkowy wykazywał znaczną ilość rozpuszczonego kleju, który wszystkie własności chemiczne zachowywał, lecz w roztworze tym nie krzepł; po trzech godzinach większa część już bywała rozpuszczoną i pozostawały tylko kawałki istoty twardej; nareszcie po pięciu godzinach woreczek bywał wypróżniony, w większej ilości wyciekający sok zawierał już bardzo mało kleju, w którym jednak żadnych uderzających zmian chemicznych dostrzedz nie mogłem, a dwuchlorek platyny, wprowadzie tylko kiedy go w większej ilości dodawałem, tworzył osad.

Przechodząc z kolei do drugiej wydzieliny, którą w przewodzie pokarmowym napotykamy, zamiarem moim było poszukiwać, jakie zjawiska dostrzedzby się dały przy spotkaniu z żółcią tej prawdopodobnie tylko pewnej części przetrawionego kleju, która wraz z nierozpuszczoną jeszcze osseiną opuszcza żołądek?

Już w początkach ściślejszych badań sprawy trawienia zauważano, że kwas miazgi pokarmowej strąca z żółci znaczną ilość jej składowych części. Kl. Bernard (1) widział to zjawisko z miazgą pokarmową powstającą po trawieniu tylko pokarmów azotowych, kiedy sok żołądkowy, w chwilach wolnych od trawienia, względem żółci obojętnie się zachowywał. Przytém znalazł on, że płyn oddzielony od utworzonego osadu nie miał władzy trawienia, wnosił więc ztąd, że pepsyna wraz z częścią rozpuszczoną pokarmów strącona została, a pozostały osad rozpuszczał się w soku trzustkowym. Harley (2)

---

(1) Leçons de physiologie expérimentale. Tom I. str. 422.

(2) Bericht über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie im Jahre 1860. v. Henle u. Meissner, str. 272.

opierając się na zupełnie fałszywych podstawach i nie rozbierając otrzymywanych, bez wątpienia zupełnie różnych osadów, przypisywał tworzenie się tych ostatnich, przy zetknięciu miazgi ookarmowej z żółcią, jedynie rozcieńczonemu kwasowi, a dzielając zdanie Corvisarta, chciał widzieć w nich tylko składowe części żółci. Brücke (1) zbadał to pytanie bliżej. Znalazłszy bowiem najprzód, że płyn zawierający strawiony włóknik z zakwaszoną żółcią dawał osad, sprawdził on toż samo z krystalizowaną żółcią, którą przez rozpuszczenie suszonej żółci w alkoholu i dodanie eteru otrzymywał. Dalej udowodnił on, że osad ten, tworzący się również w kwaśnym roztworze białka nie trawionego, powstaje przy obecności tych ciał białkowatych w płynie; składa się z kwasu cholidinowego, dającego się zeń oddalić przez eter, jakoteż z ciała białkowego w różnych stosunkach, zależnych od ilości jego zawartej w roztworze, lecz to ostatnie może też wcale nie wchodzić w skład osadu; skoro oddziaływanie płynu stawało się zasadowym, osad w nim zawieszony rozpuszczał się. Szkodliwy wpływ żółci na trawienie żołądkowe wytlómaczył ztąd Brücke w następujący sposób: kiedy do wysokiego stopnia w soku żołądkowym napęczniałe najdrobniejsze cząsteczki przez wpływ żółci tak się znowu kureczą, że tworzą osad, to tém bardziej nierozpadłe jeszcze białko i włóknik nie mogą się do rozpuszczenia w soku żołądkowym usposobić, a pepyna pozostaje już bez wpływu na nie; skoro zaś żółć do żołądka nie wchodzi, to osad,

---

(1) Untersuchungen zur Naturlehre. Tom VIII, zeszyt IV. str. 335 i n.

Pam. T. L. W. Tom. L.

który powstał dopiero w dwunastnicy rozpuści się znowu w alkaliach soków, które napotka, równie jak ten, któryby się już w żołądku utworzył.

Spełniając mój zamiar, znalazłem najprzód, że roztwór wodny obojętny glykocholanu sody (1) daje z wodnym roztworem glutyny znaczny osad biały, ale dopiero wtenczas, kiedy ten ostatni jest słabo zakwaszony, *np.* przez kwas solny; sam kwas solny, w mniej więcej odpowiedniem rozcieńczeniu, nie strąca nic w roztworze glykocholanu sody. Osad ten, nadając stałe płynowi, przez drobne w nim rozdzielenie, pozór mleka, przybierał tylko niekiedy po pewnym czasie postać kłaczkowatą, a pod mikroskopem rozróżnić w nim można było małe i ze zlania się tych powstałe większe, trochę żółto zabarwione kulki: W nadmiarze kwasu solnego, jakoteż samego odczynnika, w innych kwasach i w gryzących alkaljach rozpuszczał się on z wielką łatwością; przez ostrożne zobojętnianie roztworów osadu tego w kwasach i gryzących alkaljach strącał się powtórnie. Że pewien stopień zakwaszenia roztworu glutyny jest koniecznym dla otrzymania znacznego osadu, zdaje mi się wynikać jeszcze ze spostrzeżeń, że przy zbyt małej ilości obecnego kwasu solnego, mała ilość glykocholanu sody sprawia już męt, który jednak natychmiast znika. Z drugiej strony, przy nadmiarze kwasu solnego potrzeba daleko więcej odczynnika, ażeby otrzymać takż z początku znikający, a następnie dopiero stały osad; skoro

---

(1) Dla otrzymania tego roztworu odparowałem świeżą żołą wółową, pozostałość prawie suchą roztarłem starannie z proszkiem węgla zwierzęcego i z wyciągu alkoholowego całej masy otrzymywałem potrzebny mi odczynnik.



zaś miara w zakwaszeniu jest zachowaną, natenczas od razu powstaje stały osad. Ilość tworzącego się tak osadu jest zależną od ilości glutyny, którą glykocholan sody w płynie napotyka, co téż w części już Brücke dla ciał białkowatych znalazł. Przy skłóceniu płynu, zawierającego ten osad, z eterem i alkoholem nie znikał on wcale, lecz przeciwnie przetwarzał się w osad dający się z łatwością zbierać na filtrze, co przed tą zmianą wcale nie było możliwém; przy tém jeszcze strącał się nadmiar glutyny pozostałej w płynie.

Mając te dane, należało mi szukać: jak się zachowuje względem tego odczynnika glutyna, która już przez sok żołądkowy zmienioną została? Robione w tym celu próby, przy wyżej opisanych doświadczeniach trawienia sztucznego, wykazały: że glutyna już gotowa, już téż wydobywająca się z osseiny, przez cały czas przebywania pod wpływem soku żołądkowego zachowuje się w tej mierze zupełnie tak, jak ta, która poddaną była działaniu rozcieńczonego kwasu solnego i czystej wody, przy jednych zresztą warunkach. Tak więc pepton kleju, zmieszany z sokiem żołądkowym, przy spotkaniu się z żółcią utworzy osad, jeżeli sok żołądkowy nie zawiera kwasu solnego w nadmiarze; lecz osad ten rozpuści się bądź w większej ilości żółci, bądź w soku trzustkowym.

W celu bliższego zbadania tego osadu, który w podany sposób otrzymywałem, mieszałem płyn, w którym on był zawieszony, z alkoholem, przez co, jakem już wyżej wspomniał, osad ten dawał się z większą łatwością na filtrze zebrać. Ponieważ zaś alkohol stracał przytém także nadmiar glutyny pozostałej jeszcze w płynie, przeto przemywałem ten osad wodą na filtrze tak długo, póki strącona tak glutyna, rozpuszczając się zupełnie, nie prze-

szła w płyn przefiltrowany, w którym nareszcie odczynniki kleju wcale nie wykazywały. W ten sposób zebrany biały osad przy lekkim rozegrzaniu w łaźni wodnej rozplwał się, a zastygając następnie, tworzył już masę szklistą, żółtawo zabarwioną, stałą; jestto przeistoczenie, które też przy suszeniu osadu tego nad kwasem siarczanym dostrzegłem. Po nalaniu na masę tę zimnego a potem wrzącego alkoholu, białała ona zupełnie, stawała się nieprzejrzystą, a w alkoholu, po odparowaniu i rozpuszczeniu pozostałości w wodzie, próba Pettenkofera wykazywała bardzo małą ilość kwasu żółciowego. Masa zaś stwardniała, po osuszeniu dokładnym, rozpuszczała się łatwo w gorącej wodzie, a w roztworze tym znajdowałem z jednej strony znaczną ilość glutyny (tak przez odczynniki, jakoteż przez krzepnienie po stężeniu roztworu), z drugiej strony zaś za pomocą próby Pettenkofera trochę kwasu żółciowego.

W skutek tych postrzeżeń moich, sędzę się być uprawnionym do widzenia w otrzymywanych osadach połączenia bądź glutyny, bądź jej peptonu, ze składową częścią żółci, i to z kwasem w niej zawartym, połączenia nie chemicznego, ale odpowiadającego może tym, jakie się tworzą z kleju i zasadowego fosforanu wapna lub alunu.

Winienem tu dodać jeszcze, że w wodnym roztworze chondryny otrzymywałem przy wyżej podanych warunkach osad, posiadający też same własności, jak osad z glutyną; składu jego nie badałem jednak.

Corvisart (1) znalazł był, że sok trzustkowy, ja-

---

(1) Sur une fonction peu connue du pancréas, la digestion des aliments azotés. 1857 — 58. Untersuchungen zur Naturlehre. Tom VII, zeszyt I. str. 92 i 93.

kotéz wyciąg wodny tego gruczoła, rozpuszczają glutynę i dające ją istoty. Chcąc i to dostrzeżenie sprawdzić co do osseiny, brałem trzustkę (*pancreas*) psa w czasie, kiedy sok tego gruczoła posiada największą trawiącą władzę, bo w 5 do 5 1/2 godzin po dobrém nakarmieniu, a więc w chwilach najsilniej rozwiniętego trawienia, i roztarłszy posiekany gruczoł z magnezją, wylugowywałem tę masę wodą, przechowując ją w chłodném miejscu. Dodałem magnezji w celu uniknienia zwykłego kwaśnego oddziaływania wyciągów trzustkowych, które, według Meissnera, prawdopodobnie zależy od rozkładu tłuszczów pozostających przy gruczole tym, po najdokładniejszym nawet jego oczyszczeniu; a chociaż Corvisart każdemu, Meissner zaś jedynie kwaśnemu sokowi trzustkowemu przypisał własność trawienia ciał białkowych, to już sam względ na normę fizyologiczną skłonił mnie do tego postępowania. Tak otrzymanego zasadowego wyciągu, po przesączeniu go, używałem do kilkogodzinnych i dłuższych doświadczeń, w ciągu których kilka następujących spostrzeżeń zrobić mogłem. Pozostawiony w temperaturze + 40° C. (z małemi zmianami) przez jedną do trzech godzin, płyn zaczynał się mącić, później pojawiała się woń przykra, którą Meissner słusznie przyrównał do téj, jaką się już w dolnych oddziałach jelita cienkiego spotyka, a przytém biała dotąd osseina przybierała barwę brudną, popielatą; są to zjawiska, które w części od rozpoczynającego się gnicia zależeć mogły, jakie dostrzegano już na ciałach białkowych poddawanych działaniu téj wydzieliny lub wyciągu samego gruczołu. Przeruwając natenczas doświadczenia, w przesączonym płynie — po strąceniu ciał białkowych soku trzustkowego i zapewnieniu się o ich nieobecności —

najwybitniejszymi odczynnikami wykrywałem znaczną ilość chemicznie niezmienionej glutyny; lecz płyn ten nie krzepł.

Kiedy sprawa trawienia stała się przedmiotem licznych poszukiwań, sąd o większej lub mniejszej strawności każdego pierwiastku pokarmowego stał się zależnym od łatwości, z jaką on w sokach trawiących się rozpuszcza, zmienia i t $\acute{e}$ m sam $\acute{e}$ m do łatwiejszego wsiąkania w tkanki zwierzące usposabia. Stanowiąc naukę o peptonach ciał białkowych, uwzględniano szczególnie, jakem wyżej podał, ten ostatni warunek.

Zauważano już (1), że klej, po rozpuszczeniu się, szybko znika z żołądka, a nawet ilość jego pochłaniana w kiszkiach zwierzęcia miała być znaczną w stosunku do białka; lecz obok tych zdobytych doświadczeń brakowało bliższego ich wyjaśnienia. Graham (2), dzieląc ciała według ich mniejszej lub większej łatwości wsiąkania, przy innych odróżniających je własnościach, postawił jako typ pierwszych klej zwyczajny i nadał im ztąd nazwę istot koloidalnych. Przy t $\acute{e}$ j tak ujemnej własności kleju, badania nad jakością zmian, którym on przy trawieniu ulega, powinny uwzględnić pytanie: gdzie i kiedy klej pozyskuje większą łatwość wsiąkania w tkanki zwierzące, skoro w części przynajmniej odpowiada wymaganiom stawionym pożywnemu pokarmowi? Graham, opierając się na licznych doświadczeniach, świad-

---

(1) Tiedeman i Gmelin, Beaumont, Blondlot, Boussingault i i.

(2) Anwendung der Diffusion der Flüssigkeiten zur Analyse. Annalen der Chemie und Pharmacie CXXI. 1862. str. 1—77.—Porówn. Pam. T. L. W., tom L, str. 93—99.

czących o niemożliwości wsiąkania jednych ciał koloidalnych w drugie, utrzymuje, że ściany żołądka nie mogą pochłaniać istot koloidalnych dla téj przyczyny, że warstwa śluzu, która je powleka jest téjże saméj natury; twierdzenie to zniewala więc do przypuszczenia jakiejś korzystnej zmiany zachodzącej pod tym względem w glutynie w czasie przebywania jéj w żołądku, skoro w nim już szybkie pochłanianie jéj dostrzegać się daje.

Metzler przy poszukiwaniach swoich wnioskował tylko, że sok żołądkowy już korzystnie w téj mierze działa na klej. Widząc tracenie własności krzepnięcia jako najwybitniejsze zjawisko przy krótkim działaniu soku żołądkowego na glutynę, i dostrzegłszy u psa szybkie znikanie z żołądka już rozpuszczonego kleju, wykonałem szereg doświadczeń, dla sprawdzenia zarazem przypuszczanej przemieszanej wzajemnej zależności tych dwóch spostrzeżeń.

Glutynę, bądź świeżą, bądź poprzednio wysuszoną przy  $+ 110^{\circ}$  C., poddawałem działaniu soku żołądkowego, rozcieńczonego kwasu solnego (obu mających od 0,3% do 0,4% kwasu solnego) i wody, przez dwie do 5ciu godzin, przy  $+ 35^{\circ}$  do  $+ 45^{\circ}$  C., biorąc tak płyny, jakotéż glutynę w jednakowych, odpowiednich ilościach (przecięciowo w stosunku 1:40 dla uniknięcia krzepnięcia). Następnie roztworów tych używałem do doświadczeń diffuzji, robionych przy  $+ 20^{\circ}$  do  $+ 22^{\circ}$  C., przeciwstawiając im jednakowe ilości wody przepędzonej oddzielonej przegrodami, bądź ze świeżego osierdzia wołowego, bądź z roślinnego pargaminu. Opiérając się na własności glutyny polaryzowania światła na lewo, dla dokładnego określenia siły wsiąkania kleju zostającego pod wpływem każdego z trzech wyżej podanych rozczyn-

ników, używałem przyrządu Solliea. Tak postępując, znalazłem, że glutyna przez działanie na nią soku żołądkowego nabywa własność wsiąkania w błonę zwierzęcą; lub inną błonę koloidalną i to tém bardziej im dłuższym jest czas tego działania, przy nadmienionej wyższej temperaturze; lecz siłę tę wsiąkania, zbyt małą w stosunku do czasu, nadaje jój także w części sam kwas solny rozcieńczony, gdyż w danej jedności czasu (biorąc przecięciowy stosunek) pierwsza ma się do ostatniej, jak 0, 8%: 0, 4% — 0, 5%. Przy tém, odpowiednio spostrzeżeniom Grahama, szybkość wsiąkania kwasu solnego, w stosunku do przechodzącego z nim przez błonę kleju, jest znacznie większą. Stosownie do wypadku otrzymanego tą drogą, odczynniki wykazywały w wodzie różne ilości glutyny przechodzącej w nią przez przegrodę.

Ponieważ z jednej strony jawne miałem dowody, że kwas solny w ilości 0, 3% do 0, 4% własności krzepnięcia glutynie nie odbiera, ostatnie zaś doświadczenia pokazują, że siłę jój wsiąkania w błony zwierzęce powiększyć może, — z drugiej zaś strony glutyna pod wpływem soku żołądkowego pierwszą z dwóch wzmiankowanych własności w krótkim czasie postradać może, a druga z nich tylko w miarę dłuższego działania soku wzrasta: przeto upada prawdopodobieństwo ścisłego związku między znikaniem jednej a pojawieniem się drugiej z tych dwóch własności.

Niechcę przypisywać wypadkom tej ostatniej kategorii doświadczeń moich wartości stanowczego orzeczenia, lecz są one przyczynkiem do stwierdzenia wniosku Metzlera. Poszukiwania te pokazują nam, że chociaż klej nie ulega wielkim zmianom we własnościach che-

micznych, w krótkim jednak już czasie przeistacza się w sposób właściwy peptonom ciał z trudnością wsiąkających; a jeżeli ta, przy sztucznie naśladowanych warunkach zachodząca w nim przemiana nie starczy do wytlómaczenia nawet tego podrzędnego miejsca, jakie on między pokarmami zajmuje, to szybkość, z jaką też same zjawiska w żywym stworzeniu się spełniają, uprawnia do przypuszczenia, że przy korzystniejszych warunkach przebieg całej sprawy trawienia jest daleko prędszym; takim warunkiem jest już między innymi wyższa temperatura, która według Grahama podnosi odpowiednio władzę wsiąkania, szczególnie dla ciał z trudnością wsiąkających.

Meissner w ostatniej pracy swojej (1) powtarza z pewną odmianą stare twierdzenia Mi allhe'go: że we własnościach chemicznych glutyna podobną jest do peptonów ciał białkowatych i odpowiednio też temu, równie jak peptony; nie zmienia się dalej chemicznie pod wpływem soku żołądkowego; ponieważ zaś wrząca woda przemienia ciała białkowane w peptony, a glutynę wydobywa z istot w klej zmiennych, przeto i w pochodzeniu ich to podobieństwo się objawia.

W pochodzeniu glutyny i peptonów nie daje się upatryć tak wielkie podobieństwo, jak je Meissner widział, bo woda może wydobyć klej z istot w klej zmiennych przy temperaturze dość dalekiej jeszcze od punktu wrzenia, i w każdym razie, tak przy téj jak przy wyższej temperaturze, uskutecznia to rychléj, aniżeli przemianę

---

(1) Zetischrift für rationelle Medicin. Tom XIV., zeszyt III.

ciał białkowatych w peptony. Prócz tego, pomijając nawet ważny wzgląd na niedokładne pojęcia o peptonach ciał białkowatych, trudno wyrozumić, jak mógł Meissner w wynikach doświadczeń Muldera upatrzeć podstawę dla swój teoryi o obojętném zachowaniu się glutyny w obec soku żołądkowego i wynikającej ztąd analogii z peptonami ciał białkowatych.

Trudności, z jakimi połączone są poszukiwania tego rodzaju, wstrzymują rozwiązanie pytania: gdzie i jak zmieniają się dalej strawione ciała białkowe, ażeby mogły służyć za źródło podobnych im ciał we krwi zawartych? Niektórzy badacze dzisiejsi utrzymują: że ciała białkowe, które wykazuje jeszcze kwas saletrzany z amoniakiem i odczynnik Millona w płynie pozostałym z mlecza pokarmowego po oddzieleniu skrzepu, powstającego w jego surowicy przez zagrzanie jój za dodaniem kwasu octowego, są tylko peptonami. Ztąd, podług nich, obok wniosku o następującej przemianie peptonów w krzepnące ciała białkowe dopiero w układzie naczyń mlezowych, prawdopodobnym staje się przypuszczenie: że peptony, odżywiając komórki przewodu pokarmowego, uzdolniają je zarazem do przerabiania pewnej części tychże peptonów w białko mlecza.

Badanie dalszego losu strawionego kleju i roli jego w organizmie jest nie mniej trudnym. Kl. Bernard i Barreswil, wstrzykując w żyły białko, cukier i galaretę, które poddawali wprzód działaniu soku żołądkowego, znajdowali tylko ostatnią niezmienną w moczu; a opierając się na tych wypadkach, otrzymywanych również po karmieniu galaretą, zaprzeczyli wszelkiej pożytecz-



ności glutyny dla organizmu. Frerichs (1), pożywając znaczne ilości glutyny, nie znajdował w moczu ani jój, ani też leuciny i gluciny, tworzących się przy jój rozkładzie, lecz przytém spostrzegał, że ciężar właściwy moczu podnosił się do 1034 i ilość mocznika zwiększała się; na tych danych oparł on wniosek: że węgiel i wodor glutyny służą dla sprawy oddychania, a azot jój wychodzi w postaci mocznika, glutyna więc może w części tylko zastąpić wodany węgla i tłuszcze.

Pomimo to, że kleju w mleczu pokarmowym już nie znajdowano, zamiarem moim było połączyć śledzenie znikającej glutyny z przewodu pokarmowego ze spostrzeżeniami tego rodzaju, jak wyżej wymienione, i powtórzyć chociażby tylko w części to, co dotąd w tej mierze zrobiono; lecz zniewolony do przerwania mojej pracy, odroczyłem spełnienie tego zamiaru.

### **Zakończenie.**

Streszczone wypadki opisanych doświadczeń świadczą zatem:

1) Że sok żołądkowy sztuczny, zawierający kwas solny w ilościach 0,1 — 1,5%, jakotóż sok świeżo wydzielony w żołądku żyjącego zwierzęcia, rozpuszczając przy temperaturze + 35° do 40° C. klej zwierzęcy, użyty w postaci bądź gotowej gelatyny, bądź organicznej części kości czyli t. zw. osseiny, odbiera mu w krótkim czasie własność tworzenia galarety po ostygnienu. Sam kwas

---

(1) Tak o tém, jak i o spostrzeżeniu dwóch pierwszych ob. w Handwörterbuch der Physiologie v. Wagner. Tom III. str. 684.

solny wywiera na klej podobny wpływ, lecz dopiero przy ilości 1,5%, i to po dłuższym działaniu.

Sok żołądkowy zawierający 0,1% do 0,4% kwasu solnego rozpuszcza zupełnie osseinę w temperaturze +35° do 40° C., nawet jej komórki gniazdowate, —tak powstający klej zwyczajny zmienia chemicznie bardzo mało, lecz powiększa, w miarę dłuższego działania, jego własność wsiąkania w błonę zwierzęcą. Sam kwas solny użyty w tychże warunkach nie rozpuszcza tak dalece osseiny, powstającego z niej kleju nie zmienia wcale chemicznie, lecz uzdolnia go bardziej do wsiąkania w błonę zwierzęcą.

2) Klej zwyczajny wydobyty różnemi drogami i zmieniony nawet w opisany sposób, daje po stosowném zakwaszeniu kwasem solnym osad z glikocholanem sody, rozpuszczający się z łatwością w nadmiarze kwasu i alkaliach. Jeśli więc w żyjącém stworzeniu połączenie to się utworzy, rozpuści się ono w nadmiarze soku żołądkowego i w soku trzustkowym (*succus pancreaticus*). Taką własność posiada wodny roztwór kleju chrząstkowego (chondryny).

3) Sok trzustkowy, rozpuszczając klej w postaci osseiny, nie zmienia go chemicznie, lecz odbiera mu, równie jak sok żołądkowy, własność krzepnięcia przy ostyganiu.

## PRZYRZĄD GIPSOWY PRZERYWANY

DO ZŁAMAŃ POWIKŁANYCH Z PORANIENIAMI, OWRZODZENIAMI I T. D.;

**przez Ora Hipolita KORZENIOWSHIEGO,**

Profesora-Adjunkta Chirurgii w Szkole Głównej Warszawskiej.

---

Z 5 drzeworytami.

(Dokończenie. — Patrz: tom XLIX, str. 299.)

---

Pierwszą myśl zastosowania przyrządu nasunął mi przypadek złamania kości łokciowej lewej w górnym jej końcu, z obnażeniem górnego odłamka na długości 3 do 4 centymetrów, z licznymi przetokami w okolicy stawu łokciowego, które wraz z kol. Jabłonowskim w czterech miejscach przedniej i tylnej powierzchni okolicy łokciowej zmuszeni byliśmy pootwierać. Chory ten, czternastoletni chłopiec, przez 2 tygodnie dręczony leczeniem felczerskiem, w chwili, gdyśmy go z kol. Jabłonowskim po raz pierwszy odwiedzili, zagrożony był utratą kończyny w skutek możebnego rozszerzenia się zapalenia na staw łokciowy i zropienia samego stawu. Dla chorego naszego utrata kończyny byłaby tém dotkliwszą, iż kończyna prawa znajdowała się w stanie na wpół bezwładnym (*paresis*) w skutek przyrodzonego zaniku mięśniów.

Utrzymanie zatem kończyny przez zupełne unieruchomienie odłamków—obok swobodnego dostępu dla opatrywania 4 otworów zrobionych w okolicy stawu łok-

ciowego — uważaliśmy za wskazanie, które wszelkiemi środkami wykonać należało.

Po zastosowaniu naszego przyrządu w téj postaci, w jakiej przedstawia go rysunek Nr. I. (1), chory nasz w trzy tygodnie był w takim stanie, iż nie tylko o zachowanie kończyny, lecz nawet o zachowanie wszelkich ruchów stawu byliśmy spokojni. Po pięciu tygodniach od założenia przyrządu chory ze zrośniętém złamaniem i z zagojonemi przetokami mógł najswobodniej posługiwać się kończyną, której ruchy w małym tylko stopniu w stawie łokciowym były ograniczone.

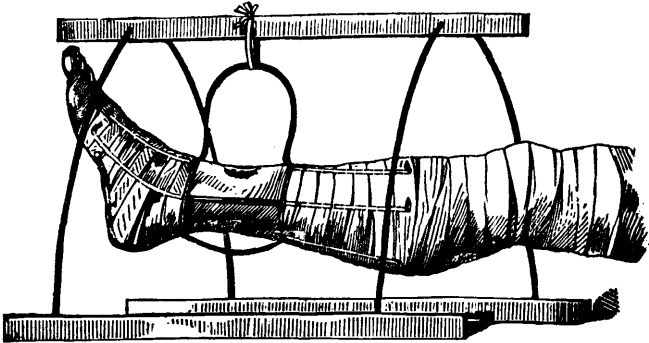
Jednakże w tym przypadku, chociaż uwieczonym tak pomyslnym skutkiem, końce drutów, przyłożone bezpośrednio na prostą opaskę i z wierzchu tylko przytwierdzone warstwą opaski gipsowej, bezpośrednio prawie przylegając do skóry, drażniły ją i ból wywoływały. Z tego tedy powodu w następnych zastosowaniach zagięte końce drutów pomiędzy dwie warstwy opaski wpajać postanowiliśmy.

Drugi przypadek zastosowania naszej opaski przedstawił nam chory ze złamaniem goleni nader ukośnóm, z przebicciem skóry na wewnętrznej powierzchni przez górny odłamek kości goleniowej (*tibia*), z obnażeniem tego odłamka na długości 2 centymetrów i z bardzo licznymi pęcherzami w okolicy złamania. Po pięciodniowém zastosowaniu Skultetowskiej z oddzielnych pasków złożonej opaski, przekonałiśmy się o niedostatecznym jej działaniu, gdyż sterczący i kurczeniem się mięśniów coraz więcej wypychany na wewnątrz odłamek rozrywał

---

(1) Patrz: Tom XLIX. str. 310.

skórę i otwierał coraz szerzej samo ognisko złamania, tak, iż rana w skórze powstała zajmowała prawie połowę obwodu kończyny; wtedy nałożyliśmy naszą gipsową opaskę według zasad w pierwotnym opisie podanych i jak ją rysunek Nr. III. przedstawia. Po 3ch dniach ropienie znacznie zaczęło się zmniejszać i brodawkowanie po-



Rysunek III.

wstające pokryło nie zniszczoną jeszcze część okostnej. Dnia 12go od założenia przyrządu cała prawie stercząca i obnażona część kości pokryła się brodawkami, lecz skurczone brzegi rany nie były w stanie przykryć odłamka poza powierzchnią skóry sterczącego. Dla przyspieszenia zatem gojenia się, zmuszeni byliśmy zapomocą piłki łańcuszkowej, pod sterczący odłamek założonej, odpiłować go. W 6 tygodni od daty nałożenia przyrządu kość była tak mocno zrosniętą, iż dalsze użycie przyrządu uważaliśmy za zbyteczne, a po odjęciu go pozostawiliśmy kończynę ułożoną tylko na prostej podścielce. W miejscu rany przez rozdarcie powstałej znajdowała się przetoka, w głębi której czuć się dawała огоłocona część kości. Aby przyspieszyć oddzielenie się

téj kości, użyliśmy wstrzykiwania z rozcieńczonych kwasów mineralnych; lecz, czyto skutkiem zbyt silnego roztworu, czy téż szczególnéj wrażliwości chorego powstało zapalenie okostnéj, szczególnie tylnéj powierzchni kości goleniowéj. Zapalenie to w następstwie dało powód ropieniu tkanki łącznéj najgłębszéj warstwy mięśniowéj tylnéj powierzchni goleni, wymagającemu trzech otworów, z których dwa zrobione były wzdłuż wewnętrznego brzegu kości goleniowéj, a jeden wzdłuż zewnętrznej powierzchni kości łytkowéj (*fibula*). Następne założenie sączków (drenów), częste kąpiele, nacisk i umiarkowane użycie kończyny pozwoliły choremu z zagojonemi ranami — o własnych siłach, przy użyciu tylko laski — w pięć miesięcy po przybyciu szpital opuścić.

Trzeci przypadek zastosowania przyrządu tyczy się choréj ośmdziesięcioletnéj kobiety, w Szpitalu Śgo Rocha leczonej na złamanie goleni z przedarciem skóry na przodzie i ogołoceniem górnego odłamku kości goleniowéj na długości blisko 5 centymetrów, i to prawie na całym jéj obwodzie.

Nadto chora dotknięta była chronicznym katarem oskrzelów, połączonym z silnym kaszlem; ztąd pochodziły prawdopodobnie ciągłe drgania w kończynie, podtrzymujące w ranie zapalenie, w następstwie którego powstało ogołocenie kości. Obfite bardzo ropienie, gorączka i bezsenność, z bólu powstałe, stopniowo wyniszczały chorą. W takim stanie rzeczy u osoby młodéj nie pozostawałoby jak tylko odjęcie kończyny, lecz u naszéj choréj wiek i przewlekłe cierpienie oskrzelów stanowiły przeciwwskazanie, tak, iż tylko zupełne unieruchomienie i odkrycie części na przestrzeni blisko 10 centymetrów, dla swobodnego i częstego opatrywania, mogły dawać jeszcze choć

słabą nadzieję uleczenia. Bezpośrednim skutkiem nałożonego opatrunku w tej samej postaci, jak i w poprzednim przypadku, było zniesienie zupełne bólu przy kaszlu, tak, iż chora pierwszą noc po nastąpieniu złamaniu, to jest w dni 18, spokojnie przepędziła. W kilka dni zauważano zmniejszone znacznie ropienie i obficie występujące brodawkowanie, pokazujące się nie tylko w ranie, lecz i na części огоłoconej kości. Przy ciągłym stopniowym polepszaniu kończyna pozostawała przez 8 tygodni w przyrządzie. W chwili zdjęcia tegoż kość zupełnie była pokryta blizną, cała rana od strony zewnętrznej zagojona, od strony zaś wewnętrznej widać było niewielką przetokę prowadzącą ku miejscu złamania, do której jednak wprowadzony zgłębnik огоłoconej kości nie wykrył. Zrośnięcie złamanych kości było zupełne, linia kierunkowa kończyny prawidłowa, chora jednak, więcej z obawy, niż z osłabienia kończyny, wspierać się na niej nie mogła. W cztery miesiące od założenia przyrządu chora szpital opuściła z zagojoną zupełnie raną i wspierając się, słabo wprawdzie, na swój kończynie.

Oprócz tych trzech przypadków złamań powikłanych, i to w wysokim stopniu, a należących do rzędu tych, dla których dotychczas chirurgia stosownych przyrządów nie posiadała, w kilku przypadkach ran postrzałowych z obszernym rozbitciem kości, tak kończyn dolnych, jak szczególnie górnych, przyrząd mój z najpomyślniejszym skutkiem wprowadziłem w zastosowanie. Z przypadków tych na szczególną uwagę zasługuje jeden, gdzie z powodu obszerności rany tak na przedniej, jak i na tylnej powierzchni ramienia zastosowanie jakiegobądź innego przyrządu unieruchamiającego było niepodobnym, a dwa

odszczyepy kostne, przy ciągłym poruszaniu kończyny, оголаcały się z okostnej, sprawiały nowe zapalenia tkan-ki łącznej, tudzież nowe zatoki, i stopniowo się wydzie-łały. Nałożony przyrząd przerywany, w braku gipso-wych opasek, z tektury i krochmalu unieruchomił zu-pełnie kończynę i ochronił chorego od utracenia jój, na które zresztą już był przez lekarzy leczących wskaza-ny. Odstęp pomiędzy odłamkami kostnymi, po osta-tecznym wyjęciu wszystkich odszczepów blisko do 4 centymetrów długości mający, wypełnił się kościeniem (*callus*); rana w pięć tygodni od chwili założenia przy-rządu zagoiła się i chory w trzecim miesiącu szpital opuścił.

Nie mniej ważne zastosowanie znalazł nasz przyrząd, w 4tym dniu od chwili uszkodzenia, w przypadku rany postrzałowej z rozbitiem kości ramieniowej w górnej  $\frac{1}{3}$  części ramienia, u chorego, który zmuszonym był opuścić miejsce pierwotnego swego pobytu i odbyć po-dróż kilkunastumilową. Przyrząd nasz pozwolił mu skutecznie to bez bólu, przy łatwym bardzo opatrywa-niu, które wykonywała osoba bardzo mało obeznana z tą czynnością. Chory ten w 6 tygodni był zupełnie wyleczony i mógł już kończyną się posługiwać.

Mniej szczęśliwi byliśmy w zastosowaniu tego przy-rządu w świeżem złamaniu stawu stopowego, z silnym rozdarciem części miękkich przy kostce zewnętrznej; chory bowiem w skutek coraz powiększającego się o-brzmienia znosić przyrządu nie mógł. Miękkie części w przerwie przyrządu znajdujące się, szybko nabrzmie-wając, ulegały zaciśnieniu pod brzegami opaski, skut-kiem czego powstawał ból, który zmusił nas dnia 3go zdjąć zupełnie przyrząd. Chory przytém, w skutek za-



każenia posocznego (*septikaemia*), częstego bardzo powikłania złamań stawowych w ogólności, a szczególnie złamań tego stawu, przy życiu utrzymanym być nie mógł i umarł dnia 6go po nastąpieném złamaniu.

Niepomyślnie także zakończył się przypadek złamania goleni powikłanego z rozdarciem skóry i z licznymi bardzo owrzodzeniami na tylnój powierzchni łytki. Po przybyciu do szpitala trzeciego dnia po złamaniu, chory, z kończyną ułożoną w przyrząd *Scoulteta* z oddzielnych pasków, do wieczora zachowywał się spokojnie; w nocy zaś dostał silnego napadu obłądu pijackiego (*delirium tremens*): zerwał się z łóżka i chodził na złamanój kończynie, w skutek czego rozdarcie skóry znacznie się powiększyło, a drobne wrzody, z rozdarcia pęcherzyków powstałe, rozszerzyły się i przedstawiały dwa wielkie owrzodzenia około 4 centymetrów długości i 2 cent. szerokości mające, krwawiące i bolesne. Po założeniu przyrządu i unieruchomieniu odłamków, przy stosowném wewnętrzném leczeniu, chory znacznie się miał lepiej, obrzmienie stopniowo zmniejszało się, odłamki kostne огоłocene zaczęły pokrywać się brodawkami. W ciągu pierwszych 3ch tygodni myśleliśmy, iż i ten przypadek zakończy się pomyślnie, pomimo obszerne owrzodzenia i znaczne огоłocenie z okostnej odłamku górnego; lecz w czwartym tygodniu, skutkiem stanu gastrycznego spowodowanego wykroczeniem przeciwko diecie zaleconej, powstała róża na około rany, rozszerzyła się na część kończyny poniżej rany położoną, a szczególnie silnie zajęła część górną. Chory pomimo obecności przyrządu na ból nie uskarżał się, gdyż obrzmienie stosunkowo było zbyt małe, ażeby części miękkie, przyrządem ujęte, mogły być silnie uciskane. **Ropienie**

wzmagalo się, siły chorego po przejściu róży znacznie zaczęły słabnąć. Nakoniec śledzenie samej rany, a mianowicie odłamku górnego, przekonało, iż kość goleniowa wzdłuż jej grzebienia prawie do samego guza ogołoconą została z okostnej. Z tych tedy względów, nie mając nadziei, ażeby siły chorego wytrzymać mogły długie i obfite ropienie, jakie bywa przy oddzielaniu się kości ogołoconej, postanowiliśmy choremu odjąć kończynę poniżej kolana, tuż pod guzem goleniowym (*tuberositas tibiae*). Śledząc odciętą goleń, przekonaaliśmy się, że złamanie miało postać dosyć rzadką, albowiem powierzchnia dolnego odłamku była wycięta w kształcie litery V: przy jednem ramieniu téjże wychodził od tylnego brzegu górnego odłamku koniec bardzo ostry i mający długości do 3ch centymetrów, koniec zaś dolny odłamku górnego był stosownie klinowato ścięty. Chory w 3 miesiące po odjęciu kończyny z zagojoną raną szpital opuścił.

Wszystkie te przypadki, zarówno pomyślnie, jak i niepomyślnie zakończonych złamań powikłanych i ran postrzałowych ze złamaniem kości, jak je tutaj pokrótce przedstawiliśmy, przekonywają głównie o tém: 1) Że przyrząd może pozostawać przez długi czas w użyciu bez wywołania żadnych złych następstw dla chorego; albowiem we wszystkich tych przypadkach najmniej przez 3 tygodnie pozostawał bez wywołania owrzodzeń, obrzmienia rany i t. d. Jakkolwiek w ostatnim przypadku przyłączyło się zapalenie okostnej, to powstanie tegoż stanem ogólnym chorego i szczególną postacią złamania łatwo da się wytłómaczyć. 2) Że przyrząd ten w złamaniach powikłanych unieruchomienia w zupełności odłamki i jednocześnie pozostawia dostateczną przestrzeń dla czystego

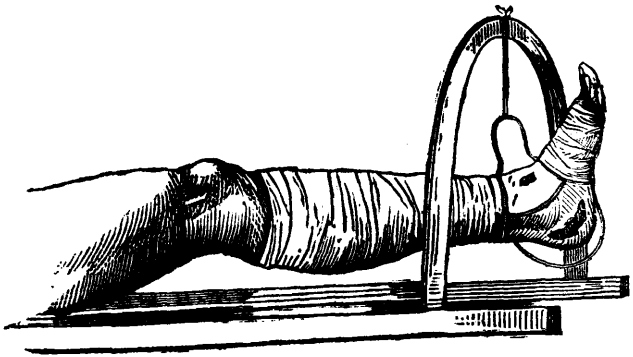
utrzymania ran i owrzodzeń stanowiących powikłanie złamania. 3) Że bezpośredniem następstwem unieruchomienia we wszystkich niemal przypadkach było zmniejszenie ropienia we dwa lub trzy dni po założeniu przyrządu i powiększenie znaczne brodawkowania, które pokrywało kości nawet na znacznej przestrzeni ogołoczone. 4) Że przyrząd w połączeniu z zawieszeniem, bardzo łatwo dającym się zastosowywać, (obacz rysunek nr. IV), pozwala choremu wykonywać najrozleglejsze ruchy w łóżku, zmieniać miejsce bez bólu, nakoniec odbywać nawet podróż dość znaczną bez fatygi i bez bólu, rozumie się, jeżeli zawieszenie stosownie zostanie urządzonem. 5) Że opatrywanie ran stanowiących powikłanie jest zupełnie takim, jak ran prostych bez złamania, i dla tego może być wykonane przez osoby mało obeznane z chirurgią, a nawet przez samego chorego.

Nie tylko przy samych złamaniach powikłanych z rozdarciem i owrzodzeniem i przy ranach postrzałowych z rozbiciem kości wprowadziliśmy w użycie nasz przyrząd; nie mniej ważną rolę odegrywał on w wypiłowaniach tak na przebiegu kości, jak i w wypiłowaniach stawowych (*resectiones in continuitate et in contiguitate.*)

W wypiłowaniach tak stawowych, jak i na przebiegu kości, najważniejszym warunkiem następnego leczenia rany i dojścia do zamierzonego zrośnięcia odpiłowanych powierzchni kostnych jest, podobnie jak w złamaniach powikłanych, unieruchomienie. Do unieruchomienia stałego, a szczególnie po wypiłowaniach wymagających obszerniejszych cięć, niepodobna było dojść; albowiem częste opatrunki, z powodu obfitego ropienia,

wymagały zdejmowania przynajmniej raz na dzień całego przyrządu. Przy takim zdejmowaniu chory zwykle przez pierwsze kilka, a czasami i kilkanaście dni cierpiał bardzo silne bole; najmniejsze poruszenie się w czasie opatrunku wywoływało tarcie się odpiłowanych powierzchni i bole nader dotkliwe. Opatrunek mógł być robionym tylko przy asystencji licznej i umiejętnej. Na koniec do zupełnego unieruchomienia dojść nawet było niepodobna, tak, iż to częste odejmowanie przyrządu i niezupełne unieruchomienie bywało może jedną z głównych przyczyn dosyć częstych jeszcze złych skutków tej operacji.

W dwóch przypadkach resekcji, a mianowicie przy wycięciu kości piętowej dokonaniem przezemnie, przedstawionem na rysunku nr. IV, i przy wypilowaniu sta-



Rysunek IV.

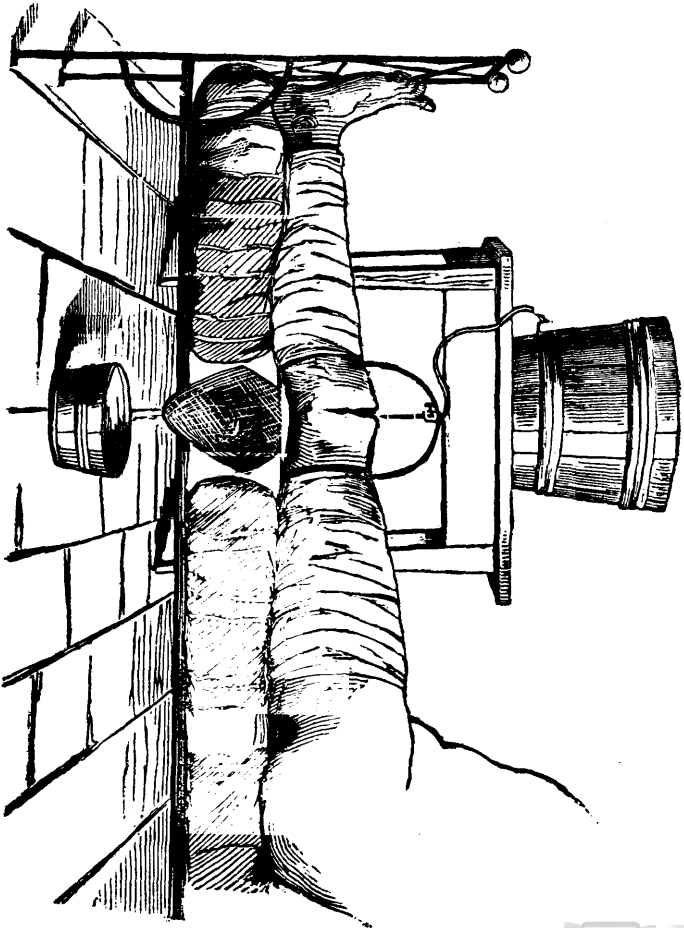
wu łokciowego dokonaniem w klinice chirurgicznej przez kol. Le Bruna przekonałiśmy się: 1) iż przyrząd nasz-zastosowany zaraz po operacji wpływał przeważnie na prędkie uśmierzenie bólu po operacji; 2) że pozwalał zastosować opatrunek łagodny i nie uciskający samój

rany; 3) iż pozwalał zastosowanie zimna bezpośrednio na ranę, a to przez przyłożenie pęcherza z lodem i zawieszenie go na zagięciu druta; 4) iż chory dosyć swobodnie mógł zmieniać położenie na łóżku, dopomagając sobie własną ręką do przenoszenia i podtrzymywania przyrządu; 5) że opatrunek mógł się odbywać łatwo przy pomocy jednego tylko i to nawet nie umiejętnego pomocnika.

Przy wypiłowaniu stawu kolanowego następstwa tegoż pod względem opatrywania, położenie rany w najwyższym punkcie obwodu kończyny, obszerna jama po wypiłowaniu kości pozostała, w której nagromadza się znaczna ilość ropy, zetknięcie się jój prawie bezpośrednio z wielkimi naczyniami, jak *np.* z żyłą i tętnicą podkolanową, nakoniec trudność utrzymania w nieruchomości i w pewnym niezmiennym oddaleniu od siebie odpiłowanych powierzchni — stanowiły najgłówniejszą przyczynę tak znacznej śmiertelności po tej operacji. Najlepszym dowodem jest, iż u dzieci do lat 15tu, gdzie powierzchnia rany stosunkowo jest mniejsza, gdzie brodawkowanie powstaje prędziej, a zatem naczynia wielkie prędziej są ubezpieczone, i gdzie unieruchomienie z powodu mniejszej objętości kończyny jest łatwiejszém, a usuwanie nagromadzającej się ropy może być łatwiej przez przechylenie chorego uskuteczniane, śmiertelność téż jest bez porównania mniejszą.

Prof. Langenbeck ocenił to bardzo dobrze, i dla tego starał się o unieruchomienie kończyny przez założenie przyrządu gipsowego z szerokim oknem na ranę. Z drugiej zaś strony, zabezpieczając przyrząd gipsowy od rozmiękczenia w wodzie na stronie zewnątrz przez powleczenie go szellakiem, umieszczał kończynę w kąpieli stałej

i tém usuwa utrzymywanie się ropy w głębi rany. Za pomocą naszego przyradu przerywanego z dołączeniem ciego nawodniania (*irrigation continue*) dojsć można do tego samego celu z mniejszym zachodem, i to zarówno u osób dojrzałych, jak i u dzieci. Uzywajc za zimnego nawodniania w piérwszych chwilach, będziemy mieli nadto dzielny srodek przeciwzapalny. (Rysunek



dołączony pokazuje nam kończynę po wypiłowaniu stawu kolanowego, z zastosowaniem przyrządu nawodniającego).

Oprócz przytoczonych faktów przez nas spostrzeganych, odbieramy z rozmaitych miejsc wiadomości o zastosowaniu przyrządu tego z pomyślnym skutkiem tak w złamaniach, jakoteż w wypiłowaniach.

Dziś śmiało rzecz mogę, iż on wchodzi w ogólne u nas użycie, rozpowszechniany przez b. studentów Szkoły Głównej, przy tak często zdarzających się w obecnej chwili złamaniach powikłanych, ranach postrzałowych z rozbitciem kości i nakoniec w przypadkach operacyj wypiłowań kostnych.

Z podanych wyżej krótkich opisów kilku przypadków zastosowania naszego przyrządu widzieć można jasno, że doszliśmy do rozwiązania zadania, unieruchomienia kończyny z odkryciem jęj na znacznej powierzchni. Wszędzie zatem, gdzie wskazanie to przy leczeniu chorób chirurgicznych napotyamy i gdzie część kończyny ma taki kształt, iż przyrząd z łatwością utrzymać się może, przyrząd nasz stosować zamierzamy. Do rzędu takich przypadków należą przedewszystkiem:

1) Zranienia stawów przenikające lub nie przenikające, lecz unieruchomienia wymagające.

2) Zapalenia stawów potrzebujące unieruchomienia i użycia środków miejscowych na znacznej powierzchni, jakimi są chroniczne cierpienia stawowe, cierpienia ścięgien i pochewek ścięgniętych w okolicy stawów położonych, cierpienia okostnej i kości przy przebiegu ścięgien, w bliskości stawów i t. d.

3) Znaczna ilość ran z poprzecznym przecięciem mięśniów.

4) Nakoniec przypadki, gdzie potrzebujemy unie-

ruchomić kończyne po gwałtowném wyprostowaniu stawów steżących (*extension forcée des ankyloses*), a gdzie po wyprostowaniu potrzebném jest użycie środków przeciwzapalnych miejscowych dla usunięcia rozwijającego się zapalenia.

To są mniej więcej przypadki, które *a priori* już można uważać jako dające się z korzyścią leczyć przy pomocy naszego przyrządu; późniejsze doświadczenie może wskaże i inne.

Kończąc ten opis przyrządu, nie mogę nie zwrócić uwagi na te usługi, jakie on może oddawać w chirurgii wojennój. Ile razy zmuszonym jest chirurg zmieniać swoje zwykłe postępowanie dla braku przyrządu mogącego zabezpieczyć chorego od bólu i złych następstw podróży, a jednocześnie ułatwiającego w drodze samo opatrzywanie?— ile razy kończyna, mogąca być zachowaną, pada pod cięciem chirurgiczném dla braku takiego przyrządu?— ile razy operacya sama robi się w najniekorzystniejszych warunkach co do wyboru czasu i miejsca?—niech na te pytania odpowiedzą lekarze, którzy odbywali praktykę swą na polu walki. Ileżto razy przepełnienie szpitali ruchomych spowodowaném było koniecznością utrzymywania pewnej liczby chorych, którzy zatrzymywani byli dla braku przyrządu unieruchamiającego, lecz takiego, przy którym opatrzywanie nie przedstawiałoby trudności, lub mogłoby być dokonywane nawet przez niższą służbę lekarską? Rozumié się, że ocenienie użyteczności przyrządu pod temi względami może być zrobioném tylko na znacznej liczbie chorych i i przy regularnie urządzonych ambulansach i szpitalach ruchomych.



## O NIEKTÓRYCH PIERWIASTKACH W ATMOSFERZE I WPŁYWIE ICH NA ZDROWIE.

(WEDŁUG PRAC NAJNOWSZYCH PP. PASTEUR, THOMSON, SMITH,  
POLLI I INNYCH). (1)

**Napisał Dr. Wincenty STADNICKI,**  
Członek Towarzystwa Lekarzy Podolskich.

---

Powietrze atmosferyczne, jak to każdy przyzna, jest najpiérwszym i najbardziej niezbędnym warunkiem życia na ziemi; nie więc dziwnego, że człowiek starał się zawsze, o ile można najdokładniej zbadać ten żywioł, od którego w tak ściślej i bezpośredniej zostaje zależności. Pomimo to jednak i dziś jeszcze nie znamy go dokładnie, a zapytanie: „co jest powietrze?“ wprawi w niemały kłopot każdego, ktoby nań sumiennie zechciał odpowiedzieć. Wiemy naprzykład jeszcze od czasów Priestley'a i Lavoisier'a, że powietrze jest mieszaniną, a nie chemiczném połączeniem; ale z czego się składa ta mieszanina?—Dawniej uważano za jedyne części składowe powietrza dwa gazy: tlen i azot, zmieszane z sobą w stosunkach stałych. Później się przekonano, że kwas węglany, choć w ilości niewielkiej w stosunku do dwóch poprzednich, jest jednak bardzo powszechnie roz-

---

(1) Rozprawa ta była czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarzy Podolskich dnia 15. listopada 1862. (v. s.)

lany w całej atmosferze: potrzeba go więc było zaliczyć także do składu powietrza. Nakoniec ostatniemi czasami badania różnych uczonych, a w ich rzędzie na najpierwszém miejscu prace p. P a s t e u r, dotyczące fermentacyi, oraz tak zwanój *generationis spontaneae*, najwyraźniej nas przekonywają, że każdy niemal cal sześciennej powietrza, wzięty z kądkolwiek i przy najrozmaitszych warunkach, obfituje w nadzwyczaj drobne istoty roślinnego i zwierzęcego pochodzenia. Wprawdzie sąto cząstki stałe, a więc już przez to samo nie mogą się mieszać tak doskonale, jak gazy, i stanowić z lotnemi częściami powietrza, że tak powiem, masy jednolitéj; zważywszy jednak z jednej strony, jak są powszechnie rozsia-niem, a z drugiej, jak ważną grają rolę w rozmaitych organicznych sprawach, trudno będzie nie przyznać tym drobnym przybyszom prawa obywatelstwa w atmosferze. A ileż to jeszcze innych pierwiastków, jak amoniak, kwas saletrzany, siarkowy, siarko-wodorowy i t. d., nie licząc już pary wodnój, są tu i owdzie i w rozmaitych proporcjach zmieszane z powietrzem! Któreż z tych wszystkich pierwiastków mamy uważać za prawidłowe, a które za przypadkowe?—pytanie to jest dość trudne do rozstrzygnięcia.

Badania chemików, tylokrotnie powtarzane, przyzwyczaiły nas uważać jednostajny skład atmosfery za prawo stałe, z po l którego jedyny może wyjątek stanowiło sąsiedztwo rzek równikowych, gdzie znaczne ilości materyi organicznój, szczątki bujnój roślinności, ulegają szybkiemu rozkładowi. Wszędzie, czyto na szczycie *Mont-blanc*, czy na brzegach Sekwany lub Tamizy, czy wśród Atlantyku, dwie główne części składowe powietrza okazywały się zawsze w zupełnie jednakowój proporcji;

a im doskonalszemi stawały się środki rozbioru, tém się bardziej potwierdzała stałość ich stosunku. Jednakże przeciwko téj danéj powstawało zawsze codzienne doświadczenie rodzaju ludzkiego: było to prawie hańbą dla nauki, że pomimo najwidoczniej odmiennego wrażenia, jakie sprawia na zmysły powietrze gór szwajcarskich od powietrza londyńskiego, chemik nie był w stanie wykazać jakiegokolwiek różnicy w ich składzie. Główną przyczyną tego nieporozumienia była właśnie fałszywa droga, na jakiej robiono poszukiwania: gdyż starano się jak najdokładniej oznaczyć wzajemny stosunek tlenu i azotu w atmosferze, nie zwracając prawie żadnej uwagi na resztę jej pierwiastków; a właśnie te ostatnie, choć nieraz w bardzo skąpej ilości obecne, stanowią najczęściej odróżniającą cechę atmosfery téj lub owéj miejscowości. Ostatniemi czasy kilku chemików zwróciło uwagę na tę pozorną niezgodność organoleptycznych własności powietrza z fizycznymi, a szczególnie w atmosferze miast większych. Poszukiwania ich miały najbardziej na względzie ilość kwasu węglanego i innych produktów palenia, oraz ciała organiczne będące w zawieszeniu.

Ilość *kwasu węglanego*, znajdująca się zwykle w powietrzu londyńskim, wynosi, według *Dra Roscoe*, 0,037 na 100 objętości, a więc nie różni się prawie od ilości tego gazu, jaką pp. *Boussingault* i *Dumas* podają dla atmosfery Paryża. *Dr. Smith*, badając powietrze miasta *Manchester*, znalazł w niém cokolwiek więcej kwasu węglanego, a mianowicie: w dnie wietrzne od 0,045 do 0,080; w dnie zaś pogodne i spokojne ilość ta dochodziła do 0,12 na 100 objętości. Jeżeli jednak weźmiemy na uwagę, że, chociaż Londyn i Paryż są największe w świecie miasta, ale *Manczester*

jest najobszerniejszém ogniskiem przemysłowém, oraz środkiem fabrycznej prowincyi na kilkaset mil obszaru, nad którą wiecznie wisi atmosfera pełna dymu; to się nie dziwimy, że produkta gorzenia są tam obfitsze, niż w Londynie lub Paryżu. Dr. Smith wyrachował z ilości węgla spalanego w okolicach Manczestru, że 15,000 ton (około 300,000 centnarów) kwasu węglanego wprowadza się tam codziennie do atmosfery, nie licząc tego, który się wydycha przez ludzi i zwierzęta.

Daleko ważniejszym produktem gorzenia, wprowadzanym do atmosfery jest *kwas siarkowy* ( $\text{SO}_2$ ), pochodzący z utlenienia siarki, zawartej w węglu ziemnym. Z poszukiwań Dra Thomsona podczas ostatniej cholery w Londynie, które zależały na przepuszczaniu znacznej ilości powietrza przez rurki napełnione wodą przekroploną, okazało się, że woda taka oddziaływała zawsze kwaśno, i to w skutek zawartego w niej kwasu siarczanego (1). Dr. Smith, posunąwszy dalej badania, znalazł, że w Manczester kwaśna reakcja powietrza bywa zwykle stalszą i wyraźniejszą, niż w Londynie. Jednakże rzeczywista ilość kwasu siarki w atmosferze, wywołującego tę reakcyę, jest nadzwyczaj małą: według wyrachowań Dra Smith nie przenosi ona 0,004 .od sta na wagę, a więc stanowi zaledwie 20stą część ilości kwasu węglanego. W krajach, gdzie się mniej zużywa węgla ziemnego, ilość kwasu siarczanego w powietrzu jeszcze jest mniejszą: u nas naprzykład, gdzie ani opa-

---

(1) W śledzeniach Dra Thomsona kwas siarczany ( $\text{SO}_3$ ) tworzył się zapewne w skutek dalszego (w wodzie) utlenienia kwasu siarkowego powstającego przy spalaniu siarki węgli kamiennych. *Red.*

lają węglem ziemnym, ani obrabiają rud pirytowych, niepodobnaby było wykryć w atmosferze żadnego śladu tego kwasu.

*Ale pierwiastkiem atmosfery najbardziej zasługującym na uwagę pod względem higienicznym jest bez wątpienia organiczna materya będąca w niej w zawieszeniu*(1), gdyż od jęj ilości i jakości zależy najczęściej zdrowość lub niezdrowość powietrza. Poszukiwania w tym wzglę-dzie były już nieraz robione przez rozmaitych uczonych: miały one głównie na celu przekonać się o istnieniu or-ganicznych pierwiastków (miazmatów) w niezdrowych miejscowościach. Moscati, uczony medyolański, za-wieszał nad niezdrowemi polami ryżowemi w Toskanii wielkie kule szklane, napełnione lodem i zbierał osiadłą na nich przez noc rosę. Woda ta, z początku bardzo czy-sta, w kilka godzin dawała osad włóknisty, zawierający azot, a po kilku dniach trąciła zgnilizną. Równyż wy-padek otrzymał, powtarzając swe doświadczenia w po-wietrzu szpitali. Takież albo podobne doświadczenia późnięj nieraz robili uczeni, jakoto: Brocchi w nie-których niezdrowych miejscowościach, Rigaud de Lisle w Langwedoku i bagnach Pontyjskich, Bou-singault w błotnistych równinach Ameryki, Vogel w sali zapelnionej słuchaczami, a zawsze z jednakowym skutkiem. P. Leon Gigot zmienił nieco sposób do-świadczenia: przepuszczał on znaczne ilości powietrza z miejsc błotnistych przez rurkę zagiętą, napełnioną kwasem siarczanym. Po niejakim czasie kwas ten ciem-niał, a u spodu rurki osiadał czarny proszek, który pod

---

(1) Nietylko w zawieszeniu, ale i w postaci gazów (wę-glowodory i t. d.) *Red.*

drobnowidem okazał się złożonym z resztek istot organicznych. Trudno było dokładnie rozpoznać ich naturę, gdyż były w znacznej części zniszczone przez kwas, w skutek tego p. Gigot w późniejszych doświadczeniach, zamiast rurki z kwasem siarczanym, używał kilku połączonych z sobą rurek, napełnionych wodą przekropioną i tym sposobem otrzymywał żyjątka i roślinki w stanie nie nadwerężonym.

Dr. Dundas Thomson, jak się zdaje, jeden z pierwszych uznał ważność organicznych pierwiastków, jako części składowej atmosfery miast wielkich i wypowiedział przekonanie, że lotne produkta gnicia nie są głównym źródłem niebezpieczeństwa dla zdrowia. W doświadczeniach swych, które prowadził w ten sam sposób, co p. Gigot, wykrył on znaczne ilości roślin grzybkowych w powietrzu londyńskim.

Dr. Angus Smith skierował swe doświadczenia na drogę chemiczną, i wychodząc z tej zasady, że wszelka organiczna materya w atmosferze jest odtleniającą, starał się zmierzyć jej ilość, przepuszczając pewną masę powietrza przez roztwór nadmanganianu potażu znaney mocy. Roztwór ten traci barwę przez odtlenianie (redukcją); znając więc ilość jakiegokolwiek organicznej materyi (np. cukru lub kwasu szczawowego) potrzebną do odbarwienia pewnej ilości roztworu, łatwo wyliczyć ilość organicznej materyi zawartej w pewnej objętości powietrza, potrzebnej do odbarwienia pewnej ilości takiegoż roztworu. Przekonał się on naprzykład, że taż sama ilość nadmanganianu potażu, która się odbarwia jedną butlą powietrza, wziętego w zamkniętym dziedzińcu Manchestru, potrzebuje do odbarwienia 22ch butli powietrza z pagórków za miastem.

Cała ważność tych spostrzeżeń ze stanowiska medycyny zapobiegającej zależy na ich związku ze sprawą gnicia. Wynalezienie środka schwycenia i ocenienia zgniłych wyziewów (a rozumiemy pod tą nazwą wszystko nie lotne, co się wydziela do atmosfery, tak z powierzchni żywych zwierząt, jak i z martwej materii zwierzęcej,) byłoby ważnym krokiem do dokładniejszego poznania wpływu, jaki wywiera zaludnienie na zdrowie. Tu rodzi się pytanie: jakie mamy prawo uważać próbę Dra Smith, lub każdą inną polegającą na podobnym odczynie, za rozwiązującą nasze zadanie? Nie trudno się przekonać, że gnijąca materia zwierzęca wydziela ze swjej powierzchni cząstki dość drobne, aby mogły być zawieszonymi w powietrzu. Nie mówiąc już o cuchnieniu tych wyziewów, które oczywiście musi mieć materialną przyczynę, mamy jeszcze inne dowody. Jeśli nakryjemy wilgotną istotę zwierzęcą gnijącą dzwonem szklanym, to po jakimś czasie boki jego okryją się wilgocią, która pod drobnowidem wykaże takie same włókniste grzybki, o jakich już była mowa; wilgoć ta po wyparowaniu daje osad, który czernieje w ogniu. Podobnie zachowuje się wilgoć, osiadająca na sklepieniach kloak. Dr. Smith przekonał się, że powietrze trzymane przez czas niejaki w zetknięciu z gnijącą materią napełnia się pierwiastkami odtleniającymi i staje się zdolnym rozkładać mniej lub więcej znaczną ilość nadmanganianu potażu.

Wracając do naszego pytania, możemy nań odpowiedzieć w ten sposób: Założenie Dra Smith jest prawdziwem, jednak—nie bezwarunkowo. Że wszelka materia organiczna jest odtleniającą, to nam dowodzą przytoczone fakta; nic nam jednak nie dowodzi, aby wszelka

materya organiczna posiadała własność odtleniania *w jednakowym stopniu*. Gdyby więc chodziło o poznanie *bezwzględnej ilości* materyi organicznej, zawartej w pewnej objętości powietrza, to mielibyśmy wszelkie prawo wątpić o pewności wypadków podobnej próby. Tam zaś, gdzie głównie chodzi o ocenienie *stosunkowej ilości*, materyi organicznej, (a takiem właśnie jest zadanie przy porównywaniu powietrza z rozmaitych miejscowości), możemy zupełnie polegać na dokładności próby za pomocą nadmanganianu potażu.

Jest znowu pewna liczba danych, wskazujących nam, że istnienie w powietrzu gnijących nieczystości jest głównym, chociaż nie zawsze koniecznym warunkiem wprawienia w rozkład ciał do tego zdolnych. Tak na przykład mleko, zachowując świeżość przez czas dość długi, od razu się ścina w obecności zgniłych wyzieńców. Rzeźnicy są obeznani z faktem, że mięso nie może być dobrze przechowywane w sąsiedztwie z cuchnącą kratą ścieku, lub ze stajnią czy chlewem, z kąd amoniak czuć się daje. Z tej samej przyczyny każdy rozsądny rzeźnik utrzymuje swą jatkę we wzorowej czystości. Trudno jednak zaprzeczać, że i inne warunki, prawdopodobnie elektryczne, a których jeszcze dobrze nie znamy, mają również wielki wpływ na wprawianie w gnicie. Tak w Anglii rzeźnik utrzymuje, że jednego dnia może bezpiecznie wystawiać na sprzedaż nawet cielecinę lub mięso jagnięcia; drugiego znowu, przy takiej samej temperaturze i przy największej pilności, mięso psuć się zaczyna zaraz po zarznięciu. Rzeźnicy utrzymują, że to się zdarza najczęściej w dnie pogodne, przy powietrzu, które pospolicie ciężkiem zowią. Jeszcze ciekawsze są niektóre szczegóły rzeźnictwa w krajach



gorących: tam biją bydło tylko w dnie zupełnie jasne, przy niebie czystém. Przy takich warunkach powiadają, że ukazanie się daleko na widnokręgu najmniejszej chmurki „wielkości dłoni ludzkiej“, zapowiadającą niechybną burzę, jest przestrogą dla rzeźników w *pampasach* (łąkach) Ameryki południowej, aby porzucali swą pracę; gdyż wtedy szybki rozkład, który natychmiast następuje, czyni mięso niezdatném do użycia.

Od sprawy gnicia przejdźmy do *fermentacyi*, której gnicie jest tylko jednym z oddziałów. Dawniej, i do najnowszch nawet czasów, uważano fermentacją wszelkiego rodzaju za sprawę czysto chemiczną, w której cukier, krochmal, drzewnik (*cellulose*) i tym podobne organiczne związki zmieniają się w kwas węglany, wyskok, kwas masłowy, mleczny i t. d., stosownie do tego, jakiego rodzaju fermentacya ma miejsce. Wiedzano wszakże, że niezbędnymi warunkami wszelkiej fermentacyi, oprócz stosownego ciepła i wilgoci, są jeszcze: 1<sup>o</sup> obecność jakichbądź azotowych połączeń, *np.* białka, krwi, żółci, moczu i t. p. — i 2<sup>o</sup> obecność fermentu. Fermentem takim mogą być albo zwyczajne drożdże, albotóż jedno z powyższych azotowych połączeń, które *w skutek działania powietrza* uległo już pewnej zmianie, psuć się zaczęło. Tak *np.* roztwór czystego cukru burakowego w wodzie przekroplonej może być bardzo długo wystawionym na działanie powietrza, nie ulegając żadnej zmianie: woda tylko wyschnie, a w naczyniu zostanie taki sam cukier, jakiego użyliśmy do przyrzędzenia roztworu. Dodajmy doń trochę białka, moczu lub amoniaku, i trochę drożdży, a wkrótce robić zacznie.

Jaką jest rola fermentu, którego najdrobniejsza okruszyna wzbudza robienie w ogromnych masach materyi

do tego zdolnej?—nikt sobie tego wytłómaczyć nie mógł. Robiono rozmaite przypuszczenia; dość wielką wziętość miała teoria Liebig'a, dowcipna wprawdzie, ale od początku do końca nacechowana jedynie chęcią uniknięcia, bądź co bądź, fatalnego: „nie wiem.“ Skromniejsi, jak Boussingault, przyznawali się otwarciu do niewiadomości, nazywając fermentacją „sprawą, której przyczyna jest jeszcze tak ciemną“ i t. p. Rozjaśnienie téj sprawy nauka głównie, prawie wyłącznie, zawdzięcza panu Pasteur. Szeregiem nadzwyczaj ciekawych doświadczeń wykonanych w ciągu kilku lat ostatnich, a które dotąd gorliwie prowadzi, dowiódł on, że fermentacja jest skutkiem rozwijania się i rozszerzania rozmaitych istot organicznych, które, odbierając od otaczającego je płynu potrzebne do ich żywienia pierwiastki (wodor, węgiel i azot), niszczą tém samém chemiczną równowagę cząstek i wprowadzają je w nowe, prostsze połączenia. Istotami temi są, stosownie do rodzaju fermentacyi, albo rozmaite roślinki grzybkowate, albo czasem, jak *np.* w fermentacyi maślanéj, żyjątko z rodzaju wymoczków (*infusoria*). Zwyczajne drożdże piwne są tylko nagromadzeniem podobnych grzybkowatych roślinek, które, będąc wpuszczonemi do stosownego płynu, zaczynają się mnożyć i wzbudzają tym sposobem fermentacją wyskokową. Powiedzieliśmy wyżej, że rozmaite połączenia azotowe, gdy ulegną początkowi zepsucia w skutek działania atmosfery, nabierają własności fermentów; otoż p. Pasteur dowiódł, że w tym właśnie stanie zawierają one już w sobie owe roślinki i żyjątko, wzbudzające fermentacją; że istoty te organiczne, wbrew twierdzeniu zwolenników *generationis spontaneae*. nie powstają same przez się, ale wszystkie po-

chodzą z atmosfery, w której się unoszą w stanie zarodków; że powietrze, wzięte z jakiejś bądź miejscowości i przy najrozmaitszych warunkach, prawie zawsze jest przepełnioném podobnemi nasionkami. Jeżeli przece- dzimy powietrze przez bawełnę, albo go przepuścimy przez rozpaloną rurkę, to natychmiast traci ową wła- sność tworzenia fermentów: to nam najjaśniej dowodzi, że rola powietrza w fermentacji nie zależy jedynie na chemiczném oddziaływaniu na fermentującą materiją, ale głównie na wnoszeniu do niej niezbędnych organicz- nych zarodków.

Dla tego rozszerzyliśmy się nieco o fermentacji i o jej przyczynach, mających za siedlisko atmosferę, że te zjawiska mają nieraz ścisły związek z wpływem po- wietrze atmosferycznego na zdrowie. Według Dra Gio- vanni P o l l i (z Florencyi) wielka istnieje analogia po- między sprawą fermentacji a niektórymi organicznemi przeobrażeniami, jakie mają miejsce w pewnych choro- bach. Ale, oprócz analogii, doświadczenia jak najsta- ranniej prowadzone dowodzą, że skład krwi ulega znacz- nym zmianom w ciągu niektórych chorób, oraz, że można wywołać sztuczne choroby, najzupełniej podobne do naturalnych, przez wprowadzenie do naczyń krwi- stych niektórych pierwiastków działających jako fer- menta. Tym sposobem rozmaite wrzody, oraz cierpienia mające wszelkie przypadłości zgnitych i tyfoidalnych go- rączek, mogą być wywołane u zwierząt przez wpuszcze- nie w ich żyły krwi zepsutej lub innych gnijących pier- wiastków; nakoniec, choroby zaraźliwe, jak *np.* wysyp- kowe, udzielają się prawdopodobnie przez wprowadza- nie do organizmu wysypkowej materyi. Niektóre za- raźliwe choroby udzielają się nie tylko przez dotknięcie,

ale, że tak powiem, z daleka; czemuż innemu przypisać to należy, jeżeli nie wydzielaniu przez chorego do otaczającej go atmosfery zaraźliwych pierwiastków, które wdychane wchodzą do ustroju (*organismus*) osób otaczających i mogą niekiedy wzbudzać w ich krwi podobną chorobliwą fermentacją?

Dopuszczając tedy, że przyczyną wielu chorób jest obecność we krwi pewnego właściwego fermentu, rozwiązać jeszcze wypada pytanie: czy jest jaka możliwość zapobieżenia jego skutkom, zniszczenia jego działalności w ustroju żywym, jak na to mamy chemiczne sposoby po za obrębem organizmu? Dr. P o l l i (wbrew twierdzeniu p. Klau d. B e r n a r d, którego zdaniem „zobojętnianie fermentów jest niemożliwem, gdyż na to potrzebny byłoby zmieniać własność krwi do takiego stopnia, że życie stałoby się niepodobnem“), — Dr. P o l l i, powiadam, utrzymuje, opierając się na wielu własnych doświadczeniach, że jest sposób zobojętniania chorobliwych fermentów we krwi żywych zwierząt, za pomocą środków chemicznych, wcale nie szkodliwych dla organizmu; środkami temi, jak się spodziewa, będziemy wkrótce w stanie zwalczać wiele cierpień, których pierwszą przyczyną jest fermentacja.

Wiadomo, że kwas siarkowy (*acidum sulfurosum*,  $\text{SO}_2$ ) przeszkadza wyskokowej, octowej i w ogólności wszelkiej fermentacji jak roślinnych, tak i zwierzęcych materij, a nawet wstrzymuje tę sprawę, gdy się już rozpoczęła. P. P o l l i przekonał się, że i sole tego kwasu, a mianowicie siarkony alkaliczne i ziemne, posiadają też same własności przeciwwzgnilne (antiseptyczne) i odbarwiające. Zdaniem jego, działanie kwasu siarkowego i siarkonów na fermenta i barwniki zależy nie na odbieraniu tlenu od tych materij, jak to powszechnie utrzy-

mują, ale jedynie na sprawianiu pewnych zmian w ich budowie cząsteczkowej (molekularnej). Ta ostatnia okoliczność objaśnia właśnie, dla czego kwas ten i jego sole, działając energicznie na fermenta we krwi, nie rozkładają zarazem i krwi samej, i nie są, jednym słowem, szkodliwymi dla zdrowia. P. Polli, robiąc swe doświadczenia najwięcej na psach, wpuszczał w żyły jednocześnie pewnej ich liczbie nieco ropy zaraźliwej, poczem niektórym z nich dawał wewnątrz po trocsze (od 2ch do 15tu gramów) siarkonu sody, siarkonu magnezyi lub siarkonu wapna, inne zaś zostawiał samym sobie. Doświadczenia te, powtarzane niejednokrotnie i w sposób najrozmaitszy, dawały prawie bez wyjątku jeden wypadek: psy zostawione bez leczenia, a również te, które dostawały lekarstwo w zbyt szczupłej ilości, ginęły zawsze po kilkodniowych cierpieniach ze wszystkimi przypadkami zakażenia powszechnego; te zaś, którym dawano siarkony, przechorowawszy lekko, zawsze zostawały przy życiu.

Dotychczas nie więcej nie wiemy o doświadczeniach p. Polli: zaleca on używanie siarkonów (a szczególnie siarkonu magnezyi) w niektórych chorobach, między innymi w gruźlkach płucnych, których szerzenie się siarkon magnezyi ma powstrzymywać; ale ta rada jego zasada się jedynie na poglądzie teoretycznym. Wartoby jednak spróbować tych środków u ludzi w chorobach, mających charakter zakażenia krwi: jeśli się okażą skutecznymi, to wielką oddadzą usługę terapii i wiele rzuca światła na nierozjaśnioną dotąd przyczynę niektórych chorób.

Oprócz pierwiastków w atmosferze, o których dotąd była mowa, a mianowicie: kwasu węglanego, siarko-

wego i organicznej materji, częściej od innych napoty-  
kamy w powietrzu kwas saletrzany, siarkowodorowy,  
amoniak i gaz błotny.

*Kwas saletrzany*, albo połączenie jego z amonia-  
kiem, najczęściej wykryć się dają w wodzie deszczowej  
przy podniesionym stanie elektrycznym atmosfery, np.  
po burzy. Pochodzi on od utlenienia azotu powietrza  
w miejscu, gdzie przebiega iskra elektryczna. Ilość  
jego jest zwykle bardzo nieznaczną, nie może więc  
wywierać żadnego wpływu na zdrowie.

*Gaz błotny* ( $\text{CH}_2$ ) znajduje się w dość znacznej ilo-  
ści w atmosferze moczarów i bagien, z których się wy-  
dobywa w skutek rozkładu zatopionych w wodzie tka-  
nek roślinnych. W miejscach zamieszkałych wprowa-  
dza go się trochę do atmosfery przy paleniu drzewa,  
ale ilość ta jest nadzwyczaj małą.

*Gaz siarkowodorowy i amoniak*, oraz tworzący się  
z nich *siarkowodnian amonu*, w które nieraz obfituje at-  
mosfera miejsc zaludnionych, są zwykle produktami roz-  
kładu materji zwierzęcej. Pierwszy z nich, wdychany  
w większej ilości, wpływa dość niekorzystnie na zdro-  
wie; co się zaś tyczy amoniaku, to chociaż sam przez  
się nie jest szkodliwym, obecność jego jest jednak za-  
wsze wskazówką jakiegoś organicznego rozkładu. Po-  
wietrze kloak, chlewów, i t. p. oddziaływa zawsze al-  
kalicznie, a odczyn ten pochodzi tu zwykle od amoniaku  
lub siarkowodnianu amonu. Obecność amoniaku jest,  
jednym słowem, tak ściśle związana ze sprawą gnicia,  
że alkaliczny odczyn powietrza jest niechybną oznaką  
jego niezdrowości.

Odbarwiająca własność powietrza, jak to dobrze  
wiedzą ci, którzy się zajmują bieleniem płócien, jest

bardzo rozmaity, stosownie do miejscowości, pory roku, pogody i t. d. Na czém zależy ta własność? O tém jeszcze nic pewnego nie wiemy; zdaje się jednak, że idzie ona w parze z większą lub mniejszą ilością *ozonu*. W miastach zwykle mniej jest ozonu, niż na wsi: to też płótna daleko łatwiej się biela w otwartém polu, niż w miejskiej atmosferze. Ilość ozonu niezaprzeczony ma związek z higienicznymi przymiotami powietrza; trudno jednak przypisywać mu jakiś wpływ bezpośredni na zdrowie: uważałbym go raczej za wskazówkę, niż za przyczynę dobrych własności powietrza, ponieważ ilość jego zostaje zawsze w odwrotnym stosunku do ilości zgnitych wyziewów, z któremi się wzajemnie niszczą.

---

Przejrzawszy wszystkie główne pierwiastki, z których się składa nasza atmosfera, możemy teraz z większą cokolwiek pewnością zawyrokować, które z nich najwięcej wpływają na zdrowie. Pomijamy tu miejscowości wyjątkowe, jak np. bagna, sąsiedztwa wulkanów, kopalnie i t. p., gdzie skład powietrza jest nienormalnym; ale biorąc jedynie pod uwagę atmosferę zwyczajną, to jest taką, z jaką człowiek w ciągłym zostaje zetknięciu, a mianowicie atmosferę miast i wsi, możemy wszystko, co dotąd powiedzieliśmy, streścić w następujący sposób:

Stosunek tlenu i azotu w atmosferze jest zawsze stały, i tylko w bardzo rzadkich, wyjątkowych przypadkach cokolwiek się zmienia.

Kwas węglany jest wszędzie w powietrzu; w miejscach bardziej zaludnionych, oraz w sąsiedztwach fabryk, gdzie się wiele zużywa paliwa, ilość jego jest co-

kolwiek większą, niż gdzie indziej; jednakże największa nawet jego ilość jest tak nieznaczna, że nie może wywierać żadnego wpływu na zdrowie.

Kwas siarkowy (i kw. siarczany) daje się wykryć w wielu miejscach, a mianowicie tam, gdzie opalają węglem ziemnym, oraz w pobliżu zakładów mających do czynienia z rudami siarkowemi. Ilość tego kwasu w atmosferze bywa zwykle nierównie mniejszą od ilości kwasu węglanego, a zatem śmiało pominąć ją można. Jeżeli zresztą ta nieznaczna ilość kwasu siarki wywiera jaki wpływ na zdrowie, to tylko korzystny, gdyż niszczy lub zubożnia unoszące się w powietrzu miazmata organiczne.

Gaz siarkowodorowy, amoniak i siarkowodnian amonu w miastach znajdują się w większej ilości, niż w wiejskiem powietrzu. Ilość ich rzadko bywa taką, aby sama przez się szkodzić mogła; obecność ich jednak, wskazująca zwykle rozkład jakiegóś organicznej materji, jest oznaką niezdrowego powietrza.

Najwięcej mają znaczenia pod względem higienicznym organiczne pierwiastki, unoszące się w powietrzu. Są one wszędzie, tak w miejscach zaludnionych, jak i w otwartém polu, a nawet na wysokości kilku tysięcy stóp nad powierzchnią morza. Ilość ich w miastach jest jednak znacznie większą, niż na wsi: według wszelkiego prawdopodobieństwa ilość ta stanowi właśnie charakterystyczną różnicę powietrza miejskiego od wiejskiego. Będąc po większej części produktami gnicia i mając własność wzbudzania takiegoż gnicia w materjach organicznych, a niekiedy i w żywych organizmach, muszą one szkodliwie wpływać na zdrowie. Można się spodziewać, że nieznaną dotąd przyczyna wielu chorób, mających



charakter zakażenia krwi, da się objaśnić wkroczeniem do naczyń krwionośnych, bądź przez płuca, bądź przez otwory skórne, tych organicznych zarodków, działających na krew jako fermenta. Bliższe zbadanie tych pierwiastków jest wielce pożądaném. Mamy dotychczas środki chemiczne (nadmanganian potażu) do ocenienia ich ilości, przynajmniej stosunkowej, a raczej ilości wszelkiej odtleniającej materji w powietrzu. Ale daleko ważniejszém byłoby poznać ich jakość, ich istotę. Do tego mogą doprowadzić poszukiwania drobnowidowe nad istotami organicznymi, nagromadzonemi z powietrza do wody destylowanej sposobem pp. *Gigot i Thomsona*. Poszukiwania takie powinny być prowadzone tak podczas epidemij w atmosferze miejsca, gdzie choroba grasuje, jak równie i w chorobach sporadycznych zaraźliwych, w atmosferze otaczającej łóżko chorego. Kto wie, czy nie uda się w ten sposób wykryć osobnego jakiego fermentu w każdej (?) chorobie, jak już dotąd wykryto osobne roślinki i zwierzątka dla każdej z fermentacyj: wyskokowej, octowej, maślanej i t. d., a poznanie istoty złego jest już wielkim krokiem na drodze do jego zwalczenia.

### Źródła.

Chemical and physical modifications of the atmosphere consequent on habitation. (British and foreign Medical Review.—Chemical News. 1862. N. 119.)

*Dumas et Boussingault*. Recherches sur la véritable constitution de l'air. (Annales de chimie et de physique. 1851. 3me série, t. III.)

Normale Veränderungen in den Eigenschaften der atmosph. Luft. (Journal f. prakt. Chemie. Bd. LXXXVI. N. 11.)

*Pasteur*. Mémoire sur les corpuscules organisés, qui ex-

istent dans l'atmosphère; examen de la doctrine des générations spontanées. (Ann. de chim. et de phys. 3me série, t. LXIV.) *Rozprawa ta wyszła potém osobno p. n.* „Leçon professée le 19 mai 1861 à la Société Chimique de Paris. Paris 1862, chez Lahure et Co.“

P a s t e u r. Sur la fermentation butyrique. (Comptes rendus de l'Acad. des Sciences. Février 1861.)

P a s t e u r. Etudes sur les mycodermes etc. (Comptes rendus, 10 fevrier et 17 juillet 1852.)

P o l l i. Sur les maladies à ferment morbifique et sur les sulfites médicinaux. (Comptes rendus, 27 septembre 1861.)

R o s c o e. On the atmosphere of dwelling houses. (Quarterly Journal of the Chem. Society. October 1857.)

S c h o e n b e i n. Chemische Mittheilungen. (Journ. f. prakt. Chemie, Bd. LXXXIV, V u. VI.)

S t e r r y H u n t. Note sur la nature de l'azote et la théorie de la nitrification. (Comptes rendus, 15 septembre 1862.)

T h o m s o n (D r. D u n d a s). Report of the Committee for Scientific Inquiries in relation to the Cholera epidemic of 1854.\*

T h o m s o n. Chemical Researches on the Nature and causes of Cholera. (Medico-chirurgical Transactions. 1859: Vol. XIII.)

# WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

## KRONIKA LEKARSKA ZAGRANICZNA.

Przez Dra Juliana KULSKIEGO

w Radomsku.

### VI.

Treść: 1. **Paryż.** *Akademia lekarska:* Wiwisekaye. Wścieklizna. Elektryczność wód mineralnych. Leczenie porażenia nerwu twarzewego wstrzykiwaniami strychniny. 2. *Akademia umiejętności:* Własności trujące metalu thallium. Skuteczność i nieszkodliwość przyżegań jamy macicy saletranem srebra. 3. *Tow. lekarzy szpitali:* Wiąd płatu przedniego mózgu, brak bezgłosu. 4. *Tow. chirurgiczne:* Wyleczenie samodzielne przetoki (*fistula*) pęcherzo-pochwowój. 5. *Tow. lek. współzawodnictwa:* Polip jęczyczka. 6. **Chambery.** *Zjazd naukowy:* Nowy rodzaj kleszczy: Wpływ zimna na krążenie w naczyniach włosowatych. 7. **Rouen.** *Zjazd lekarski:* Wypiłowania kości. Smarowania nieprzepuszczalne, jako środek przeciwzapalny. Rozpoznanie i leczenie przepuklin krwawych. Złamanie obojczyka w skutku mocnego działania mięśni. 8. **Newcastle.** *Zjazd Tow. postępu nauki:* Działanie bromku amonu. Położenie prawidłowe nagłośni (*epiglottis*). Dla czego żołądek za życia nie bywa przez własne soki strawionym? Działanie saletronu amylu. 9. **Londyn.** *Tow. położnicze:* Wydalenie się błony śluzowej i podśluzowej pęcherza. 10. *Tow. patologiczne:* Modzelowatość tętnic przedbarku. 11. *Tow. Harveya:* Nowy wziernik oczny. 12. Kaszel kurczowy. Ból zniesiony operacją. 13. **Wiedeń.** *Laminaria digitata.* 14. **Peszt.** *Zjazd lekarzy i badaczy przyrody.* 15. **Berlin.** Czy dziecię urodzone nieżywo mogło oddychać? 16. *Nekrologia.* Mayr.

Dnia 10. listopada 1863. roku.

1. W ciągu długiego czasu, jaki od ostatniej kroniki upłynął, a której brak gdybyś chciał, łaskawy czytelniku, chociaż dostrzedz, silnymby to było bodźcem dla mnie do zajmowania nią szpalt Pamiętnika Lekarskiego, *Akademia lekarska w Paryżu* zajmowała się kilką ważnemi bardzo rozprawami, z których choć nieco spóźnione sprawozdanie pokrótce skreślić zamysłam; opuszczę jednak rozprawy dotyczące się febry

żółtej, która, jako u nas zupełnie nieznaną, zajmować nas tém samém nie może.

Wspominając o śmierci Prof. Moquin Tandon (1), nadmieniałem, iż miał być sprawozdawcą komisji wysadzonej z łona Akademii **co do nadużyć wiwisekcyj** na skutek zanesionej skargi przez angielskie Towarzystwo opieki zwierząt do Cesarza; a któreto oskarżenie Akademii pod rozpoznanie złożoném zostało. Ostatnia ta praca została odczytaną przez p. Kar. Robin. Sprawozdanie wykazuje konieczną potrzebę tychże dla postępu fizjologii, byleby ich nie nadużywano, t. j. byleby nie nosiły cechy okrucieństwa i rzeczywiście korzyść-nauki miały na celu, byleby używano wszystkich środków zmniejszających ból zwierzętom użytym do doświadczeń, a uczniowie wykonywali je tylko pod okiem profesorów, którzy potrzebę wiwisekcyi oceniać powinni.—Przeciwko temu wystąpił p. Dubois, Sekretarz stały, oświadczając, że, lubo sam członek komisji, musi przeciw słowom téjże odezwać się, mianowicie z tego powodu, że większość była przeciwnego zdania. W długiej mowie starał się dowieść, że Akademia, przyjmując powyższe zdania, nie odpowiada wprost na przedstawione pytania; dálej, że uprawnia obecny stan, w którym Szan. Sekretarz widzi same nadużycia. Jest on zupełnie przeciwny wiwisekcyom robionym przez profesorów przy wykładach, a szczególniej występuje przeciw operacyom weterynaryjnym robionym na koniach, czyniąc słuszny zarzut, że skoro chirurdzy wykształcają się robiąc operacje na trupach, to i lekarze zwierząt w ten sam sposób kształcić się na dobrych operatorów mogą.—Z tém ostatniém zdaniem zupełniebym się zgodził, pomimo obrony p. Bouley, lubo wiwisekcyje przy wykładach fizjologii uważam za konieczne. Żaden wykład, bogdajby najjaśniejszy, nie wpoi, że tak rzekę, nie wbije w umysł młody prawdy fizjologicznej w taki sposób, jak naoczne doświadczenie. Co się raz tak widziało, tego się nie zapomina i daje to popęd młodzieży do szczerzej pracy, gdy widzi słowa poparte czynem. Jedynie wykonywanie wiwisekcyj

---

(1) Patrz tom XLIX, str. 469.

uczniom zupełnieby zabronić można, bo to już nie przyczynia się ani do postępu nauki, ani nawet nie służy jako podpora téjże. A o ile zresztą ma człowiek prawo używać i poświęcać zwierzęta dla utrzymania się, o tyle ma również prawo używać ich, jako środki służące do wyjaśnień nauki, która ma życie ludzkie utrzymywać i w chorobie ratować. — W podobny sposób, jak ostatnie przytoczenia moje, bronili sprawy wiwisekcyj pp. Parchappe i Béclard. W powyżej przytoczonej przedostatniej méj kronice wyraziłem niechęć do wiwisekcyj wykonywanych na koniach i psach, tych towarzyszach i przyjaciołach człowieka: przeciw użyciu tych zwierząt wystąpił p. Piorry. W mowie pełnej dowcipu i ironii, odesłał Towarzystwo opieki zwierząt do smakoszków, którzy dla zadowolenia łechczywego podniebienia nabawiają pletwonogie ptaki chorób wątroby, aby mieć doskonałe pasztety Sztrasburskie, pozwalają gotować żywe raki i sprawiać żywe karpie, a odmawiają dla dobra nauki robienia wiwisekcyj. Przechodząc największe odkrycia w dziedzinie fizjologii, podobnie jak dwaj ostatni mówcy, ze słusznością zapytuje się: czémby była praktyka bez tych wiadomości? Żadne prawo nie powinno ograniczać tych czynności, które mają nauki dla jéj postępu wykonywać, a którego wykształcenie nie pozwala samo przez się na bezowocne pastwienie się. W obronie rękoczynów weterynaryjnych na żywych koniach stanęli pp. Bouley i Reynal, a za użyciem psów i koni p. Vernois, wymieniając, jako ważną przyczynę, trudność w dostaniu innych zwierząt, na co trudno jednakże się zgodzić wypada. Akademia, przeciw przyjętemu zwyczajowi, odrzuciła zdanie komisji i jednogłośnie przyjęła propozycje ostatniego mówcy, p. Gosselin, t. j. że oskarżenia Towarzystwa opieki zwierząt są bezzasadne i że wykonywanie wiwisekcyj i rękoczynów weterynaryjnych wypada jak pierwój, tak i nadal pozostawić sumienności mężów nauki. (*L'union médicale* No. 94, 103, 106, 109, T. XIX.)

Po ukończeniu téj kwestyi Akademia przeszła do rozpraw **nad wścieklizną**. Aby cały ich ciąg przedstawić, wrócić muszę do sprawozdania p. Bouley złożonego jeszcze w czerwcu b. r., a nad którym rozprawy rozpoczęły się dopiero we

wrześniu b. r. Z powodu ważności przedmiotu i z uwagi, że najgłówniejszą rzeczą jest zapoznać lekarzy z przypadkościami wścieklizny u psa, aby w kółku swego działania obeznawali z niemi publiczność, przytoczę tu obszerniej mowę pana Bouley, bo obowiązkiem naszym jest ochraniać publiczność od zarażenia się tą chorobą, o której tyle błędnych jest pojęć, a która raz rozwinięta u człowieka uleczyć się nie da.

(W tém miejscu pomijamy z rękopisu Dra Kulskiego ustęp z mowy p. Bouley o przypadkościach wścieklizny u psów, podaliśmy je bowiem już w poprzednim zeszytcie pod rubryką *Wyciągów z literatury zagranicznej* str. 100.—108.—Redakt.)

W odpowiedzi na zarzuty uczynione sobie przez p. Tardieu przyjmuje p. Bouley, że liczba wścieklizny u ludzi wynosi w przecięciu 24 do 25 przypadków rocznie we Francyi, (a zatem 1 na 1½ miliona mieszkańców), liczba przez się ogromna; co do ilości psów wściekłych i osób pokąsanych przyjmuje, że stosunek 5: 100 rozwiniętej wścieklizny do osób pokąsanych był za małym, gdy według p. Tardieu stosunek ten wynosi 55: 100. Dalej przyjmuje on rozwinięcie samodzielne (*spontané*) wścieklizny. Sądzi nadto, że mniemanie powszechne co do wpływu dni kanikularnych jest nieuzasadnione, gdyż wścieklizna wywiewuje się w każdej porze roku, szczególnie zaś podczas pory dżdżystej. Co się tyczy czasu wylęgania (*incubatio*), ten w 5/6 przypadków wynosi trzy miesiące, lubo p. Tardieu przytacza przypadek, gdzie wylęganie trwało 12 miesięcy; p. Bouley radzi, aby wiadomość o tém, że okres wylęgania tak długo trwać może, była jak najmniej rozpowszechnianą, gdyż jestto bardzo wyjątkową rzeczą. Razem z p. Tardieu zaleca użycie żegadła (*ferrum candens*) jak najszybsze, bez straty czasu, bez oglądania się, czy pies był wściekłym lub tylko podejrzanym, a w razie braku tegoż radzi użycie kwasów stężonych. Nadto po dokonaniu wypalenia zaleca jeszcze użycie środków lekarskich czy się ma w nie wiarę lub nie, aby uchronić chorego od bojaźni i wzbudzić w nim nadzieję uleczenia. Trzeba tu czynu, a nie słów, i dla tego zgadza się na sposoby leczenia pp. Gosse-  
lin i Piorry. Piérwszy w przypadku dziewczyny 18-letniej, ukąszonej w ramię, po ośmiu dniach ranę mocno żegadłem wypalił,

a potem przeszedł do środków potnych, mocnego ćwiczenia ciała i środków przeczyszczających; a mianowicie zalecił dwie kąpiele parowe dziennie, przechadzki szybkie, środek czyszczący co rano, przytém pożywienie obfite i posilne. Leczenie to trwało dni 35, przytém łaknienie było tak silne, że pięć porcyj szpitalnych ledwie chorą zaspakajało (1). Następnie zmniejszono ilość kąpeli do jednej dziennie i środki czyszczące podawano co parę dni. Po dwóch miesiącach chora wyszła w wyśmienitym stanie zdrowia, a choroba się nie pojawiła, choć od r. 1859. p. Gosselin nie spuszczał téj kobiety z oka, a pies w Alfort zdechł na wściekliznę. P. Piorry zaś radzi myć ranę obfitym strumieniem wody, dopóki żelazo nie zostanie rozpaloném; po wypaleniu okrywa ranę plastrem przylepczym (*emp. diachylon comp.*) W razie pokazania się krost na zagojonéj ranie, jak to w jego przypadku miało miejsce, zaleca nowe przyżeganie, lub téż, w razie pojawienia się bólu w bliźnie lub ranie, przyłożenie przyszczydła (*wezykatoryi*) i opatrywanie następne z użyciem morfiny lub atropiny; dalej użycie tych środków wzdłuż głównych nerwów łączących miejsce rany z mózgiem. Przy piérwszych objawach napoje kwaskowe lub lawatywy i użycie chininy w dawce jednorazowéj od jednego do dwóch i trzech gramów; a wszystko to, wychodząc z téj słusznej zasady: „*Melius anceps remedium, quam nullum.*” Dodałbym tu jeszcze, że żaden lekarz nie powinien chorego opowiadaniem przypadków przestraszać, lub łatwość zaszczepienia przedstawiać, bo zawsze uważać musimy chorobę tę, jako cierpienie nerwowe, a tém samym wpływ wyobraźni gra w niéj ważną rolę, równie jak i bojaźń. Nie robiłbym téj uwagi, gdyby nie przypadek w méj praktyce, gdzie, wypaliwszy mocno ranę i przepisawszy użycie arsenionu sody, środka dosyć zalecanego, zapewniłem najuroczyściéj, że rozwinięcię się choroby jest niepodobném. Po upływie czterech tygodni przybywa do mnie chory zmieszany, z zapytaniem, czy nie uważam u niego rozwijającéj się choroby; mając bowiem

---

(1) Według naszych wyrażéń szpitalnych to tyle znaczy, co porcja całkowita i  $\frac{1}{4}$ .—Redakt.

przez nieoględnego kolegę napojoną wyobraźnią okropnością stanu i łatwością rozwoju choroby, całą noc bezsenne przepędził po za domém, „ażeby, jak się wyrażał, w napadzie, którego czuł zbliżanie się, swych najbliższych nie pokąsać.” Musiałem użyć całej wymowy, by zmniejszyć złe i uwolnić go od stanu prawie w obłąd przechodzącego. Co się tyczy psa, w tym przypadku nie można było mieć pewności. Okropne moralne cierpienia, jakich ten chory przez 18 godzin doznawał, winny być dla nas wskazówką, ile przy pytaniach o takie cierpienia ostrożnym być należy. — Po tém zbroceniu przechodzę dalej do mowy p. Bouley. Zaprzecza tenże prawdziwości faktu przytoczonego przez p. Tardieu, że młody człowiek lat 22 liczący, ugryziony przez wściekłą krowę, w 30 dni w skutku wścieklizny życie zakończył. Każde zwierzę używa téj broni, jaką mu przyroda sama udzieliła, zatem pies gryzie, kot drapie i kąsa, koń kąsa i kopie, a przeżuwacze bodą rogami i biją nogami, ale nigdy nie gryzą; przypuszcza zaś pan B. tylko zaszczepienie za pośrednictwem pyska. Nie zaprzecza zatem możności udzielenia się, a raczej zaszczepienia wścieklizny przez inne zwierzęta prócz rodzaju psa i kota: punkt ważny, gdy mianowicie dosyć u nas utartém jest zdanie, że takie zaszczepienie nastąpić nie może. Pod względem praktycznym odrzuca on podział p. Vernois na wściekliznę samodzielną, i udzieloną, podając nawetpiérwszą w powątpiewanie. Co do płci psa, odrzuca p. B. zupełnie zdanie, jakoby niezaspokojenie pópędu płciowego mogło przyczynić się do rozwoju choroby. Dalej słusznie zaprzecza, jakoby zaszczepienie zawsze i koniecznie pociągało za sobą chorobę, odwołując się w tym względzie do wyżej wymienionego stosunku, z którego wynika, przyjąwszy nawet największy, że połowa osób pokąsanych przez zwierzęta wściekłe, a zatem zaszczepionych wścieklizną, nie ulega chorobie; co do psów pan B. przyjmuje mniejszy stosunek, bo, wedle p. Renaulta, 30 przypadków rozwinięcia się choroby na 100 przypadków zaszczepienia. Co się zaś tyczy twierdzenia pana Vernois, że ukąszenia wilków są zjadliwsze, pan B. przypisuje to większej liczbie ran, odrzucając przypuszczenie, że wilk, jako rodzaj pierwotny psa, ma téż rozwijać jad silniejszy; gdy dowodnie przekonali badacze



przyrody, że pies nie od wilka, lecz od szakala pochodzi. Poczém Akademia przyjęła wniosek, aby utworzyć stałą komisją, która by, prócz badań nad przyrodą choroby i jój leczeniem, zajmowała się objaśnianiem często powtarzaném co do objawów piérwszych choroby, co w obecnym stanie jest najlepszym środkiem zapobiegającym szerzeniu się téj strasznej choroby. (L'union méd. T. XVIII. Nra 69. 70. 71. 72. T. XIX. Nra 115. 117. 118. 121. 124. 127. 128. 130.)

Na wielką pociechę balneologów jeden czynnik skuteczny przybywa im jeszcze, a tym jest **elektryczność wód lekarskich**; ona ma być tą ukrytą boginią wód, której nadaremnie szukano, tym ważnym a nieznanym czynnikiem, który instynktem tylko balneolodzy przeczuwali, a który im prof. Scou tette n obecnie odkrył, i to wielkie X pod prawa podciągnął i dotykalmém uczynił. Opiera on się na tém, że wody rzek i inne, wystawione na działanie powietrza, okazują przeciwną elektryczność, niż wody mineralne, a mianowicie piérwsze są elektro-dodatne, a drugie ujemne. Téjto elektryczności przypisuje on skuteczność wód, które zawierają bardzo mało soli, nawet czasami mniej, niż wody rzeczne; ma ona zależeć od zmian w cząsteczkach (*molecules*) płynu, wywołanych prądami ziemi i tarcie m słu pa wody o ściany skał, jakoteż od ciągłych zmian chemicznych i podniesionej ciepłoty. Z władzy téj dynamicznej siły wody (a raczej jój własności albo *ruchu* cząsteczek. — Red.) (1) wyprowadza on powstające rozdrażnienie, bezsenność, a czasem i gorączkę przy picu wód, nie zaprzeczając i' działalności leczniczej wynikającej ze składu chemicznego. Szczęściem, że zostawił tę boginią tajemną wodom przewożonym, a w części i przyznał wodom sztucznym, bo cóżby robili wtedy ci nieszczęśliwi, których bogini „Fortuna” nie obdarzyła stosowną kieszenią, aby przy samym ołtarzu tego czarodziejskiego dziecka szukali pociechy i zdrowia, a tak choć mała kruszyna z tego uroczego

---

(1) Porówn. W. R. Grove' go poszukiwania nad wzajemną zależnością sił fizycznych (*Correlation of physical forces*). Treść tych poszukiwań i rozumowań znajdziesz czytelnik w *Bibliotece Warszawskiej* za m lipiec r. 1859. — Redakt.

stołu i przy domowej strzesze może im być przynajmniej przyrzeczoną i udzieloną. (Tamże Nr 94.)

Prof. Courty z *Montpellier* odczytał rozprawę o **skuteczności wstrzykiwań miejscowych strychniny w porażeniach nerwu twarzowego**, do których zachęciła go skuteczność takichże wstrzykiwań atropiny w nerwobólach. Okazały one się najprzód skutecznymi u kobiety lat 45 liczącej, cierpiącej od roku na porażenie połowicze (*paraplegia*), które wielu środkom się opierało. Wstrzykiwanie było robioném w okolicy dolnej części rdzenia pacierzowego jak najbliższej kręgow, rozczynek 1 cz. strychniny w 100 lub w 50 częściach płynu. Ten sam rozczynek w trzech świeżych przypadkach porażenia nerwu twarzowego, t. j. u mężczyzny 56 lat, u kobiety 25 i drugiej 22 lat wieku liczących, wstrzykiwał pan C. zaraz z początku choroby na przebiegu nerwu twarzowego pomiędzy wyjściem jego z otworu rylco-sutkowego a przejściem przez szyję wyrostka stawowego szczęki dolnej. Wstrzykiwanie powtarzano co 2 lub 3 dni. Trzy wstrzykiwania najmniej, a sześć najwięcej wystarczały zwykle do wyleczenia. Jedynie zapytać wypada, czy w trzech tych świeżych przypadkach wyleczenie nie byłoby zupełnie i bez środków nastąpiło. (Tamże Nr. 124.)

2. Zajmująca pod względem toksykologicznym jest wiadomość udzielona *Akademii umiejętności* przez p. Lamy o **własnościach trujących metalu thallium**. Do odkrycia tychże naprowadziły go szczególniejsze zmiany, które dostrzegł w stanie własnego zdrowia przy otrzymywaniu go, mianowicie nadzwyczajne znużenie. Bardzo małe ilości, podane psom lub kurom, sprawiały śmierć z przypadkami mocnych bólów w trzewach, drżenia, i porażenia odnóg dolnych. Obecność tego metalu bardzo łatwo może być wykrytą przy pomocy rozbioru widmowego (*analyse spectrale*). Domyślać się należy, że tak silnym własnościom trującym odpowiadać téż będą, jak zwykle, własności lecznicze; czy tak jest w samój rzeczy, dalsze badania okażą. (Tamże Nr 104.) (1)

(1) O rozbiornie widmowym będzie wiadomość pod rubryką: Fizyki i chemii lekarskiej. — Red.

Wspomniany już prof. Courty przedstawił **nieszkodliwość i skuteczność przyżegania (tuszowania) jamy macicy** za pomocą pręcika z saletranu srebra, który się wprowadza do jamy macicy i tamże pozostawia, w brodawkowaniach grzybkowatych (*granulations fongueuses*) i uporczywych przewlekłych białych upławach. Środek ten jednak nie całkiem jest nowy, albowiem był zalecany przez prof. Simpsona kilka lat temu, a różnica zachodzi tylko co do sposobu zastosowania: Simpson radzi przyżegać, wprowadzając zgłębnik wydrążony, zaopatrzony w końcu pręcikiem dającym się na cal wysunąć po za koniec zgłębnika; po jednej stronie tego pręcika znajduje się rowek zawierający sproszkowany saletran srebra, który po ścianach jamy rozsypać należy, wykonywając pręcikiem obrot około jego osi (1); Courty zaś cały kawałek saletranu pozostawia w jamie. Środka tego użył autor w pięciu przypadkach. Nieszkodliwość tłumaczy tém, że obecność środka wywołuje nadmiarową wydzielinę, która błonę ochrania, sama zaś krzepnie, tworząc warstwę, przez którą następuje wymiana (?—Red.) między żegadłem a wydzielinami jamy macicznej. Dowód tego działania oparty jest na tém, że po siedmiu lub ośmiu dniach wydala się pręcik saletranu srebra, a raczej masa w kształcie tegoż, zmieniona, zmiękczona, z pozorem listkowatym. Przypadom zaś miejscowym, jakoto przyżeganiu pochwy, zapobiega wprowadzeniem zatykadła (*tampon*) nasyczonego roztworem soli, a zapaleniu użyciem kąpieli i wstrzykiwaniami do pochwy przy najzupełniejszym spoczynku. Stan zapalny ostry jest jedynym ważnym przeciwwskazaniem. (Tamże, N. 128.)

Kto leczył podobne stany chorobne, ten wie, jak są uparte i jak wyczerpują cierpliwość zarówno lekarza jak i chorój; i dla tego bardzo pożądane są skuteczne przeciw tymże środki, sposób jednakże prof. Simpsona znajduję daleko łatwiejszym w zastosowaniu i pewniejszym, bo nie ma potrzeby obawiać się groźnych następstw, jak przy obecnym.

---

(1) *Medical Times and Gazette*. T. XXXIX. st. 232. w artykule „*De Dysmenorrhoea*.”

3. **Objawy towarzyszące chorobom mózgowym** są tak sprzeczne, fizjologia działalności i wpływów pojedynczych części mózgowia tak niepewna, że w praktyce trudno jest bardzo w wielu razach siedzibę cierpienia oznaczyć. Każdy zatem przypadek, czyto zbijający mniemania dotychczasowe, czy też rozjaśniający je, ma swoją wagę; z tego powodu przedstawiam przypadek kobiety 24 lat liczącej, zmarłej w skutku gruźlicy płuc, według opisu p. Parrot przedłożonego *Towarzystwu lekarzy szpitalnych*. Chora ta w 6ym roku życia w następstwie odry doznała straty przytomności, poczem objawiły się znaki porażenia połowiczego strony lewej. Zwolna władza wróciła zupełnie. Na rok przed przyjęciem do szpitala objawiły się u téj choréj znaki gruźlicy, a w chwili przyjęcia, oprócz okresu trzeciego gruźlicy, żadnych znaków cierpienia mózgu nie przedstawiała. W czasie jéj pobytu w szpitalu pojawiło się u niéj skurczenie (*contractura*) w różnych częściach kończyny górnej lewej, które w ogóle spowodziło oddalenie się téjże od ciała a zbliżenie ku głowie. Bardzo rzadko w tych częściach pojawiało się nieco bólu i słabe drgawki. Chora aż do ostatniej chwili mówiła doskonale. *Przy oględzinach pośmiertnych* oprócz ogromnej jamy w szczycie płuca prawego i owrzodzeń w kiszkiach znaleziono zupełny wiać (*atrophia*) wyspy Reila, trzeciego skrętu płatu czołowego i płatów ograniczających szparę Rolanda. Na powierzchni części zajętych błony mózgowe wolne, niezrosłe; istota mózgowa tychże twarda, jakby chrząstkowa, barwy żółtawej. Przypadek ten zatem stanowi wyjątek od tych spostrzeżeń, podług których dotychczas bezgłos przy chorobach mózgowych zajęciu płatu czołowego przypisywano; z drugiej strony p. Herard spostrzegał mowę niewyraźną z początku, a potem niemożliwą w pewnym przypadku, w którym znaleziono płat przedni nie zajęty i rozmiękczenie w rozległości 2 centymetrów płatu średniego, co potwierdza i p. Delasiauve, oświadczając, że widział przypadki bezgłosu przy obrażeniach mózgu, ale związek tychże z cierpieniem mózgu nie był stały. (*Tamże*, Nr 101.)

4. O ile przypadki praktyczne sprzeciwiają się czasem teorii, poświadcza **wyleczenie samodzielne przetoki pęcherzo-pochwowej**. Z jednej strony zbija przypadek ten

teorią tych, co utrzymują, że mocz sprzeciwia się zagojeniu ran nim zraszanych, a z drugiej potwierdza zdanie przeciwnie utrzymujących. Goją się bowiem bez żadnej pomocy, a tłumaczenie tego faktu nie jest dostatecznie wyjaśnioném. P. Verneuil przedstawił *Towarzystwu chirurgicznemu* historią chorój, której przetokę pęcherzo-pochwową badało dwóch zdolnych lekarzy i p. Barrier z Lyonu: wówczas cewnik (*katheter*) przechodził z pęcherza do pochwy, gdzie go czuć można było końcem palca. P. Verneuil śledził tę samą chorą w sześć tygodni po porodzie: obecność przetoki przypominało kilka czerwonych mięsistych brodawek; cewnik lub zgłębnik wprowadzony do pęcherza nie przechodził do pochwy, a dopiero od trzech lub czterech dni ustało zanieczyszczanie łóżka moczem wydalającym się przez pochwę. Nie używano żadnego środka, ani nie pozostawiano cewnika w pęcherzu.—Wyszukać warunki podobnego ukończenia się co do siedziby, rozległości, mechanizmu przy zarosnięciu samodzielniém, wynaleść środki ułatwiające podobne ukończenie, lub przynajmniej wskazać te, któreby mu nie przeszkadzały: oto są punkta, których rozjaśnienia wymagać trzeba od następnych ścisłych spostrzeżeń. (*Tamże*, Nr 117.)

5. Na posiedzeniu *Towarzystwa lekarskiego współzawodnictwa* p. Mandl przedstawił **polip języczka** (*uvula*), którego niższą część wraz z narostem wyciął. Był on barwy białej, wielkości małego orzecha, z szeroką szypułką osiadłą na lewej stronie języczka, sam zaś morwowaty, szerszy i wypuklejszy. Chory skarżył się na napady kaszlu, niekiedy bardzo gwałtownego, pojawiającego się najczęściej rano, a we dnie przy szybszym chodzie i po kilkuminutowém mówieniu. Stan zdrowia wyborny, budowa silna, wszystkie czynności prawidłowe. Cierpienie to trwające od kilku lat, niepoznane, leczone było użyciem wód Emskich, Mont-Dore, Cauterets prawie bez skutku. Po użyciu źródła de la Raillière dwa lata temu nastąpiło znaczniejsze polepszenie; chory jednak nie wiedział, czemu je przypisać, czy wodzie, czy téż zaprzestaniu swych obowiązków, które go znagłały mówić głośno, a często. P Mandl, nie znajdując żadnych zmian w płucu, zaczął badać ze ścisłością polyk i krtań i wyżej opisany polip znalazł. Z wycięciem napady ka-

szlu znikły. Cierpienie to nieopisane jest nadzwyczaj rzadkiem, a drugi przypadek widział p. Nélaton. (Tamże Nr 102.)

6. Aby zrównoważyć niejako wpływ centralistyczny Paryża, związał się „Instytut prowincyj Francyi” i ten w bieżącym roku odbywał swój trzydziesty **zjazd w Chambery**, w tym pięknym nabytku, jakby chcąc i na drodze nauki zespolenie i przyłączenie uświęcić. Około 500 członków zebrało się, a liczba lekarzy, którzy wszędzie, gdzie dobro nauki i ludzkości jest na celu, nie omieszkują udzielać sobie wzajemnych spostrzeżeń, była dość liczna. Jakby dla oddania hołdu téj gotowości zjazd obrał prezydentem zasłużonego Dra Roux, z Marsylii. Pomijając czynności innych oddziałów, przechodzę do oddziału IIIgo, t. j. nauk lekarskich. Przedmiotów nie zbywało; karłactwo (*kretynizm*) i jego przyczyny, urządzenie cmentarzy, balneologia, helmintologia, głównie zajmowały członków. Z czysto lekarskich było przedstawienie nowego rodzaju kleszczy porodowych przez p. Chassagny z Lyonu. P. Gilbert d'Harcourt, dyrektor zakładu hydro-terapeutycznego, przedstawił pomyslnie skutki leczenia przepukliny oskrzeli (*bronchocele*) i innych objawów użyciem natrysku zimnego i lodu. Tenże okazał na skrzydle nietoperza wpływ zimna na krążenie krwi. Towarzystwo całe zrobiło kilka wycieczek do znaczniejszych miejsc w okolicy, a wspólna biesiada zakończyła wesoło to pożyteczne zebranie. (*Med Times*, Nr 687.)

7. Aby bardziej zespolić koło lekarskie francuzkie, **Towarzystwo lekarskie w Rouen** ogłosiło **zjazd ogólny lekarzy**. Piérwsza ta próba okazała aż nadto gorącą chęć wspólnego działania i wzajemnego pouczenia się. Zebrania takie zawsze są hodźcem do pracy, i bez korzyści dla cierpiącej ludzkości nie przechodzą. Nie jeden lekarz, co może nie ma odwagi do ogłoszenia swych spostrzeżeń, biorąc udział w rozprawach toczących się na takich zebraniach, wydobywa je ze skrytki i tym sposobem pole badań rozjaśnia. Po urządzeniu bióra, obrany został prezydentem p. Giraldès z Paryża i przedstawianie prac się rozpoczęło. Z bardziej zajmujących przedmiotów był odczyt p. Verneuil o *wypiłowaniu kolana (resectio articuli genu)* wykonaném przez niego u młodzieńca 18-letniego z najpomysł-

niejszym skutkiem. Rękoczyn ten, którego wprowadzenie na wielką skalę przynależy anglikom, bywa często i w Niemczech uskuteczniano, mianowicie przez prof. Langenbecka w Berlinie, który go bardzo poleca, nie ograniczając się do stawu kolanowego, ale i do innych większych stawów go stosując. Wypadki tego ostatniego są bardzo zachęcające; sam widziałem kilka wypiętowań kolana i łokcia z pomyślnym ukończeniem w roku zeszłym w przypadkach, w których tylko odjęcie kończyny (*amputatio*) zdawało się zapewniać utrzymanie chorego przy życiu. Nie sąto jednakże tak udzierające liczby, jak udzielone na zjeździe lekarskim w Bristol przez p. Clarke, który, zbierając przypadki ogłoszone w dziennikach, wykazał 44 pomyślnych ukończeń na 66 robionych wypiętowań, a tylko 5 przypadków śmierci przy tak znacznej operacji.—Przy mnożących się spostrzeżeniach, świadczących o skuteczności, czuję się w obowiązku streścić sposób pana de Robert de La tour *leczenia zapalenia zapomocą zastosowania kleiny z olejkiem rącznikowym* (*colodium ricinatum*). W zapaleniach narzędzi płciowych żeńskich wewnętrznych i otrzewnej radzi on skórę ponad temi częściami pociągnąć powyższym lekiem i w ten sposób zamykając wpływ powietrza, znieść stan zapalny. Teorya to dosyć ciemna; póki sam autor co parę miesięcy z nią występował, nie dawałem wiary, mianowicie że byłem zawiedziony, używszy tego sposobu przy zapaleniu kołomacicznym połogowem (*perimetritis puerperalis*): gdy jednakże z kiku stron środek ten zachwalano, udzielał go dla próby,—sam przez się szkodliwym on nie jest. W moim przypadku ból silny na parę godzin ustąpił, żadnej innéj zmiany w przebiegu nie dostrzegłem.—P. Raciborski czytał o *krwotokach miesięczkowych* (*menorrhagia*) i *stosunku ich do przepuklin krwawych* (*haematocele*). Jako znak rozpoznawczy ostatnich podaje on pewien rodzaj chęłbotania (*fluctuatio*) w górnej części pochwy, gdyż krew daje się usunąć i spada na powrót; dalej mniejsze lub większe obrzęknięcie (*oedema*) części przedniej tylnéj wargi i części macicy. Zaleca użycie ergotiny a następnie leczenie przeciw-niedokrwne. P. Mélays odczytał pracę o *złamaniu obojczyka w skutku skurczenia mięśni*. Dziewczyna lat 17 wieku licząca, grając

w wolanta, przy mocném uderzeniu uczuła nagle ból w ramieniu prawém: badanie wykazało złamanie. Chora, lubo dobréj budowy, była mało rozwiniętą i miała pozór dziecka najwyżej 13-letniego. Przypadek ten jest tém więcej zajmujący, że zaledwie kilka podobnych przykładów nauka przedstawia.—Po bardzo wielu innych pracach p. Avenel z Rouen zakończył odczyty pięknym wierszem „o braterstwie lekarskiém,” w którym słusznie radzi, by zazdrość i nienawiść znieść godłem: „otwartość i prawość.” (*L'union méd.*, Nra 119 do 122).

8. Z kolei przechodzę do **zjazdu w Newcastle angielskiego Towarzystwa postępu nauk**, a mianowicie do *Oddziału fizyologicznego*. Posiedzenia tego oddziału rozpoczął prezes, p. Rolleston, mową o dziełach fizyologicznych, a następnie zwrócił się do *wiwisekcyj*, których bronił; poczem nastąpiły odczyty pojedynczych rozpraw, z których o ważniejszych po krótkce wspomnę. P. Gibb następnie postawił wnioski o *fizyologicznych skutkach bromku amonu*: 1) W małych dawkach, krócej lub dłużej branych, działa wzmacniająco i wysysajaco, wywierając głównie swe działanie na skórę i błonę śluzową. 2) Przy stosowném pożywieniu (!) zmniejsza ciężar ciała w otyłości. 3) Wzmacnia władze umysłowe (?) i czynności zdrowia (!). 4) Miejscowo zmniejsza czułość błon śluzowych. 5) W wielkich, często powtarzanych dawkach sprawia zajęcie zmysłów, a mianowicie sprowadza bezczułość (anaesthesia).—Tenże sam przedstawiał swe *badania co do naturalnego położenia nagłośni (epiglottis)* Badanie 680 osób w stanie zupełnego zdrowia wykazało, że położenie jęj nie jest, jak to utrzymywano, zawsze pionowe i wzniesione, ale półwiszące, poprzeczne, skośne, lub prawie poziome; a stosunek ostatniego położenia do pierwszego był prawie stałym 11: 100, t. j. że na sto osób badanych, bez wyboru płci i wieku, u 11 znalazł nagłośnię prawie poziomo położoną w czasie biernego badania, bez względu na połykanie, wydawanie głosu, lub inny ruch w budowie krtani, przy wyciągniętym języku po za usta. Położenie takie bywa niekiedy wrodzoném i nie jest bez znaczenia na przebieg chorób krtani.—P. Pav y czytał o swych badaniach, *dla czego żołądek nie bywa strawionym własną wydzieliną podczas ży-*



*cia*. Przeszedłszy z kolei wszystkie przypuszczenia, stawia alkaliczność krwi, jako czynnik zapobiegający temu. Przypuszcza, że obieg krwi w tkance i błonach niszczy w żołądku kwas nadmiarowy, a tém samém ochrania je od zniszczenia, gdy po śmierci, z ustaniem tego czynnika, żołądek sam, jak inne materje organiczne, przez własną wydzielinę strawionym bywa. Doświadczenie zaś p. Klaud. B e r n a r d a, dowodzące, że płuca żabi i uszy królików żywych w soku żołądkowym ulegają strawieniu, tłómaczy autor tém, że krążenie jest tu powolniejsze, a zatem ilość krwi za mała, aby działanie kwasu zubożnioném być mogło.—P. R i c h a r d s o n czytał o *fizjologicznych skutkach saletronu amyłu* (nitrite of amyle). Przetwór ten, wdychany, przyspiesza ruchy serca znacznie, niż którykolwiek ze znanych środków. Z powiększoną czynnością serca skóra czerwienieje, a twarz staje się jasno szkarłatną. Skutek ten stwierdzonym został naocznie na kilku osobach, którym autor nieco tego przetworu na bibule podał do wężania. W wyższym stopniu środek ten wzmagą oddech tak, że sprowadza bezdech, jak szybki bieg. U zwierząt w większych dawkach zrządza śmierci. Nie sprowadza bezczułości, jak chloroform. Wprawdzie zwierzęta tracą przytomność, ale stopień ten jest bardzo niebezpiecznym z powodu powolności, z jaką trucizna wydalą się po jój wessaniu; krew' staje się ciemną, ale jój własność krzepnienia w ciele nie zmienia się, a w mózgu i płucach przetwór w mowie będący sprowadza nawał (*congestio*); nie sprawia ani drgawek, ani nudności. Po kilku uwagach przechodzi autor do wpływu tój trucizny na zwierzęta niższe, jak żaby, gdzie sprowadza pozorną śmierć aż do dni dziewięciu, z powrotem do życia. Zwraca uwagę na ważność historyczną tego pojawu a mianowicie na to, że P a r a c e l s u s utrzymywał, iż istnieje trucizna, która zażyta jednego dnia dopiero po kilku dniach działa. Podanie to, uważane jako mylne, okazało się prawdziwe odkryciem trucizny w mowie będącej przez p. Letheby (?—Red.). Potém zwraca się autor do wiary starożytnych, że jest trucizną, która na pewien czas może sprowadzić śmierć pozorną. (Ze sprawozdania tego zdaje nam się, iż mówca ze spostrzeżeń czynionych na żabach wyprowadza z pomocą bujnej wyobraźni zbyt pospieszne

wnioski co do działania tego środka na organizm ludzki.—Red.) W końcu autor przypuszcza, że podobnie, jak chloroform 20 lat temu był tylko fizyologiczną ciekawostką, tak i środek, o którym tu jest mowa, może wejść kiedyś w użycie i oddać znakomite usługi, a mianowicie w zemdleniach w skutku straty krwi lub przestrchu; obecnie zaś nie zaleca użycia jego z powodu silnego nader działania, obiecując prowadzić dalej badania i zdać z nich sprawę na przyszłoroczném posiedzeniu. (*Med. Times.* Nra 688. 689. 691.— 3.)

Z powyższych sprawozdań, do których dołączyć jeszcze trzeba zjazd lekarski w Bristol, pokazuje się, że podobne zebra-  
nia nie są bez znacznej korzyści: ułatwienie wymiany myśli, wejście w ściślejsze związki naukowe, dowiedzenie się w krótkim czasie wszystkich zdobyczy na polu nauki jest widoczną korzyścią podobnych zjazdów, szczególnie angielskich, gdzie przyjęty jest zwyczaj mów zagajających (t. zw. *address*) z każdej gałęzi nauki, w których mówca wszystkie nowoczesne nabytki naukowe na swoim polu zestania.

9. Na posiedzeniu *Towarzystwa położniczego w Londynie* p. W. M a r t e n czytał o **wydaleniu się błony wysielającej pęcherz, po zatrzymaniu moczu.** Spostrzeżenie to, nader ciekawe i rzadkie, jest następujące. Do Pani H. został autor wezwany d. 17. kwietnia o 7ej wieczorem, po odejściu wód trzy lub cztery dni temu. Poród czwarty we właściwym czasie. Ostre bóle zaczęły się poprzedniego dnia; przez ostatnie siedm godzin były gwałtowne i nieustanne, a bezskuteczne. Chora była osłabiona, smołka (*meconium*) znajdowała się w wydzielinach, główka poprzedzała, położenie twarzowe, miednica mała. Odciągnąwszy mocz, założył kleszcze i w 20 minutach dziecię wydobytém zostało nieżywe. Piérwszy poród był w 7ym miesiącu, dziecię nieżywe; drugi w swoim czasie, dziecię w następstwie ciężkiego porodu nieżywe; trzeci poród w 9. miesiącu, dziecię żywe, poród bardzo trudny: we wszystkich razach położenie twarzowe. Chora w obecnym razie miała się dobrze. We 4 dni jednakże, t. j. dn. 22. kwietnia nastąpił stan bardzo zły, prawie nie dający nadziei życia: gorączka silna, upadek sił znaczny, wielka niespokojność, dotkliwy ból w brzu-

chu, odpływ pochwoy cuchnący. Od czasu porodu mocz odchodził tylko kroplami. Zaprowadziwszy cewnik, odciągnął p. W. M. pełne pięć kwart krwawego, mocno amoniakalnego moczu. Znaczny ból w okolicy pęcherza. Dn. 6. maja ciągle zadrażnienie i ból pęcherza, mocz odchodzi kroplami, bez wiedzy choréj; do dn. 17. maja stan jednakowy; od tego dnia kawałki cuchnącej istoty odchodzą przez cewkę. Dnia 19. zupełne zatrzymanie moczu, kawałek zgorzelinowy wisi z cewki, ten bez trudności daje się wyjąć; wieczorem pokazuje się większy, który chora sama wydobywa, a po wydaleniu go mocz cuchnący prądem odchodzi. Zgorzelinowy ten kawałek był nie czém inném, jak błoną śluzową i podśluzową wyściełającą pęcherz, wraz z małą ilością włókien mięsnych i kawałkiem wielkości dwuzłotówki mającym pozór powierzchni otrzewnej. Na błonie śluzowej znajdowało się nieco piasku składającego się z fosforanów. Kawałek ten zgorzelinowy miał ośm cali długości, na pięć do sześciu szerokości. Chora wyzdrowiała, jednak drażliwość pęcherza pozostała, tak, że dłużej nad godzinę moczu zatrzymać nie jest w stanie. Przypisując przypadek ten nadmiarowi amoniaku, autor jako jedyny a skuteczny środek zaleca wczesne założenie cewnika. (*Med. Times* Nr 689).

10. P. Murchison na posiedzeniu *Towarzystwa patologicznego* przedstawił **wapniste wyrođenje tętnie przedbarku** u chorego 30 lat wieku liczącego, gdzie pomimo wyrođenca silnego ścian tętnice nie były zatkane, za życia zaś tętna sprychowego czuć nie było można, a tętnica dawała się uczuć jako twardy, niesprężysty sznurek; większe tętnice były zdrowe. Zajmująca w tym razie jest drożność tętnicy przy braku tętna. (Tamże Nr 695.)

11. P. Lawrence przedstawiał swój nowo wynaleziony **wziernik oczny odbijający** *Towarzystwu Harveya*. Najpierw na oku królika okazał, że oświetlenie wnętrza oka z łatwością da się skutecznici, kładąc taflę zwierciadła między oko a płomień lampy. Spozrzegacz, patrząc na powierzchnię zwierciadła pod stosownym kątem, widzi oświe tloną źrenicę. Następnie okazał, że obraz powietrzny, utworzony w ognisku soczewki wypukłej, może się stać widocznym przez odbicie się o pły-

tę zwierciadlaną umieszczoną po za ogniskiem soczewki. Wzernik oczny na téj zasadzie zrobiony dałby się, zdaniem p. L., użyć także jako *autophthalmoscop*, to jest do badania wnętrza własnego oka (*Tamże* Nr 696).

12. Jako osobliwość przytoczyć mi tu wypada spostrzeżenie p. Harley, lekarza szpitala uniwersyteckiego, dotyczące dziewczyny 14-letniej, dobrze zbudowanej, choréj na **kaszel kurczowy**. W styczniu szukała ona rady na brak apetytu, osłabienie i ustanie miesiączki, która, pojawiwszy się trzy razy, na trzy miesiące przed przyjściem do szpitala ustała. Przy użyciu środków wzmacniających stan choréj się polepszył, lecz dnia 31. marca przyprowadziła ją znowu matka do szpitala, oświadczając, że przed czternastą dniami dostała kaszlu, który, ciągle się wzmagając, obecnie stał się prawie nieustannym. Był to ciągły krótki kaszel, gdyż nie była chora w stanie zrobić porządnego wdechu, a siłą woli ledwie mogła wstrzymać kaszel na parę sekund. Cierpienia płuc nie było, kaszel ten zdawał się być zupełnie kurczowo-krtaniowym i zależał od maciennictwa (*hysteria*). Średnia liczba kaszlnięć na minutę wynosiła 70, a zatem 4200 na godzinę, tak, że dziewczyna ta, kaszłąc od przebudzenia się aż do usnienią, a zatem najmniej przez godzin 12, kaszlnęła 50,400 razy dziennie. Przy użyciu kozłkanu cynku (*zincum valerianicum*), smierdzieńca (*asa foetida*) i kamfory, a przytém natrysku zimnego z nacieraniami stosu kręgowego kaszel ten ustał. Ciekawa jest okoliczność, że chora potrzebowała tylko położyć się wznak, aby kaszel ustąpił. (*Tamże* Nr 683.)

Równie ciekawém jest następne spostrzeżenie p. Page t, **bolu uleczonego operacją**. G. C., lat 32 liczący rolnik, zupełnie zdrów aż do 15. roku życia, klęcząc jakiś czas na wilgotnej ziemi, dostał mocnego bolu w prawém kolanie i niższej części uda. Zwolna potworzyły się ropnie, które otwały się ponad kłykciami uda, lecz po czterech miesiącach chory wrócił do zdrowia. W siedm lat później przez pierwotne przetoki, które nigdy poprzednio nie były się zagoiły, wydalily się kosteczki, a przetoki zagoiły się. Stan taki trwał aż do ośmiu miesięcy przed przyjęciem do szpitala, kiedy w pierwotnej siedzibie choroby ból się objawił. Prawa kończyna nie mogła być wyprost-

waną, chory skarżył się na mocny, ciągły, kłójący ból, szczególnie w nocy, około niższej części przedudzia. Kolano lekko zbrzękło, części miękkie bolesne za dotknięciem i gorące. Niższa część uda była nieco zgrubiałą. Zupełna spokojność, założenie łupek, wcierania rtęciowe nic nie pomagały. Następnie duże dawki jodku potasu, w przypuszczeniu cierpienia okostnej podane, były bezskuteczne; dawany wreszcie kalomel z makowcem aż do lekkiego slinopływu równie okazał się bez skutku. Z tych powodów p. Paget, przypuszczając cierpienie w okostnej i kości, a może obecność oddzielonego kawałka kości, zrobił cięcie w zewnętrznej części niższej przedudzia przez skórę, mięśnie i okostną aż do kości; lecz prócz małego zgrubienia i chropowatości w skutku złogów istoty kostnej nic nieprawidłowego nie znalazł. Dnia 2. marca, t. j. w sześć tygodni po operacji, chory nie miał prawie bólu, rana goiła się, stan ogólny był dobry; w lipcu rana się zagoiła, ból nie powtórzył się. (Tamże Nr 685). Po tylu bezowocnych próbach leczenia cięcie głębokie uwolniło chorego od cierpienia; nie można więc przypuścić nerwobolu, a pomyślny skutek przypisać należy zmniejszonemu prężeniu okostni. Myślę, że trudno dać inne tłumaczenie.

13. Profesor Braun w piśmie: „*Wiener medizinische Wochenschrift*” Nr 31. podaje treściwą wiadomość o **zastosowaniu w położnictwie błaszeńca palczastego** (*laminaria digitata*) z rodziny morskocynowatych (*Fucaceae*). Wodorost ten morski posiada szczególną własność w stanie mokrym potrajania swój objętości wszcz, gdyż rozpęczniony nie przedłuża się; a po wysuszeniu dawną przybiera modłę. Nie ma wcale nieprzyjemnej woni i nie nabiera jój w szyi macicy. Zastępuje najzupełniej gąbkę prasowaną w położnictwie, a nie ma jój wad. i to dosyć znacznych, t. j. nagłego brzęknienia i przybierania złej woni. Prof. K. Braun zaleca miejscowe zastosowanie błaszeńca: 1) przy niepłodności wynikającej ze zwężenia szyi macicy; 2) przy zapaleniu przeciągłym macicy z napadami bolesnej kolki; 3) przy silnych przeciągłych kwotokach jako środek ułatwiający rozpoznanie polipów (?); 4) dla wywołania przedwczesnego porodu, w którymto razie był on zastosowany z pomyślnym skutkiem przez p. Prichard w Londynie;

w końcu 5) radzi spróbować go jako zatykadła (*tampon*) przy gwałtownych krwotokach przy poronieniu. Zastosować daje się z łatwością, gdyż w stanie suchym jest tęgim, jak miękki metal. Krążki polerowane posmarowane gliceryną dają się same, lub przy pomocy prostych albo krzywych kleszczy (*Kornzange*) z łatwością wprowadzić i mogą być w szyi macicy pozostawione bez zatykadła.

14. Po „długich i ciężkich szesnastu latach” baron Eötvös zagaił **zjazd lekarzy i badaczy przyrody w Peszcie**. Zwróciwszy się najpierw do poprzedniego prezesa Bene, mówił o stosunku narodowości do nauki, słusznie twierdząc, że: „skarb ten nie jest ani własnością pojedynczych ludów, ani jednego wieku, ale całej ludzkości, podobny do promieni słońca oświecającego całą ziemię we wszystkich kierunkach, do źródła, które nigdy nie wysycha, chociaż miliony swe pragnienie w niém gaszą.” Następnie wystawiał, jak każda jednostka, jakiejkolwiek narodowości, znosi swe wiadomości do wspólnego łoża wiedzy, a „różność ducha, różne przymioty umysłów ludów, według których pojmują naukę, zapewniają im tę wielostronność, bez której trudnoby było wykryć wielkie prawdy. Poczucie zaś narodowe wywołuje na polu naukowym to szlachetne współubieganie, które jest koniecznym warunkiem każdego większego wysiłku, a zatem każdego większego skutku.” Następnie, powołując wszystkich do pracy dla osiągnięcia ogólnego celu, wzywa swych współziomków *do badania własnego kraju i jego stosunków*. W oddziale lekarskim wszystkie prawie gałęzie lekarskie były zdolnie przedstawione, nic jednak tak ważnego nie czytano, o czém czułbym się w obowiązku po szczególe tu nadmienić. (*Wiener med. Wochenschrift* Nra 41. 42.)

15. **Pod względem sądowo-lekarskim ważny przypadek** ogłosił prof. p. Martin w piśmie „*Monatschrift für Geburtskunde*” (T. XXII, str. 204.) Karolina Ehrlicke, 21 lat licząca, służąca, w dzieciństwie chorowała na odrę i płonice, w trzecim roku dopiero zaczęła chodzić, bez rozwiniętej krzywicy. W 15. roku dostała miesiączki, a 17 lipca 1861. urodziła żywego chłopca; poród był prawidłowym. Dnia

1. marca b. r. przybyła do zakładu położniczego w bólach, które już od 2 do 3 godzin trwały. Usta maciczne na 1 cal średnicy rozszerzone (godzina 5 1/4 wieczorem), wody odeszły. Położenie pierwsze tyłogłowowe; tętno płodu wyraźne w lewej dolnej części brzucha. Przy silnych bólach o 8ej wieczorem usta zupełnie znikły, a o 8 3/4 główka urodziła się. Natychmiast twarz zwróciła się ku prawemu udu matki, jednakże zaraz się zabarwiła wyraźnie i stała się ciemną, niebiesko-czerwoną. Wyciągnięcie nastąpiło bez trudności, przyczem odkryło się opasanie pępowiną szyi i leżąca prawa rączka koło téjże. Urodzone dziewczę było w stanie pozornéj śmierci, wszystkie próby ożywcze nie wywołały oddychania. Łożysko zostało w kilka minut przez ucisk oddalone. Matka zdrowa.—*Ogledziny zwłok* wykazały: Brak plam pośmiertnych, stężenie pośmiertne małe. Żyła pępkowa napełniona płynną krwią. Przepona przy czwartém żebrze. Wątroba znacznie przekrwiona (hyperämisch). Oba worki opłucne wolne od płynu. *Leve płuco pływa po powierzchni wody*. Niższy ostry brzeg dolnego płata jest szkarłatno czerwony. Z przeciwieć dają się wycisnąć małe bańki powietrzne. Prawe płuco tonie i zawiera tylko powietrze w ostrym brzegu średniego płata. Serce i osierdzie prawidłowe. Czepiec głowy krwawo naciekły, równie jak i ogłówna. (*pericranium*). Większy wylew krwi na tylnéj gornéj éwiartce prawéj kości ciemniowéj. Sierp wielki mocno krwią napełniony, żywe nastrzykanie twardówki, błona naczyniowa lekko obrzmiała. Na podstawie mózgu pod namiotem mózdzku około dwóch drachm płynnéj krwi. Istota mózgu twarda, z naczyniami mocno wypełnionemi. Istota szara mocno nastrzykana. W kómkach brak płynu.—Z tego opisu pokazuje się, że dziecię oddychało i że śmierć w skutku zalewu mózgu (*apoplexia*) nastąpiła, tudzież że i bez pomocy sztuki dziecię to w krótkim czasie byłoby się urodziło. Takie przypadki, wprawdzie rzadkie, mogą się zdarzać; a że wyrok lekarski jest głównie stanowczym co do kary na matkę, każdy z lekarzy sądowych winien znać możliwość podobnego ukończenia, aby uniknąć potępienia niewinnéj matki. (Przypadki uduszenia dziecięcia w czasie porodu owiniętym

naokoło szyi sznurkiem pępkowym nie należą do tak rzadkich wyjątków.— R e d a k t.)

16. Kończąc obecną kronikę, wypada mi wspomnieć o śmierci **Dra Mayra**, profesora chorób dzieci w wszechnicy Wiedeńskiej. W sile wieku, bo dopiero 49 lat liczył, potrafił dojść do najwyższych zaszczytów. Był profesorem, primariuszem szpitala i lekarzem przybocznym dzieci Cesarza Austrii. Był on wydawcą dziennika chorób dzieci i jako pisarz położył zasługi na polu naukowym.

## WYCIĄGI Z LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

### CHEMIA I FIZYKA LEKARSKA.

#### **Kirchhoff i Bunsen: O rozbiórze widmowym** (analysis spectralis).

Od dwóch przeszło wieków wiadomo było, że umieszczając ciało przezroczyste i łamiące światło, obrobione w postać graniastostłupa (pryzmatu), na drodze promienia świetlnego, rozkładamy światło, t. j. rozdzielamy je na siedm kolorów prostych czyli pierwiastkowych, a szereg kolorów tęczyowych w ten sposób otrzymanych nazywają fizycy w i d m e m (*spectrum*).

Od dawna także przekonano się, że widmo, z różnych światel pochodzące, nie jednakowe przedstawia własności. I tak, przyglądając się widmu dostarczonemu przez światło elektryczne tryskające między dwoma węglami, nie widzimy w nié żadnej przerwy, tak, że przejście od jednego koloru do drugiego jest stopniowe i całkiem nieznaczne. To samo spostrzegamy, jeżeli widmo pochodzi od ciała stałego lub płynnego nie lotnego, które przeto nie może udzielić płomieniowi żadnej cząsteczki swojej przez ulotnienie: takimi są np. wszystkie metale nie-  
topliwe.

Jeżeli zaś doświadczenie powtórzymy ze światłem słonecznym, otrzymamy wprawdzie te same barwy, co poprzednio, ale widmo tą razą przedstawia liczne przerwy w postaci linii pionowych ciemnych.



Wollaston i Fraunhofer dokładnie badali te smugi widma słonecznego. Ostatni z tych badaczy naliczył przeszło 600 smug bardzo nieregularnie rozłożonych od jednego końca widma do drugiego, od czerwonego aż do fioletowego koloru. Niektóre z nich są nadzwyczaj wąskie, inne szersze i ciemniejsze. Fraunhofer oznaczył główne smugi literami A, B, C, D, E, F, G i H. Pan Kirchhoff oblicza na kilka tysięcy liczbę smug widma słonecznego. Te przerwy dowodzą, że niektórych kolorów prostych brak jest w promieniach, które wychodzą ze słońca.

Ponieważ te przerwy są nader liczne i bardzo nieregularnie rozłożone, przez długi czas poprzestawano na ich opisywaniu, nie usiłując odkryć przyczyny, która je sprawia. Jedyny wniosek, jaki czyniono z tych piętn, które od czasu Fraunhofera nie zmieniły się ani co do liczby, ani co do położenia, był ten, że światło słoneczne nie zmieniło się w swych własnościach od czasu spostrzeżeń tego fizyka.

Promienie księżycy i planet (otrzymujących światło od słońca), przeszedłszy przez pryzmat, dają widma zupełnie te same, co widma słoneczne. Ale widma dostarczane przez gwiazdy stałe przedstawiają smugi ciemne inaczéj rozłożone i różne w miarę różnych gwiazd.

Nareszcie, jeżeli do płomienia, którego światło rozkłada się pryzmatem, wprowadzi się pewne ciała, jakoto metale lotne, albo ich związki również lotne, wtedy powstają smugi *jasne*, których miejsce i barwa zmieniają się w miarę natury tych ciał.

W obec tych różnych danych samo z siebie nasuwało się pytanie: jaki zachodzi związek między położeniem smug widma a przyrodą ciał wydających światło? Pytanie, o którym dotychczas sądzono, że się nie da rozwiązać, zostało podjęte i z niesłychaném szczęściem rozwiązane w r. 1861. przez pp. Kirchhoffa profesora fizyki i Bunsena, prof. chemii uniwersytetu Heidelbergkiego.

Pomijając opis przyrządu, którego w subtelnych swych poszukiwaniach używali ci uczeni, podamy tu tylko jaknajtreściwiej główne wypadki ich badań.

Zawiesiwszy najprzód w płomieniu przyrządu drut platynowy zmaczany poprzednio w roztworze chlorku sodu ( $\text{NaCl}$ ), skoro tylko sól zaczyna się ulatniać i rozprzestrzeniać w płomieniu, natychmiast spostrzegamy widmo sodu, które się składa ze smugi żółtej bardzo świetnej. Ta linia świetna co do położenia swojego odpowiada dokładnie smudze czarnej D widma słonecznego i jest poniekąd jej obrazem dodatnim.

Gdy się zastąpi chlorek sodu jodkiem sodu, widmo się nie zmienia; tak samo rzecz się ma, jeśli go zastąpimy węglanem sody lub jakąkolwiek inną solą o zasadzie sodowej. Słowem, według pp. K. i B., widma świetlne są w ogóle niezależne od kwasów wchodzących w skład soli, jednostajność zaś cech smug widmowych zależy od metalu, a nie od kwasu soli.

Metale alkaliów i ziem alkalicznych: potas (K), sod (Na), lityn (Li), baryt (Ba), stronten (Sr), wapen (Ca) kolejno śledzili pp. K. i B. w stanie chlorków, jodków, bromków, siarczanów i węglanów, w ogóle więc lotnych związków.

Widmo cechujące potas składa się z dwóch smug błyszczących, jednej wśród koloru czerwonego, która odpowiada smudze ciemnej widma słonecznego, i drugiej wśród koloru fioletowego. Widać nadto drugą smugę czerwoną; dalej w kolorze żółtym i zielonym cztery gromady złożone, każda, z trzech smug wąskich równo oddalonych; wreszcie, nieco dalej, smugę niebieską, bledszą od poprzednich.

Widmo pochodzące od litynu składa się z dwóch smug, z których jedna położona jest w kolorze czerwonym, druga w żółtym bardzo blisko smugi D.

Strontenowi odpowiadają cztery smugi czerwone, jedna żółta i jedna niebieska.

Wreszcie wapen i baryt wydają widma bardziej złożone, ale równie stałe, jak poprzedzające.

Tak więc posiadamy nowy i łatwy sposób rozpoznania metalu wchodzącego w skład jakiegokolwiek soli alkalicznej: w tym celu dostateczną jest rzeczą umieścić sól w płomieniu wodoru lub gazu do oświetlenia i przyjrzeć się smugom widma świetlnego pochodzącego od tego płomienia; z samego obejrzenia widma poznamy, jaki jest metal szukany.

Ażebym ten sposób rozbioru mógł mieć wartość w zastosowaniu, należało się wprzód przekonać, czy się da użyć do mieszania ciał.

I pod tym względem nie zawiódł oczekiwań.

Jakoż, zmieszawszy dwie sole, jedną potasową a drugą litynową, i wprowadziwszy tę mieszaninę do płomienia, spostrzegamy w widmie naraz smugi potasu i litynu. Jeśli do nich dodamy jeszcze sodę, natychmiast właściwa smuga sodu przybywa do poprzednich.

Nareszcie zachodziło pytanie, czy sposób ten jest dosyć czuły, t. j. czy wykazuje najmniejsze ilości metalu. Otoż pod tym właśnie względem sposób ten jest nieskończenie wyższy od sposobów poprzednio znanych i daje wypadki prawdziwie zdumiewające. Czułość tego sposobu rozbioru przechodzi wszelkie wyobrażenia. Następujący przykład wystarczy, aby tego dowieść.

PP. Kirchhoff i Bunsen spalili w pokoju, mającym 60 metrów sześć. objętości, mieszaninę 3 miligramów chloranu sody z cukrem mlecznym: z wybuchu, który ztąd powstał, utworzył się w powietrzu obłoczek zawierający sodę i rozprzestrzenił się stopniowo w całej izbie. Przyrząd do badania widma (*spektroskop*) umieszczony był w drugim końcu izby. Otóż niebawem po wybuchu ukazała się w widmie właściwa smuga sodu. Z prostego rachunku wypada, że powietrze przynosiło płomieniowi na sekundę tylko jedną trybilionową część grama sody, a ponieważ ta sekunda wystarcza dla wydania smugi żółtej, wnosić ztąd należy, iż tym sposobem rozbioru dojść można  $\frac{1}{3,000,000,000}$  sody.

Ta czułość, z trudnością dająca się wyobrazić, jest przyczyną, dla czego nad brzegiem morza, a nawet w pewnej odległości od brzegów, gdzie wiatr unosi w powietrze cząstki soli morskiej, niepodobna jest prawie uniknąć w widmie smugi żółtej sodu. Tę samą smugę widzimy występującą w jakimkolwiek miejscu przy lada poruszeniu przedmiotu, np. przy zamknięciu książki, lekkim starciu kurzu i t. p. Na drodze tego rozbioru przekonano się, że lityn, wbrew powszechnemu do-

tychczas mniemaniu, jest jedném z ciał najbardziej rozpowszechnionych w naturze.

Szybkość i łatwość zastosowania rozbioru widmowego nie ustępują w niczém jego czułości. I tak np., p. Bunsen, mając rozebrać chemicznie próbkę kredy nadesłaną z Anglii, rozpuścił gram téjże w kwasie solnym, nmoczył w roztworze drut platynowy i wprowadził do płomienia przyrządu: z przyjrzenia się smugom widma okazało się natychmiast, że minerał ten zawierał potas, sod, lityn, wapen i stronten.

*Zastosowania rozbioru widmowego.*

1. *W użyciu praktyczném* wielką ma przyszłość zastosowanie do *rozbioru jakościowego minerałów, wód lekarskich* i t. d.

Nie mniej ważném będzie zastosowanie téj metody *w poszukiwaniu trucizn*, z tém jednak nadmienieniem, że przy nadzwyczajnej czułości tego sposobu uważać go należy tylko za *środek wskazania obecności* ciał podejrzanych, których *ilość* zwykłymi sposobami oznaczyć trzeba.

W szeregu doświadczeń dokonanych w laboratorium p. Woehlera w Getyndze (o których p. Sainte Claire-Deville zdał sprawę paryżkiej akademii nauk), pp. P Christophle i F. Beilstein, uczniowie znakomitego niemieckiego chemika, zastosowali rozbiór widmowy do badań toksykologicznych nad fosforem. Z kwartowej bani z rurką zakończoną platynowym końcem chemicy ci dobywali wodór, a przekonawszy się, że płomień tego gazu w rozbiorze widmowym nie odbija żadnego pasa, wprowadzali do bani małą ilość fosforu, tyle, ile go się znajduje na końcu zapałki: natychmiast płomień otrzymywał żywą zielono-szmaragdową barwę; natenczas, podstawiając przyrząd pp. Kirchofa i Bunsena, na lewo od pasu sodu otrzymywali dwa przepyszne zielone pasy, i trzeci mniej widzialny pomiędzy temi dwoma a pasem sodu. Podobne zjawisko okazuje się przy użyciu kwasów fosforu. Z nadzwyczajnej czułości tego odczynnika i pewności otrzymywanych wypadków można wnosić, jak sposób pp. Christophla i Beilsteina może być użytecznym przy dochodzeniu otrucia fosforem.

2. Ale nierównie więcej zastanawiają wnioski rozumowane, które nauka w krótkim przeciągu czasu (zaledwo dwóch lat) już zawdzięcza rozbiorowi widmowemu. Brak miejsca nie pozwala nam się wdawać w nader ciekawe szczegóły odnoszących się tutaj rozumowań i odkryć; poprzestać więc musimy na wzmiance, że tą drogą doszli już chemicy do odkrycia w minerałach i ciałach organicznych trzech dotąd nieznanych metalów, z których dwa najbardziej są zbliżone do sodu (*rubidium i cesium*), trzeci zaś (*thallium*), z własności fizycznych podobny do ołowiu, ze względu na powinowactwo chemiczne stoi obok barytu i strontenu. Wreszcie najbardziej podziwienia godne są wnioski na rozbiorach widmowych światła słonecznego oparte, na mocy których, sięgając rozumem już poza granice naszej ziemi, pp. Kirchhoff i Bunsen wykazali w kuli słońca obecność pewnych metalów (potasu, sodu, żelaza, chromu, magnezy, miedzi i t. d.) obok zupełnego braku innych (kadmu, cyny, ołowiu, antymonu, rtęci, żelaza, srebra i t. d.)

(*L'année scientifique et industrielle*, par Louis Figuier. 7me année. Paris 1863. pag. 90.—113.)

#### PATOLOGIA I TERAPIA.

#### **Pellizani. Przeszczepienie jadu syfilitycznego za pomocą krwi.**

Możność spowodowania zakażenia syfilitycznego przez zaszczerpienie krwi z osoby zakażeniu krwi uległej wykazuje Dr. Pietro Pellizani (Lo Sperimentale 4. 1862. Gaz.hebd. IX. 22 1862.) następującymi doświadczeniami.

Krew' wzięto przez upust z ramienia kobiety ciężarnej w 6ym miesiącu brzemienności, okazującej objawy wtórnego przymiotu. Namoczono w świeżo puszczonęj, nieskrzeplęj krwi kilka nitki bawełny, poczem przeniesiono je na ramię w miejscu przyczepienia mięśnia naramiennego (*m. deltoides*), po uprzedniem zdjęciu naskórka i uskutecznienu trzech poprzecznych nacięć narzędziem świeżem i wcale poprzednio nie używanem. W dwóch innych przypadkach wzięto do doświadczenia krew' téjże samęj kobiety, ale ją przyłożono już skrzeplą.

W dwóch ostatnich przypadkach do objawów zakażenia nie przyszło. W pierwszym zaś, w którym użyto krwi płynnej, pojawiła się w 20 dni po operacji najprzód grudka (*papula*), a ta po 9 dniach przeszła we wrzód.

Przed wytworzeniem się wrzodu już gruczoly pachowe narzędky. W dwa miesiące po szczepieniu wystąpiły nareszcie objawy wtórne, różyczka na skórze (*roseola*), nocne bóle głowy. Osoby poddane doświadczeniu wszystkie trzy poprzednio chorobie syfalistycznej nie podlegały.

### **Binz. O zasadzie anatomicznej upustów krwi miejscowych w zapaleniach narządzi wewnętrznych.**

(Med. Centr. Ztg. 1863. N. 60.)

Autor pod kierunkiem prof. Schultze w Bonn czynił staranne poszukiwania nad połączeniami żylnymi lub włoskowymi pojedynczych narządzi wewnętrznych ze skórą, wykonawszy na trupie przez tętn. szyjową (*a. carotis*) nastrzyknięcie stosowną masą (osadem dwuchromianu potażu z octanem ołowiu, zmieszany z klejem gotowanym), a to w ten sposób, że i żyły przez naczynia włoskowe zostały nastrzyknięte. Z téj zajmującej pracy podajemy tu kilka ważniejszych wypadków.

W ścianach brzusznych naczynia tak żyłne, jak tętnicze po większej części przebiegają w pojedynczych warstwach bez żadnych pionowych między temi warstwami połączeń. Tak więc upust krwi (bańkami, pijawkami) ze skóry brzucha wypróżnia wprawdzie większe powierzchowne początki żyły biodrowej wspólnej, ale nie działa bezpośrednio na naczynia należące np. do listka zewnętrznego *otrzewnej*, — tém mniej zaś na otrzewną samych już kiszek i t. d., które najmniejszego nie okazały połączenia naczyniowego z układem żylnym ścian brzucha. Wyjątek staowią *kiszki grube*, których naczynia za pośrednictwem ż. nasiennéj wewn. (*v. spermatica interna*), zagiętej biodrowéj (*v. circumflexa ilium*) i biodro-lędźwiowéj (*ilio-lumbalis*) łączą się z naczyniami tkanki podskórnej i skóry okolicy górnej pachwinowéj (skuteczność pijawek w téj okolicy przystawionych in *perityphlittide*). Prócz tego u kobiety stosunki anatomiczne żyły nasiennéj wewn. zachęcają do przystawiania pija-

wiek w okolicy pachwinowowej w zapaleniu jajników. — *Wątroba* tylko w wieszadle (*lig. suspensorium*) i więzie obłym (*lig. teres*) przedstawia gęstą sieć naczyń łączących skórę z tém narzędziem; w zapaleniu więc tego gruczołu wskazanemi byłyby pijawki między dołkiem a pępkiem, gdzie się rzeczona sieć rozgałęzia. Wiąz okrężny (*lig. coronarium*) ma także liczne połączenia naczyniowe wątroby z częścią żebrową i lędźwiową przepony, które, zwłaszcza z tyłu, dałyby się dobrze spożytkować.

Wpływ baniek lub pijawek, do *klatki piersiowej* przystawionych, na *serce*, wychodząc ze stanowiska anatomicznego, musi być żaden. To samo twierdzi B. co do *opłucnej i płuc*.

Na *krtani* całkiem bezskutecznemi być muszą pijawki stawiane, jak to zwykle się dzieje, w okolicy górnego brzegu rękojeści mostka: żyły szyjowe (*vv. jugulares*) stanowiące tu sieć o nader grubych oczach, znaczne mięśnie między skórą a tchawicą położone, wreszcie gruczoł tarczowy wciąż krew' odciągający, jakby wilgotna gąbka, dostatecznie nam tę bezskuteczność objaśniają. Najprzystępniejszy punkt dla krtani leży nieco nad górnem wcięciem (*incisura superior*) chrząstki tarczowej, gdzie sieć włoskowa aż do skóry sięgająca łączy się z naczyniami idącemi do nagłośni, strun głosowych i t. d.

Bardzo korzystne dla miejscowych krwi upustów są na koniec stosunki anatomiczne skóry w okolicy stosu kręgowego. Sieć żylna bardzo rozwinięta rozpościera się tu w skórze, tudzież pod skórą i daje się przez mięśnie dokładnie śledzić aż do splotów rdzeniowych zewnętrznych (*plexus spinales externi*). Między łukami kręgów występują, po części przebijając *ligamenta intercruralia*, znaczne pieńki żyłne wlewające się do sieci żylniej mięśniów.

Tę krotką wzmiankę o pracy Dra B. zakończamy w imieniu praktycznej medycyny życzeniem, aby poszukiwania w tym kierunku dalej były prowadzone.

**Millet. Arsenik przeciw bolom żołądkowym**  
(gastralgia).

P. Millet (z Tours) badając działanie saletranu bizmutu zasadowego w bolach żołądkowych (gastralgia) przekonał się, że takowy zawdzięcza swą skuteczność prawie stałemu domię-

szaniu *arszeniku*. Następnie często zadawał przetwory arsenikalne w takichże cierpieniach, zawsze spostrzegając znaczne polepszenie; dla tego też jeżeli nie w samym początku, to przynajmniej po bezskuteczném wyczerpaniu innych leków radzi uciekać się do tego środka. Podaje on dwie formuły; jedną dla ubogich, drugą dla bogatych.

a) Ubogim przepisuje po prostu:

Arsenionu sody	3 centigr.
wody przekropl.	80 grm.
wysokoku	1 „

Rano i po południu po łyżeczce od kawy do  $\frac{1}{4}$  szklanki wody ocukrzonój, przed jedzeniem.

b) Bogatym przepisuje:

Arsenionu sody	5 centigr. (1 gran).
syropu	300 grm. (10 uncyj).

Po łyżce stołowej z rana i po południu.

Pomimo nastającego w krótkce polepszenia, radzi używać dalej tegoż środka przez 10 dni mniej więcej, albo, jeśli w końcu tego czasu ból jeszcze nie całkiem ustąpił, jeszcze przez drugie 10 dni. Nie zdarzył się panu M. jeszcze ani jeden przypadek gastralgii, w którym arsenik nie sprawił polepszenia na czas mniej lub więcej długi. (Revue de thérap.—Gaz. des hôp. 33. 1863.)

### **P f a f f. Olejek terpentynowy przeciw bolowi twarzowemu** (prosopalgia).

Dr P f a f f zaleca, jako środek wyprobowany przez niego, olejek terpentynowy przeciw bolowi twarzowemu (prosopalgia). Zadawał ten środek wewnątrznie w dawkach po 5 kropel (z żółtkiem jaja) 3 razy dziem, a równocześnie zewnątrznie przez przyłożenie pęczka skubanki napojonego olejkiem terpent. do miejsc bolesnych. W przeciągu jednéj doby ulga znaczna miała się pojawiać, a ten pomyślny skutek osiągał Dr Pf. nawet w przypadkach zastarzałych, przeciw którym użyte najrozmaitsze inne leki nie wartemi się okazały.

(V a r g e's Zeitschr. f. Med., Chir. u. Gebh. 1862, pag. 200.—Schm. Jahrb. 1863. N. 2.)



### **F i n c o. Przyżeganie płątka usznego w bólu kulszowym (ischias).**

Przyżeganie płątka usznego (*lobus auris*) w razach uporczywego bólu kulszowego (*ischias*), środek niedawnemi czasy bardzo rozgłośnie, może zbyt rozgłośnie chwalony, zaleca ponownie p. Giovanni Finco, przytaczając liczne spostrzeżenia, które zesumowane wyrażają się wedle autora następującym wypadkiem: na 48 przypadków bólu kulszowego 30 było wyleczonych zupełnie i natychmiastowo przyżeganiem, 10 niezupełnie a w 8miu razach przyżegania wcale nie skutkowało. Po między owemi 30stu wyleczonemi była część znaczna takich przypadków, które poprzednio innemi lekami napróżno leczone były. (*Gazz. Lomb.* 38. 39. 41. 1861. *Schm. Jahrb.* 1863. N. 2.)

### **W i l k s. Padaczka na tle syfilityczném.**

Ku poparciu spostrzeżenia ogłoszonego w r. 1861, w Pamiętniku T. L. W. (tom XLVI, str. 65) przez kol. Rosenbluma, zaznaczamy z *Medical Times* (1862, Jan.) opisane przez Dra Wilks przypadki *padaczki*, będącej następstwem syfilitycznego zakażenia. O związku padaczki z przymiotem świadczyły zarówno przypadki niemylnie syfilityczne, które jej wystąpienie poprzedziły, jakoteż i skuteczność środków gatunkowych przeciwsyfilitycznych, a mianowicie jodku potasu. We wszystkich trzech przytoczonych przypadkach przy użyciu przez miesiąc do 3ch miesięcy rzezonego środka ustępowały niepowrotnie napady padaczki.

### **Sposoby poprawiania smaku tranu i oleju kleszczowiny (ol. ricini).**

1. Tran lub olój kleszczowiny zmieszany i skłócony z równą ilością wody wawrzynosiłiwu (*aq. laurocerosi*) pozostawia się przez 48 godzin; wtedy po odlaniu rzezonej wody tran zachowuje smak przyjemny i zapach gorzkich migdałów. (*Americ. Med. Times.* 1862. N. 3.) Porówn. Pam. T. L. W., tom XLVI, str. 152.

2. Kieliszek popłócz dobrze mieszaniną dwóch łyżeczek wody z łyżeczką syropu skórek pomarańczowych, wlej tran i wypij go duszkiem, nie usiłując zmieszać go z syropem. (*Rev. Med.* 1862.)

3. PP. Henry Thomas i Alex. Wallace zalecają dawać tran z wodą wapienną w postaci mleczanki (*emulsyi*); na 1 cz. tranu bierze się 1½ cz. wody wapiennej. (Med. Times. 1862. I. 577.)

### Nowe dzieła.

Brinton. *Die Krankheiten des Magens*, nebst einer anatomisch-physiologischen Einleitung A. d. Engl. übers. von Dr. H. O. Bauer. Würzburg 1862. (Stahel). Z 10 drzeworytami. (1 tal. 18 ngr.)

Monografia stanowiąca prawdziwe wzbogacenie literatury lekarskiej.

Brown Séquard. Lectures on the diagnosis and treatment of the principal forms of *paralysis of the lower extremities*. London 1861. William and Norgate. (1½ tal.)

W dwóch pierwszych odczytach rozbiera sławny profesor rozpoznawanie i leczenie t. zw. *paraplegiae reflectoriae*, w 3. i 4. inne postaci paraplegii, rozdzielone na dwie główne grupy w miarę obecności lub braku znaków podrażnienia.

Carre. *De l'ataxie locomotrice progressive*. Paris 1862.

Dokładna i własnymi spostrzeżeniami poparta monografia choroby przez Duchenna (z Boulogne) po raz pierwszy opisaną, a polegającą, jak najnowsze śledzenia pośmiertne wykrywają, na zaniku pasm tylnych korzeni rdzenia kręgowego.

Colombel. *Recherches sur l'arthrite sèche*. Paris 1862. Delahaye. W 4-ce. (2 fr.)

Monografia t. zw. *malum coxae senile*, napisana pod kierunkiem prof. Nélatona.

Delafond († Dyrekt. Szk. weter. w Alfort) et Bourguignon. *De la psore ou gâle de l'homme et des animaux domestiques*. Paris 1862. V. Masson. W 4-ce. 646 stron.

Dzieło to, uwieńczone przez Instytut franc., jest owocem pracy b. gruntownej i mozolnej. Cz. I. obejmuje klasyfikacją, entomologią i fizyologią kleszcza swierzbu; w II. części zawarta jest historia, patologia i terapia swierzbu, w III. ogólne uwagi nad naturą swierzbu. Styl kwiecisty i nieco rozwlekły.

Duchek. Hdb. d. spec. *Pathologie u. Therapie*. I. Bd. 1. Lfrg. Erlangen 1862. Enke. (3 tal. 18 ngr.)

W tym piérwszym poszycie objęte są choroby serca, osierdzia i tętnic. Literatura przedmiotu przy każdej chorobie bardzo starannie i krytycznie jest obrobioną. Dzieło do podręcznego użycia bardzo dogodnie ułożone.

Friedberg. Path. u. Therap. der *Muskellähmung*. Leipzig 1862. Voigt u. Günther. Ze stalorytami.

Drugie wydanie dzieła, za które Akademia lek. w Paryżu przyznała nagrodę z zapisu Dra Hard.

Fürstenberg. *Die Krätzmilben* der Menschen u. Thiere. Leipzig 1861. Engelmann. W ark., z 25 tabl. (8 tal.)

Owoc 7-letniej pracy autora (weterynarza dpt. Stralsundskiego i docenta weter. w Eldena), zawiera: 1, b. pracowicie obrobione dzieje przedmiotu; 2, anat. i fizjol. kleszcza; 3, historiją naturalną tegoż i 4, literaturę przedmiotu, 297 dzieł obejmującą. Rysunki bardzo staranne i pod względem anatomicznym wielkiej wartości.

Gairdner. *Clinical medicine*. Edinburgh 1862. Edmonston and Douglas. XVII i 704 stron.

Nader cenne spostrzeżenia i uwagi w najrozmaitszych przedmiotach medycyny praktycznej.

Kleinhans. Erfahrungen auf d. Gebiet der *Hautkrankheiten*. Coeln 1862. Hölscher.

Autor w przeciągu dwóch lat miał sposobność spostrzeżać na 163 chorych działanie nowych środków zalecanych w dermatoterapii.

Lebert. *Die Krankheiten der Schilddrüse* und ihre Behandlung. Breslau 1862. Maruschke u. Berendt. XI i 315 str. w 8. (2 talary.)

Monografia ta, zaszczytnie znanego w piśmiennictwie lekarskiem profesora, opracowana jaknajstaranniej, tak pod względem lekarskim, jak i chirurgicznym, podaje wypadki ścisłych badań anatomicznych.

Nonat. *Traité des dyspepsies*. Paris 1862. Delahaye. (3½ fr.)

Dokładne, lecz nieco rozwlekłe zestawienie tego, co w tym przedmiocie jest znanem; pominięte jest tylko o niestrawności pochodzącej ze zgniłej fermentacji w żołądku, a b. pobieżnie

jest mowa o wpływie układu mięśniowego i nerwowego na niestrawność:

Sandras († 1856.) *Traité pratique des maladies nerveuses*. Paris 1860—62. Baillière. 2 voll. (12 fr.)

Jestto 2-ie wydanie klasycznego dzieła (1-sze wyd. 1851.), obrobianego przez zięcia zmarłego, Dra Bourguignon.

Tüنگel. *Klinische Mittheilungen* von. d. medic. Abtheilung d. allg. Krankenh. in Hamburg a. d. J. 1859. Hamburg 1861. Meissner. (24 sgr.)

---

## CHIRURGIA.

### **Labalbarry. Myosclerosis sternomastoldea.**

Pod tą nazwą opisuje Dr Labalbarry w jednym z ostatnich nrów r. 1862. czasopisma *Gazette des Hôpitaux* chorobę mięśni u noworodków powstałą podczas porodu, na którą dotychczas mało zwracano uwagi. Choroba ta, w istocie niewielka i niebezpieczeństwem nie grożąca, może jednak stać się powodem błędów w rozpoznaniu.

Przypadek podany przez p. L. jest szóstym z opisanych dotychczas; poprzednio Dr Melchior uważał cztery, a jeden Dr Dolbeau w szpitalu Ś. Ludwika w Paryżu.

Przypadek Dra L. jest następujący. Pani F, po raz pierwszy rodząca, w właściwym okresie nie mogła wydać na świat dziecięcia z powodu zaklinowania główki w dolnym otworze miednicy. P. L. wezwany założył kleszcze dla przyspieszenia porodu i po kilku pociągnięciach wydobył dziecię, poczem matka odbyła połóg prawidłowo. Dziecię, lubo dokładnie rozwinięte, było szczupłe i wątłe. Po trzech tygodniach wezwano p. L. z powodu, że dziecięciu, jak powiadano, robi się ropień na szyi. Badanie wykazało w miejscu przyczepienia prawego mięśnia sutko-mostkowego do obojczyka stwardnienie ograniczone, przesuwalne, postaci podłużnej, a wielkości orzecha, podczas krzyku dziecięcia silniej występujące. P.L., uważając owo stwardnienie za należące do mięśnia, zalecił okłady odmiękczające. Po upływie pięciu tygodni guz się zmniejszył i zmiękł.

Ucisk wywierany na owo stwardnienie wcale bólu nie sprawuje. Zdaniem Melchioro go guz wspomniony powstaje w skutek ciśnienia jednego ramienia kleszczy użytych do wyrowadzenia na świat dziecięcia na miesiąc, przyczém pęczki mięśniowe ulegają rozdarciu. Labalbary, zgadzając się ze zdaniem Melchioro go, bliższe szczegóły co do istoty zбочzenia pozostawia do dalszych spostrzeżeń.

---

### **Wypadki statystyczne przekłócia klatki piersiowej** (*thoracentesis*).

Przekłócie klatki piersiowej, już przed 100 przeszło laty używane przy zapaleniu opłucnej z wysiękiem płynnym, nawet przy zapaleniach ostro przebiegających, dziś używaném bywa prawie wyłącznie w przypadkach długotrwałych, najczęściej w Ameryce, jak o tém przekonywa rozprawa czytana przez jednego z lekarzy amerykańskich w Bostonie, następnie zamieszczona w czasopiśmie *American Journal* ze stycznia r. b. Wspomniony lekarz w ciągu 12 lat dokonał 150 razy przekłócie u 79 chorych. W znacznej liczbie przypadków operacja była kilkakrotnie powtarzana; i tak u jednej kobiety w ciągu 8 ½ miesięcy 9 razy, u podeszłego mężczyzny w ciągu półrocza 6 razy.

Ze wspomnionj wyżj liczby chorych operowanych, 29 wyzdrowiało.

Pod względem rokowania ważną bardzo rzeczą jest jakość wysięku, jak o tém następujący wykaz przekonywa Z 26 chorych, u których wysięk był surowiczy, 21 wyzdrowiało. Z 6ciu, u których obok surowicy była ropa, zmarło 4, a dwóch pozostałych znajdowało się w nieświetnym wcale stanie, gdy ich lekarz z oczu utracił. Z 24, u których wysięk za piérwszém przekłóciem był ropiasty, 7 wyzdrowiało, 7 zmarło w krótce, u pozostałych zaś porobiły się przetoki (fistuly, a wkońcu suchoty były następstwem, tak, że na 24 chorych 17 przypadków śmierci policzyć wypada. Wysięk krwawy był u 7 chorych, z tych 6ciu zmarło, siódmy pozostał przy życiu, ale w stanie bardzo smutnym. Trzykrotnie obok krwi była ropa, raz wysięk miał woń

gnilną, chory też w kilka dni zmarł w skutek zgorzeli (*gangraena*). Dwa razy w skutek różnych powodów pomimo przekłócia ciecż wcale nie wystąpiła.

Ważną jest rzeczą wypadek operacji w miarę różnaitości wysięku, gdy bowiem z 26ciu, u których wysięk był surowiczny, wyzdrowiało 21; z tych 46, u których wysięk był innego rodzaju, zaledwie 8 ocalało.

(*Gaz. hebdom.* 1863. Nr. 8.)

Sprawozd. Dr Sciborowski.

---

**Rey. Opatrywanie wrzodów atonicznych liśćmi warzyñośliwu** (*Gaz. des hôp.* 1863. N. 101.)

Dr. Rey, lekarz marynarki, odwołując się do niedawno ogłoszonego artykułu Dra Julia, bardzo zachwala opatrywanie wrzodów atonicznych liśćmi wozrzyñośliwu (*prunus lauro-cerasus*), owiniętemi w cieką szmatkę. To działanie miejscowe przypisuje autor głównie kwasowi pruskiemu w liściach tych zawartemu; dalsze spostrzeżenia z samą wodą wozrzyñośliwu możeby mogły dać w tym względzie wyjaśnienie.

**Ciała obce w pęcherzu moczowym.**

a) Dr Hullin podaje bardzo ciekawy przypadek, w którym znalazł sposób, bez pomocy narzędzi, uwolnić pęcherz od ciała obcego, t. j. od gładkiego pręcika mającego 5 centymetrów długości, a 6 milimetrów średnicy. Oto jest użyty sposób: poradził choremu, ażeby przez długi czas zatrzymał urynę, kazał mu nawet zawiązać prącie, a gdy już nie mógł wytrzymać, kazał mu stanąć przed stołem z tułowiem pochylonym w ten sposób, aby z miednicą stanowił kąt mniej więcej 45°, z kończynami górnymi i dolnymi odpowiednio zgiętymi, a uchwyciwszy się rękami brzegu stołu, z silnym wydechem wypuścić gwałtownie urynę.

Rada ta miała doskonały skutek; od pierwszego razu pręcik wyleciał o 3 kroki od chorego, który nawet nie wiele cierpiał.

Na ten trafny pomysł naprowadziła pana H. znajomość pewnego prawa hydrostatyki. Wiadomo, że, jeśli wodą napełniony naczynie zaopatrzone w swém dolném dnie w otwór mniej więcej wązki i otwór ten nagle otworzymy, płyn wydostaje się, tworząc na powierzchni wir (tourbillon), który porywa ciała pływające i obraca je w ten sposób, iż jednym ze swych końców kierują się ku otworowi. Pęcherz bardzo dobrze przedstawia owo naczynie, i z téjto analogii tak szczęśliwie umiał korzystać p. Hullin. Według p. Bousquet, ś. p. Sédillot tym samym sposobem pozbywał się kamyczków tworzących się w jego pęcherzu. (*Union méd.* 1863, N. 31.)

b) *Rozpuszczenie wałeczka woskowego w pęcherzu moczowym.* Nélaton wezwany był do starego mężczyzny, który wprowadził sobie do cewki moczowej długi wałeczek wosku, z kąd tenże dostał się do pęcherza. Chwycił się zatem N. drogi chemicznej, mianowicie za radą Dumasa wstrzykiwał przetwór smolasty, zuany pod n. *oleum naphthae*, który wprawdzie początkowo, tak jak i mocz, odchodził natychmiast, później wszelako zostawał w małej ilości w pęcherzu, a po 14 dniach zniknęły wszystkie zjawiska, które mogły być przypisywane ciała obcemu, tak, że słusznie można było utrzymywać, że wosk rozpuścił się w oleju. (*Gaz. des hôp.* 1862. Nr. 13.)

c) *Śpilka od włosów w pęcherzu.* U dziewczyny 19-letniej, która wprowadziła sobie dużą śpilkę od włosów do pęcherza, p. Hilton chirurg Szpitala Gaja (*Guy's Hosp.*) w Londynie, dokąd dziewczynę tę zaprowadzono, nie mogąc dobyć tego ciała obcego szczypczykami, rozszerzył niemi cewkę moczową, zachloroformowawszy chorą, i potrafił wprowadzić dwukrotnie palec, raz obrączkowy, drugi raz wskazujący do pęcherza. Tym sposobem oswobodził śpilkę, zahaczoną po prawej stronie, poruszył ją i wyciągnął za pomocą umyślnie na ten cel zrobionego tępego haczyka. (*Union méd.* 1863. N. 42.)

---

### Nowe dzieła.

Folli n. *Traité élémentaire de pathologie externe.* Paris 1861. V. Masson. Tome I.

Pam. T. L. W. Tom. L.

Wykład metodyczny, krytyczny, jasny i dobra znajomość literatury przedmiotu odznaczają ten 1szy tom, w którym obró- bione są zapalenia, nowotwory, rany i choroby z jadu pochodzą- ce. Drzeworyty (80) w tekście.

Frieckhöffer. Statistik der im Hrzgth. Nassau in d. J. 1818.—1858. vorgekommenem *Brucheinklemmungen*, Bruch- operationen u. Kothfistel. Wiesbaden 1860. Schellenberg. (Odbitka z *Med. Jahrb. f. Nassau*).

Zestawienie 1562 przypadków przepuklin zaciśniętych, a w téj liczbie 382 wykonanych operacyj. Próba pracowitości niemieckiej, wzór tabelarycznego spożytkowania pojedynczych przypadków chorobnych, które, rozproszone mogą mieć małą wartość, w zestawieniu zaś pouczającymi się stają.

Gurlt. (E.) Hdb. der Lehre v. d. *Knochenbrüchen*. I-er od. allgem. Theil. Berlin 1862. (Hirsch). 800 stron. (6 talar.)

Monografia nader wyczerpująca; ogromne odczytanie w li- teraturze przedmiotu, (tak np. w rozdziale o wrzkomych sta- wach, *pseudarthroses*, autor zestawia tabelarycznie 4·4 przy- padków!). Dla uzupełnienia swego dzieła aut. przez lat kilka zwiedzał wszystkie ważniejsze muzea patologiczne w Niemczech, Francyi i Anglii. Przedmiot objaśniają bardzo liczne w tekście odbite drzeworyty, prawie wszystkie według oryginalnych ry- sunków autora sporządzone.

Gurlt. Leitfaden f. *Operationsübungen am Cadaver* u deren Verwerthung beim lebenden Menschen. Berlin 1862.

Bardzo dogodna dla studentów książeczka wskazująca b. szczegółowo metodę operacyjną (zwykle przy każdym rękoczynie tylko jedną); starannie są téż wzmiankowane błędy, jakie po- czątkujący najczęściej popełniają, tudzież sposoby, jak ich uni- kać należy.

Legouest. (L.) *Traité de chirurgie d'armée*. Paris 1863. J. B. Baillière et fils. 1000 str. w 8. i 128 figur w tekście.

Arcy użyteczne i praktyczne dzieło, obejmujące wszystko, co się ściąga do chirurgii wojskowej, w nowszych czasach do- świadczeniem znacznie wzbogaconej. Najobszerniej wypracowa- nana w niém jest część o ranach postrzałowych. Każdy z czy- tających je odnieść może wiele korzyści; lecz przedewszystkiem



polecieć je można młodym chirurgom, przyjmującym na siebie zaszczytny obowiązek niesienia pomocy ranionym.

Linhart. Compendium d. *chirurg. Operationslehre*. Wien 1862. (6 tal. 20 sgr.)

Jestto drugie wydanie bardzo cenionój nauki operacyjnej. Zalety tego dzieła stanowią: gruntowne oparcie się na anatomii topograficznej, która wszędzie obszernie jest przytaczana i drzeworytami objaśniana; dobrze podawane wskazania do operacyj; i wiele sposobów operacyjnych samodzielnie, b. praktycznie obrobionych.

Nussbaum. Path. u. Ther. der *Ankylosen*. München 1862. Cotta. w 4-ce. IV i 48 str.

Paul. (H. J.) Lehrb. d. speciellen *Chirurgie*. I. Thl. Lahr 1861. Schauenburg. (1 tal.)

Ta część 1sza dzieła, z niemiecką gruntownością obrobiona, ozdobiona 245 drzeworytami, obejmuje choroby narządu ruchowego.

M. Perrin et Ludger Lallemand († w wyprawie do Meksyku). *Traité d'anesthésie chirurgicale*. Paris 1863. Chamerot. (9 fr.)

Autorowie wraz z p. Duroy w r. 1860. ogłosili wypadki swych doświadczeń nad działaniem wysokoku i środków ubezczulających. (Nagroda de la Société d'émulation). Część historyczna wydanego teraz dzieła b. dokładnie jest obrobiona; również część praktyczna.

Ravoth. Grundriss der *Akiurgie*. Leipzig 1860. Veit u. Comp. (3 tal. 20 sgr.) Z rycinami i drzeworytami.

Jestto 4te (pośmiertne) wydanie Schlemma „*Operationsübungen am Cadaver*,” w którym z wielką oględnością wybrane są tylko te sposoby operowania, które za wzór służyć mogą.

Syme. Observations in *clinical surgery*. Edinburgh 1861. (8½ shill.)

Zbiór nadwzyczaj cennych spostrzeżeń sławnego profesora Edynburgskiego.

## WIADOMOŚCI KRAJOWE.

### TOWARZYSTWA UCZONE.

#### TOWARZYSTWO LEKARSKIE PODOLSKIE.

Na dzisiaj poprzestaniemy na wyjęciu niektórych danych z ogłoszonego drukiem „Sprawozdania z czynności Towarzystwa Lekarzy Podolskich za ubiegłych lat trzy,” (1) t. j. od założenia, czyli od dn. 14. października 1859. r., do dn. 16 października 1862. r.

Nie bez wzruszenia czytaliśmy te karty zawierające na pozór tylko suche zestawienie protokołów Towarzystwa; w umyśle dopełnialiśmy przeszkody, na jakie zacni nasi koledzy Podolscy napotykać nieraz musieli; wreszcie pocieszające dla kraju naszego wyprowadzaliśmy wnioski, widząc, co może wytrwałość ludzi dobrej woli nawet przy niezbyt sprzyjających okolicznościach zewnętrznych.

Od kogo wyszła pierwsza myśl założenia Towarzystwa lekarskiego Podolskiego, tego nie wyczytujemy z niniejszego sprawozdania. Dowiadujemy się zeń, że na pierwszym posiedzeniu, t. j. dn. 14. października 1859. było obecnych 9 członków założycieli, a mianowicie Drowie: Baraniecki Adryan, Górski Maurycy, Kowalski Leon, Kremer Aleksander, Niwiński Edward, Przyborowski Karol, Starcow Ananiasz, Warcaba Platon i Wołk-Łaniewski Wiktor. Z tych na następnym posiedzeniu wybrano: pp. Al. Kremiera na prezesa, An. Starcowa na wice-prezesa, L. Kowalskiego na podskarbiego, K. Przyborowskiego na sekretarza stałego, pierwszych trzech na rok, ostatniego na lat trzy. Później okazała się potrzeba jeszcze sekretarza rocznego, którym obrany został p. Adr. Baraniecki, a w r.

(1) Wyciąg z książki protokółarnej. Petersburg. W drukarni Józefa Ohryzki. 1862. W 8ce. 58 stron.

1862., (po zrzeczeniu się poprzedzającego z powodu braku czasu), p. Józ. Rolle; wreszcie, z utworzeniem się biblioteki i muzeum, dozór nad temi zbiorami przyłączono do obowiązków podskarbiego. Wszyscy ci urzędnicy wskutek ponawianych wyborów do końca r. 1862. pozostali w spełnianiu swych obowiązków. W końcu r. 1862. towarzystwo liczyło 84 członków, z tych 6 honorowych, a 78 czynnych.

Ponieważ towarzystwo lekarskie, o którego czynnościach piszemy, stanowi jak na teraz jedyne ognisko naukowe na Podolu, do grona tego bardzo słusznie przyjmowani są i nielekarze poświęcający się naukom przyrodzonym, aptekarze i t. d. Z tego też powodu szczęśliwy był pomysł utworzenia *muzeum*, mającego z czasem stać się skarbnicą naukową całej prowincyi. Istniejące już dotychczas pierwsze początki zbioru składają się w dziale *zoologii* głównie z 2,000 owadów darowanych przez p. Gustawa Belkego, w dziale *botaniki* z zielnika z 281 okazów (z tych 137 roślin lekarskich w powiecie Mohylowskim napotykanym, darowanych przez p. Rollego), a w dziale *mineralogii* z tysiąca kilkuset okazów darowanych głównie przez pp. Adr. Baranieckiego i Al. Kremera. Ofiarodawcy w dokumentach dotyczących tych darowizn (w kopii przedrukowanych na str. 54.) położyli wyraźny warunek, że w razie rozwiązania towarzystwa zbiory te na ich własność powrócą. *Biblioteka* towarzystwa również z darów powstała (524 tomów ofiarowanych przez Dra Adr. Baranieckiego) liczyła w końcu r. 1862. dzieł 526, broszur 446, tomów 1,262, atlasów anatomicznych, chirurgicznych, położniczych i dermatologicznych 17. Zawiązał się też *zbiorek numizmatyczny*, liczący już 240 okazów.

*Stan kasy* był następujący: a) *Fundusz żelazny* dla ubogich kolegów, oraz wdów i sierot po nich pozostałych do 16. paźdz. 1862. wynosił rs. 305 kop. 75, a że według ustawy dodatkowej czerpać się z niej będzie na wsparcia (i to tylko  $\frac{1}{3}$  procentów) dopiero gdy summa do 1,000 rs. urosnie, przeto pomoc dla styranego wiekiem i podupadłego na zdrowiu kolegi z osobnej składki opędzono. b) *Kasa ruchoma*, na wydatki towarzystwa przeznaczona. Do 16. października 1862. wpłynęło do niej rs. 866. Z téj wydano na rozmaite potrzeby towarzy-

stwa, jakoto: zapisywanie ksiązek i dzienników, koszta posiedzeń publicznych, szafy dla muzeum i biblioteki, oprawę ksiązek, najęcie lokalu na skład powyżej wymienionych zbiorów, i t. d. rs. 715 k. 92: pozostało zatém rs. 151 k. 8. Pomimo stosunkowej szczupłości funduszków, towarzystwo nie szczędziło pieniędzy na poparcie wydawnictw lekarskich krajowych: tak np. Przeglądu lekarskiego krakowskiego zapisano 6 egzemplarzy, higieny ludowej Bokiewicza 100 egzemplarzy (str. 32. 33.) i t. d.

*Posiedzenia zwyczajne* towarzystwa odbywały się dwa razy na miesiąc w Kamieńcu, kolejno u pojedynczych członków, co nie było bez moralnego wpływu na stosunki koleżeńskie. Na *posiedzeniach publicznych* (dn. 17. stycznia 1861. i 17. stycznia 1862) towarzystwo zdawało sprawę przed ogółem z swych prac, a zarazem czytane były przystępne dla wszystkich rozprawy w przedmiotach dotyczących kraju naszego pod względem lekarskim. (1) Wreszcie na *posiedzeniach prowincjonalnych* (dnia 15. lipca 1861. r. w Jarmolińcach i dn. 15. czerwca 1862. r. w Winnicy) zawięzywały się bliższe stosunki koleżeńskie i naukowe między lekarzami całego Podola. Na jednym z takich posiedzeń szan. Prezes (p. Al. Kremer) rzucił płodną myśl zawiązania i powiatowych kółek lekarskich, któreby z kołem lekarskim Kamienieckim w ścisłym pozostawały związku. Myśl ta, pomimo nieprzychylnych okoliczności, już się w części przyjęła, z późniejszych bowiem protokółów (ogłoszonych w Tyg. lek.) dowiadujemy się, że w samej rzeczy zawięzało się takie kółko lekarskie powiatowe w Szarogrodzie.

Jednym z głównych przedmiotów *zajęć naukowych* towarzystwa były rozprawy nad chorobami nągminnie panującemi w Kamieńcu, a mianowicie nad durzycą (*typhus*), błonicą (*diphtheritis*), zimnicą (str. 35 38.) i t. d. Ważniejsze prace, czytane na posiedzeniach, ogłoszone zostały w osobnym poszycie p. n. „*Rozmaitości lekarskie*”, którego rozbiór czytelnicy znajdą później pod działem „Przeglądu pism czasowych.” Tutaj ze sprawozdania, które obecnie mamy przed sobą, zwracamy

---

(1) Niektóre z tych rozpraw były potém ogłoszone w „Przyjacielu Zdrowia.” Porów. Pam. T. L. W., t. L, str. 306. 307.

jeszcze w szczególności uwagę na rozprawy: o leczeniu bólu zębów (str. 16), o przerzutach dnawych (*metastases arthriticae* str. 38), o leczeniu padaczki (str. 43), choroby syfilitycznej (str. 30) i t. d. Nadto na każdym niemal posiedzeniu czytane były kolejno przez pojedynczych członków wyciągi z pism lekarskich zagranicznych o najnowszych odkryciach i postępach w nauce.

Cenne przyczynki do  *dziejów medycyny w Polsce*  znajdujemy w Pracach towarzystwa podolskiego, a mianowicie: p. Rollego notatki do historii chorób wenerycznych w Polsce (Tyg. lek. 1862)—i materyały do historii prostytucji i sądowej medycyny w Polsce w XVII. i XVIII. wieku (p. niżej); nadto p. Adr. Baranieckiego rozprawę o Janie Smerze i życiorysy Drów Lerneta, Hakenszmida i Bielickiego Ryszarda; wreszcie Dra Karola Kaczkowskiego list o stanie służby lekarskiej w b. armii polskiej w r. 1831. (posiedz. 4.)

Za największą jednak zasługę poczytujemy towarzystwu Podolskiemu podjęte prace mające na celu potrzeby publiczno-lekarskie kraju, a Podola w szczególności. Tutaj należą: a) Projekta założenia szkoły akuszerki, szkoły felczerów, szpitala i przytułku dla obłąkanych w Winnicy, tudzież urządzenia służby lekarskiej po gminach. (1) Projekta te wprawdzie dotychczas nie otrzymały skutku, zawsze jednak za ich poruszenie wdzięczność należy się szan. towarzystwu. Tutaj także wspomnieć wypada rozprawy: p. Szopowicza o praktyce między ludem wiejskim i p. Kowalskiego o zabobonach lekarskich ludu (posiedz. 4.)

b) *Założenie polikliniki* w Kamieńcu dla ubogich chorych, która otwartą została dn. 1. maja 1862. r.

c) *Prace około topografii i statystyki lekarskiej Podola*, jakoto: P. Adr. Baranieckiego: O materyałach do topografii i statystyki lekarskiej Podola (p. niżej); p. Kowalskiego: Plan topografii lekarskiej Podola (posiedz. 7); szczególnie zaś p. Rollego: Projekt przyszłych prac, których wymaga miejscowość i stan obecny medycyny na Podolu (posiedz. 25),

(1) Patrz: Pam. T. L. W., t. XLIX, str. 434. i 435.

powiat Mohylowski pod względem lekarskim (Tyg. lek. r. 1861.), o kąpielach Dniestrowych (pos. 21. 25), wreszcie znany czytelnikom naszego pisma „Szkic higieny Podola oparty na jego statystyce.”

Ten krótki przegląd czynności kolegów naszych na Podolu nie możemy lepiej zakończyć, jak życzeniem, abyśmy w krótkce pozyskali warunki niezbędne do pomyślnego rozwoju prac tego rodzaju. Tymczasem szczęść Boże pocziwym usiłowaniom!

---

#### TOWARZYSTWO LEKARSKIE WILEŃSKIE.

W dalszym ciągu i w uzupełnieniu pierwszego naszego sprawozdania (1), podajemy tu treść posiedzenia 2. 3. i 5. t. j. z dn. 14. lutego, 12. marca i 13. maja r. b.

Najczęstszym przedmiotem rozpraw były choroby w Wilnie w tych miesiącach panujące, a w szczególności grypa, tudzież wysypki ostre, jakoto: ospa prawdziwa i wietrzna, płonica (szkarlatyna), odra, pokrzywka i wysypka pośrednie miejsce między odrą a płonicą zajmująca.

Z prac na piśmie czytane były: Dra K o r e w y „O wartości względnej wód mineralnych naturalnych i sztucznych”, Dra M a j e w s k i e g o „O leczeniu choroby syfilitycznej za pomocą szczepienia materii ospowej;” wreszcie Dra Klemensa M a l e s z e w s k i e g o „O gruźlicy płucnej.”

Z pojedynczych spostrzeżeń lekarskich, Dr K o r e w a opisał przypadek „ospy prawdziwej, w którym wysypka wewnętrzna tak silna była, jak zewnętrzna;” — nadto przytoczył 4 przypadki „uderzenia krwi do mózgu.” Dr R e j k o w s k i mówił „o stanie niezwyčajnym jednego starca, który w skutek uciśnięcia mózgu miałzaledwie 30 uderzeń arteryalnych na minutę;” wreszcie prof. A d a m o w i c z opowiedział przypadek zaniku wątroby (*atrophia hepatis*).

Dr Stanisław W i k s z e m s k i rozebrał „dwa pisemka tłómaczone z francuzkiego na język hiszpański przez p. Eskolara,

---

(1) Patrz: Pam. T. L. W., tom. XLIX, str. 256.

naczelnego lekarza szpitalów w Madrycie. W jedném z nich opisuje cholere, w drugiem zaś dwie inne ważne choroby." Dr Cywiński zdał sprawę z pism p. Hirschella o leczeniu nieładu postępowego ruchów za pomocą saletranu srebra.

Dr Sycyanko przedstawił bańko-pijawkę sztuczną swojego wynalazku. Dr Malesszewski pokazywał pierścionki galwaniczne wynalezione przez Geffego, a przez siebie znacznie ulepszone. „Pierścionki te mają zapobiegać reumatyzmowi i bólowi nerwowym." P. aptekarz Ławeckki przedstawił towarzystwu mrówczan żelaza, starannie przez siebie przygotowany. P. aptekarz Chrośicki pokazywał „świeżo sprowadzony bandaż, klizopompę nowego wynalazku i bindejg obejmujący pod małą objętością wielką liczbę narzędzi."

Biblioteka i muzeum towarzystwa i w tych miesiącach znacznie się pomnożyły, szczególnież z darów pp. Rejkowskiego Wolfganga Ksawerego i Sycyanki.

---

#### ODDZIAŁ NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

(Posiedzenia z dn. 10. marca, 10. kwietnia, 10. maja, 20. czerwca i 15. lipca 1863. r.) (1)

Z *mineralogii* i *geologii* było sprawozdanie profesorów Althai Czyrniańskiego o bryłach kulistych pochodzących z pod miasteczka Kalus o mil kilka od Kamieńca podolskiego, gdzie bryły te są nagromadzone w nader wielkiej ilości, tworząc pokłady na kilka stóp wysokie, objętość zaś pojedynczych jest rozmaita, od wielkości orzecha do główki dziecięcjej. Przeważającą część składową tych brył stanowi *fosforan wapna*, oprócz tego jest w nich krzemian glinki, nieco magnezyi, żelaza, manganu i istota organiczna. Z powodu odalenia od okolicy, gdzie bryły te znaleziono, sprawozdawcy nie powiedzieli nic stanowczego co do znaczenia geologicznego tychże; w końcu wyrazili nadzieję, że skład chemiczny tych ciał

---

(1) Patrz Pam. Tow. L. W., tom. XLIX, str. 353.

uczyni je użytecznemi na nawóz sztuczny. (Pos. z dn. 20. czerwca.)

*Fizyka.* Na posiedzeniu z dnia 15. lipca 1863. r. prof. K u c z y ń s k i, określiwszy krytycznie skład ciepłomierzów samopiszących, jakie dotąd były używane, a mianowicie ciepłomierzów urządzonych przez Lamonta, Kreila, Wheatsona i ciepłomierza zaprowadzonego na obserwatorium w Greenwich, i wykazawszy ich zalety i niedostatki, podał na końcu własny swój pomysł co do budowy nowego ciepłomierza, który będzie się odznaczał od wszystkich dawniejszych podobnych narzędzi mniejszemi rozmiarami, wielką tkliwością i przez to, że ma naznaczać wszystkie kolejne zmiany ciepła za pomocą ołówka piszącego na papierze nieprzerwaną linią. Przy długości 2 metrów, zmianie ciepłoty o  $1^{\circ}$  C. odpowie poruszenie się ołówka (przymocowanego przy dłuższem ramieniu drążka złączonego z ciepłomierzem) o 14.2824 milimetrów. Ponieważ taka czułość byłaby zbyt dużą, więc możnaby rozmiary przyrządu zmniejszyć do połowy podanej długości. Co się tyczy urządzenia tego ciepłomierza, to ze sprawozdania umieszczonego w *Przeglądzie lek. Krakow.* trudno zrobić sobie dobre o nim wyobrażenie. Tyle tylko zrozumieliśmy, że dla zastąpienia olbrzymich rozmiarów dawniejszych przyrządów chce profesor Kuczyński użyć kraty złożonej z dwóch metali, podobnej do tej, jakiej używają do wahadeł zegarowych, tak zwanych kompensatorów, z tą jednak różnicą, że w ciepłomierzu przedłużenie dwóch metali nie ma się kompensować, lecz przeciwnie skutek przedłużenia ma być powiększony, a zatem też i układ prętów (stalowych i cynkowych) stósownie do przeznaczenia przyrządu musi być odmienny. Profesor K a r l i ń s k i oświadczył, że każe sporządzić ciepłomierz samopiszący podług pomysłu profesora Kuczyńskiego i w obserwatorium Krakowskiem doświadczać będzie jego skuteczności. Wypadek dopiero pokaże, czy wynalazek ten ma wartość praktyczną, czego się spodziewać należy.

*Fizjologia narzędzia wzroku.* Trzy z rzędu posiedzenia (marcowe, kwietniowe i majowe) zajął wykład prof. M a j e r a o optometrii z odnoszącemi się do tego przedmiotu rozprawami.



Dokładne sprawozdanie z téj pracy, zamieszczonej potem w całej rozciągłości w *Przeglądzie lek. Krakowskim*, znajdzie czytelnik później, pod rubryką „Przeglądu czasopisów lekarskich krajowych.”

Wreszcie na posiedzeniu z dn. 10. kwietnia prof. Sławiński pokazał zgromadzonym członkom kilkocalowy kawałek trzciny wydobyty u włościanina z oczodołu, a mianowicie z dolnej jego okolicy, gdzie tkwił miał przez 3 lata, dając powód do ciągłego ropienia. Ciało to obce dostało się pod oko skutkiem bitki. Po wydobyciu onego prócz porażenia mięśnia prostego dolnego, a przeto i wykręcania gałki ocznej ku górze, czyli zezowatości górnej, nie pozostały żadne szkodliwe następstwa.

#### INNE TOWARZYSTWA.

Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich *towarzystwa Poznańskiego* od pewnego czasu nie ogłasza swych protokołów.

*Towarzystwo lekarskie Wołyńskie* założone w r. 1861., (1) nie dało także wyraźnych znaków swego życia; o istnieniu jego znajdujemy krótkie wzmianki w „Sprawozdaniu z czynności towarzystwa lekarzy Podolskich za ubiegłych lat trzy. Peters. 1862.”, a mianowicie o projekcie zjednoczenia, się z towarzystwem Podolskiem. (str. 18 i 28).

Z tegoż sprawozdania wyczytujemy, że w początkach lutego r. 1862. zawiązało się w *Kijowie kółko lekarskie polskie* (tamże, str. 33); czy przetrwało dotychczas? — tego nie wiemy.

Nadto istnieje nie wiadomo nam od jak dawna? — *towarzystwo lekarskie Kowieńskie*, na którego posiedzeniach czytane były „Prelekcyje o ranach postrzałowych” (drukowane w Tyg. lek. z r. b.) przez prezesa tegoż Towarzystwa, Dra Leonarda Jakubowskiego. Protokoły tego towarzystwa nie były dotychczas, o ile nam wiadomo, drukiem ogłoszone.

Nakoniec uwagi Dra Oettingera nad *projektem* Dra Starkla *zawiązania towarzystwa lekarzy polskich w Galicyi*

---

(1) Obacz Odezwę Towarzystwa lek. Wołyńskiego z dnia 15. listopada 1861. r. do Tow. lek. Warszawskiego — w Pam. T. L. W., tom XLVII, str. 194.

znajdzie czytelnik później w dziale „Przeglądu czasopisów lekarskich krajowych.”

---

## UNIwersYTETY.

### SZKOŁA GŁÓWNA WARSZAWSKA.

#### **Wydział lekarski. Obrona rozprawy na stopień Docenta.**

Z przyjemnością przychodzi nam donieść już o drugiej z kolei tego rodzaju uroczystości w Szkole Głównej Warszawskiej. (1) W dniu 19. grudnia r. b. Dr Herman F u d a k o w s k i bronił publicznie w Szkole Głównej rozprawy, napisanej w celu pozyskania stopnia Docenta fizyologii, p. n. „O trawieniu glutyny i ciał w nią przechodzących. Warsz. 1862. w 8-ce, stron 44.”, którą czytelnicy znajdą w całkowitości w niniejszym poszytce Pamiętnika. Zarzuty z urzędu czynili proff. Szokalski i Hoyer.

Dr Fudakowski, po ukończeniu nauk lekarskich w uniwersytecie Dorpackim r. 1859, przez więcej niż dwa lata poświęcał się w szczególności fizyologii, pracując kolejno pod okiem Brücke'go w Wiedniu, Moleschotta w Zürichu, Kl. Bernarda w Paryżu i w końcu Kühne'go w Berlinie. Mamy niepłonną nadzieję, że w osobie tego docenta Szkoła Główna Warszawska bardzo dobry uczyniła nabytek.

#### **Wykłady na wydziale fizyczno - matematycznym i lekarskim w ciągu półroczu zimowego r. 1863/4.**

##### *A) Wydział fizyczno-matematyczny.*

*Kurs I.* Algiebra wyższa, pr. F. Babczyński. Geometrya analityczna, pr. N. Pęczarski. Geometrya wykreślna, tenże. Kosmogrofia, pr. Jan Baranowski, Dyrektor Obserwatorium War. Fizyka ogólna, pr. Prażmowski. Chemia ogólna, pr. Jakób Natanson. Botanika ogólna, pr. Aleksandrowicz. Zoologia ogólna, pr. Gorski.

---

(1) Porównaj tom XLIX, str. 363.

*Kurs II.* Rachunek różniczkowy, pr. Dziekan A. Frączkiewicz. Astronomia sferyczna wraz z trygonometrią kulistą, jako wstęp pr. Jan Baranowski. Chemia analityczna, pr. Jak. Natanson. Mineralogia ogólna, pr. Jurkiewicz. Botanika systematyczna, pr. Cienkowski. Zoologia systematyczna, pr. Dybowski. Anatomia porównawcza, pr. Gorski.— Wydział fizyczno-matematyczny dzieli się obecnie na trzy oddziały: 1) czysto-matematyczny, 2) chemiczno-mineralogiczny i 3) nauk przyrodzonych.

### B) *Wydział lekarski.*

*Kurs I.* Anatomia opisowa, Dr. Hirszfeld. Propedeutyka lekarska, Dr. Łuczkiwicz. Prócz tego, wspólnie z wydziałem fizyczno-matematycznym: fizyka, chemia, botanika i zoologia ogólna.

*Kurs II.* Anatomia praktyczna, Dr. Pilcicki. Fiziologia, pr. Hoyer. Farmakagnozya, pr. Werner. Prócz tego, wspólnie z wydziałem fizyczno-matematycznym: chemia analityczna, mineralogia ogólna, zoologia systematyczna, anatomia porównawcza.

*Kurs III.* Terapia szczegółowa Dr. Rose. Chirurgia teoretyczna, Dr. Girsztowt. Anatomia patologiczna, Dr. Brodowski. Położnictwo, Dr. Tyrchowski. Farmakologia i receptura, Dr. Kryszka. Patologia ogólna, Dr. Dybek.

*Kurs IV.* Klinika terapeutyczna, Dr. Chałubiński, (w zastępstwie Dr. Dybek.) Sekcje datologiczne, Dr. Brodowski. Medycyna sądowa, Dr. Wisłocki. Oftalmologia, Dr. Szokalski. Semiotyka, Dr. Ig. Baranowski. Klinika chirurgiczna, Dziekan wydziału Dr. Le Brun. Chirurgia operacyjna, Dr. Korzeniowski. Hygiena z dietetyką, Dr. Płaskowski.

*Kurs V.* Gynekologia, Dr. Gliszczyński. Historia medycyny, Dr. Łuczkiwicz. Klinika psychiatryczna i o chorobach umysłowych, Dr. Płaskowski. Operacje.

### WSZECHNICA KRAKOWSKA.

**Klinika położnicza.** (1) Światły i zasłużony dotychczasowy przewodnik Kliniki położniczej Krakowskiej, prof.

(1) Przegląd lekarski krakowski; 1863. N. 34.

K w a ś n i e w s k i podał się z powodu nadwątłego swojego zdrowia do emerytury z tém oświadczeniem, iż w następującym roku szkolnym nie mógłby już pełnić swych obowiązków nauczycielskich. Wydział lekarski, bacząc na wielką ważność opróżnionej tym sposobem katedry i na pilną potrzebę obsadzenia jéj czém prędzej i najwłaściwiej: uchwalił jednomyślnie przedstawić Wys. Ministerstwu stanu, na profesora położnictwa, p. Dra M a d u r o w i c z a, docenta chorób kobiecych tegoż Uniwersytetu.

P. Madurowicz wyszedł, jak mówią, z dobrej szkoły; służył w ogólnym szpitalu Wiedeńskim przeszło lat sześć i pełnił przez lat 4 obowiązki adjunkta katedry położniczej w uniwersytecie Wiedeńskim. Korzystając z zasobów, jakie mu nasuwał jeden z największych zakładów, nie tylko sam siebie naukowo wykształcił, ale nadto, piastując posadę adjunkta, nie mało się przyczynił do wykształcenia młodych lekarzy, którym naukę położnictwa praktycznie wykładał. Jako habilitowany docent Krakowskiego uniwersytetu dał on dostateczne dowody swojej zdolności i biegłości nauczycielskiej.

Z tych powodów podzielamy zupełnie zadowolenie kolegów naszych Krakowskich, mogąc już donieść czytelnikom naszym, że wybór wydziału lekarskiego został zatwierdzony, i że najwyższym postanowieniem J. C. K. Ap. Mości z dnia 9. października Dr. Maurycy Madurowicz powołany został na katedrę położnictwa teoretycznego i praktycznego wszechnicy Jagiellońskiej.

Z równém zadowoleniem przychodzi nam się podzielić z czytelnikami wiadomością, że **Klinika chorób skórnych i wenerycznych** w tymże uniwersytecie ostatecznie z zarządzenia Ministerstwa Stanu założoną została w Szpitalu Śgo Ducha w Krakowie. Na klinikę tę przeznaczono dwa pokoje mieszczące w sobie 20 łózek: 10 dla chorych mężczyzn, a 10 dla żeńskich; skromne to wprawdzie rozmiary, ale na początek choć na tém poprzestać trzeba. Kierunek kliniki powierzony jest Drowi Antoniemu R o s n e r o w i, docentowi chorób skórnych i wenerycznych przy wszechnicy Jagiellońskiej, którego dotychczasowym wykładom klinicznym w tymże szpi-

talu Siostry Miłosierdzia stawiały przeszkody, twierdząc „iż wykłady kliniczne na zarażonych niewiastach sprzeciwiają się przyzwoitości, moralności i że podwyższają koszta na utrzymanie chorego ustanowione.“ (Przełg. lek. N. 32. 1863.)

P. Rosner, podobnie jak p. Madurowicz, po ukończeniu Szkoły Głównej Wiedeńskiej służył przez lat kilka w ogólnym szpitalu Wiedeńskim, gdzie był asystentem kliniki chirurgicznej prof. Dumreichera; w ostatnim zaś czasie przed przybyciem do Krakowa w szczególności poświęcał się nauce chorób skórnych i syfilitycznych pod kierunkiem Hebrya i Sigmunda. Przez powierzenie mu odnośnej kliniki w szpitalu ś. Ducha wydział lekarski Krakowski znów się pomnożył młodym i wiele obiecującym pracownikiem.

#### **Wykłady na wydziale lekarskim uniwersytetu Jagiellońskiego w półroczu zimowém r. 1863/4.**

Anatomia opisowa ludzka. Anatomia topograficzna tułowia i głowy. Ćwiczenia anatomiczno-sekcyjne, Dr. Kozubowski — Fiziologia zmysłów i ruchów. Wykłady antropologiczne w sposobie dostępnym dla kandydatów wszystkich wydziałów uniwersyteckich, Dr. Majer. — Fiziologia krążenia, trawienia i wydzielania. Wykład z fizyki lekarskiej. Ćwiczenia w pracowni fizyologicznej, Dr. Piotrowski. — Patologia ogólna. Farmakologia ogólna. Katagrafologia, Dr. Skobel — Anatomia patologiczna ogólna. Ćwiczenia praktyczne w sekcyach patologicznych, Dr. Teichmann. — Klinika lekarska, tudzież wykład szczegółowej patologii i terapii. *Ueber die physikalische Untersuchung am Krankenbette*, (badanie fizykalne), Dr. Dietl. — Szczegółowa patologia i terapia chorób chirurgicznych, wraz z kliniką chirurgiczną. Nauka o operacjach i ćwiczenia praktyczne w tychże, Dr. Bryk. — O wysypkach i chorobach wenerycznych, Docent Dr. Rosner. — Wykład praktyczny okulistyki przy chorych znajdujących się w Klinice stałej i ruchomej. *Ueber Ophthalmoblenorrhöen*, (o śluzo-ropotoku), Dr. Sławikowski. — Wykłady teoretyczne o położnictwie. Klinika położnicza wraz z wykładem praktycznym. O chorobach kobiet, Dr. Madurowicz. — Medycyna sądowa, Dr. Gilewski. —

Nauka o zarazach zwierząt domowych wraz z policją weterynarską, Dr. Mohr.—Semiotyka osadu moczowego i kamieni moczowych. Chemii lekarsko-sądowej część II, to jest: śledzenie trucizn organicznych. Cwiczenia praktyczne w chemicznym i mikroskopowym rozbiore wydzielin patologicznych, Dr. Kryda.

## WIADOMOŚCI DOTYCZĄCE OSÓB STANU LEKARSKIEGO.

### PRYZNANE STOPNIE LEKARSKIE.

**Pozwolenie do praktyki lekarskiej w Królestwie Polskim** wydała Komisya Rządowa Spraw Wewnętrznych pp. Antoniemu Kosiewiczowi, Ambrożemu Mioduszewskiemu, Władysławowi Ostrowskiemu i Stanisławowi Zdżarskiemu, a to na zasadzie kwalifikacyj udzielonych im przez wydział lekarski Szkoły Głównej Warszawskiej.

**Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Krakowskim** otrzymali: pp. Roman Garbiński, Kazimierz Kralczyński, Konstanty Krzemieński, Ignacy Mamiczyński, Władysław Rudnicki, Władysław Skulski, Wojciech Stankowski i Tadeusz Żuliński.

Stopień *Doktora Chirurgii* otrzymał także p. Zareczny Jan, który już w r. 1862. pozyskał był stopień Dra Medycyny.

### ZAMIANOWANIA URZĘDOWE.

#### **W Królestwie Polskim.**

Mianowani: lekarz wolno praktykujący, Piotr Jankowski, pomocnikiem lekarza powiatu Łukowskiego; asystent szkoły weterynaryjnej Warszawskiej, Adam Strumpf, weterynarzem powiatu Siedleckiego; pomocnik asesora weterynary przy urzędzie lekarskim gubernii Lubelskiej, Aleksander Babicki, asesorem weterynaryi przy urzędzie lekarskim gubernii Warszawskiej; lekarz miasta Zgierza, Julian Wołowski, lekarzem powiatu Pułtuskiego; weterynarz Edward

Olszewski pomocnikiem asesora weterynaryi przy urzędzie lekarskim gubernii Lubelskiej.

Przeniesieni na własne żądanie: lekarz powiatu Pułtuskiego, Michał Niemirowski, na lekarza powiatu Łomżyńskiego; lekarz miasta Kazimierza Gustaw, Altenberger, na lekarza miasta Zgierza.

Uwolnieni ze służby, dla przyjęcia innych obowiązków: Dyrektor szkoły weterynaryi przy urzędzie lekarskim gubernii Warszawskiej Otto Eichler; weterynarz Referent w Zarządzie Inspektora głównego służby cywilno-lekarskiej Piotr Seifman.

Zmarły wykreślony został z listy urzędników: lekarz powiatu Łomżyńskiego Wincenty Mastelski.

### **W Galleyi.**

Zwinięty poprzednio *urząd Radcy lek. krajowego w Krakowie* na nowo przywrócony został, a posadę tę objął na powrót Dr. Karol Sporn.

Dr. Filip Essroger otrzymał poradę *Asystenta Kliniki chorób wewnętrznych* przy szkole chirurgicznej Lwowskiej.

### **Zaszczytne odznaczenie za granicą.**

Profesor fizyologii w Uniwersytecie Gröningskim w Holandyi p. Deen powołał na asystenta do swego instytutu fizyologicznego p. Feliksa Nawrockiego, będącego rodem z pod Warszawy, który w styczniu r. b. otrzymał stopień doktora w Wrocławiu i napisał rozprawę inauguralną, opartą na własnych doświadczeniach, pod napisem: „*De Claudii Bernardi methodo oxygenii copiam in sanguine determinandi. Vra-tislaviae 1863.*“

---

### JUBILEUSZE.

Dosyć rzadkiem zdarzeniem w roku ubiegłym przypadły w Królestwie aż dwa obchody 50-letnie pozyskania stopnia Doktora Medycyny, jeden zaś stopnia Magistra Farmacji.

Pam. T. L. W. Tom L.

30

W końcu kwietnia 1863. r. Dr. **Jan Oświata Koch**, z Tulnik w Radzyńskim, obchodził 50-letni jubileusz swego lekarskiego zawodu.

Jan Koch był sztabslekarzem b. wojsk polskich, ozdobiony w r. 1809. krzyżem złotym (virtuti militari), w r. 1826. orderem Śgo Stanisława, w roku 1830. znakiem oficerskim 20-letniej nieskazitelnej służby, w r. 1859. medalem Śtćj Heleny, a jako wzorowy dzierżawca wielkim medalem srebrnym Tow. Rolniczego.

Pięćdziesiąt lat pracy na jednej niwie, pracy wytrwałej, pracy dla ogólnego dobra, zasługuje na powszechne uznanie. Lekarz żołnierz w młodości, lekarz rolnik w podeszłym wieku, lekarz oddany prawie całe życie swemu powołaniu, wytrwale niosący przez lat 50 ulgę bliźnim, godzien jest miana zacnego kraju obywatela.

Ożywieni szacunkiem i życzliwością sąsiedzi i koledzy szanownego Jubilata mieli zamiar przy tój sposobności osobiście złożyć mu powinszowania. Gdy jednak okoliczności nie dozwoliły zamiar ten spełnić, postanowili uczcić go pamiątką skromną, lecz taką, któraby imię jego podała do potomności.

W tym celu złożyli summę złp. 3060, którą przesłali do Kasy wsparcia podupadłych lekarzy i rodzin po nich pozostałych, dla przelania do funduszu żelaznego tójże instytucyi pod imieniem Dr Jana Oświaty Kocha.

Dar ten Komitet Kasy wsparcia przyjął z wdzięcznością i pod osobną rubryką na imię Jubilata do ksiąg zapisał.

Czyn ten przynosi zaszczyt mężowi, którego uznano za sługi, ale niemniej chwalebny jest sposób jakim uznać je postanowiono; snąc wiedziano, że *taka* wieczna pamiątka najlepšíj mu do serca przypadnie.

Podobnego jubileuszu doczekał Radca Stanu Dr **Maurycy Wojde** w d. 9. listopada r. 1863. r., w 72. roku życia swego, albowiem d. 9. listopada r. 1813. ówczesna Szkoła Lekarska Warszawska przyznała mu stopień Doktora Medycyny i Chirurgii. W krótcie po uzyskaniu tego stopnia, bo w r. 1817, powołany on został na Profesora Medycyny Sądowej i Policji



lekarzkiej w b. Uniwersytecie Aleksandryjskim Warszawskim i sprawował te obowiązki z korzyścią dla uczniów tak lekarskich, jak prawnych, aż do zwinięcia Uniwersytetu w r. 1832. Od r. 1818. do 1820 był nadto Fizykiem b. Województwa Mazowieckiego; od r. 1824. do 1849. Członkiem czynnym, a następnie Członkiem honorowym Rady Lekarskiej Królestwa Polskiego; od r. 1817. do 1828. bezpłatnym Lekarzem Szpitala obłąkanych Ś. Jana Bożego w Warszawie; od r. 1827. do 1843. Lekarzem Instytutu Rządowego wychowania płci żeńskiej; od r. 1833. Członkiem Rady głównej opiekuńczej zakładów dobroczynnych. Na wszystkich tych posadach odznaczał się zdolnościami swemi i niez mordowaną pracą, która mu jednała szacunek kolegów i względy zwierzchności. Nie małe też położył zasługi w Towarzystwie Lekarskim Warszawskim, którego był jednym z założycieli i czwartym z porządku Prezesem. Prace jego pismienne, głównie do medycyny publicznej odnoszące się, po większej części mieszczą się w Aktach Rady Lekarskiej Królestwa Polskiego. Rozprawy naukowe ogłoszone są drukiem w Pamiętniku Tow. Lekar. Warsz. Nareszcie najważniejszym dziełem jego jest wydane przez Radę Lekarską „o dochodzeniach na ciałach zmarłych.” Długoletnie te trudy uczonego męża uczciła Rada Lek. Król. Pol., przesyłając mu w dniu jubileuszu piśmienne ich uznanie; uczciła Szkoła Główna Warszawska, udzielając mu patent powtórny na Doktora Medycyny i Chirurgii; uznało Towarzystwo Lek. Warsz., mianując go Członkiem swoim honorowym.

Jubileusz 50-letniej rocznicy uzyskania stopnia **Magistra Farmacyi** przez Radcę Stanu **Teodora Heinricha** przypadł na dzień 1. grudnia r. 1863.

Teodor Heinrich urodził się r. 1790. w Wittembergu, nad Elbą. Po ukończeniu nauk gimnazjalnych, a następnie farmaceutycznych, otrzymał w b. Radzie Lekarskiej Księstwa Warszawskiego dnia 1. grudnia r. 1813. stopień Magistra Farmacyi. Nie poprzestając na tych wiadomościach, uczył się potem medycyny w Berlinie i w Jenie, gdzie r. 1817. udzielonym mu został stopień Doktora Medycyny. Za powrotem do kraju, oprócz zarządzania nabytą przez siebie apteką, spełniał poruczone so-

bję przez Rząd rozmaite ważne czynności, z ciągłym zadowoleniem zwierzchniej władzy, a w szczególności: biegłego i examinatora w b. Komisji examinacyjnej Województwa Mazowieckiego od r. 1818. do 1838.); profesora chemii, fizyki i technologii w Instytucie agronomicznym w Marymoncie (od r. 1822. do 1830.); Członka Rady dozorczej szkół niższych; Członka Rady dozorczej Szpitali; prezydującego w Radzie szczegółowej Opiekuńczej szpitala ewangelickiego w Warszawie; asesora farmacyi przy Urzędzie Lekarskim gubernii Mazowieckiej i Kalskiej; Rady farmaceutycznego Rady Lekarskiej Królestwa Polskiego (od r. 1844. do 1863.); Członka Rady szczegółowej opiekuńczej Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (od r. 1845. do 1851.); Członka Rady głównej opiekuńczej zakładów dobroczynnych (od r. 1861.). Na szczególną wzmiankę zasługuje między innymi dopełniony przez niego z polecenia Rządu w r. 1831. rozbiór wód Ciechocińskich, wspólnie z ś. p. Celińskim i Kitajewskim, a następnie zwiedzenie warzelni soli za granicą, skutkiem czego było urządzenie warzelni soli w Ciechocinku. Do prac literackich Teodora Heinricha należą: 1) Farmacya, przez Dra Teodora Heinricha i S. Fabiana wydana, w Warszawie r. 1835. tomów 2; 2) Zbiór treściwy sposobów dochodzenia dobroci lekarstw przy rewizyi aptek, w Warszawie r. 1842; 3) Zbiór wiadomości chemiczno-farmaceutycznych, pod względem teoryi i praktyki, przez Dra T. Heinricha i Jana Schillera, Warszawa r. 1852. tomów 3; 4) O używaniu wód mineralnych naturalnych w oddaleniu od źródeł. Warszawa r. 1861. wydanie 4. Prace naukowe T. Heinricha zjednały mu stopień honorowy Dra filozofii w Uniwersytecie w Jenie i spowodowały Towarzystwo Lek. Warszawskie do zanominowania go Członkiem przybranym.— Obok tych wszystkich zajęć nie zapomniał też T. Heinrich o ubogich, czego najlepszym dowodem są zapisane szlachetne czyny jego w aktach Towarzystwa Dobroczynności w Warszawie, którego od r. 1816, t. j. niemal od założenia tej instytucji jest Członkiem, tudzież zaprowadzona staraniem jego w r. 1860. Kasa wsparcia podupadłych farmaceutów, ich wdów i sierot.

Tak różnorodnemi czynami obywatelskiemi zasłużył się

T. Heinrich dobrze krajowi. Dla tego téż, gdy przyszedł dzień jubileuszu jego, o którym donosimy, powinszowały mu go serdecznie delegacye: z Zarządu służby zdrowia, z Rady Lekarskiej Królestwa Polskiego, z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, z Urzędu Lekarskiego m. Warszawy, z Wydziału lekarskiego Warszawskiego Towarzystwa Dobroczytności, z Rady szczegółowej szpitala ewangelickiego, z Kasy wsparcia podupadłych farmaceutów i z grona farmaceutów Warszawskich, a lekarze i aptekarze z prowincyi nadesłali mu piśmienne wynurzenie uczuć swoich.

---

## S T A T Y S T Y K A.

### **Ludność zakładów dobroczynnych w Warszawie w r. 1862.**

Ludność w niżej wymienionych zakładach dobroczynnych w ciągu r. 1862. w mieście stołeczném Warszawie wynosiła: w Instytucie głuchoniemych i ociemniałych: z końcem roku 1861. mężczyzn 92, kobiet 48; w ciągu roku 1862. ubyło mężczyzn 13, kobiet 6, w tymże roku przybyło mężczyzn 11, kobiet 12, pozostało na rok 1863 mężczyzn 90, kobiet 54; w liczbie tych mających utrzymanie w instytucie mężczyzn 79, kobiet 48, dochodzących na samą naukę mężczyzn 11, kobiet 6; dochód w ciągu r. 1862. wynosił rs. 33,360 kop. 8½, rozchód rs. 24,723 kop. 95;— w Instytucie Ś-go Kazimierza było: sióstr miłosierdzia łącznie z nowicyzkami 82, dzieci 148, razem 230; dochód wynosił rs. 14,826 kop. 18, rozchód rs. 14,716 kop. 30;— w Domu schronienia starców Ś-go Ducha i Panny Maryi mężczyzn 8, kobiet 68; dochód wynosił rs. 6,789 k. 6½, rozchód rs. 4,101 k. 36;— w Domu przytułku i pracy łącznie z remanentem r. 1861. utrzymywanych było mężczyzn 305, kobiet 462, dochodu było rs. 13,807 k. 11, rozchodu rs. 12,019 k. 20;— w Instytucie moralnie zaniedbanych dzieci chłopców 87; dochód wynosił rs. 4,450, rozchód tyleż;— w Zakładzie Ś-go Feliksa było w ciągu r. 1861. sióstr Felicjanek chórowych 15, sióstr ochroniarek 109, tercyarek do obsługi zakładu 46,

sierot płci żeńskiej 123, kalek płci żeńskiej 54, katechumenek 17; ubyło w ciągu r. 1863. sióstr Felicjanek 2, sióstr ochroniarek 57, teryciarek 10, sierot płci żeńskiej 65, kalek 8, katechumenek 14; pozostało na r. 1863. sióstr Felicjanek 13, sióstr ochroniarek 52, teryciarek 36, sierot płci żeńskiej 58, kalek 46, katechumenek 3, łącznie 208; rozchód w tymże roku z dobrowolnych ofiar i prywatnych składek wynosił rub. rs. 16,049 k. 43;— w Zakładzie Ś-ój Marty: zakład ten zatrudniał dziennie osób 19; dochód tego zakładu wynosił rs. 5,814 k. 83½, rozchód rs. 5,807 kop 3½;— w Domu schronienia. N. Maryi Panny w oddziale pokutnic było osób 188, z tych umieszczono w służbie 47, wyszła za mąż 1, zwrócono familii 2, przeszło do zakładu Felicjanek 5, zmarło 3, wydalone jako niepoprawną 1, zbiegło 15, oddano do szpitala na kuracyą 3, pozostało na r. b. 11; wydatki w r. z. wynosiły rs. 3,460 k. 95;— w głównym Domu schronienia ubogich i sierot starozakonnych było mężczyzn 160, kobiet 25, dochód wynosił rs. 8,604 k. 68½, rozchód rs. 8,125 k. 58.

### **Szpitala w Królestwie Polskiem.**

Szpitalów, tak dla chrześcian jak i izraelitow, było w r. 1861. w Królestwie Polskiem 66, Instytut oftalmiczny 1, szpitali dla obłąkanych 2, domów przytułku dla ubogich starców, sierót i kalek 15, domów wychowania ubogich dzieci 5, sal ochrony dla dzieci 30, instytutów przytułkowo-poprawczych 2, instytutów sposobem próby 3, domów przytułku dla niemowląt ubogich matek 3. Razem 127, a zatem więcej o dwa, niż w r. 1860. Domów schronienia parafialnych było 262. Oprócz tego 3 szpitale było nieczynne z powodu nieukończenia jeszcze budowy, dwa z powodu nieposiadania dostatecznych funduszw utrzymania, oraz dwa domy położnicze. We wszystkich szpitalach było w ciągu r. 1861. chorych 41,790 (więcej niż w r. 1860. o 2465). Z tych wyzdrowiało 33,246, wyszło ze szpitalów przed ukończeniem kuracyi 675, zmarło 4,189, pozostało na r. następny osób 3,687.

# CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

## POSIEDZENIA OGÓLNE.

**Posiedzenie 18ste, dnia 1. września 1868. r.-**

Prezes p. *Natanson.*

I. Nekrolog ś. p. Lebla i Maurycego Wolffa. II. Protokół Oddziału chirurgii. III. Dalszy ciąg rozpraw o wściekliwości. IV. Wyciącie śledziony.

Obecnych członków 17 i p. Dobieszewski jako gość.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

I. *Sekretarz doroczny*, w dopełnieniu dwuletniego sprawozdania z czynności Towarzystwa, odczytał wspomnienie pośmiertne dwóch zgasłych w ciągu roku 1861. członków czynnych Towarzystwa, to jest Ignacego Lebla i Maurycego Wolffa, skreślone przez kol. Kuleszę, owczesnego Prezesa Tow. Lek.; nekrolog ten postanowiono ogłosić drukiem, z małemi zmianami, w Pamiętniku Towarzystwa przy sprawozdaniu dwuletniem.

II. *Tenże* odczytał protokół posiedzenia 1. i 2. Oddziału chirurgii i okulistyki Tow. Lek. Warsz.

III. Następnie, w przedmiocie będącym na porządku dziennym,

P. Le Brun kładł przycisk na ważną przypadłość wściekliczny u psa, a mianowicie na bezczułość, na któryto znak p. Bouley w swém sprawozdaniu szczegółowo zwrócił uwagę.

P. Eborowicz, co do długości okresu wylęgania się (*incubatio*) wściekliczny, wzmiankowanej przez niego na ostatniem

posiedzeniu, przytoczył najprzód słowa pana B o u l e y, że „w większej części przypadków okres wylęgania się choroby tak u zwierząt, jakoteż u ludzi, bywa od miesiąca do trzech miesięcy skończonych; po trzech miesiącach już jest mniejsza obawa, ażeby wszczepiony jad mógł się rozwinąć w ustroju.“ (Pos. Akad. Lek. Paryzk. z dnia 9. czerwca r. b.) Następnie opowiedział wypadki doświadczeń czynionych przez profesora R e n a u l t w Alforcie co do okresu wylęgania się wścieklizny u psa, z których pokazuje się, że ze 131 psów pokąsanych przez psów wściekłych u jednego choroba wystąpiła po 118 dniach. (1) Wreszcie przytoczył wnioski praktyczne, jakie fenze profesor ztąd wyciągnął, to jest: 1) żeby psy podejrzane zostawały przynajmniej przez dni 120 pod ścisłą obserwacją; ponieważ zaś zdarza się, że i po tym przeciągu czasu choroba, chociaż już rzadziej, wystąpić może, jak nam liczne spostrzeżenia lekarzów stwierdzają, a zatem 2) najpewniejszym (są słowa prof. R.) a przytém najrozsądniejszym środkiem zabezpieczającym spokój rodzin jest zabijanie każdego psa pokąsanego przez psa wściekłego, a nawet i podejrzanego o ukąszenie.

P. J a n i k o w s k i (Andrzej), popierając najzupełniej ten ostatni wniosek, dodał zastrzeżenie, aby jednakże pies taki, przed zabiciem go, oddany był przynajmniej przez 120 dni pod obserwacją w tym razie, jeśli pokąsał człowieka, co jest rzeczą niezbędną dla uspokojenia osoby pokąsanéj i otaczających.

P. K u l e s z a co do okresu wylęgania się wścieklizny u człowieka wzmiankował spostrzegany przez niego przypadek, w którym wścieklizna wybuchła u mężczyzny w 11 miesięcy po pokąsaniu go przez kota wściekłego.

P. J a n i k o w s k i (Andrzej) opowiedział nowy przypadek pokąsania przez psa podejrzanego, który się wydarzył od czasu ostatniego posiedzenia. W przypadku tym piesek poko-

---

(1) Obszerniejsze sprawozdanie z doświadczeń prof. Renault znajdzie czytelnik w artykule p. Seifmana w Pam. Tow. L. W., t. L. str. 65.

jowy od jakiegoś czasu wybiegał w brew zwyczajowi na kilka godzin z domu i wracał; przytém nie uważano, żeby był smutny lub niespokojny, nie chował się do kąta, nie okazywał zbytniego przywiązania do swych państwa, nie gryzł dywanów i t. p. Szczekał trochę odmiennie niż zwykle, to jest niższym tonem, na drugiego psa w témże mieszkaniu nie rzucał się, jednakże dnia pewnego dwukrotnie rzucił się na kota, z którym dzieci się bawiły i przytém ukąsił dwoje dzieci. Pies ten pod obserwacją nie mógł być poddany, gdyż właściciele kazali go utopić jeszcze przed przyzwaniem pomocy lekarskiej. Pewności, że pies był wściekły, nie ma, lecz jest mocne podejrzenie; do tego więc zastosowano miejscowe leczenie rany u dziecka (wypalenie potażem żrącym i utrzymanie ropienia maścią drażniącą).

*Prezes*, który był przywołany w tymże przypadku, dodał, że według słów domowników pies ów już od kilku dni gryzł inne psy, a gdy po pierwszém napróżném usiłowaniu utopienia go w Wiśle, powrócił do domu i zamknięto go w osobnym pokoju, wtedy pogryzł na kawałki wszystkie przedmioty tamże znajdujące się.

Z tego powodu jeden z członków nadmienił, iż w podobnym przypadku należałoby zalecić zniszczenie lub przynajmniej oczyszczenie chlorem sprzętów pogryzionych w taki sposób.

*P. Janikowski* (Andrzej), na zapytanie kol. *Le Bruna*, nadmienił, że w samój rzeczy zdarzały się przypadki udzielenia wścieklizny ludziom za pośrednictwem przedmiotów pogryzionych przez psów wściekłych, a mianowicie u szwaczek, które miały do czynienia z odzieżą w ten sposób pogryzioną.

Nakoniec *p. Le Brun* na dowód, że najstaranniejsze wypalenie i jątżenie rany zadanej przez psa wściekłego nie zawsze pożądaný skutek odnosi, przytoczył spostrzegany przez siebie przypadek, w którym, pomimo ciągłego utrzymania rany w ropieniu, wścieklizna wybuchła w 8ym tygodniu po ukąszeniu.

IV. W końcu posiedzenia *p. Le Brun* wspomniął po-

krótko o świeżo wydarzonym przypadku, w którym czeladnik mularski, spadłszy z rusztowania, uderzył się w lewe podżebrze o sterzący kołek drewniany. Przez ranę w ścianach brzusznych, która ztąd powstała, wydostała się śledziona, która w chwili, gdy chory przybył do szpitala, była już prawie całkiem obumarła: nie pozostało przeto, jak tylko, po podwiązaniu naczyń wnęki (*hilus*), odciąć całą śledzionę, co też kol. Le Brun uskutečnił. Chory obecnie jest już niemal całkiem wyleczony.

---

**Posiedzenie 19ste, dnia 15. września 1863. r.**

Prezes p. *Natanson*.

---

I. Dzieła nadesłane. II. Protokół Oddziału fizyolog. III. O wścieklicznie. IV. Zapalenie spojówki nieżytowe (*conjunctivitis catarrhalis*.)

Obecnych członków 18.

Protokół posiedzenia poprzedzającego nie był czytany z powodu nieobecności dorocznego Sekretarza.

I. *Prezys*, zaprosiwszy kol. Baranowskiego do prowadzenia protokołu, przedstawia przesłane Towarzystwu w darze rozprawy w liczbie 5, zawierające prace członków Towarzystwa lekarzy Podolskich, jako też sprawozdania z czynności tegoż Towarzystwa.

Na wniosek Prezesa rozprawy rozdane zostały do oceny między członków w sposób następujący:

1) „Rozmaitości lekarskie, Dr. K r e m e r a,“ zawierające sprawozdania z czynności Towarzystwa lekarzy Podolskich, p. Łuczkiwiczowi.

2) „O wyprysku,“ przekład z Hebry przez Dr. P r z y b o r o w s k i e g o, p. Eborowiczowi.

3) „Choroby umysłowe“ pr. Dr. R o l l e g o,—p. Płaskowskiemu.

4) „Rzut oka na historią paleontologii i na fauny paleozoiczne Rosyyi i Polski“ B e l k e g o Gustawa,—p. Aleksandrowiczowi.



5) „O materyałach do topografii i statystyki lekarskiej Po-dola“ pr. D. Baranieckiego Adryana, p. St. Janikowskiemu.

II. P. Brodowski odczytuje protokół z posiedzenia 1go Oddziału anatomii, fizyologii i nauk przyrodzonych.

III. P. Seifman zabiera głos, zapowiedziany na posiedzeniu poprzedzającym, „o wściekliznie,“ a w szczególności: o terminach występowania choroby po zaszczepieniu jadu (po ukąszeniu), inaczej mówiąc, o długości wylęgania (*inkubacyi*). Powód do podniesienia tego przedmiotu dał Dr. Eborowicz, twierdząc na jedném z ostatnich posiedzeń, że *maximum* możliwe trwania wylęgania nie przechodzi dni 60.

P. Seifman dla zbicia powyższego twierdzenia przytacza doświadczenia pana Renault, który je czynił na wielką skalę na 130 psach. (Wypadki tych doświadczeń opisane były w poprzednim poszycie Pamiętnika, na str 67 — 69.)

P. Seifman prócz tego przytacza jeszcze spostrzeżenia Dr. Falka na ludziach czynione: Dr. Falk podaje 7 przypadków wystąpienia wścieklizny w 16 tygodni po zaszczepieniu jadu, 6 przypadków w 6 miesięcy, a inne jeszcze w dłuższych, bo rocznych ustępach czasu

P. Seifman zwraca uwagę na ważność tego tak długiego trwania wylęgania, ważność wielką, nie tylko pod względem policyjno-lekarskim, ale i pod względem ogólnonaukowym, ze stanowiska ogólnej patologii. A najprzód stawia się w myśli zapytanie: gdzie, w jakiej części organizmu przechowuje się jad od chwili zaszczepienia, do chwili wystąpienia objawów wścieklizny? P. Seifman sądzi, że jad przechowuje się w miejscu zadanego ukąszenia. Świadczy za tém: 1) brak przez czas wylęgania wszelkich objawów, któreby zdradzały zatrucie dokonane lub dokonywane; 2) ta okoliczność, że rana pochodząca z ukąszenia, najczęściej pospiesznie sama przez się gojąca się, w chwili występowania objawów wścieklizny odnawiać się zwykła; 3) nakoniec, że wypaleniem blizny w chwili pojawiania się wścieklizny zdołano chorobę przerwać w niektórych razach.

P. Kulesza zapytuje: czy blizny stale się odnawiają w chwili występowania objawów wścieklizny?—czy to jest pewnym faktem?

P. Seifman odpowiada: że odnawianie się ran było często stwierdzaném.

P. Szokalski, podnosząc pytanie ogólnej patologii stawione przez p. Seifmana, zaleca zwrócić uwagę baczną na zachowanie się chłonic i gruczołów chłonniczych. Jeżeli bowiem te ulegają pewnym chorobnym zmianom przy wściekliwości, to godziłoby się podejrzewać, że one są właśnie drogą, przez którą jad wścieklizny dosięga organizmu. Wszak jad przymiotowy (*virus syphiliticum*) przez chłonicę dochodzi do krwi, a w gruczołach czas pewien (dłuższy lub krótszy) przed dojściem do krwi zwykł pozostawać. Mogłoby to dziać się i z jadem wścieklizny.

P. Seifman nie wie, jakie jest zachowanie się chłonic i gruczołów przy wściekliwości. Szerść pokrywająca skórę badania stanu chłonic za życia zwierzęcia nie dopuszcza. Jedyne poszukiwania pośmiertne mogłyby odpowiedzieć na zapytanie dotyczące stanu chłonic i gruczołów we wściekliwości.

P. Eborowicz, odpowiadając p. Seifmanowi w rzeczy dotyczącej długości trwania inkubacji, oświadcza, że sam nie czynił spostrzeżeń odnoszących się do tego przedmiotu, a trwanie najdłuższe inkubacji oznaczył na dni 60, jedynie przyznając za swoje—zdanie spostrzegaczy, których nazwiska podał.

P. Hoeyer na długim trwaniu wylęgania przy wściekliwości opiera przypuszczenie, że jad wścieklizny podobny jest w działaniu swojemu do tak zwanych fermentów. Wprowadzony do organizmu przez ukąszenie, z mocy tego podobieństwa swego do fermentów rozradza się on i rozmnaża szybciej lub powolniej. Stosownie też do takiego szybszego lub powolniejszego rozmnażania się termin wystąpienia objawów, zależny od jadu do pewnej ilości rozrodzonego, może być prędniejszy lub późniejszy.

P. Łuczkiwicz uważa za niesłuszne i niedające się przeprowadzić wszelkie porównywanie wścieklizny z chorobami tak zwanymi zakaźnymi, i porównywanie następstw ukąszenia wściekliczego z działaniem jadu przymiotowego. Jad przymiotowy powoduje zawsze w organizmie zmiany mate-

ryalne, somatyczne. Tymczasem wścieklizna występuje jako czysta newroza. Zmian anatomicznych właściwych wściekliznie nie wykazał dotąd żaden badacz, i wszyscy (*Rokitański* i inni) przeciw istnieniu takowych wyraźnie się oświadczają. Tém samém i o zmianach w chłonicach, należących do wścieklizny nie może być mowy, bo, gdyby takowe zachodziły, nie uszłyby wzroku badaczy.

P. Seifman przychyła się więcéj ku przypuszczeniu udziału chłonic w działaniu jadu wścieklizny na organizm, za mniej właściwe zaś uważa porównanie z fermentem. Gdyby rozradzanie się jadu na sposób fermentu miało miejsce, w takim razie objawianie się wścieklizny musiałoby być stopniowe, a nie nagłe, jak to właśnie ma miejsce.

P. Szokalski w obronie zdania poprzednio wypowiedzianego przytacza, że skoro jest jad i jest zatrucie, więc to ostatnie w dzisiejszym stanie nauki tylko dwojakié może znaleźć tłumaczenie. Albo zatrucie spełnia się przez przelanie jadu bezpośrednio do krwi, którą jad całemu organizmowi przekazuje, albo chłonicie stają jako droga pośrednia, którą jad przejść musi, zanim w krew wnijdzie. Piérwsza z tych spraw, wnosząc ze sposobu występowaniu wścieklizny, nie ma miejsca, bo przy bezpośredniém zatruciu krwi objawy zatrucia musiałyby być natychmiastowe. Skoro więc nie piérwsze, to drugie przypuszczenie jest prawdopodobne, to jest udział i pośrednictwo chłonic w zatruciu.

Co do zmian anatomicznych w chłonicach i gruczołach, to jakkolwiek tych nie odnaleziono, z drugiej strony jednak zważyć trzeba na wielką trudność, jaką anatom w badaniu gruczołów chłoniczych napotyka.

Zresztą owo porównanie pomiędzy jadem przymiotowym a wścieklizną dotyczyć tylko może dróg, któremi dokonywa się jedno zakażenie i drugie, a nie sięga daléj.

P. Hoyer nadmienia, że są jady działające wprost na tkanki (pewne jady węzów i t. d.); inne zaś działają na tkankę, a z téj następnie przenoszą działanie na gruczoły limfatyczne. Drugi rodzaj stanowią te jady, które bezpośrednio do chłonic lub do naczyń krwionośnych wchodzą.

P. Łuczkiwicz podnosi niestosowność tłumaczenia opartego na zmianach przypuszczalnych, których nie spostrzeżano. Prócz braku zmian namacalnych jeszcze owo stwierdzone tak przewlekłe trwanie wylęgania sprzeciwia się przyrównywaniu wścieklizny do chorób zakaźnych. W żadnej z tych ostatnich, o ile dotychczas są znane, okres wylęgania nie trwa miesięcy.

P. Hoyer przytacza spostrzeżenia Virchowa świadczące o tém, że różne istoty, przyniesione z zewnątrz gruczołom, różnie długo przebywać w nich mogą, zanim z nich przejdą w ogólny obieg materji w organizmie.

*Prezes* poruszoną sprawę naukową wścieklizny uznaje za ważną, a dotąd zagadkową. Zdaniem swoim przychylając się do opinii, wypowiedzianej przez p. Łuczkiwicza, widzi prócz dróg wskazanych za jedyne, któremi jad, miejscowo zaszczipiony, całemu organizmowi udzielać się może, jeszcze inną drogę, omijającą naczynia, dopuszczającą uogólnienie się następstw miejscowego obrażenia bez udziału krwi. Znane powszechnie są zgubne wydarzenia tężca (*tetanus*), powstającego wskutek obrażeń miejscowych. Otóż przy tym tak zwanym tężcu traumatycznym Rokitański wykazał wybijanie tkanki łącznej na przebiegu nerwów, od ich końców, aż do ośrodków nerwowych idące. Tą więc drogą przemiany anatomicznej posuwającej się po nerwie aż do ośrodków nerwowych dzieje się uogólnianie następstw obrażenia miejscowego.

We wściekliznie jest możliwe pośrednictwo nerwów podobne wykazanemu przy tężcu traumatycznym. Za możliwością tą przemawia rodzaj i następstwo po sobie idących objawów wścieklizny: pierwsze występują objawy nadczułości (*hyperaesthesia*) w miejscu blizny poukaszaniu pozostałej. Wślad za tém idzie wodowstręt, który także pojmowany być winien jako nadczułość nerwów gardziela i połyku. Nadczułość ta ma źródło swoje w zaszłej już zmianie ośrodków nerwowych. Zmiany téż odpowiednie spstrzegano nawet w rdzeniu przedłużonym w miejscu początku nerwu błędnego i języko-gardzielowego (*nervi vagi et glossopharyngei.*)

Aby więc na drodze anatomicznej rozwiązać wątpliwości co do wścieklizny, śledzenie zwrócić należy głównie nie na gruczoły i na naczynia chłonicze, ale na przebieg nerwów, czy ten nie pokaże drogi, jaką się dokonywa uogólnienie następstw miejscowego obrażenia.

P. H o y e r stawia przeciw opinii wyrzeczonej przez Prezesa tę okoliczność, że przenoszenie się jadu wścieklizny dzieje się przez ślinę i inne wydzieliny zwierzęcia chorego.

Prezes okoliczności tej za zabijającą zdanie, jakie podał, nie uznaje. Wiadomo jest bowiem, że zmiana innerwacji stać się może źródłem zmiany wydzielin. I tak ukąszenia, zadane przez zwierzęta rozdrażnione do pewnego stopnia, są daleko zjadliwsze, niż w przeciwnych okolicznościach.

IV. P. K u l e s z a mówi o zapaleniu spojówki oka nieżyłowym, które ostatnimi czasy bardzo jest częstym. W samym zakładzie Śgo Kazimierza, w którym p. Kulesza udziela lekarskiej rady, ilość dzieci uległych temu cierpieniu doszła 50.

P. Kulesza wypowiada obawę, czy takie epidemiczne panowanie powyższej choroby nie może się stać źródłem strasznej choroby oczu zwaną *ophthalmia aegyptiaca*. Przytęm podaje za środek skuteczny przy zapaleniu nieżyłowym spojówki roztwór saletranu srebra.

P. Szokalski zastrzega sobie głos w sprawie podniesionej przez p. Kuleszę.

---

### Posiedzenie 30ste, dnia 6. października 1863. r.

Prezes p. Natanson.

---

I. Protokół Oddziału położniczego. II. 50-letni jubileusz doktorski M. Wojdego. III. Zatwierdzenie wyboru. IV. Wypitowanie większej części kości ramieniowej

Obecnych członków 18, pp. Bernhard syn i Dobieszewski jako goście.

Z powodu nieobecności Sekretarza rocznego protokół posiedzenia poprzedzającego nie został odczytany.

*Prezes* zaprasza kol. Baranowskiego do prowadzenia protokołu.

P. Braun odczytuje sprawozdanie z 6go posiedzenia Oddziału położnictwa, chorób kobiecych i dzieci, z dnia 14. lipca 1863. r.

II. P. Janikowski (Andrzej) zwraca uwagę Towarzystwa na zbliżającą się 50-letnią rocznicę doktoryzacji kolegi Wojdego, który d. 9. listopada r. 1813. uzyskał od b. Szkoły Lekarskiej Warszawskiej stopień Dra Medycyny i Chirurgii, a od téj epoki pół wieku poświęcił gorliwéj pracy w zawodzie lekarskim.

Ważne są przedewszystkiém zasługi położone przez Dra Wojdego w Towarzystwie Lekarskiém Warszawskiém, on bowiem, z nieżyjącymi już dziś doktorami: Augustem Wolffem, Brandtem, Czekińskim, Kuehnelem, Roemerem i Theinerem, był założycielem Towarzystwa, zachęciwszy w grudniu r. 1820. 37 lekarzy warszawskich do uorganizowania się w Towarzystwo i ułożenia stosownéj Ustawy, która decyzją Namiestnika Królestwa w Radzie Stanu d. 11. kwietnia r. 1821. zatwierdzoną została i dotąd obowiązuje. Po Augustcie Wolffie, Brandcie, Milem, Dr. Wojde piastował, czwarty z kolei, urząd Prezesa Towarzystwa od r. 1839. do r. 1842. O pracach naukowych Dra Wojdego świadczą nasze Roczniki.

To wszystko zdaniem p. Janikowskiego wkłada na Towarzystwo obowiązek uczczenia jubilatą w podobny sposób, jak uczciło piérwszego Prezesa swego, Dra Augusta Wolffa, gdy ten w dniu 8. lipca r. 1840. doczekał także 50-letniego jubileuszu praktyki swéj lekarskiéj.

*Prezes*, łącząc się ze zdaniem kol. Janikowskiego proponuje wybór jubilatą na członka honorowego, i przesłanie mu stosownego telegramu do miejsca czasowego pobytu p. Wojdego, do Weimaru.

P. Janikowski proponuje, prócz powyższego, jeszcze przesłanie listu napisanego przez Sekretarza stałego Towarzystwa, a opatrzonego podpisami wszystkich członków Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

*Zgromadzenie* oba wnioski przyjmuje. P. Wojde jednomyślnie wybrany zostaje członkiem honorowym. Telegram ułożony przez Prezesa został odczytany i przyjęty.

III. *Prezes*. Zarząd Inspektora Główn. służby zdrowia zawiadamia Towarzystwo, jako Rada Administracyjna Królestwa Polskiego, na przedstawienie uczynione jęj przez Kom. Spraw Wewn. przychyła się do wyboru p. Dra D a m b r e w Courtray w Belgii na członka korespondenta Tow. Lekar. Warszaw., odmówiła zaś zatwierdzenia wyboru Dra Kościckiewicza, z Rive de Gier we Francyi, na członka korespondenta.

IV. P. Dobieszewski odczytuje opis wypiłowania więkšej połowy kości ramieniowej z odjęciem dolnego odcinku jęj główki.

Opis tęj operacyi ma być, na wniosek *Prezesa*, zamieszczony w całości w Pamiętniku Towarz. Lek..

P. Ch w a t pragnęby operowanego dziś widzieć, bo to jedno dałoby możność ocenienia: czy operacya dała owoc požądany, czy i o ile członek po wypiłowaniu pozostały pożytecznym być może choremu. W każdym razie nie tylko trudna ale i niebezpieczna była ta operacya. Zniweczenie okostnej na znacznej przestrzeni było nieuchronne, a że odjęto połowę niemal kości ramieniowej, odrodzenie się więc kości w dostatecznym stopniu będzie bardzo trudnym. W dodatku jeszcze chory był wycieńczony. Wykonanie prostęj amputacyi byłoby nierównie bezpieczniejsze.

P. Helbich uważa za trudne do pojęcia, jak mogło być wykonane odpiłowanie części kości od główki ramieniowej, która tak bardzo ruchomo w stawie jest utwierdzona.

Zważywszy stan chorego, zważywszy zaciecz ropną, która, pod skórą klatki piersiowej utworzona, ciągle znaczną utratę materyi podtrzymywała, sądzi, że trudno było liczyć na dobry skutek operacyi podjętęj, i bezpiecznieję dla chorego było wykonać proste wyluszczenie.

P. Dobieszewski odpowiada, że, jakkolwiek trudno było odpiłować część kości od główki, to jednak z pomocą

kleszczy Dieffenbacha trudności pokonać się dały; o czém zresztą najlepiej sama operacya wykonana świadczy.

P. Lebrun potwierdza, jako kleszcze Dieffenbacha dobrze służą do utrzymania w miejscu główki ramieniowej.

P. Helbich. Jakkolwiek operacya wypadła pomyślnie, to niemniej niebezpieczeństwo, na jakie chorego przez podjęcie jój narażono, nie opłaci pożytków, które z zachowanego w części członka chory będzie mógł osiągnąć.

P. Dobieszewski obstaje przy zdaniu, że wyluszczenie jest niebezpieczniejsze od resekcji. Twierdzenie to popierają wypadki wykonanych przez niego wyluszczeń w stawach.

---

**Posiedzenie 21sze, d. 20. listopada 1863. r.**

Prezes p. *Natanson*.

Obecnych członków 15.

I. Protokoły trzech poprzedzających posiedzeń zostały odczytane i przyjęte.

II. Złożono dla Biblioteki Towarzystwa:

„Rys fizjologii ludzkiej o zmianie materji organicznej przez Dra A. K r y s z k ę. Warszawa. 1863.“ (Sprawozdawca p. Hoyer.)

III. *Sekretarz roczny* (Stanisław Janikowski) odczytał sprawozdanie z broszury Dra Adr. Baranieckiego p. n. „O materyałach do topografii i statystyki lekarskiej Podola. Petersburg (w drukarni J. Ohryzki) 1862.“

---

**Posiedzenie 22gie, d. 3. listopada 1863. r.**

Prezes p. *Natanson*.

I. Protokół Oddziału chirurgicznego. II. Przetoka pęcherzo-pochwo-wa. III. Oznaczanie ilościowe kwasu moczowego.

Obecnych członków 14, i pp. Bruner (Ignacy), Bruner (Mikołaj), Dobieszewski i Kraszewski jako goście.



Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

I. Odczytano protokół 3go posiedzenia Oddziału chirurgii i okulistyki Tow. Lek. Warsz.

II. P. Neugebauer opowiedział przypadek przetoki pęcherzo-pochwowej, powikłanej z zarosnięciem cewki moczowej i z rozdarciem śródkrocza, któreto wielorakie cierpienia udało się panu N. usunąć na drodze operacyjnej.

Pierwszy rękoczyn był przedsięwzięty w celu utorowania, w miejscu odpowiedniem zarosłej części cewki moczowej, nowej drogi dla moczu z pęcherza do części niezarosłej téjże cewki (1): działanie, które do tego celu poprowadziło, polegało z początku na przepychaniu zgłębnika metalowego, opatrzonego w końcu główką, a uzupełnione było nacięciem błony śluzowej pęcherza wzniesionej na końcu zgłębnika w światło przetoki. W dwa miesiące później, gdy już w ten sposób utworzona cewka moczowa doprowadzoną była do stanu pożądanego przez utrzymywanie w niej cewnika (*katheter*), i gdy stan ogólny chorój stosownemi środkami był poprawiony, p. Neugebauer uskutečnił *operacyę przetoki pęcherzo-pochwowej* przy pomocy swego wziernika pochwo-przetokowego (2); do szwów użył, według *Simsa*, miękkiego drutu srebrnego. W 11 dni po tym rękoczynie rana już była zupełnie zagojona, a w 8 dni później przystąpił pan N. do trzeciego z kolei działania, to jest do usunięcia rozdarcia śródkrocza za pomocą podwójnego szwu krwawego: jednego głębokiego, t. zw. gałkowego czyli szrubkowego (3), drugiego zaś szwu powierzchownego, podwiązkowego. Operacya ta, podobnie jak dwie poprzednie, udała się szczęśliwie, tak, że chora w 3 miesiące po przyjęciu jój do szpitala, zupełnie była uleczoną.

---

(1) Część niezaruszona cewki moczowej miała zaledwo 8 linii długości.

(2) Szczegółowy opis tego wziernika znajduje się w Pam. T. L. W., t. XLV, str. 1—21.

(3) Opisanie tego szwu, pomysłu pana Neugebauera, znajdzie czytelnik w Pam. T. L. W., t. XLIII, str. 387—412.

III. P. Mikołaj Bruner (syn) odczytał *opis sposobu oznaczania ilościowego kwasu moczowego* w moczu i w kamieniach moczowych za pomocą płynów mianowanych (*solutions titrées*), wyjęty z obszerniej przez tegoż napisanej rozprawy p. n. „O kwasie moczowym pod względem chemicznym, fizyologicznym, patologicznym i sądowo-lekarskim.“

Opierając się na doświadczeniach pp. Trousseau i Domontpallier, Delpech, Dechambre i innych, robionych w celu wyszukania nowego odczynnika na cukier w moczu, a raczej rozeznawania moczów diabetycznych, które doświadczenia wspomnianym badaczom nie dały pożądaných wypadków, i mając tylko tę daną przed sobą, że każdy mocz odbarwia nalewkę jodową (*tinct. iodi*), jakoteż poznawszy zachowanie się wszelkich części składowych moczu ze wspomnianych odczynnikami: pan B. zadanie o odbarwianiu jodu dokładnie zbadał. Z poszukiwań tych okazuje się, że to odbarwianie jodu odbywa się tylko działaniem kwasu moczowego i jego soli, że przytém jod wchodzi w ścisły związek z kwasem moczowym, tak, że już zwykłemi sposobami wykryć się nie daje, i że stale na jedną objętość roztworu kwasu moczowego idą dwie objętości roztworu jodowego (gdy oba płyny przygotowane są według ilości równoważnikowych). Z tych danych wychodząc, pan B. rozwinął nowy sposób oznaczania ilościowego kwasu moczowego tak w moczu, jak w osadach i kamieniach moczowych. Rozczynu krochmalu używa p. B. w celu sprawdzania, czy cała ilość kwasu moczowego znajdującego się w moczu, lub innym jakim roztworze, już została nasycona jodem; roztworu zaś podsiarkonu sody (*hyposulphite de soude*) dla odliczania ilości płynu mianowanego jodu, dodanej w nadmiarze skutkiem nieostrożności, a przeto błąd stanowiącej. Ostatni jednak roztwór uważa pan B. za zbyteczny, utrzymując, że przy pewnej wprawie w robotach tego rodzaju można niemal całkiem uniknąć tego błędu.

Po odczytaniu téj części swojej rozprawy, zjawisko odbarwiania jodu kwasem moczowym i całą łatwość wykonania tego sposobu, obok nadzwyczajnej ścisłości wypadków, pan Br. To-

warzystwu naszemu okazał zarówno z czystym kwasem moczowym, jak z moczem.

W odczytanym wyjątku swój pracy pan Br. rozebrał krytycznie dawny sposób oznaczania ilościowego kwasu moczowego przez wydzielanie go z moczu i następne dopiero ważenie, i wykazał sposobu tego całą niedokładność i trudność wykonania.

Dla przygotowania płynu mianowanego kwasu moczowego, zmuszony był pan Br. szukać jakiego rozczyznika dla kwasu moczowego z powodu nader małej rozpuszczalności tego kwasu (1 cz. w 15,000 cz. wody zimnej), i znalazł takowy w boraksie, który przeto zaleca do rozpuszczania osadów moczowych i do wyciągania kwasu moczowego z kamieni moczowych.

*Prezes* zwraca uwagę na znajdujący się w gnijącym moczu amoniak, który mógłby wpływać na odbarwianie roztworu jodowego, czemu też pierwsi spostrzegacze przypisywali zjawisko odbarwiania jodu moczem.

P. Bruner odpowiada, że zaradza temu, zakwaszając mocz kwasem solnym, lub zobojętniając tylko jego odczyn alkaliczny.

P. Hoyer czyni pytanie, czy kreatyna lub kreatynina moczu nie wpływają na odbarwianie jodu.

P. Bruner utrzymuje, na zasadzie doświadczeń w właściwem miejscu rozprawy przytoczonych, a czynionych tak z temi ciałami, jak z istotami wyciągowemi moczu, z wyciągiem mięsnym i jarzynowym, że wszystkie te ciała żadnego nie wywierają wpływu na odbarwianie jodu, a nawet wprost przeciwnie się zachowują.

P. Kulesza, opierając się na wielkiej rozpuszczalności kwasu moczowego w roztworze boraksu, widzi możność korzystanie z téjże w praktyce.

P. Bruner odpowiedział, że w oddzielnej części swój rozprawy z tego właśnie powodu zaleca nietylko użycie wewnętrzne boraksu wprowadzanego piérwszemi drogami trawienia *np.* przy kamieniach nerkowych, albowiem sól ta bez zmiany do moczu przechodzi; ale téż z powodu nader łago-

dnego jój działania radzi wstrzykiwania téjże do pęcherza, mianowicie po dokonaniem skruszeniu kamienia (*lithothripsia.*)

W końcu Towarzystwo postanowiło odczytaną część rozprawy ogłosić w *Pamiętniku*.

---

**Posiedzenie 23cie d. 17. listopada 1863. r.**

Prezes p. *Natanson*.

---

I. Nadesłane dzieła. II. Protokół Oddziału chirurgii. III. Sprawozdanie sądowo-lekarskie. IV. Przypadek rany postrzałowej uda z rozerwaniem tętnicy udowej.

Obecnych członków 12.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

I. *Prezes* złożył nadesłane przez Dra *K r a t z m a n n a* dla Biblioteki Towarzystwa 7 broszur balneologicznych o zdrojach marienbadzkich. (Sprawozdawca p. *Kulesza*).

II. Odczytano protokół 4go posiedzenia Oddziału chirurgii i okulistyki Tow. Lek. Warsz.

III. Sekretarz roczny (*Stanisław J a n i k o w s k i*) odczytał część drugą sprawozdania z czynności sądowo-lekarskich dokonanych przez niego od dnia 15. listopada 1861. r. do 31. grudnia 1862. r.

IV. *P. K o s i ń s k i* opowiedział przypadek rany postrzałowej uda z rozerwaniem tętnicy udowej.

Dnia 21. listopada przywieziono do szpitala *Ujazdowskiego* żołnierza silnej budowy ciała z mocno rozwiniętymi mięśniami, który miał przestrelone prawe udo w dolnej części. Zranienie nastąpiło w skutek nieostrożnego obchodzenia się ze sztucem jednego z towarzyszków chorego. Oprócz zwyczajnego ładunku, jakim był sztuciec nabity, lufa była zatkana drewnianym korkiem, który wraz z kulą stożkową uderzył w udo w okolicy zewnętrznego brzegu ścięgna mięśnia trójgłowego uda (*triceps cruris*) na 2 cale nad rzepką (*patella*). Pocisk zdruzgotał kość udową; drewniany korek zatrzymał się

pod skórą na wewnętrznej przedniej części uda; kula zaś także się zatrzymała, nadszarpawszy nieco skórę w okolicy mięśniów półścięgnistego i półbłoniastego (*semitendinosus et semimembranosus*) nieco wyżej miejsca wejścia kuli. Po zrobieniu dwóch cięć w skórze tak kula, jak i korek, zostały wydobyte. Oglądałem chorego po raz pierwszy w 16 godzin po zranieniu i po dokładnem zbadaniu rany za pomocą palca przekonałem się, że kość była na znacznej przestrzeni podruzgotaną, mięśnie porwane; skierowawszy w ranie koniec palca w dół, łatwo można go było podprowadzić pod rzepkę, lecz z pewnością określić nie mogłem, czy staw kolanowy był otworzonym, lub nie. Przewód rany, a raczej obszerna jama była wypełniona skrzepami krwi, odłamkami kości, ołowiu oraz kawałkami sukna, po usunięciu których *krwotoku nie było*. Chory był bardzo blady, uderzenia serca słabe, tętno prędkie, małe.

Na zapytanie, czy po zranieniu dużo krwi utracił, chory odpowiedział, że wielkiego krwotoku nie było i że ani na chwilę nie utracił przytomności. Kończyna poniżej rany była nieco nabrzęklą i zimną. Ból w ranie chory doświadczał tylko przy poruszeniu kończyny. Stopień uszkodzenia kości i bliskość stawu wymagały odjęcia członka w części środkowej uda. Rękoczyn wykonałem tegoż samego dnia cięciem kolistém, po zachloroformowaniu chorego. Podczas rękoczynu krwotok był tak mały, że ograniczyłem się do podwiązania *jednej tętnicy udowej*, gdyż tylko z niej krew' płynęła. Po opatrzeniu rany chory prędko przyszedł do siebie, chociaż wydawał się mocno osłabionym. Po niejakiem czasie siły zdawały się nieco przybywać, chory zażądał jadła, rozmawiał,— gdy w 14 godzin po operacji zaczął się uskarżać na brak tchu i po krótkiem konaniu prawie nagle zmarł.

Śledzenie anatomiczne kończyny odjętej wykryło mi dwie bardzo ważne okoliczności nie dostrzeżone przy rozpoznaniu. Było to: 1) rozszczepanie kości udowej w kierunku podłużnym aż do stawu kolana, przyczém i chrząstka pokrywająca ją była rozdwojoną, i 2) rozerwanie zupełne tętnicy udowej, nerwu zaskórnego (*n. saphenus*), oraz naderwanie żyły udowej.

Końce rozerwanéj tętnicy oddalone były od siebie o cal, przy-  
czém błona zewnętrzna, w kształcie pochewki dłuższéj na 5—6  
linij od błon średniéj i wewnętrznej, oblekała obadwa końce  
i była skrzepem krwi zatkaną. Błony sprężysta i wewnętrzna  
miały brzegi zawinięte na wewnątrz; światło tętnicy, znacznie  
zmniejszone, było świeżym skrzepem włóknika zatkané. Zwę-  
żenie światła tętnicy nie ograniczało się do samego końca tę-  
tnicy, lecz posuwało się na kilka cali wyżej, tak, że w członku  
odjętym, na 4 cale powyżej miejsca rozerwania tętnica udo-  
wa przedstawiała otwór nie większy, niż tętnica promieniowa,  
o bardzo grubych ścianach. Żyła udowa na stronie przylega-  
jącej do tętnicy przedstawiała otwór owalny, mający 3 linie  
w średnicy, z którego występował skrzep krwi w kształcie  
przepukliny i otwór niejako zatykał. Podobny skrzep wypeł-  
niał żyłę na długości 2 cali w górę i w dół od otworu pomie-  
nionego.

Przypadek ten, zdaniem pana K, z tego względu na uwa-  
gę zasługuje, że rozerwanie tętnicy takiego rozmiaru, jak tę-  
tnica udowa, nie tylko nie spowodowało krwotoku śmiertelne-  
go, lecz nawet chory na chwilę nie utracił zmysłów. Pod-  
wiązanie podczas rękoczynu tylko jednéj tętnicy również go-  
dne jest uwagi; objaśnia się to w części brakiem krwi, w czę-  
ści zaś tém, iż operacya była robioną w pierwszych 24 godzi-  
nach po zranieniu, kiedy jeszcze zapalenie i t. zw. naciek zapal-  
ny (*infiltratio inflammatoria*) nie rozwinęły się. Wiadomo  
bowiem, że odjęcie uda w późniejszym czasie wykonane wy-  
maga nieraz podwiązania kilkunastu tętnic.

*Prezes* nadmienił, że jednak brak krwotoku przy tego  
rodzaju zranieniach nie należy do tak rzadkich wyjątków; co  
zaś do przyczyny śmierci w tym przypadku domyślał się za-  
toru tętnicy płucnej.

P. K o s i ń s k i, dzielając to przypuszczenie, zobowią-  
zał się zdać sprawę kolegom na najbliższém posiedzeniu z oglę-  
dzin pośmiertnych, które dnia 4. listopada miały być wyko-  
nane.

**Posiedzenie 24te, d. 1. grudnia 1863. r.**Prezes p. *Natanson*.

I- Protokół Oddziału. II. Czynności administracyjne. III. Rana postrzałowa uda. IV.—VI, Sprawozdania. VII. Wybory. VIII. Jubileusz p. Heinricha.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

I. P. B r o d o w s k i odczytał protokół 2go posiedzenia Oddziału fizyologicznego T. L. Warsz.

II. *Prezes* do delegacyi mającej przejrzeć rachunki, tudzież projekt budżetu na rok przyszły i stan kasy tak Towarzystwa, jak kasy wsparcia lekarskiej, zaprosił pp. Dudrewicza, Grabowskiego, Kryszkę i Langowskiego.

III. P. K o s i ń s k i zdał sprawę z dochodzenia pośmiertnego dokonanego w przypadku rany postrzałowej uda, o którym mówił kolegom na poprzedzającym posiedzeniu. Z oględzin tych okazało się, że przyczyną śmierci była bezkrwistość (*anaemia*):większe naczynia były próżne, żyła główna górna i dolna (*v. cava sup. et infer.*) próżne, w lewém sercu mały skrzep zaledwo do początku tętnicy płucnej sięgający.

IV. Odczytano sprawozdanie p. S c i b o r o w s k i e g o z dziełka p. n. „*Elfter Bericht des gymnastisch-orthopädischen Instituts zu Berlin, von Dr. Berend. Berlin 1863.*“

V. P. L a n g o w s k i zdał sprawę z prac Dr. Wilczkowskiego (Nauka anatomii, chirurgia niższa i nauka o nawiązkach dla felczerów. Warszawa. 1862, stron 100. 123 i 48.) przedstawionego już w właściwym czasie przez koll. Brauna i Helbicha na członka Towarzystwa.

VI. P. P ł ą s k o w s k i odczytał sprawozdanie z dzieła koll. Szokalskiego p. n. „*Fantazyjnie objawy zmysłowe. 2 tomy. Kraków 1861 — 63.*“

VII. Potém Towarzystwo, w potrzebném do balotowania komplecie zebrane, przystąpiło do głosowania, w skutek którego wybrani zostali:

Dr. Witális Wilczkowski jednomyślnością na członka czynnego Towarzystwa; Dr. Jan Oswiata Koch, b. sztabslekarz b. wojska polskiego, obchodzący w tym roku 50-letni jubileusz doktorski, jednomyślnie na członka honorowego Towarzystwa; Dr. Dawid Flamm, który przez szereg lat był podskarbiem Towarzystwa, obecnie zaś dotknięty ciężką niemocą, bawi za granicą, większością głosów wybrany członkiem honorowym; wreszcie Dr. Gans z Karlsbadu i Dr. Polak w Ischl na członków korespondentów Towarzystwa.

VIII. W końcu posiedzenia Towarzystwo, powziawszy od kol. Helbicha wiadomość, że w dniu tym, to jest 1. grudnia 1863. członek przybrany Towarzystwa p. Teodor Heinrich obchodzi 50-letnią rocznicę pozyskania stopnia magistra farmacyi, uchwaliło od siebie przesłanie stosownych do tego obchodu życzeń, które téż, na miejscu spisane i przez obecnych członków podpisane, tegoż wieczora przez delegowanych członków jubilatowi wręczono.

St. J.

## POŚIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA, CHORÓB KOBIECYCH I DZIECI.

**Posiedzenie 4te, dnia 12. maja 1863. r.**

Przewodniczący P. Tyrchowski.

I. Brak macicy. II. Szpitale dziecięce.

Obecnych członków 5.

Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. P. Apte, odnosząc się do spostrzeganego przez kol. Konitza przypadku braku macicy, w poprzednim protokóle przytoczonego, robi uwagę, czy dwa ciała twarde połączone z sobą sznurem włóknistym, które czuć można było, śledząc przez kiszkę odchodową, nie były czasem pozostałymi w jamie brzusznej jądrami, i czy przypadek ten nie należał czasem do klasy hermafrodytów.

P. Chwat odpowiada, że pozostałe w jamie brzusznej jądra zwykle leżą w tylnej jego części, nie zaś po bokach linii środkowej, jak to tu miało miejsce.



P. Apte przytacza, że miał sposobność widzieć przed kilkunastą laty osobę, u której jądra znajdowały się w wargach wstydlivych i od czasu do czasu nabrzmiwały.

II. P. Tyrchowski przywodzi niektóre szczegóły z urzędzeń szpitali dziecięcych w Monachium i Pradze, mianowicie o kosztach utrzymania tego ostatniego. Rozstrząsanie kwestyi o urządzaniu szpitala dla dzieci odłożono do późniejszego posiedzenia.

---

**Posiedzenie 5te, z dnia 9. czerwca 1863. r.**

Przewodniczący oddziału P. Tyrchowski.

I. Łożysko płód poprzedzające; rozwiązanie sztuczne (*accouchement forcé*). II. Cięża wątpliwa.

---

Obecnych członków 5 i p. Bernhard syn jako gość. Protokół z posiedzenia poprzedniego odczytano, i przyjęto.

I. P. Tyrchowski odczytał opis spostrzeganego przypadku łożyska płód poprzedzającego (*placenta praevia*) i wykonanej przez siebie operacji sztucznego rozwiązania (*accouchement forcé*).

K. Emilia, lat 30 licząca, żona młynarza, rodziła już cztery razy łatwo i szczęśliwie. Ostatni połóg odbył się przed 15 miesiącami. Matka nie karmiła, albowiem dziecię w kilka dni zmarło z drgawek. W ½ roku potem zaszła w ciążę i obecnie już liczyła sobie ostatni miesiąc téjże. Przez całą tę ciążę była zdrowa. D. 31. maja, t. j. w niedzielę, bez zewnętrznej przyczyny, z części płciowych pokazała się krew' i przez dwa dni sączyła się w umiarkowanej ilości. W d. 4, t. j. we czwartek d. 4. czerwca, krwotok ponowił się, ale większy, tak, że krew' skawalona odchodziła. Lekarz, zapytany o radę, zalecił spokojne ułożenie w łóżku, napoje chłodzące, lekarstwo kwaskowate. Ulga i tym razem była tylko chwilową, albowiem po przerwie dwudniowej na nowo krew' się pokazała w sobotę (6. czerwca), co téż zniewoliło chorą do szukania pomocy w Instytucie położniczym, dokąd przybyła w niedzielę, t. j. d. 7. czerwca o god. 8. z rana.

Kobieta wzrostu średniego, budowa ciała kształtna, mięśnie dobrze rozwinięte, twarz blada, sutki płyn siarowy w so-

bie zawierają. Brzuch znacznej wydatności, postaci jajowatej, miernie naprężony, niebolesny, twardszy od strony lewej, gdzie też na równi z pępkiem bicie serca dziecięcia wyraźnie dosłyszaniem być może. Pochwa dosyć jędrna, część pochwowa macicy w linii kierunkowej miednicy i dość wysoko umieszczona, jeszcze nie zanikła, na  $\frac{1}{2}$  cala długa. Ujście zewnętrzne rozwarte w wielkości złotówki, wargi grube, miękkie i podatne. Palec wprowadzony do szyi macicy rozróżnia od przodu i więcej od strony lewej łożysko, od tyłu zaś dotyka czaszki dziecięcia; przez sklepienie pochwy, mianowicie od przodu, dolny odcinek macicy przedstawia się jako część gruba, miękka, gębczasta; miednica dostatecznej obszerności. Krew z części płciowych nie odpływa; palec wprowadzony, dotykając łożyska, cokolwiek tylko krwią się barwi. Chora, stanem swym zaniepokojona, nie czuje się jednak bardzo osłabioną; tętno szprychowe uderza 90 razy na minutę, w lewym przedramieniu pełniejsze, w prawym drobne; głowa wolna, zawrotu ani szumu w uszach chora nie doznaje, poruszenia dziecięcia czuje, ale nierównie słabsze, niż wprzód; bólu w brzuchu nie ma, tylko łupanie w krzyżu dość przykre chwilowo w przestankach się pojawia. Mocz chora według potrzeby oddaje; stolec wypróżniony po zadaniu ławatywy z wody chłodnej.

Mieliśmy więc, powiada kol. T. przed sobą kobietę, u której przebieg ciąży prawidłowy przed 7 dniami po raz pierwszy krwotokiem zamącony został; w ciągu tych 7 dni krwotok ponowił się 3 razy bez wyraźnej zewnętrznej przyczyny. Badanie wewnętrzne wykazuje obecność łożyska w dolnym odcinku macicy przyklejonego, źródło krwotoku wyjaśnia i przyczynę jego tłumaczy. Przyczepienie łożyska jest skrajne (*plac. praevia lateralis*) więcej od przodu, ku tyłowi bowiem dotykamy czaszkę; ustawienie dziecięcia jest podłużne, poprzedza czaszka w położeniu pierwszym. Cięża kresu swego doszła, jednakże, ściśle biorąc, praca porodowa jeszcze się nie rozpoczęła: brzuch nie boli, macica się nie kurczy wyraźnie, część pochwowa nie zanikła; zaś ujście macicy rozwarte, brzegi jego rozwolnione u kobiety 5ty raz rodzącej dość zwykłym są zjawiskiem, zwłaszcza też w obec łożyska płód poprzedzającego i po kilkakrotnie po-

wtórzonym krwotoku. Z tém wszystkiém ból w krzyżu łupiący, w przestankach pojawiający się, blizką zmianę przepowiada.

Rozpoczęcie pracy porodowej było w tym razie rzeczywiście bardzo pożądaném, tém bardziej, że kobieta bardzo już wiele krwi straciła, a pomoc ważniejsza przy tak mało rozwar-tém ujściu maciczném nie tak łatwo udzieloną być może. Była nadzieja, że, skoro rozpoczęta praca porodowa ujście macicy rozszerzy, a pęcherz stawiający się, następnie zaś poprzedzająca główka przycisnie brzeg łóżyska odklejony, krwotoku nie będzie i poród będzie mógł ukończyć się bez sztucznej pomocy. Zalecono chorój spokojne ułożenie w łóżku, rosół dobry, kilka łyżek wina, do wewnątrz *elix. acid. Halleri c. aqua laurocerasi*, za napój wodę zimną, przytém przestrzykiwania pochwy wodą dla czystości. Stan chorój aż do godziny 3ej po południu żadnej nie uległ zmianie; była spokojna, posiliła się, nawet przespała trochę. Krwi nic nie odpływało, a krzyż bolał w rzadkich bardzo odstępach. O godz. 3ej po południu, bez żadnego uczucia bólu, okazała się krew' z części płciowych w większej ilości, a gdy okłady zimne, jakotéż przestrzykiwania wodą zimną z dodatkiem półtorachlorku żelaza skutecznie krwotoku nie powstrzymały, założono zatykadło (tampon), wypełniając pochwę gałkami ze skubanki urobionemi. Chorój zaczęło się robić słabo, wkrótce jednak otrzeźwiła się podaniem kilku łyżek wina i skropieniem wodą zimną. Ściśle biorąc, i tym razem wiele krwi nie odeszło, jednakże krwotok ten szkodliwie wpłynął na stan dziecięcia, albowiem wkrótce po pojawionym odpływie bicia serca jego ustało.

Stan rzeczy był teraz już mniej pomyślnym, dziecię utraciło życie, całe przeto nasze staranie zwróciło się ku ocaleniu matki. Wprawdzie po założeniu zatykadła krwotok powstrzymał się, mniej jednak już mieliśmy nadziei, aby poród ukończył się siłami natury, tém bardziej, że kobieta była więcej osłabiona, a ból nie było. Liczyliśmy jeszcze na działanie drażniące zatykadła, a dla pobudzenia macicy podawaliśmy sporysz żytni (*secale cornutum*) (10 gran co 20 minut); na oczekiwaniu tém upłynęła godzina. Krew' zaczęła się przesączać, kobiecie robiło się słabo, trzeba ją było trzeźwić, tętno drobne uderzało 100

razy na minutę. Dłużej przeto łudzić się nie można było: zatykadło nie zrobiło żadnego skutku, sporysz nie rozbudził kurczenia macicy, na siły natury nie można było liczyć, a przy dłuższem oczekiwaniu mogliśmy się doczekać téj smutnej przygody, że kobieta zmarłaby z krwotoku przed rozwiązaniem. Udzielenie stanowczej pomocy mogło tylko nastąpić przez tak nazwane *sztuczne rozwiązanie* (*accouchement forcé*). Operacja ta, dosyć często i dziś jeszcze przez francuzkich lekarzy zalecana, coraz mniej ma zwolenników w Niemczech, a nawet Seifert radzi ją wykreślić z liczby operacyj położniczych. Znamy trudności, a po części niebezpieczeństwa wykonaniu jęj towarzyszące, podzielaamy zdanie lekarzy doświadczonych, utrzymujących, że operacja ta najczęściej jest zbyteczną i przez inne da się zastąpić; mimo tego wszakże możemy się czasem znaleźć w obec tak szczególnych okoliczności, że nawet wbrew uprzedzeniu naszemu potrzebę téj operacji i jęj konieczność uznać jesteśmy zniewoleni. Obecny przypadek właśnie do takich należał: ujście niedostatecznie było rozwarte, szyja nie rozciągnięta, a jednak konieczna potrzeba śpiesznego rozwiązania; ponowiony jeszcze raz krwotok, któremu nie byliśmy w stanie skutecznie zapobiedz, mógł kobietę o życie przyprawić. Pocięszala nas ta okoliczność, że podatność warg macicznych, rozmiękczenie szyi, (co zresztą właściwem jest przy łożysku płód poprzedzającym,) dozwoli nam stopniowo części te rozciągnąć, rękę do macicy wprowadzić, wykonać obrot i dziecię wydobyć. Umieściliśmy chorą na łożku poprzecznem, wyjęliśmy zatykadło, oczyścili pochwę wodą chłodną, a poprzedzając operacją badaniem, przekonaliśmy się, że otwarcie ujścia macicznego bardzo mało postąpiło, natomiast łożysko wypełniało ujście maciczne, i główki od tyłu nawet nie można było dotykać: widocznie łożysko coraz bardziej odklejało się i zesuwało ku ujściu macicznemu. Rękę lewą (mówi kol. T.) wprowadziłem do pochwy, końce palców z łatwością rozciągnęły brzegi ujścia zewnętrznego. Przy ujściu wewnętrznem (na 1 cal od zewnętrznego odległem) trudność była nierównie większa, mianowicie od tyłu i od strony prawej; mięsz macicy w tém miejscu był twardy i mało podatny, i dopiero przy stopniowem i wytrwałem rozciąganiu palcami, czego z wszelką dopełniono

ostrożnością, udało się rękę do macicy przeprowadzić. W miejscu odpowiedniemi kończynóm dolnym dziecka, rozdarłem błony i uchwyciwszy nóżkę lewą, sprowadziłem do pochwy. Wody płodowej wyciekło bardzo wiele i macica ściśle na dziecku obciągnęła się. Wydobycie dziecka przez pociąganie odbyło się wiadomym sposobem, wszakże nie bez znacznej trudności, macica bowiem obciągnięta na dziecku utrudniała zmianę położenia; pośladki przesunęły się w wymiarze ukośnym drugim, grzbiet dziecięcia, zwrócony pierwiastkowo ku tyłowi matki, skierowano ku przodowi, rączki wyciągnięte obok główki wydobyto, najprzód lewą, potem prawą, nakoniec wywiązano główkę sposobem Smelliego.

Przez cały ten czas macica była obciągnięta na dziecku, atoli kurczeń przestankowych nie było i można powiedzieć, że macica nic nie pomagała. W 2 minuty potem łożysko samo odeszło, blade, prawie bez krwi; pępowina wietka, 26 cali długa; dziecię nieżywe, zupełnie donoszone, płci żeńskiej, ważyło blisko 9 funtów, długość ciała wynosiła 21 cali, obwód główki 14 cali. Przez cały ciąg operacji kobieta zachowała się dosyć spokojnie, chwilowe osłabienie ustąpiło przy użyciu środków trzeźwiących. W godzinę po porodzie krwi bardzo mało sączyło się, macica była twarda, skurczona na szerokości dłoni nad kośćmi łonowymi, brzuch za dotknięciem dotkliwy w dolnej części. Ból w krzyżu łupiący. Chora spała potem 4 godziny spokojnie bez przerwy. Dziś (dnia 9. czerwca) brzuch mniej bolesny, odchody różowe, tętno 84.

P. A p t e zachwala *kolpeurynter Brauna* z Wiednia do zatykania pochwy.

*Sprawozdawca.* Kolpeurynter Brauna ma głównie tę zaletę, że wypełniony jest zimną wodą i dla tego może skuteczniej działać.

P. Tyrchowski. Co do zatykania pochwy, to zatykać nigdy téjże nie wypełnia, pozostają zawsze miejsca próżne, któremi krew' sączyć się może.

P. Grabowski zwraca uwagę, że przyjście na świat dziecięcia nieżywego w utrudnionych porodach, w których się podaje sporysz, należy przypisać otruciu pochodzącemu z użycia tego środka.

P. T y r c h o w s k i zaprzecza temu, powiadając, że w przypadkach tych przyczyny śmierci dziecięcia nie należy szukać w użytym sporyszu, lecz w okolicznościach utrudniających poród.

II. P. A p t e. W miesiącu maju r. b. wezwany byłem do osoby 50 lat mającej, utrzymującej, że jest w ciąży. Jakkolwiek mnie to zadziwiło, zapytałem wszelako, z jakich okoliczności ten wniosek wyprowadza. Odpowiedziała, że periodu od 6 miesięcy nie ma, że brzuch jój znacznie się powiększył, i że czuje tętnienie w żywocie. Przy opukiwaniu brzucha znalazłem wszędzie odgłos bębnowy, w okolicy podpepkowej (*hypogastrium*) cokolwiek większe wydęcie, lecz nie można było nic wymacać, coby miało podobieństwo do brziemiennj macicy. Jakkolwiek nie przedsięwziąłem wewnętrznego śledzenia, oświadczyłem jednakże chorj, że nie jest w ciąży, lecz że może być, iż macica jest nabrzmiąta i cisnąc na sploty nerwowe, powoduje zjawiska, na które chora się uskarża. W 15 dni potjé wezwano drugiego lekarza, który, zastosowawszy tak zewnjtrzne, jako i wewnjtrzne badanie, oświadczył chorj stanowczo, że jest w ciąży, a nawet oznaczył miejsce, w którjé główka się znajduje. Postawiona wsród tych dwóch zdań sprzecznych, chora mająca wyjechać z Warszawy, chcąc mieć pewność co do stanu swego, wezwała kolegę Gliszczyńskiego, który po wybadaniu oświadczył chorj, że nie jest w ciąży, i zalecił kąpiele sodowe. W kilka dni po użyciu takowych wszystkie objawy znikły i wykazało się, że chora ciążarną nie była.

Przytaczam ten przypadek, dla tego, aby zadać pytanie, czy w dzisiejszym stanie nauki mamy pewne i nieomyłne znaki, z którjch stanowczo ciążę wnioskować możemy.

P. G r a b o w s k i przytacza, że za znak taki uważają siność pochwy.

*Sprawozdawca.* Siność pochwy jest tylko dowodem utrudnionego krążenia krwi, a utrudnienie to może być spowodowane nie tylko ciążą, lecz i innym stanem chorobliwym. Co zaś do oznak ciąży, to jedyną nieomylną oznaką, jaką mamy, jest wyraźnie dosłyszane bicie serca dziecięcia wszelkie zaś inne objawy są niepewne, gdyż mogą być wywołane nie tylko ciążą, lecz stanem chorobnym.

Dr Jan Braun.

## K R Y T Y K A.

---

**Wiadomość o wypadkach udzielania się księgosuszu owcom w r. 1863. w Królestwie Polskiem, z przytoczeniem podobnych spostrzeżeń w innych krajach, podana przez Radę Lekarską Królestwa, z rozporządzenia Kommissyi Rządowej Spraw Wewnętrznych. Warszawa, w drukarni S. Orgelbranda. 1863. 40 str. w 8ce i wykaz liczebny.**

Wielkiej bardzo jest wagi wiadomość ta dla mieszkańców kraju naszego, podamy tu więc treść jęj, aby się ile możności upowszechniła i zachęciła właścicieli owczarń do starannego przestrzegania przepisów policyjno-weterynaryjnych, mających na celu uchronienie ich od wielkich strat podczas grasowania księgosuszu pomiędzy bydłem rogatém.

Że księgosusz bydła rogatego może się udzielać owcom, przy pewnych sprzyjających temu okolicznościach, na to już są dowody w pismach weterynaryjnych wydanych przed r. 1860; lecz głównych dostarczyły dopiero opisy epizoocyj tego rodzaju z r. 1860. i 1861. w Czechach, a z r. 1863. w Krainie i w Królestwie Polskiem.

W Czechach w r. 1860. i 1861. spostrzegał epizoocyą tę Dr. M a r e s c h w trzech miejscowościach, gdzie z liczby ogólnej owiec 310, podczas grasowania tam księgosuszu pomiędzy bydłem rogatém, zachorowało owiec 144, z których wyzdrowiało 44, zabito 29, a padło 71.

Treściwy wyciąg z opisu téj epizoocyi, zrobionego przez Dra Marescha, zamieszczony w piśmie, które robieramy, a w szczególności: opis przebiegu choroby u owiec i opis zmian pośmiertnych, tudzież ta okoliczność, że, gdzie owce chorowały, tam można było wykazać bliższe ich zetknięcie z bydłem rogatém dotkniętém księgosuszem, upoważniają do wniosku, iż choroba owiec była téjże saméj natury, co księgosusz bydła rogatego, i powstawała, tak podobnie jak księgo-

susz, przez zarazę, a nawet od owiec przechodziła drogą zarazy do bydła rogatego.

O epizoocyi w Krainie pismo Rady Lekarskiej Królestwa Polskiego wspomina tylko ogółowo, podamy przeto niektóre szczegóły o niej, wyjęte z artykułu Dra R o e l l a, zamieszczonego w piśmie: „*Wiener medizinische Wochenschrift*“ z roku 1863. w numerach 39. i 40.

Epizoocya ta pojawiła się w Krainie na wiosnę r. b. Po dług spozrzeżeń, które zebrali Doktorowie B l e i w e i s s i M a ł y, owce i kozy chorowały w skutek zarażenia się od bydła rogatego księgosuszem dotkniętego, a zarażone znowu od nich bydło rogate dostawało księgosuszu. Przebieg choroby owiec był bardzo szybki. Najczęściej padały one dnia 3. lub 4. od czasu zachorowania, więcej ich jednak stosunkowo wyzdrowiało, niż bydła rogatego, albowiem z liczby 239 owiec chorych odzyskało zdrowie 133, czyli więcej niż 55%. Jeszcze lepszy okazał się stosunek ten u kóz. Najwydatniejszymi przypadłościami choroby u owiec były: mocna gorączka, obfity wypływ śluzu ropiastego z nozdrzy, trudny oddech, pokasływanie, znaczniejsze niż zwykle wydzielanie się śluzu w pysku, mocna biegunka, szybkie wychudnienie. Przed śmiercią dostawały owce konwulsyj. U tych, które przychodziły do zdrowia, prędko wracała chęć do jadła, ale późno ustawał wypływ z nozdrzy. Po dniach 10 — 14 zwykle owce takie już były zdrowe. Znaki pośmiertne u owiec padłych nie dozwalały wątpić o tożsamości choroby ich z księgosuszem bydła rogatego. Zauważano tylko, że u wszystkich owiec padłych dały się widzieć nasięki (infiltracye) pneumoniczne, które rzadko się wydarzają u bydła rogatego na księgosusz padłego. Szczepienie bydła rogatego krwią, tudzież śluzem branyim z żołądka, z tchawicy i z kiszek owiec, które chorowały, wywoływało księgosusz u tego bydła.

Co do epizoocyi w Królestwie Polskiem, ta okazała się w r. 1863. najprzód w powiecie Łomżyńskim. Po doniesieniu o niej przez p. Budzińskiego, asesora weterynaryi gubernii Augustowskiej, Kommissya Rządowa Spraw Wewnętrznych wydelegowała do zbadania jęj na gruncie p. Piotra Seifma-



n a, magistra nauk weterynaryjnych, który, wywiązawszy się z danego sobie polecenia, w złożoném Kommissyi Rządowej sprawozdaniu wykazał dokładnie:

1) że przypadłości choroby grasującej pomiędzy owcami w powiecie Łomżyńskim, przebieg jój i zmiany patologiczne znajduwane po śmierci bardzo są podobne do przypadłości, przebiegu i zmian patologicznych właściwych księgosuszowi bydła rogatego;

2) że choroba ta nie grasowała nigdzie, gdzie nie było bydła dotkniętego księgosuszem;

3) że w miejscach grasowania księgosuszu między bydłem rogatém powstawała ona przez zarażenie się od bydła chorego, jak tego dowiodły dane, zebrane we wsiach: Jeziorki, Rakowo-Czechy i Kalinowo;

4) że chorujące w skutek zarażenia się od bydła owce udzielały choroby swój innym owcom, tudzież bydłu rogatemu, u którego rozwijał się z tój przyczyny prawdziwy księgosusz; jak tego dowiodły okoliczności wybadane w kolonii pod wsią Kalinowo, we wsi Kalinowo i w osadzie Zawady pod Łomżą;

5) że podobnie jak owce, zarażają się także i kozy od bydła rogatego na księgosusz chorującego.

Do czasu ogłoszenia przez Radę Lekarską wiadomości, którą rozbieramy, w powiecie Łomżyńskim choroba owiec pochodząca z zarażenia się ich księgosuszem grasowała w 19 miejscowościach. Z liczby 6691 owiec, które się w miejscowościach tych znajdowały, zachorowało w ten sposób 4988 sztuk, czyli 79%, a z tych wyzdrowiało 1019 sztuk, czyli 20%, padło zaś 3949 sztuk, czyli około 79%. Lecz nie ograniczyła ona się do samego powiatu Łomżyńskiego. Okazała się także i w innych powiatach, obok księgosuszu bydła rogatego, a mianowicie w powiatach: Stanisławowskim, Lubelskim, Łukowskim, Siedleckim, Hrubieszowskim, Pułtuskim, Ostrołęckim, w których z liczby przeszło 3000 owiec padło około 1800.

Tak przekonujące dowody, zebrane za granicą i w Królestwie Polskiem, wykazują: że *księgosusz bydła rogatego może się udzielać owcom i kozom i zrzędzzać u nich chorobę*

*téjże samej natury, odmienną tylko nieco postacią swoją z powodu różnicy zachodzącej w budowie organicznej pomiędzy bydłem rogatém, owcami i kozami; tudzież, że choroba taka owiec może się szerzyć drogą zarazy między owcami i przechodzić znowu z owiec na bydło rogate, u którego wywołuje prawdziwy księgosusz.* Z tego powodu Kommissya Rządowa Spraw Wewnętrznych, na wniosek Rady Lekarskiej, postanowiła d.  $\frac{3}{15}$  lipca r. 1863:

— aby ostrzedz mieszkańców Królestwa Polskiego przez pisma publiczne o możności udzielania się księgosuszu, nie samemu tylko bydłu rogatemu, lecz także owcom i kozom;

— aby w miejscach grasowania księgosuszu niedopuszczać styczności owiec i koz z bydłem rogatém, gdy się zaś pokaże już choroba między owcami, wtedy polecić podział całej gromady na małe gromadki, które mają być trzymane w stanowiskach ile możności odosobnionych, przestronych i przewiewnych, a jeszcze lepiej, gdy okoliczności pozwolą, na otwartém powietrzu; nareszcie

— aby zobowiązać władze miejscowe admistracyjno-lekarskie nie tylko do przestrzegania zaleconych środków, ale także do składania stosownych raportów co do stanu choroby.

Podług raportów nadesłanych Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych po ogłoszeniu „Wiadomości,” którą dopiero zebrałiśmy, aż do dnia 15. grudnia r. 1863, okazał się księgosusz pomiędzy owcami w innych jeszcze miejscowościach, a ogólna liczba chorych owiec wzrosła do 9594, z których padło 7691, a dobito 72, czyli ubyło 7763, to jest blisko 81%; wyzdrowiało zaś 1831, to jest około 19%.

# SPIS RZECZY

zawartych w Tomie IV. Seryi IV.

(Ogólnego zbioru Tom L.)

## I. Rozprawy i pisma własne.

	<i>Stron.</i>
<i>Fudakowski.</i> O trawieniu glutyny oraz ciał w nią przechodzących .....	337
<i>Rolle.</i> Szkic higieny Podola oparty na jego statystyce. (D. c. i dok. z tomu XLIX, str. 399). Część II, i III. 39 i 152	152
<i>Seifman.</i> Jeszcze słów kilka o środkach ochronnych przeciw wściekliznie .....	65
<i>Stadnicki.</i> O niektórych pierwiastkach w atmosferze i wpływie ich na zdrowie .....	395
<i>Dobieszewski.</i> O użyciu przetworów kulczyby ( <i>strychnos nux vomica</i> ) w leczeniu ropienia wycieńczającego ..	229
<i>Eborowicz.</i> O wodowstręcie i kilka słów o wściekliznie .	289
<i>Korzeniowski.</i> Przyrząd gipsowy przerywany do złamań powikłanych z poranieniami, owrzodzeniami i t. d. (Dok. z tomu XLIX, str. 299) .....	381
<i>Le Brun.</i> Sprawozdanie z czynności Kliniki chirurgicznej przy c. k. Warszawskiej Akademii Medyko-chirurgicznej wr. 186 <sup>o</sup> / <sub>1</sub> (D. c. i dok. z tomu XLIX., str. 436) 5 i 197	197

## II. Wiadomości krajowe.

Towarzystwa uczone .....	452
Towarzystwo lekarskie Podolskie .....	—
Towarzystwo lekarskie Wileńskie ..	456
Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa naukowego Krakowskiego .....	457
Inne towarzystwa .....	459
Szkoła Główna Warszawska .....	460
Wydział lekarski: Obrona rozprawy na stopień Docenta .....	459
Wykłady na wydziale fizyczno-matematycznym i lekarskim w ciągu półrocza zimowego r. 186 <sup>3</sup> / <sub>4</sub> .....	—
Uniwersytet Krakowski .....	461
Klinika położnicza ..	—
Klinika chorób skórnych i wenerycznych .....	462
Wykłady na wydziale lekarskim w półroczu zimowém r. 186 <sup>3</sup> / <sub>4</sub> ..	463



<i>Laminaria digitata</i> .....	431
Macica; przyżeganie jęj jamy saletranem srebra .....	421
„ wycinowanie ( <i>inversio</i> ) .....	250
Mażeństwa między krewnemi .....	71
Mayr (Nekrol.) .....	434
Modzelowatość tętnic przedbarku .....	429
Mózg: wiąd płatu przedniego, brak bezgłosu .....	422
„ stłuczenie .....	117
<i>Myosclerosis sternomastoidea</i> .....	446
Nagłośnia ( <i>epiglottis</i> ) położenie jęj prawidłowe .....	426
Nerw twarzowy: leczenie porażenia wstrzykiwaniami strychniny .....	420
Newcastle (zjazd.) .....	426
Niezdolność płciowa .....	121
Odnóg mózgowych cierpienie .....	84
Ospa: zapobieganie bliznom .....	89
Owariotomia .....	257
Padaczka ( <i>epilepsia</i> ) na tle syfilityczném .....	443
Paznogieć wrośnięty: leczenie .....	123
Pęcherz moczowy: wydzielenie się błony śluzowej i podśluzowej .....	428
„ „ ciała w nim obce .....	448
Pęczka powrózkowego obrażenie .....	82
Peszt (Zjazd) .....	432
Piorunu (śmierć z uderzenia) .....	119
Polip języczka .....	423
Powieszienia (śmierć z) .....	124
Przekłócie klatki piersiowej (Wypadki statyst.) .....	447
Przepuklina wodna przestworu prostonico-pochwowego .....	81
Przetoka pęcherzo-pochwowa .....	422
Rany postrzałowe: śledzenie pocisku .....	125
<i>Resectio</i> ob. Wypilowanie.	
Ropień miedniczy: otworenie się do pęcherza .....	92
Ropnie podokostne z ostrym przebiegiem .....	128
Rouen (Zjazd) .....	424
Rozbiór widmowy ( <i>analyse spectrale</i> ) .....	434
Rozdarcie ścian brzucha i macicy z wypadnięciem żywego dzie- cięcia .....	91
Saletran srebra ob. Macica.	
Saletron amylu .....	427
Serca wyrodzenie tłuszczowe .....	90
Skóra: wessanie leków przez nią .....	76
Smarowania nieprzepuszczalne jako środek przeciwwzapalny .....	425
Strychnina ob. Nerw twarzowy.	
Szczelina odbytowa .....	126
Szpitala angielskie porównane z francuzkiemi .....	109
Tętnice ob. Modzelowatość.	
Thallium: własności trujące .....	420
Tkanka komórkowa miednicy: jęj zapalenie .....	237
Tran i olej kleszczowiny: sposoby poprawienia smaku .....	443
Trupie zjawiska .....	120
Upusty krwi miejscowe: zasada anatomiczna .....	440
Utonienie .....	118
Utonionych tożsamość .....	88
„ zmiany skóry .....	119
Wiwisekcyje .....	414
Wrzody atoniczne: opatrywanie liśćmi wawrzynośliwu .....	448
Wścieklizna .....	100 i 415

Wszy i choroba wszawa .....	112
Wypitowanie kolana .....	142
Wziernik oczny .....	429
Zjazdy naukowe ob. Chambery, Newcastle, Peszt, Rouen.	
Zołądek: dla czego za życia nie bywa przez własne soki strawionym .....	426

#### IV. Krytyka.

<i>Bokiewicz.</i> Hygiena popularna. Warszawa. 1861. Sprawozdanie <i>Stanisława Janikowskiego</i> .....	130
<i>Gregorowicz.</i> Rady dla matek. Warszawa 1863. Sprawozdanie <i>St. Janikowskiego</i> .....	134
<i>Sciborowski.</i> Rady dla matek. Warszawa. 1863. Sprawozdanie <i>St. Janikowskiego</i> .....	133
Wiadomość o udzielaniu się księgosuszu owcom w r. 1863. w Królestwie Polskiem. Warszawa 1863. Sprawozdanie <i>St. Janikowskiego</i> .....	335 i 497
Przegląd czasopisów lekarskich krajowych .....	306
Przyjaciel zdrowia .....	—
Tygodnik lekarski .....	313
Nowe dzieła lekarskie zagraniczne:	
Chemia i fizyka lekarska .....	99
Hygiena publiczna .....	112
Patologia i terapia .....	444
Ehirazja .....	129 i 449
Położnictwo i choroby kobiet .....	258
Medycyna sądowa .....	122

#### V. Czynności Towarzystwa Lek. Warsz.

Sprawozdanie z czynności Towarzystwa Lek. Warsz. w latach 1861. i 1862.	
I. Część ogólna przez Dra <i>W Szokalskiego</i> .....	
II. Wspomnienie pośmiertne Ignac. Lebla i Maurycego Wolfa przez Dra <i>Kuleszę</i> .....	263
III. Część naukowa przez Dra <i>St. Janikowskiego</i> .....	268
Posiedzenia ogólne.	
Od pos. 11 (dn. 19. Maja 1863.) do 24. (1 grud. 1863.)	138, 281 i 469.
Posiedzenia oddziałowe.	
Oddział anatomii, fizjologii i nauk przyrodniczych .....	293
„ chirurgii i okulistyki .....	298
„ położnictwa, chorób kobiet i dzieci .....	490
Komitet chorób epidemicznych .....	152