

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 WSPÓDZIAŁANIEM

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

SERYA IV.

TOM VI.

OGÓLNEGO-ZBIORU TOM LII.

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

—
1864.

Biblioteka Główna
WUM



Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

Druk A. LIEFELDT.



S P I S R Z E C Z Y

przy końcu tomu



O RZERZĄCZCE U KOBIET.

Napisał Dr. Karol KACZKOWSKI,

Lekarz ordynujący w Szpitalu Św. Łazarza w Warszawie.

I.

Zanim przystąpię do szczegółowego opisu rzerzączki u kobiet, uważam za stosowne, rozebrać, o ile będzie w możności mojej, nierozstrzygnięte jeszcze pytania co do natury téj choroby i jój objawów.

Co do natury więc nastęcza się tu zaraz pytanie: Czy rzerzączka należy do chorób gatunkowych, jak np. ospa, choroba syfilityczna, to jest, czy produkt chorobliwy przez rozwijanie się jój w jednym organizmie powstały, przeniesiony na inny organizm, wzbudzi w nim tę samę sprawę chorobną?

Odpowiedź na to pytanie znajdujemy bardzo rozmaita: jużto przeczącą, już potwierdzającą, już wreszcie warunkową, zastrzegającą pewne okoliczności, mające sprzyjać rozwojowi zarazy, albo jój nie dopuszczając: Dziś jedyną w téj mierze pewną rzeczą jest odrębność rzerzączki od choroby syfilitycznej, wykazana przez **Ricorda** tak stanowczo, że pojęcie **Simona**, który ją uważa za postać mieszaną choroby syfilitycznej (*eine hybride Form der Syphilis*), nie może nawet być przedmiotem sporu.

Reszta téj kwestyi jest dotąd niejasna, nierozwiązana.

Nie sędzę potrzebném wymieniać zdań rozmaitych autorów, rozmaitych opinij; streszczę je tylko. Prawie wszyscy przyjmują dwie formy rzerączki: 1) zaraźliwą, przez jad, że się tak wyrażę, rzerączkowy powstającą (*blenorragia vaginae, vaginitis virulenta*) i 2) spowodowaną innemi przyczynami, czyto ogólnie organizm dotyczącami lub w samym organizmie leżącami, czy téż miejscowemi, jakimi są mechaniczne i inne. Ta ostatnia (*leucorrhoea*) jest niezaraźliwą, może jednak, lubo nie powstaje z przyczyny gatunkowej, pod pewnemi warunkami udzielić się, stać się zaraźliwą.

Pomiędzy temi dwoma wybitniejszymi pojęciami są jeszcze pośrednie, przechylające się więcej to na jedną, to na drugą stronę.

Thiry przyjmuje trzy rodzaje rzerączki: 1) prostą, niezaraźliwą; 2) weneryczną, to jest: sprowadzającą w następstwie objawy należące do choroby syfilitycznej i 3) posiadającą zaraźliwość sobie właściwą, swoistą (specyficzną), utrzymując, że ta ostatnia objawia się wtedy, kiedy na błonie śluzowej pochwy macicznej widać jakby brodawki (*granulations*). Tymczasem Deville utrzymuje, że brodawki te znajdują się tylko u ciężarnych, Scanzoni zaś i wielu innych zauważało je przy zwyczajnych katarach pochwy macicznej. W każdym razie brodawki te dają się spostrzegać bardzo rzadko, przypadki zaś udzielania się są tak częste, że, choćby już z tego powodu tylko, nie można ich brać za charakter zaraźliwości.

Ricord, tak stanowczy w orzeczeniach swoich, nie wyrokuje w tym przedmiocie, skłania się jednak więcej na stronę niezaraźliwości rzerączki.

Gdzie szukać powodu téj niepewności? czemu wiele,

równie trudnych zadań rozwiązano w sposób zadawalniający, a to czeka jeszcze wyjaśnień? Oto metoda poszukiwań, dane, służące do wniosków, były niedostatecznymi, nie wystarczały. Tylko bowiem anamneza chorych służyła tutaj za najważniejszą podstawę, anamneza, z której wnioski zależeć musiały w każdym razie od indywidualnych zapytań się lekarza. Cierpiący rzerzączkę wskazywał kobietę, będącą domniemanym choroby jego powodem; śledzenie u niej wykryło zapalenie ostre pochwy macicznej, z odpływem śluzowo-ropiastym: więc wniosek, że kobieta ta udzieliła zarazy, a jeżeli wezwany na sędziego wierzy w gatunkową zaraźliwość rzerzączki, ucierpieć może dobra sława kobiety, chociaż stan taki niekoniecznie od rzerzączki pochodzi. W innym znów razie pochwa maciczna nie przedstawi stanu zapalnego, tylko upławy białe (*leucorrhoea*) i to w bardzo ograniczonej ilości: tymczasem niewinne te objawy, zamaskowane jeszcze nieraz staranną czystością, będą następstwem udzielonej rzerzączki.

Wartość niepewna podobnych orzeczeń w zdarzeniach tego rodzaju więcej jeszcze wyswietloną zostanie w dalszym ciągu tego pisma; tu chodzi mi tylko o niedostateczność źródeł, mających służyć do wyjaśnienia natury choroby.

Jak mało w samej rzeczy można polegać na zeznaniach chorych w tym względzie, szczególnie w naszym kraju, wiadomo każdemu z kolegów; w moim przekonaniu rozjaśnienie wątpliwości co do natury i objawów rzerzączki zdobytem być może tylko na wnioskach zaczerpniętych z dotykalnych doświadczeń. Nie wystarcza tu bynajmniej przekonanie się, że podany za zarażającego jest cierpiącym, że ma rzeczywiście rzerzączkę; nie

wystarcza także najtroskliwsze zbadanie, z kąd ta rzerzączka pochodzi; nie wystarcza wreszcie i najpilniejsze spostrzeganie choroby nabytej i udzielającej się, i usuwa wątpliwość jedynie tylko naoczne przekonanie się o istnieniu i własnościach produktów zarażających, przez bezpośrednie doświadczenie, to jest przez szczepienie śluzu, wydzielającego się z chorj błony. Utarta to już zresztą droga i najpewniejsza dotychczas; więc poszedłem nią pomimo pewnego wyrzutu sobie samemu robionego, bo szczepienie, jako jedyną podstawę doświadczeń, zmuszony byłem robić z chorych na zdrowych, a przynajmniej nie dotkniętych rzerzączką: z tego powodu liczbę szczepień ograniczyłem do ilości niezbędnej, w nadziei, że wprawniejsza ręka i oko poprowadzi dalej zaczęta pracę.

Ażeby oznaczyć naturę rzerzączki co do jej zaraźliwości, należałoby przedewszystkiem płyn wyciekający z organów płciowych chorobą tą dotkniętych wprowadzać do krwi, jak np. ropę ospy, i uważać, czy płyn ten nie utworzy w organizmie chorobnej sprawy, której produkt dałby się na inne organizmy zaszczepiać. W razie potwierdzających wypadków moglibyśmy słusznie wnosić o zaraźliwości rzerzączki i umieścić ją w liczbie chorób takich, jak ospa, i t. p.

Doświadczenia takie już istnieją, chociaż w innym robione celu.

Ricord, chcąc dowieść, że rzerzączka nie jest chorobą syfilityczną, wielokrotnie szczepił jej ropę i nie tylko, że nie otrzymał gatunkowego wrzodu, ale nigdy nie widział żadnego wpływu takiego szczepienia na organizm: ranki goiły się zawsze bez pomocy sztuki, oprócz

kilku przypadków, gdzie doświadczenia robił na skorbutycznych.

Ropa więc rzerzączki przenoszona w krew' nie wywołuje w organizmie żadnej ogólnej zmiany: wynikałoby ztąd, że nie jest zaraźliwą; temu znowu zaprzeczają codzienne fakta. W istocie wpływ ropy rzerzączki jako przyczyna, taką samą chorobę sprawująca, jest aż nadto widocznym; możnaby więc wnioskować, że zaraźliwość ogranicza się tylko do miejsca dotkniętego, jak w świerzbie. Porównanie to byłoby dobrém, gdyby nie przypadki dość częste, gdzie choroba powstaje z innych powodów, bez zetknięcia się z płynem zaraźliwym; tymczasem świerzbu dostać nie można bez udziału kleszcza (*acarus scabiei*) jój właściwego. Rzerzączka, jak wspomniałem, powstaje także z innych powodów, nie zawsze przez spółkowanie; ta jednak okoliczność, że rzerzączkę może sprowadzić np. mechaniczne drażnienie, nie wyklucza jeszcze zupełnie jój zaraźliwości, zmienia jednak stanowczo pojęcie o źródle, co nie małej jest wagi nie tylko we wzglądzie naukowym, ale i w stosunkach towarzyskich. Gdyby bowiem rzerzączka tylko przez spółkowanie powstająca miała sobie właściwą zaraźliwość: mielibyśmy prawo posądzać osobę, która inną udzieliła podobną chorobę, że ją zaczerpnęła tą samą drogą, a zatem potępić jój moralność.

Zobaczmy, do jakich wniosków doprowadzi nas w tym wzglądzie metoda doświadczalna; spróbujmy za jój pomocą rozstrzygnąć pytanie: czy płyn rzerzączkowy ma sobie właściwą, odrębną zaraźliwość, lub nie?

Dla rozwiązania tego zadania, trzeba płyn wyciekający w czasie rzerzączki z organów płciowych wprowadzić do takichże organów zdrowych. Przypadek oszczę-

dził mi téj niemiłéj próby. Chory przyjęty do szpitalu z łepieżami, pragnąc odwlec grożący mu wymiar sprawiedliwości za przestępstwo w czasie zdrowia popełnione, nie życzył sobie opuścić szpitalu, pomimo ukończonego leczenia. Należało mu udowodnić potrzebę zwłoki; tylko choroba mogła dać do niéj powód: uprosiwszy więc kolegę swego z rzerzączką o udzielenie mu zbawczego płynu, zaszczepił go sobie w cewkę moczową z pomyślnym skutkiem.

Zdziwiony byłem niezwykłym objawieniem się choroby po sześciu tygodniach pobytu chorego w szpitalu, i przypuszczałem możność nabytku téjże od postugi żeńskiej, chociaż dobrze oddzielonéj; dla tego nie szczędziłem usiłowań w badaniu i wymogłem na chorym wyznanie prawdy. Płyn, w tym przypadku do zaszczepienia użyty, pochodził z wycieku rzerzączki w okresie zapalnym będącém, nabytém przez spółkowanie.

Przypadek ten mówi stanowczo za zaraźliwością rzerzączki. Przytoczę jeszcze inny, niemniej stanowczo o tém świadczący, przez Vidala podany, gdzie chory miał stosunki z kobietą na trzy miesiące przed ukazaniem się rzerzączki. Wiadomo, że Vidal z dłuższego lub krótszego czasu inkubacyi wnosił o wenerycznej lub niewenerycznej naturze śluzotoków, uważał więc ten przypadek za bardzo potwierdzający swoje zdanie; tymczasem ściślejsze wypytanie chorego spowodowało wyznanie, że rzerzączka nastąpiła tutaj wskutek zastrzyknięcia bez potrzeby w cewkę moczową płynu narzędziem, którego używał przyjaciel chorego, istotnie chorobą tą dotknięty. Ale idźmy dalej.

Doświadczenie 1sze. W dniu 3. kwiet. zaszczepiłem (1) śluz pochodzący z chronicznego kataru macicy w cewkę moczową chorego S. cierpiącego na wrzody syfilityczne miękkie napletka podówczas w stanie zabliznienia będące. Chociaż pochwa maciczna była zdrową i nie wydzielala śluzu w większej, niż zwykle, obfitości, zachowałem jednak ostrożność, aby płyn wydostać z samej macicy, bez żadnego zmieszania. Dla tego wprowadziłem dwuramienny wziernik, oczyściłem część pochwową macicy, przednią i tylną jej wargę objąłem końcami ramion wziernika, a trzymając jego rączkę w położeniu stałym, rozszczepiałem i skupiałem ramiona, ażeby, uciskając i rozszerzając ściany macicy w dolnej jej części, ułatwić wypływ śluzu; dostateczną jego ilość oddzieliłem od wydobywającego się strumienia w kanale szyi macicy metalową łopatką, przyciskając ją do wewnętrznej powierzchni dolnego ramienia wziernika. Nie poszedłem w tym razie za radą Scanzoniego, żeby za pomocą łopatki zgiętej Récamiego wydobywać śluz z samej jamy macicy; bo tym sposobem można otrzymać nadzwyczaj małe tylko ilości, zdatne jedynie do poszukiwań mikroskopowych. Śluz tak otrzymany, szklisty, przeświecający, bardzo ciągliwy, okazujący pod mikroskopem nie wielką ilość komórek śluzowych i płaskich nabłonka, zaszczepiłem tego samego dnia w kwadrans po wydobyciu go z jamy macicy. Przez dwadzieścia ośm dni śledzone pilnie, i otwór cewki moczowej i jej funkcyę, nie okazały żadnej zmiany. Chory opuścił szpital wyleczony z przypadłości syfilitycznej.

Doświadczenie 2gie. Chora, 47 lat wieku licząca, przybyła do szpitalu, na 3 tygodnie przed datą użycia jej do doświadczenia, z katarom macicy i pochwy macicznej od kilku miesięcy nabytym. Prawdopodobnie w tym przypadku cierpienie macicy poczęło się przed cierpieniem pochwy, bo przypadłości ogólne zwróciły piérwój uwagę chorój, niż odpływ, a białaczka rozwinięta już była w wysokim stopniu.

W dniu 5. kwietnia wziąłem śluz pomieszany i z pochwy i z macicy; pochwa była w stanie zapalenia chronicznego, część pochwową macicy zwiększona, pulchna, otwór jej szeroko-

(1) Szczepienie należy tu przyjąć w znaczeniu przeniesienia istoty zarażającej na błonę śluzową.

ki, dolny jego brzeg ciemnego fioletowo-sinawego koloru, pokryty jednak nabłonkiem. Wyciek śluzu biało żółtawego, nie przeświecającego, mocno ciągliwego, był obfity; w nim bardzo wiele komórek śluzu i większych ropy, gdzie niegdzie komórki nabłonka płaskiego. Płyn ten zaszczepiłem konwalescentowi po wrzodzie twardym szyjki żółędzi. Dnia 7. t. m. i r. wieczorem chory uczuł lekkie palenie przy oddawaniu moczu, a 8. z rana naciśnięcie na cewkę moczową wydobyło z niej kroplę gęstego, biało żółtawego śluzu.

Obfite użycie napoju z siemienia lnianego zniosło nie-normalność tę i dnia 12. chory opuścił szpital.

Doświadczenie 3cie. W dniu 9. maja wykonałem szczepienie śluzu pochodzącego z kataru pochwy i macicy, trwającego 7 tygodni. W tym przypadku cierpienie pochwy poczęło się przed cierpieniem macicy; przynajmniej w pierwszych dniach pobytu chorój w szpitalu wyciek ograniczał się tylko do samej pochwy; dopiero później spostrzegłem śluz wydobywający się przez usta maciczne. Doświadczenie było robione już przy samym końcu choroby, kiedy wyciek zaledwie spostrzegać było można, tak dalece, że w celu otrzymania śluzu w ilości do szczepienia potrzebnej, zaleciłem chorój zaniechanie zwykłego oczyszczania pochwy za pomocą zimnej wody przez dwa dni. Wtedy dopiero wydobyłem i z macicy i z pochwy małą ilość śluzu ciągliwego, białawego, obfitego jednak jeszcze w komórki śluzowe, ubogiego zaś bardzo w komórki ropy i płaskie nabłonka; tego samego dnia zaszczepiłem go w cewkę moczową chorego, cierpiącego na chroniczne, idiopatyczne zapalenie gruczołów limfatycznych pachwiny prawej. Dnia 12. maja, to jest trzeciego po zaszczepieniu, pokazał się bardzo mały odpływ rzadkiego, białawego śluzu, bez żadnego bólu nawet przy oddawaniu moczu, który ustał w dni kilka.

Doświadczenie 4te. Dotąd widzieliśmy doświadczenia ze śluzem odpływającym wśród chronicznego kataru macicy i pochwy; teraz weźmy produkt ten z zapalenia świeżego.

M. przybyła do szpitalu w dniu 9. kwietnia ze słabo rozwiniętym zapaleniem pochwy macicznej. Wyciek od 2ch tygodni trwający był gęsty, biało żółtawy, śluzowo ropiasty, obfity, drażniący, można bowiem było spostrzedz lekką czer-

woność warg wstydliwych i przyległej im skóry, jak również taką samą czerwonosć rozlaną więcej w dolnych częściach ścian pochwy. Mikroskop wykazał bardzo wielką ilość komórek śluzu, ropy i płaskich nabłonka. Szczepienie uskuteczniłem na młodym człowieku S., u którego pozostawała niewielka twardość po wrzodzie syfilitycznym. W 4 dni później, to jest 13. kwietnia, chory uskarżał się na lekkie palenie przy oddawaniu moczu i otwór cewki moczowej był cokolwiek zaczerwieniony; palenie to z postępem czasu wzrastało, doszło do bólu dnia 17. kwietnia i wtedy po pierwszy raz spostrzegłem wyciek gęsty, biało żółtawy.

Stosowne środki stłumiły ten objaw w przeciągu dni ośmiu.

Doświadczenie 5te. Podobne zupełnie poprzedniemu doświadczenie zrobiłem w dniu 16. kwietnia z tą tylko różnicą, że zapalenie pochwy macicznej trwało już 5 tygodni: czerwonosć ścian była ciemniejszą i jednostajnie rozpostartą; wyciek także obfity, żółtawy, zawierał więcej komórek ropy, a prawie nic nabłonka. Zaszczepiłem go w cewkę moczową chorego cierpiącego na *lupus* nosa. W trzy dni później spostrzegłem wyciek rzadkiego białawego śluzu, przy bardzo małym paleniu w czasie oddawania moczu. Obficie użyty odwar z siemienia lnianego wystarczył do wstrzymania rozwoju rzeżączki, która jednak w pięć dni po ustaniu wróciła i wymagała skuteczniejszych środków.

Doświadczenie 6te. U chorój, z lepieży zupełnie wyleconój, sprawiłem sztuczne zapalenie pochwy macicznej. Po przekonaniu się dokładnem o stanie prawidłowym macicy i pochwy, zebrawszy z trudnością cokolwiek śluzu tę ostatnią zwilżającego, ubogiego w komórki śluzu i nabłonka, co właśnie oznacza stan prawidłowy, wtarłem około drachmy maści z gąbki rzecznej (*ung. spongillae fluv.*) w ściany pochwy. Na drugi dzień nie dostrzegłem żadnej zmiany w miejscu podrażnioném; powtórzyłem więc to samo postępowanie i oprócz tego zaprowadziłem do pochwy mały tampon, taką samą maścią pasmarowany. Trzeciego dnia, po oddaleniu skubanki, z której tampon ów był zrobiony, zauważałem lekką czerwo-

ność błony śluzowej, bez najmniejszego przykrego uczucia ze strony chorój; zaleciłem więc większy ruch, niż zwykle, i zaniechanie przemywań. Dnia 4. błona śluzowa pochwy była już daleko więcej zaczerwienioną, nie wydzielala jednak wiele więcej śluzu, niż zwykle. Dopiero 5go dnia śluz zaczął wyciekać obficie, a 6go odpływał w dość znacznej ilości, gęsty, żółty, zawierający komórki śluzu, ropy i nabłonka płaskiego bardzo liczne; wargi wstydlive mniejsze zaczęły cokolwiek nabrzmiwać i okryły się lekką czerwonocją.

Wtedy, to jest dnia 15. kwietnia, wzięwszy nieco owego wycieku z pochwy macicznej, wykonałem nim szczepienie na cewce moczowej chorego z dogajającymi się przecięciami zatok pachwinowych, po zapaleniu przewlekłym gruczołów limfatycznych. Na trzeci dzień, 17. kwietnia wieczorem, chory uczuł piérwszy raz pieczenie przy oddawaniu moczu; nieprzyjemne to czucie wzmogło się dnia następnego, to jest 4go po szczepieniu, do bólu, a wtedy małą ilość białego śluzu można było dostrzedz przez otwór cewki moczowej.

W przekonaniu, że początek ten zwiastuje silniejszy rozwój rzerzączki, użyłem natychmiast łagodzących środków i zaleciłem ciągły spoczynek. Po sześciu dniach cewka moczowa chorego była prawie naturalną.

Doświadczenie 7me. Śluz wypluty przez chorego na gruźlicę płucną cierpiącego, zawierający wiele komórek śluzu, mało ropy, nabłonek płaski i walcowaty, włókna sprężyste i masę ziarnistą, zaszczyłem choremu mającemu stwardnienie po wrzodzie syfilitycznym napletka, bez żadnego jednak następstwa.

Cewka moczowa, długo śledzona, była zawsze zdrową.

Doświadczenie 8me. Ten sam śluz również zaszczyłem w cewkę moczową chorego, na wrzody łuków podniebnych i różyczkę syfilityczną cierpiącego; i tu nie było żadnego zapalenia.

Oto wszystkie moje doświadczenia; zanim przystąpię do wniosków z nich zaczerpniętych, winienem jeszcze opisać sposób, w jaki były robione.

Śluz za materyał do doświadczeń mi służący starałem się przynosić w dobrze wymytych naczyniach szklanych. Szczepienie odbywałem najpóźniej w kwadrans po wydobyciu śluzu z części płciowych kobiecych. Pragnąc ile możności naśladować naturę, ponieważ prącie (*penis*) w czasie wyprężenia silnie krwią nabiega, a zatém i życie fizyologiczne błony śluzowej cewki jest w pewnym natężeniu, usposabiającém ją do łatwiejszego ulegania przemianom patologicznym; sądziłem, że łatwiej celu dopnę, jeżeli zaprowadzanie śluzu w cewkę połączę z pewnym zadrażnieniem jęj błony. Śluz ten, zawsze mniej lub więcej ciągliwy, dość trudno daje się umieścić w rurce moczowej o ścianach zawsze nieco zwartych; wstrzykiwać się nie da, a przynajmniej nie daleko, bo z łatwością i silnie przywiera do każdego ciała: położony więc na otworze cewki za pomocą szklanej pałeczki, przylega zaraz do wierzchołka żołądki i nie łatwo już opuszcza to położenie.

Należało więc polecić choremu, żeby oddał mocz, ułożyć go poziomo, wznieść prącie prostopadle ku górze, na otworze cewki położyć nie wielką ilość śluzu, żeby na jak najmniej przestrzeni przywierał do części przyległych, a położywszy na wierzchu kawałek waty, wielkości szablстого grochu, wepchnąć ją wraz ze śluzem za pomocą zgłębnika rowowanego po za wydrążenie czółenkowate cewki moczowej. Jeżeli tym sposobem weszła zbyt mała ilość śluzu, powtarzałem to samo postępowanie, dopóki kilka kropel przynajmniej nie przylgło do ścian cewki. Wyprowadzając zgłębnik trzeba było, dla uniknięcia, żeby wata napowrót nie wyszła, przycisnąć ją do cewki od zewnątrz.

Całe to działanie, a najbardziej pozostawienie przez kilka godzin ciała obcego w cewce, sprowadzało na błonę jęj śluzową pewne drażnienie; ale czy takiego samego stopnia, jak przy odbywaniu funkcji płciowej, trudno orzec. Że jednak, jakby mniemać można, samo drażnienie to nie wystarczało do wywołania rzerzączki, dowodzą doświadczenia 1., 7. i 8.; dla większej wszelako pewności w tym względzie zaprowadzałem samę tylko watę do cewki moczowej u dwóch chorych, bez żadnego skutku. W samej rzeczy, wata wprowadza-

dzona do cewki tak prędko oślizga przez zetknięcie się choćby z naturalnym śluzem i wywiera przez to tak łagodny wpływ na otaczającą ją błonę, że trudno jęj przypisywać własności drażniące zdolne wywołać rzerzączkę.

Może już zbytecznie dodam, że nie używałem śluzu od kobiet choćby w podejrzeniu tylko o chorobę syfilityczną będących, jak również nie szczepiłem mężczyznom, jeżeli przynajmniej prze lat dwa nie byli zupełnie wolnemi od rzerzączki.

Jakież teraz wnioski można wyprowadzić z powyższych doświadczeń? Czy więc śluz rzerzączkowy posiada zaraźliwość sobie właściwą?

Ażeby w dalszym ciągu uniknąć nieporozumienia, winienem przedewszystkięm zwrócić uwagę, że rzerzączką nazywają powszechnie zapalenie cewki moczowej u mężczyzn (*gonorrhoea*), a pochwy macicznej u kobiet (*blenorragia vaginae virulenta*), następujące po spółkowaniu z osobą chorobą tą dotkniętą. W pojęciu tém mieści się więc zaraźliwość jako konieczny warunek powstania choroby. Wszelki inny wyciek u mężczyzn uważanym bywa jako zapalenie nietryprowe cewki moczowej, u kobiet zaś jako katar pochwy lub macicy (*leucorrhoea, fluor albus*).

Zobaczmy, czy podobne pojęcie znajdzie poparcie w powyżęj przytoczonych doświadczeniach.

Przypadek nabycia rzerzączki przez chorego, który nie chciał opuścić szpitalu, późnięj doświadczenia 4. i 5. nadają prawo do mniemania: że rzerzączka jest zaraźliwą swoiście (specyficznie); kobiety bowiem, od których w przypadku 4. i 5. śluz do zaszczepienia był wziętym, niezamężne, przyznały się do stosunków podejrzanych, przed początkiem choroby. Szczepienie wy-

wołało ten sam stan u dwóch mężczyzn; bardzo prawdopodobnie choroba ich mogłaby się udzielić przy stosownych warunkach i innym kobietom, i tak dalej możnaby utworzyć łańcuch bez końca, a przyczyny jego istnienia szukać w zaraźliwości swoistej rzerzączki.

Ale w doświadczeniu 2. i 3. śluz był wzięty od chorych *katarowi* macicy i pochwy podlegających, a pomimo tego szczepienie *wywołało* śluzotok cewki moczowej. Co ważniejsza, w doświadczeniu 6. choroba nie pochodziła od zarazy, przeciwnie wywołała ją *maść drażniąca*, a jednak sprawiła taki sam śluzotok, jak w doświadczeniu 4. to jest *ostry*.

Przyjmując więc swoistą (specyficzną) zaraźliwość rzerzączki, trzeba by przyznać taką samą własność katarowi macicy i zapaleniu pochwy sztucznie wywołanemu; co w żadnym razie niepodobna: bo chociaż one wywołują śluzotok, nie pochodzą jednakże od żadnej specyficznej przyczyny.

Nie ma więc śluzotok cewki moczowej odrębnej, sobie właściwej zaraźliwości; lubo bowiem wywołać może ten sam stan, to jednak dzieli tę własność z śluzem kataralnym pochwy, jak powyższe doświadczenia wykazują, a jak z kąd inąd wiemy, ze śluzem zapalonej spojówki oka, wreszcie z ropą wiewióra, która, zetknięta z błoną żółdzi lub cewki, sprowadza tam dość często zapalenie, stanowiąc jednak widocznie nie zarażający, ale drażniący bodziec. Pomimo podobieństwa skutku zachodzi tu jednak w rzeczy samej niezmierna różnica, taka sama, jaka zachodzi między innymi chorobami zapalnymi a zaraźliwymi w ich patogenezie.

Zaraźliwość, (jeżeli w końcu zatrzymamy ten wyraz, zmieniając jego pojęcie), nie leży tutaj w gatunkowości

choroby, ale tylko w produkcie sprawy chorobnej, który, nie jest gatunkowo odrębny, ale wspólny zapaleniom błon śluzowych części płciowych, nie koniecznie przez spółkowanie nieczyste powstałym.

Nie nowa to już w końcu rzecz, nie wypowiadał pierwszy téj myśli; nigdzie przecież nie była ona podana kategorycznie, ani popartą dobitnymi dowodami.

Ale wróćmy do doświadczeń, jeszcze bowiem nie wyprowadziliśmy z nich wszystkich wniosków.

W pierwszym, siódmym i ósmym przypadku nie było śluzotoku cewki moczowej; dla czego? Widzieliśmy w doświadczeniu 4. i 6. śluzotoki ostre, a raczej ich początki, których rozwój należało powstrzymać o ile możności, do czego bardzo dobrze posłużył mi zalecony chorym bezwarunkowy spoczynek, łatwy do wykonania w szpitalu; wszystkie inne śluzotoki poczynały się i przebiegały bardzo łagodnie.

Przyczyny różnorodności tych objawów szukać należy w jakości śluzu.

W doświadczeniu 4. śluz był produktem dość świeżego zapalenia pochwy, o czém świadczyła czerwoność warg wstydliwych: wyciek więc, odpowiednio temu okresowi zapalenia, był ostry; to samo miało miejsce w doświadczeniu 6, i w obu tych przypadkach były ostre śluzotoki cewek moczowych. Kiedy bowiem śluz drażnił tutaj skórę na przyległych pochwie częściach, z równem więc, a może i większém jeszcze natężeniem drażnił błonę śluzową cewki moczowej. W miarę dłuższego trwania zapalenia, ostrość śluzu ustaje, czerwoność przyległych pochwie macicznej części jest bardzo małą, a przy zachowaniu czystości prawie żadną; dlatego też i rzęzcąki takim śluzem wywołane przebiegają łagodnie.

Ztąd, lubo nie zawsze, z przebiegu danego śluzotoku można wnieść o natężeniu tego samego procesu będącego przyczyną choroby: nie zawsze, bo na jej przebieg wywierają wpływ i inne warunki, np. leżące w ogólnym stanie dotkniętego. Zwykle pierwszy śluzotok bywa po największej części ostrym, następne już są mniej dokuczliwemi.

Mając sposobność śledzić objawy śluzotoku cewki u mężczyzn od chwili rozpoczętego działania jego przyczyny do pierwszych samego śluzotoku początków, mogłem z całą ścisłością oznaczyć czas pomiędzy bezpośrednim wpływem a skutkiem, czas tak rozmaicie oznaczany przez chorych.

W doświadczeniu drugim szczepienie wykonałem dnia 5. kwietnia około godziny 10. z rana; pierwsze przypadłości pokazały się dnia 7. kwietnia wieczorem, a zatem na trzeci dzień, śluzotok zaś na 4ty dzień.

W doświadczeniu 3. szczepienie skuteczniłem dnia 9. z rana; śluzotok powstał dnia 12. z rana, a więc także na 4. dzień.

W doświadczeniu 4. szczepienie dnia 9. z rana; dnia 13. z rana pierwsze przypadłości, a dopiero dnia 17. śluzotok ostry: tutaj upłynęło aż ośm dni od zaszczepienia do śluzotoku.

W doświadczeniu 5. szczepienie dnia 16.; wyciek dnia 19. czyli na czwarty dzień.

W doświadczeniu szóstym szczepienie było dnia 15. z rana; pierwsze przypadłości dnia 17. wieczorem, to jest na trzeci dzień, wyciek 18. czyli na czwarty.

Czas więc tak zwanego wylegania (*incubatio*) wynosi od trzech do ośmiu dni w tych pięciu przypadkach. Za mała to wprowadzić ilość, żeby z niej coś ogólniejszego

wnioskować można było; zdaje się jednak, iż czas wyługania podawany przez chorych na 4 i więcej tygodni jest za długi: trudno bowiem przypuścić, żeby tak znaczny przeciąg dzielił chwilę zadrażnienia i początek choroby.

Ropa z plwocin chorego gruźliczego w doświadczeniu 7. i 8. nie wywołała śluzotoku, jak również śluz z macicy w doświadczeniu pierwszym: możnaby więc wyprowadzić ztąd wniosek, że tylko produkt zapalenia pochwy macicznej ma własność wywoływania śluzotoku cewki moczowej; ale, jak wyżej mieliśmy sposobność przekonać się, własność ta zależy od pewnej właściwości drażniącej śluzu: wzięty z macicy (w dośw. 1.) i z oskrzeli (w dośw. 7.) widać nie posiadał jej, skoro nie wywarł na błonę śluzową cewki żadnego skutku; gdy przeciwnie posiadał owę ostrość śluz macicy w doświadczeniu 4., który zapalenie cewki moczowej wywołał.

Dla uzupełnienia doświadczeń, należałoby przekonać się jeszcze o działaniu produktów innych śluzotoków na błonę cewki moczowej. Poszukiwań tego rodzaju nie można robić wiele w krótkim czasie, (sposobność do doświadczeń nie nadarza się często), dla tego dalsze prace pod tym względem zmuszony byłem odłożyć na później.

Streściwszy więc dane z przytoczonych doświadczeń wypada:

1. Że rzerzączka nie ma specyficznej, sobie właściwej zaraźliwości.

2. Że zaraźliwość tę odnieść należy do własności drażniących śluzu, wydzielającego się wśród zapaleń części płciowych, częstokroć nic wspólnego nie mających

z rzerzączką jako sprawą gatunkową według dotychczasowego pojęcia.

3. Że czas tak zwanego wylęgania (inkubacji) najwyżej do dwóch tygodni sprowadzić można.

(Dokończenie nastąpi).

DWA PRZYPADKI

KAMIENI ŻÓŁCIOWYCH ZNACZNEJ WIELKOŚCI.

OPISAE

Mik. Ludwik BRUNER (syn),

Lekarz praktyczny w Warszawie.

Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego
Warszawskiego dnia 16. lutego 1864. r.

Jakkolwiek spostrzeżenia kamieni żółciowych nie należą same przez się do osobliwości bezwarunkowo godnych wzmianki, jednakże okazy wielkości orzecha włoskiego, jaja gołębiego, lub jeszcze większe, za życia oddane, już do rzadkich zaliczyć wypada. Z tego więc powodu czuję się w obowiązku opowiedzieć, ze stosownemi uwagami, nader ciekawy przypadek, spostrzegany przezemnie, kamienia żółciowego większego od gołębiego jaja, témbardziej, że po oddaniu takowego chora żyje i dobrem dzisiaj cieszy się zdrowiem; obok tego zaś podam opis drugiego bardzo podobnego przypadku, spostrzeganego przez dra Neugebura w jego praktyce.

Przypadek spostrzegany przezemnie.

Emilia K., lat 43 licząca, szatynka, dobrze zbudowana i odżywiona, temperamentu limfatycznego, życie ruchliwe wiodąca, zapadła przed kilkoma miesiącami na tak zwaną kolkę wątrobową (*colica hepatica*).

W 18. roku życia dostała po raz pierwszy czyszczeń miesięcznych, a wkrótce potem chorowała na błednicę; w 20. poszła za mąż i od tego czasu powiła siedmioro dzieci. W ośm lat po zamęzcium przebyła raz pierwszy żółtaczkę, która dość długo trwała; w siedm lat później znów téj chorobie uległa, tym razem jednak żółtaczcze towarzyszyły mocne bole w okolicy żołądka, w boku prawym i w okolicy pępkowej, jakotóż wymioty żółciowe. Od téj pory chora narzekała zawsze na niesmak w ustach, brak apetytu, wstręt do mięsnych pokarmów i tłuszczów. Po użyciu mięsiwa jakiegobądź rodzaju miewała zawsze mocne bole żołądka, ściskanie, gniecenie aż do krzyża sięgające, często nawet połączone z silnemi womitami żółciowemi, które czasami przynosiły jéj ulgę w cierpieniu. Od tego również czasu ciągle gniecenie w boku prawym, a niekiedy tępy ból w tymże choréj nie odstępowały, stolec zwykle miewała utrudniony.

Przed ośmioma miesiącami dostała ona silnéj gorączki, poprzedzonéj kilkakrotnemi dreszczami, mocnego bolu w okolicy pęcherzyka żółciowego i pod łopatką, a nadto silnych często powtarzających się wymiotów żółciowych i na wpół strawionemi pokarmami.

W takim stanie rzeczy zawezwany zostałem do téj choréj przez znajomego jéj felczera, który sam poprzednio dał jéj kilka lawatyw i postawił na brzuch bańki. Znalazłem ją wijącą się z bólów na łóżku, gryzącą pościel i ręce swoje. Zasięgnawszy wówczas niektórych wiadomości anamnestycznych od otaczających chorą osób i dozorującego ją felczera, przystąpiłem do egzaminu fizycznego.

Brzuch znalazłem mocno wzdęty, na najmniejsze dotknięcie wrażliwy i bolesny po całej stronie prawéj. W okolicy pęcherzyka żółciowego była wyniosłość nieco zaczerwieniona na przestrzeni wielkości dłoni, przez którą wymacać się dawał guz twardy, wielkości mniej więcej gęsiego jaja, dość jawnie odgraniczony; ciepłota skóry téj wyniosłości była znacznie wyższą niż części sąsiednich. Mały nacisk w tém miejscu wywoływał silniejszy ból w okolicy pępka, w żołądku, w pachwinie prawéj, w odpowiedniéj pasze i pod łopatką téj strony.

Wątroby granice znalazłem powiększone, górną o jeden centymetr powyżej granicy prawidłowej, dolny zaś brzeg wystawał z pod żeber mniej więcej na półtora palca i przez opukanie mógł być wykryty, trudniej zaś przez wymacanie, z powodu niemałej otyłości chorój i mocnych bólów, jakich przy dotyku doznawała.

Wreszcie na całej pozostałej przestrzeni brzucha wszędzie dawał się wydobyć odgłos bębnekowy kiszek, z wyjątkiem okolicy pęcherzyka żółciowego, gdzie odgłos tępy przy pukaniu zajmował przestrzeń wielkości dłoni.

Język chorój suchy, szorstki, mocno zaczerwieniony po brzegach i po środku, dowodził silnego podrażnienia kanału pokarmowego.

Puls uderzał przeszło 120 razy na minutę, był prędko i miękki. Serce, płuca i inne organa nic nieprawidłowego lub godnego uwagi nie przedstawiały.

Mocz oddawany był w małej bardzo ilości, ciemny, większego niż zwykle ciężaru właściwego; oddziaływał kwaśno; pierwiastków żółci nie zawierał. Stolców od dwóch dni chora nie oddawała.

Wreszcie nadmienić mi wypada, że cera chorój była blado-żółtawa, jakkolwiek bardzo słabo, również i białkownka oczów.

Zbiór ten przypadłości, przy wyżej wspomnianych danych anamnestycznych, przemawiał za tak zwaną kolką wątrobową (*colica hepatica*), spowodowaną przez kamienie żółciowe, i za zapaleniem otrzewnej, ograniczonem na małej przestrzeni (*peritonitis circumscripta*), a mianowicie w okolicy pęcherzyka żółciowego. Powiększenie zaś wątroby uważać należało jako zjawisko następne miejscowego drażnienia w pęcherzyku, wywołane przekrwieniem téjże, lub może nawet stłuszczeniem, stanowiące tak zwaną wątrobę muszkatołą.

Leczenie moje skierowałem głównie na usunięcie zapalenia miejscowego otrzewnej, złagodzenie o ile możności stanu zapalnego pęcherzyka żółciowego, tudzież na zniesienie silnego podrażnienia kiszek, o którego istnieniu wybitne objawy wąt-

pić nie pozwalały. Na okolicę przeto pęcherzyka żółciowego kazałem postawić natychmiast dwadzieścia kilka pijawek, a następnie cały brzuch kataplazmować lnianém siemieniem. Wewnątrz zaleciłem chorój używanie klejkich napojów, a dla złagodzenia silnych bólów przepisałem octan morfiny, po $\frac{1}{5}$ grana na dawkę, w jednogodzinnych odstępach czasu, aż do odurzenia; dla sprowadzenia zaś stolców lawatywy z wody i octu.

Gdy pomimo użytych kilku lawatyw do następnego dnia żadnych wypróżnień stolcowych nie było, dano chorój olejek kleszczowinowy, który sprowadził kilka wodnistych bardzo cuchnących stolców, ze znaczną ilością żółci zmieszanych i oddanie z takowemi jednego tylko, lecz znacznej wielkości kamienia żółciowego, który niżej opiszę.

Pod wpływem morfiny bole się zmniejszyły, dotknięcie w okolicy pęcherzykowej, jakkolwiek bolesne, było jednak dla chorój znośniejsze.

Po oddaniu stolców i kamienia żółciowego, guza wyżej opisanego wymacać już nie mogłem; czerwoność jednak skóry téj okolicy większą przestrzeń zajęła.

Z obawy, aby miejscowe zapalenie otrzewnej nie rozeszło się na większą przestrzeń, lub na cały nawet jój obszar; jak nie mniej z obawy o rozszerzenie się zapalenia różowatego skóry brzucha, zaleciłem wetrzeć kilka paczek szaruchy (*unguent. hydrarg. ciner.*), po dwie drachmy co dwie godziny. Z powodu silniejszego teraz niż poprzednio podrażnienia kanału pokarmowego, przepisałem chorój kalomel w małych dawkach, na przemian z emulsją z oleju migdałów słodkich, do której dodałem dwie drachmy wody gorzkich migdałów i gran octanu morfiny. Kataplazmowania brzucha nie zaprzestano. W trzy dni później bole w okolicy pęcherzyka żółciowego znacznie się zmniejszyły, czerwoność skóry téjże okolicy prawie znikła, tępość tonu przy opukiwaniu mniej była wyraźną, a guza, piérwój tak łatwo dozwalającego się wymacać, wykryć już nie mogłem. Chora była spokojną, puls jój uderzał tylko 80 razy na minutę, skórę miała wilgotną, a cerę twarzy i wyraz oczu żywsze. Stolce oddawała wolne,

z żółcią zmieszane. Zapowiadało to pomyślne ukończenie się choroby.

Jakoż w kilka dni później, przy używaniu samej emulsyi, chora zupełnie uczuła się zdrową i nie czekając nawet na moje zezwolenie oddała się zwykłym koło gospodarstwa zajęciom, a wkrótce potem wyjechała z Warszawy.

Po powrocie ze wsi opowiadała mi, że od czasu wyzdrowienia odzyskała apetyt; że wszystkie pokarmy dobrze znosi; jakoteż, że żadnych dolegliwości ze strony trzew brzusznych nie doznaje, mianowicie po przebytej mlecznej kuracyi, o której w chorobie jej napomknąłem. Nabrała też wówczas lepszej cery i czerstwości ciała.

Dr. Li b c h e n, który podczas mojej nieobecności w Warszawie do chorój téj był wzywany, mówił mi, że ulegała przez jakiś czas silnym biegunkom i mocnym bolom brzucha (prawdopodobnie nie w skutek szczęśliwego pozbycia się tak wielkiego kamienia żółciowego!)

Przypadek spostrzegany przez dr. Neugebaura, jako prawie w ten sam sposób i szczęśliwie ukończony, wraz z moim zestawiam.

A. K., obywatel wiejski, lat 46 liczący, blondyn, silnie zbudowany, dostał w 40. roku życia swego bez żadnej wiadomej mu przyczyny bolu w boku prawym, który przy pijawkach i kalomelu zwolna ustąpił, lecz w dwa lata później znów się objawił i trwał dość długo, skutkiem czego posłano pana K. do Marienbadu, gdzie pił Kreuzbrunn. W ciągu r. 1854. pojechał znów do Marienbadu, gdzie mu ból ten powrócił i dość często odtąd się powtarzał. Razu jednego chory ten dostał silnych dreszczów, gorączki, mocnego bolu w okolicy wątroby i kolek. Przypadki te mimo użycia środków przeciwzapalnych (przez dra S t a m m a) nie ustąpiły, a nawet przyłączyły się do nich i wymioty krwawe.

Wezwany 18. listopada 1854. r. dr. Neugebauer na naradę, znalazł chorego wychudłego, leżącego na wznak, częścią z osłabienia, częścią z obawy o wzmożenie się bólów przy najmniejszym ruchu; miał on cerę bladą, lecz nie żółtawą; język biało obłożony, schnący; puls przyśpieszony, mały; brzuch

niecو wzdęty; okolicę wątrobową nieco wypukłą. Przez omacywanie wykryć się dawał guz twardy, w okolicy pęcherza żółciowego na szerokość ręki na dół schodzący, który z przednią ścianą brzucha zdawał się być sklejony. Nacisk na guz ten wywierany sprawiał choremu silne bole. Skóra nad guzem leżąca była w barwie swój nie zmieniona, cieplejsza jednak niż na częściach sąsiednich. Opukiwanie guza wydawało odgłos tępy, reszty zaś brzucha jasny. Stolce, środkami rozwalniającymi sprowadzane, były ciemno-brunatne, miały jednak bywać czarne wtedy, kiedy chory miewał wymioty krwawe. Mocz zwyczajnej ilości był jasny i nie zawierał pierwiastków żółciowych.

Nietrudno było domyślać się lekarzom, iż mieli do czynienia z zapaleniem pęcherza żółciowego spowodowanym przez kamienie żółciowe.

Mieli oni przedewszystkiēm na względie pokonanie zapalenia, wyczekując z resztą wydalenia się jakimbądź sposobem podejrzanego kamienia. Postawiono przeto około 40 pijawek na guz opisany i zalecono bezustanne kataplazmowanie takowego, wewnątrz przepisano środki przeciwzapalne. Wkrótce stan chorego poprawił się, womity krwawe ustały, ból się zmniejszył i wrócił apetyt. Lecz po kilku dniach zapalenie znowu się wzmogło, wymioty krwawe wróciły. Postawiono znów pijawki i przykładano kataplazmy rozmiękczone. Odtąd stan chorego z wolna się polepszał, guz i ból poczęły się więcej ograniczać na okolicę pęcherza żółciowego; gorączka tylko trwała ciągle.

Po kilku tygodniach na zewnątrz od mięśnia prostego prawego brzucha otworzył się ropień wielkości przeszło pięści, który mniej był bolesny od ropni ostrych.

Około 15. lutego następnego roku chory doznał lekkiego gniecienia w jamie brzusznej na przebiegu okrężnicy poprzecznej (*colon transversum*), co trwało kilka godzin, na wieczór tegoż dnia chory dostał parcia na stolec, przy oddaniu którego wypadło ciało twarde, (które przez stuknięcie o dno nocnika zwróciło chorego uwagę), a za niēm nastąpiły stolce obfite, brunatnawe, gęste. Ciało to było kamieniem żółciowym.

Ropień wyżej wspomniany skutkiem ciągłego kataplazmowania otworzył się wreszcie i znaczna ilość ropy z niego się wydobyła. Odtąd chory zwolna przychodził do zdrowia; gorączka z każdym dniem się zmniejszała; stolce oddawał codziennie wolno; odzyskał apetyt, dobry humor i w parę tygodni łóżko opuścił.

Kamień przez chorego tego oddany miał formę jajkową, powierzchnią chropawą, pokrytą drobnymi białymi kryształkami, woskowatego wejrzenia, pod którymi leżała masa właściwa kamienia brunatna i krucha. Średnica podłużna tegoż wynosiła 5 ctm., poprzeczna 3 ctm. Ważył 2 drachmy i 44 granów. Przerznięty wzdłuż okazał jądro ciemne z barwników żółci utworzone, otoczone masą białą, krystaliczną. Rozbiór chemiczny przez dr. Neugebauera dokonany wykazał jako części składane tego kamienia: margarynę, cholesterynę i barwnik żółciowy; ostatnie ciało zdawało się drowi Neugebauerowi znajdować się tylko w środku kamienia, a nie w krystalicznej jego części korowej. Poszukiwanie na mocznik, kwas moczowy i mocznany dały mu wypadek ujemny.

Z tego wszystkiego dr. Neugebauer utrzymuje, że kamień ten utworzył się w pęcherzyku żółciowym (z powodu formy), nie zaś w wątrobie, szyjce pęcherzyka lub przewodach (z powodu wielkości). Co do sposobu wydostania się tak wielkiego kamienia, to dr. Neugebauer podaje jako jedynie prawdopodobny następujący: skutkiem długotrwałego drażnienia przez kamień, pęcherzyk żółciowy uległ zapaleniu, nastąpiło zrośnięcie ścian tegoż i otorbienie kamienia w dolnej części pęcherzyka (co jednakże nie wiadomo, kiedy już nastąpiło), sklejenie dna pęcherzyka z poprzecznicą za pomocą wysięku zapalnego, zropienie następne ścian tych dwóch organów i utworzenie się małej przetoki pomiędzy nimi. Z czasem dopiero w skutek trwałego mechanicznego drażnienia, wywieranego przez kamień zawarty w dolnej części pęcherzyka i w skutek mechanicznego przez tenże na wspomniany otwór wywieranego ciśnienia, małe pierwotnie światło przetoki łączącej otorbioną część pęcherzyka (dolną) z poprzecznicą coraz bardziej się powiększało, tak, że w końcu w mowie bę-

dący kamień do kiszki poprzecznej się prześliznął, zkąd już z łatwością na zewnątrz drogą kału się wydostał.

Takie jest tłómaczenie opuszczenia organizmu przez ten wielki kamień dane przez dr. Neugebura w jego przypadku; szkoda tylko, że, również jak ja, nie dokonał badania stolców na ropę, przez to bowiem możeby znalazł więcej punktów oparcia dla téj teorii przechodu kamienia.

Teraz wracam do przypadku przezemnie spostrzeżanego. Przedewszystkiém podam skład chemiczny i inne cechy kamienia, a następnie zajmiemy się sposobem wyjścia tegoż z organizmu.

Kamień żółciowy przez kobietę (K. E.) oddany, który posiadam i chemicznie rozebrałem, waży 17,2 grm., jest jajkowaty, mniej więcej jak pęcherzyk żółciowy; średnica jego podłużna wynosi 4,7 ctm., poprzeczna 2,6 ctm.; obwód podłużny 11,5 ctm., a obwód grubości 8,8 ctm. Jestto zatém jeden z największych kamieni żółciowych, nawet pomiędzy znajdowanymi u trupów.

Powierzchnia tego kamienia jest gładka, oliwkowo-brunatno ubarwiona, w niektórych tylko miejscach znajdują się wyniosłości, lecz później na powierzchni jego osadzone. Przepiłowany w kierunku średnicy podłużnej okazuje się złożonym z warstw współśrodkowych, krystalicznych, na przemian cholesterynowych czystych i ubarwionych zielonym barwnikiem żółciowym. Jądro jego stanowią: barwnik zielony krystaliczny, pewna ilość komórek nabłonkowych zepsutych i materye bezkształtne. Odkruszony kawałek kamienia, ogrzewany na blaszce platynowej pali się płomieniem, prawie bez żadnej pozostałości.

Oczyszczony z kału do niego przywierającego czystą wodą, następnie na powietrzu w temperaturze zwyczajnej wysuszony, poddany został rozbiorowi chemicznemu jakościowemu i ilościowemu.

W tym celu pewną część jego spiłowaną z całej płaszczyzny podłużnego przecięcia, utarłem w moździerzku agatowym na delikatny proszek, z którym w następujący sposób postąpiłem: 0,1085 grm. wysuszyłem w temperaturze 100° C.

później w 110°, a przez podwójne ważenie o zupełnej utracie wody, 0,0035 grm. wynoszącej, upewniłem się, czyli, że w 100 częściach kamienia znajduje się 96,88 cz. materij stałych, a 3,22 cz. wody.

Inną część sproszkowanego kamienia przez wysuszenie w 110° C. należycie wody pozbawioną, 0,3138 grm. wynoszącą, wygotowałem w wodzie przepędzonej dla oddzielenia od niej żółci, wylałem na filtr w 100° C. poprzednio wysuszony i odważony, wodą przepędzoną dokładnie wymyłem i w 100° C. wysuszyłem, przez co straciłem 0,0333 grm., którato strata odpowiada wadze żółci w badanej ilości kamienia zawartej. Pozostałość na filtrze, kilkakrotnie wrzącym alkoholem wymyta, straciła na wadze 0,2707 grm., co odpowiada ilości cholesteryny; następną stratę na wadze po wymyciu filtru eterem 0,0015 stanowi ilość tłuszczu w 0,3138 grm. kamienia znajdującego się. Brunatno-zielona pozostałość na filtrze, wymyta amonią gryzącą aż do zupełnego odbarwienia, pozbawioną została 0,003 grama barwników i śluzu.

Nakoniec pozostały na filtrze brudny osad, 0,006 grm. wazący, wyłącznie przez materje mineralne utworzony, rozpuszczany w chemicznym czystym kwasie solnym burzył się, a w roztworze ztąd otrzymanym wykryłem wapno, żelazo i kwas fosforny.

Wypadek rozbioru w ten sposób dokonanego, obliczywszy na procenta, znajdujemy w 100 częściach tego kamienia w 100-110° C. wysuszonego:

Żółcianów (cholatów) alkaliów (*) ..	10,59
Cholesteryny	86,08
Tłuszczu	0,58
Barwników i śluzu	0,95
Soli mineralnych	1,90
	100,00

(1) Przez Niemców określanych p. n. *Gallenstoff*, *Galle*, i. t. d.

Pozostaje nam ostatecznie do rozebrania pytanie, w jaki sposób tak wielki kamień żółciowy wyostać się mógł z pęcherzyka żółciowego.

Przyjąć, że kamień ten opuścił się drogą zwyczajną, to jest przewodem żółciowym, nigdy nie podobna, wiadomo bowiem, że kanał ten w stanie fizyologicznym ma zaledwie światło grubości pióra, tudzież że, rozszerzony w stanie patologicznym do najwyższego stopnia, rzadko bardzo zaledwie grubość małego palca przechodzi, rzadko też kamienie większe od ziarna grochu polnego z pęcherzyka się wymykają. Często kamienie żółciowe większe, prawdopodobnie już na wychodzie z pęcherzyka żółciowego będące, (o czym sądzić można z nader silnych bólów i przechodniej żółtaczkii chwilę tę zdradzających), na raz zapewne cofają się do swojej siedziby, gdyż po ustaniu bólów i oddaniu przez chorego stolców, pomimo najskrupulatniejszego badania tych ostatnich, w żaden sposób nie udaje się nieraz wykryć w nich kamieni żółciowych. Przemawia też za tym częste znajdowanie po śmierci kamieni żółciowych większych, np. wielkości orzechów laskowych lub jeszcze większych, których bytności za życia chorego nawet nie podejrzewano; jak przekonywają liczne spostrzeżenia Frerichsa i wielu innych lekarzy, którzy starannie przebieg choroby śledzili, a nawet przez nas samych czynione w instytutach patologicznych.

Tak wielkie przeto kamienie, jak przez nas spostrzegane, nie wydały się przewodem żółciowym, bo ten prędzejby uległ pęknięciu, niż rozszerzeniu się do tego stopnia; a wreszcie, pamiętając o budowie przewodu pęcherzykowego spiralnej, odrzucić musimy stanowczo to przypuszczenie. Prócz tego, przechodzący do przewodu

zółciowego kamień, lub takowy już zatykający, sprowadzićby musiał nieodzownie jako pierwsze następstwo żółtaczkę, czego jednakże tak w jednym, jak w drugim z naszych przypadków nie mieliśmy. Żółtaczką zaś mogłaby nie być tylko w trzech możliwych i widzianych już przez niektórych lekarzy przypadkach, to jest: 1-ódy kamienie nie są okrągłe, owalne i t. p., lecz kańczaste (Barth 1854 r.); w takim bowiem razie obciągnięty na krawędziach i kantach kamienia przewód żółciowy mógłby zostawić jeszcze przestwory dla odpływającej do kiszek żółci, chroniące od wessania téjże przez żyły i następnój ztąd żółtaczki; 2-re wraze rozdwojonego przewodu żółciowego, (Abraham Vater, Fallopius) a to zaraz przy jego początku, w takim bowiem razie żółć jednym z przewodów mogłaby do kiszek się przelewać podczas przechodu kamienia przez drugą gałąź przewodu; 3-cie gdy pęcherzyk opatrzony jest w dwa oddzielne przewody żółciowe (J. Georg Betzold 1725, Diemerbroek, Vesling, Bartholini), wówczas bowiem, w razie zatkania jednego przewodu, żółć najswobodniej przelewać się może drugim.

Dwa ostatnie jednak przypadki są nader rzadkie. Historia medycyny podaje wprawdzie przykłady, że nader wielkie kamienie wydostawały się na zewnątrz przewodem żółciowym. Takim był np. kamień, który widział Abraham Vater (1722 r.), oddany drogą kalu przez jakąś kobietę, wkrótce potem zmarłą; kamień, wielkości ostatniego członka palucha, który odszedł matce van Swieten'a (P. Gerardi 1766 r.), po kilkakrotnych żółtaczkach i po dwudniowém trwaniu bólów w okolicy dwunastnicy; kamień wielkości orzecha laskowego oddany przez kobietę, o której pisze Conradi,

długi czas trapioną uporczywemi i bardzo dokuczliwemi bolami w okolicy pęcherzyka żółciowego, która nigdy żółtaczki nie miała i dopiero w dniu wydalenia się kamienia przechodniój tylko dostała żółtaczki (Conradi 1798); kamień wielkości gołębiego jaja będący w posiadaniu prof. Niemayera (oddany mu jako kamień kiszkowy) i kamień wielkości orzecha włoskiego, o którym wspomina Louis.

Częściej jednak widziano, że większe kamienie żółciowe, np. wielkości orzecha włoskiego, wydostawały się na zewnątrz organizmu w skutek przedziurawienia ścian brzusznych, lub, trapiąc chorego przez całe życie jego, w pęcherzyku pozostawały, a sekcyja dopiero upewniła lekarza o rozpoznaniu choroby za życia. Pomiędzy przypadkami odejścia kamieni żółciowych otworem w ścianach brzusznych dwa następujące zasługują na przytoczenie:

1. Przypadek opisany przez H a m m a n a (1855) kamienia ważącego 10 grm., mającego 35 mm. długości, 30 mm. szerokości, i 20 mm. grubości, oddanego przez 62 lat liczącą kobietą, po utworzeniu ropnia po prawej stronie pępka.

2. Zajmujący przypadek opisany przed dwoma laty przez dra Bergsona.

Kobieta lat 58 licząca, skutkiem mocnego utrudzenia się straciła nagle apetyt, dostała bardzo dokuczliwych bólów i kolek po prawej stronie brzucha, palącego pragnienia, tudzież zatrzymania moczu i stolców, do czego przystąpiła gorączka. W ciągu 6 tygodni, w dolnej prawej części brzucha, w okolicy prawego jajnika utworzył się guz twardy, nierówny, nad powierzchnią brzucha wystający. Ponieważ śledzenie przez pochwę upew-

niło dra Bergsona, że guz ten nie był jajaikiem, pokrył on go plastrem rozmiękczającym, który właściwy swój skutek niezadługo wywarł. Przy zdejmowaniu plastru dr B. spostrzegł w skórze mały otwór, przez który wydobywały się, razem zmieszane, ropa, śluz i żółć, znaczną ulgę chorój sprawiając. Przy następném kataplazmowaniu, wyszło na zewnątrz przeszło 220 kamieni żółciowych, złożonych z cholesteryny, śluzu i barwników żółciowych. Z utworzonej przetoki przez dość długi przeciąg czasu wydobywała się jeszcze żółć i śluz, a chora zwolna wracała do zdrowia (Allgem. med. Centralztg. XXXII. 1.)

Z powodów wyżej podanych, jak niemniej z uporczywego bólu przez dni kilka chorój dokuczającego przed wydaleniem przezemnie spostrzeganego kamienia, ze znaków miejscowego zapalenia otrzewnej (*peritonitis circumscripta*), z nastąpnego nawet prawdopodobnie przedziurawienia ścian brzusznych, (o czém z owego zaczerwienienia okolicy pęcherzyka żółciowego, nadzwyczajnej dolegliwości tego miejsca i guza tutaj namacać się pozwalającego sądzić mogę), dalej, ze znacznej ulgi w cierpieniu, ze zniknięcia, albo raczej ze zmniejszenia się napięcia wspomnionych przypadłości, z silnego następnie zadrażnienia całego przewodu pokarmowego, ustąpienia na raz wymiotów i oddania stolców z wielką ilością żółci zmieszanych po odejściu kamienia, wreszcie z braku nawet rzechodniej żółtaczki, wnoszę, że kamień ten opuścił pęcherzyk żółciowy w sposób następujący:

Od niejakiego czasu trwać musiało zapalenie tak zwane przewlekłe (chroniczne) pęcherzyka żółciowego, które z czasem przeniosło się na otrzewną takowy po-

krywającą i na otrzewną pierwszjej części (górnjej) dwunastnicy, z którą pęcherzyk żółciowy znajduje się w stałym stosunku. Tym sposobem nastąpiło zrośnięcie się ścian zewnętrznych rzeczonych organów. W ostatnich dniach, gdy z jakichś nieznanomych nam przyczyn wywiązało się zapalenie ostre, wówczas przy silniejszych kurczeniach się pęcherzyka żółciowego (spowodowanych poczęści przez tak uporczywe wymioty, a tém samém przez współdziałł tłoczni brzusznej), skutkiem ciśnienia kamienia żółciowego na zniszczoną lub zanikłą przegrodę pomiędzy pęcherzykiem i dwunastnicą, utworzoną przez sklezione z sobą ściany tych organów w stanie zapalenia lub może już w stanie ropienia będące, nastąpiło przeparcie kamienia do dwunastnicy i późniejsze tegoż wydalenie właściwemi drogami. Znaczna ilość żółci na raz oddana ze stolcami (wolnemi), a w części po odejściu tychże, pomieszana prócz tego ze śluzem kiszkiowym, zda się przypuszczenie to popierać.

Dodać mi jeszcze wypada, że kilka godzin przed oddaniem stolców, przy silnych jeszcze wymiotach, chora uczuła na raz jakby jój coś głęboko w żołądku pękło. Prawdopodobnie nastąpiło wówczas przedarcie owjej przegrody istniejącej między pęcherzykiem żółciowym i dwunastnicą.

Załużę tylko, że nie dokonał ścisłego badania drobnowidowego i chemicznego oddanych tak z kamieniem, jak przez dni następne stolców. Gdyby bowiem badanie to wykazało było obecność ciałek krwi lub ropy, wówczas na pewno o przedarciu wspólnej ściany pęcherzyka i dwunastnicy (ze sklejenia się ich pochodzącej), lub jój przeropieniu mógłbym był wnioskować.

Przypadek ten opowiedziany niektórym z panów ko-

legów wywołał liczne spory w kwestyi wydalania się kamienia z pęcherzyka żółciowego, tudzież miejsca otwierania się takowego. Jeden ze światłych kolegów mniemał, że kamień przezemnie spostrzegany wcale się nie utworzył w pęcherzyku żółciowym, lecz w samej dwunastnicy, w miejscu, gdzie się otwiera przewód żółciowy i przewód truszczykowy *Wirsungiusza*, w tak zwanęj ampułce *Vatera* (opisanęj przez *Santoriniego* pod nazwą: *caruncula major* i *caruncula minor*). Przepuszczenie to jednakże uważani nie tylko za zupełnie nieuzasadnione, lecz nawet za niemożliwe, z następných powodów: 1) Ampułka *Vatera* ma kierunek prostopadły prawie do ściany kiszki, jest bardzo wąską i cienką, tworzy ją tylko błona śluzowa, a fałda w pośrodku od góry ku dołowi idąca, która oddziela ujście przewodu *Wirsungiusza* od ujścia przewodu żółciowego, wolnym swym brzegiem skierowana jest ku dołowi i tłoczy na dół najmniejszą ilość materyj pod nią nagromadzonych, chroniąc tym sposobem zamknięcie przewodu dla przyplływającej żółci. 2) Kształt kamienia musiałby być koniecznie płaskawy, warstwy zaś cholesteryny i barwnika z jednej tylko strony to jest od strony ujścia przewodu żółciowego byłyby się układały; kamień zaś ten ma zupełnie postać pęcherzyka żółciowego (owalną), jeden jego koniec, grubszy, odpowiada dnu tegoż, drugi cieńszy szyjce (1), a warstwy barwnika i cholesteryny współśrodkowo są w nim ułożone. 3) Gdyby wreszcie kamień ten przebywał

(1) Sądząc z tak regularnej postaci kamienia, odpowiadającej zupełnie postaci pęcherzyka, tudzież z gładkiej powierzchni tegoż kamienia, przypuszczać trzeba, że pęcherzyk, w którym się kamienie takie tworzą, ciągle musi być skurczony.

w miejscu przez tego kolegę przypuszczaném, wówczas konieczném tego następstwem musiałyby być żółtaczka, i to ciągła, z zupełnie powstrzymanego lub przynajmniej bardzo utrudnionego odpływu żółci pochodząca, gdy tymczasem chora nasza dwa razy tylko w życiu swojém miała żółtaczkę, i to ostatni raz przed kilką laty, wówczas zapewne, gdy mały jeszcze kamieni żółciowy przedostawał się przewodem pęcherzykowym i chwilowo odpływ żółci tamował. Od tego jednak czasu chora ta żółtaczki już więcej nie miała, wolny bowiem przewód wątrobowy i niezupełnie lub wcale może nie zamknięty jeszcze przewód pęcherzykowy żółć w wątrobie wyrobioną w prawidłowy przewód żółciowy przeprowadzały, który znów bez żadnej przeszkody do dwunastnicy ją wlewał.

Przytoczone okoliczności stanowczo obalają nie tylko możność tworzenia się kamienia w ampułce Vatera i pozostawanie tegoż tak długo w niedogodném tém miejscu i w tak nieprzyjaznych jego rozwojowi okolicznościach; lecz zarazem pokonywają wszelkie przypuszczenia możliwego przejścia tego kamienia przez przewód żółciowy lub utworzenia się tegoż w przewodzie.

MATERYAŁY
DO TOPOGRAFII LEKARSKIEJ
I HYGIENY PUBLICZNEJ KRAJOWEJ.
III
PRZEPISY HYGIENICZNE
DOTYCZĄCE URZĄDZENIA KŁOAK
Z ZASTOSOWANIEM ICH DO M. ST. WARSZAWY;
przez
Dra Andrzeja JANIKOWSKIEGO. (1)

Nie ulega już dziś wątpliwości, że złe urządzenie i utrzymywanie kłoak miejskich, tudzież nienależyte ich oczyszczanie wielce się przyczynia do powiększania śmiertelności w miastach, a zwłaszcza w dzielnicach tychże przeludnionych i przez ubogą klasę zamieszkanym. Dowodzą tego między innymi wykazy statystyczne Londynu, podług których w wielu częściach tego miasta z ulepszeniem stanu kłoak nadzwyczajnie się zmniejszyła śmiertelność, tak dalece, że np. w *Lambeth-square*, gdzie umierało rocznie 30 do 50 na tysiąc osób, po ulepszeniu kłoak śmiertelność roczna spadła do 13 na tysiąc (*St. Janikowski*. Nowe prawodawstwo angielskie w przedmiotach tyjących się higieny publ., w Bibliotece Warszawskiej z r. 1861.)

Wpływają zaś szkodliwie kłoaki miejskie na zdrowie mieszkańców poczęści wzywami smrodliwymi z nich się wydobywającymi, a jeszcze więcej przez to, gdy źle urządzone pozwalają odchodom ludzkim wsiąkać do poblizkiej ziemi, zakażać wodę podziemną i z nią dostawać się do przyległych studzien, dostarczających wody do picia.

Im większe jest miasto, tém większém niebezpieczeństwem grożą mieszkańcom źle urządzone kłoaki, co łatwo pojąć, zastanowiwszy się, jak wielka jest masa oddawanych co-

(1) Zob. tom LI, str. 362.

dziennie w miastach odchodów ludzkich; doświadczenie bowiem uczy, że kał i mocz jednego człowieka, razem wzięte, wynoszą w przecięciu dziennie 750 gramów, czyli 2 funty, stosunek zaś pomiędzy ilością oddanego kału i oddanego dziennie moczu jest = 1:4. (*Oesterlen. Handb der Hygiene. str. 448*).

W ogólności pod nazwą kloak miejskich rozumieją się miejsca do oddawania kału i moczu przeznaczone, z których odchody te albo bywają od czasu do czasu po za miasto wywożone, albo bezpośrednio po ich oddaniu spłókanę wodą i przeprowadzone rynsztokami, lub kanałami ściekowymi do poblizkiej rzeki.

Stosownie do téj różnaitości kloak (*fosses et cabinets d'aisances*) rozdzielić je można na trzy główne klasy, to jest: 1) kloaki z dolami przeznaczonemi do zbierania odchodów ludzkich; 2) kloaki beczkowe, w których odchody ludzkie zbierają się do beczek; i 3) kloaki wodne, czyli tak zwane waterklozety, z których odchody ludzkie, spłókanę wodą, odpływają do kanałów, lub rynsztoków.

Nad każdą z tych klas kloak zastanowić się tu wypada najprzód w ogólności, pod względem higienicznym, ażeby potem zastosować to do kloak m. Warszawy.

1) Kloaki z dolami, przeznaczonemi na zbieranie odchodów.

Kloaki tego rodzaju należą do najdawniejszych i dotąd jeszcze bardzo pospolitych.

Pod względem higienicznym zwracać w nich trzeba uwagę: *a)* na wychodek, czyli gabinet kloaczny; *b)* na kanał przeprowadzający odchody z wychodka do dołu; *c)* na dół kloaczny; *d)* na przewietrzanie dołu kloacznego; *e)* na uprzątnięcie odchodów z dołu kloacznego, czyli jego czyszczenie.

a) Wychodek, czyli gabinet kloaczny (*cabinet*), tak przy kloakach z dolami, jak i przy wszystkich innych, powinien w ogólności pomieszczony być jak można najdalej od sal i pokojów mieszkalnych i sypialnych, zamykany starannie, jeżeli można, drzwiami podwójnemi. Dla odświeżania w nim powietrza potrzebne jest okno, na dwór otwierające się.

Podłoga wychodka, a zwłaszcza przeznaczonego nie tylko dla domowników, ale i dla obcych, tudzież wychodków w gmachach publicznych, w domach zajezdnych i t. p., gdzie łatwo może być zanieczyszczoną, osobliwie moczem, powinny być metalowa, kamienna, albo smołowcowa, nieco spadzista, albo opatrzona rowkiem, tak, aby to ułatwiało spływanie nieczystości otworem w niej zrobionym do dołu kloacznego.

Miejsce w wychodku przeznaczone do zadosyć uczynienia potrzebie oddawania kału i moczu robią zwykle w postaci stolca z drzewa. Stolec taki, niezbyt wysoki, zamykany niekiedy klapą, bardzo jest użyteczny tam, gdzie go utrzymują w czystości, gdzie uczęszczające do wychodka osoby nie stają na nim z zabłoconém obuwiem. W przeciwnym razie bywa i owszem jak najniegodniejszym, a gdy spróchnieje, może nawet być niebezpiecznym dla osoby przymuszonej na nim stanąć. Dla tego też w wychodkach przeznaczonych dla ogółu, w gmachach publicznych, w domach zajezdnych i t. p. praktycznijszém byłoby urządzenie, zaczynające się upowszechniać we Francyi, takie, aby zamiast stolca był w wychodku takim otwór w podłodze, miernej wielkości, a obok niego dwa wzniesienia półcałowe, w formie stóp, na których stanąwszy, można odbyć potrzebę naturalną w postawie ciała zgiętej, czyli przykucnąwszy. Zanieczyszczony w jakibądź sposób wychodek taki nie równie łatwiej jest stróżowi zamieść, niż zwyczajne wychodki niechlujne ze stolcami, na których nikt nie siada.

W wychodkach porządnie utrzymywanych ze stolcami pożądanym byłby osobny przyrząd do oddawania moczu, w postaci lejka, nie zbyt wysokiego, przechodzącego aż do dołu kloacznego. Lejek ten nie powinien być drewniany, wsiąkający mocz w ściany swoje, lecz fajausowy, kamienny, lub żelazny.

b) *Kanał przeprowadzający z wychodka odchody do dołu kloacznego* powinien także być z fajansu, z kamienia, lub z żelaza lanego, od góry szerszy, od dołu węższy, bez żadnych kantów i zagięć, prostopadle do dołu kloacznego zapuszczający się, najmniej 20 centymetrów średnicy mający.

c) *Dół kloaczny*, na przechowywanie odchodów ludzkich

przeznaczony, pomieszczony być winien w jak można największej odległości od studzien. Doświadczenie uczy, że najlepsza postać jego jest zaokrąglona, w kańciastych bowiem łatwo się nagromadzają w kantach gazy mefityczne, niebezpieczne dla czyszcicieli kloak. Ściany kanału kloacznego powinny być dobrze obmurowane kamieniami płaskimi, należycie do siebie przytykającymi, twardymi, spajanymi wapnem hydraulicznym, a prócz tego wytynkować je trzeba cementem, aby odchody ludzkie nie przesiąkały przez nie.

W Paryżu, gdzie, jak widzieliśmy, dążnością główną jest oddzielać odchody płynne od stałych, rozporządzeniem z dnia 29. listopada r. 1854. zaprowadzone zostały w dołach kloacznych tak zwane oddzielacze (*séparateurs*), to jest: przyrządy różne mechaniczne, aby w dole kloacznym osobno się zbierały płyny, a osobno nieczystości stałe.

W ogólności powiedzieć można, że dół kloaczny, na przechowanie odchodów ludzkich przeznaczony, choćby jak najlepiej był urządzony, ma tę wielką niedogodność, iż, gdy ściany jego z czasem nadwerężą się, trudno bardzo jest przekonać się o tém, i zwykle o podobnym wypadku ostrzega dopiero zanieczyszczenie się wody w studniach przyległych.

d) Aby gazy smrodliwe nie dostawały się z dołu kloacznego stolcem do wychodka, a następnie do mieszkań, radzono używać rozmaitych przyrządów w kanale przeprowadzającym odchody z wychodka do dołu kloacznego. Przyrządy jednak te nie są praktyczne. Nie równie lepiej doprowadza do celu *urządzenie stosownego przewietrzania dołu kloacznego*, a szczególnie za pośrednictwem rury z dołu kloacznego wychodzącej i po nad dach domu przeprowadzonej, w której rozgrzewa się powietrze przez to, że się ją umieszcza przy ścianie często używanego komina, jakim jest np. komin kuchni, albo nawet wpuszcza się do tegoż komina. Tak rozgrzane w rurze powietrze uchodzi w górę, po nad dach, a za niem wychodzą gazy śmierdzące z dołu kloacznego. Można też w rurze, o której mowa, urządzić przewiew powietrza (wentylacją) za pomocą lamp, piecyków przeciągowych i t. p.

e) *Uprzątnięcie odchodów z dołu kloacznego*, czyli czy-

szczenie tegoż, nie powinno się odbywać tak rzadko, jak się to po większej części dzieje; a przynajmniej nie należy czekać, póki się dół odchodami nie przepełni.

Najgorszym sposobem czyszczenia dołów kloaczych, dotąd jednak w wielu miejscach używanym, jest czerpanie z nich odchodów, woni smrodliwej nie pozbawionych, kubłami, wlewanie następnie do beczek i wywożenie za miasto. Czyszczenie to pociąga za sobą wywiązywanie się nadzwyczajnie smrodliwych i niezdolnych gazów, a czyszczenieli naraża na niebezpieczeństwo asfxyi.

Lepszy nierównie jest już sposób zaprowadzony od niejakiego czasu w Paryżu, a zależący na tém, aby najprzód odchody w dole kloacznym pozbawić smrodu, za pomocą właściwego, do tego przeznaczonego płynu (*liquide désinfectant*), potem wypompować je do beczek za pomocą pompy ręcznej, nareszcie wywieść w beczkach za miasto.

Do robienia płynu ubezwoniającego odchody ludzkie zachwalano szczególnie: siarczan żelaza, siarczan cynku, siarczan miedzi, chlor, chlorek wapna, proszek węgla, kreozot, torf prasowany i oswobodzony z siarki, gips, wapno, popiół torfowy i w. i. Nie wszystkie jednak te ciała okazały się tak dobrymi w praktyce, jak się zdawało z doświadczeń robionych z niemi w laboratoryach chemicznych; wapno zaś i popiół torfowy (jak się o tém przekonał między innymi Voigt) sprawiają nawet skutek zupełnie przeciwny, dopomagając do wywiązywania się gazów śmrodliwych, a mianowicie amonii (*Henke's Zeitschr.* 1860. I.)

Najlepszymi bez zaprzeczenia są: siarczan żelaza i siarczan cynku. We Francyi dodają jeszcze do siarczanu żelaza równą ilość kwasu drzewnego nieoczyszczonego (*acide pyro-ligneux*), przeznaczając każdego z nich kilogram na beczkę odchodów; z siarczanem cynku zaś mieszają esencją rozmarynową (*Tardieu.* T. 4. str. 155).

Używając siarczanu żelaza, należy funt téj soli rozpuścić w 45 funtach wody. Płynu tego ilość zawierająca $\frac{3}{8}$ funta siarczanu żelaza wystarcza do ubezwonienia jednej stopy sześciennój odchodów.

Dopiero opisanemu sposobowi Paryzkiemu oczyszczania dołów kloacznych to można głównie zarzucić, że nie zawsze przy użyciu go odchody bywają pozbawione smrodu, a mianowicie, jeżeli przedsiębiorcy, dla zysków pieniężnych, nie dostateczną ilość płynu ubezwonniającego wleją do dołu kloaczego. (*Chevallier. Annales d'hyg. p.* 1860. t. 14).

Odmienny od sposobu Paryzkiego jest sposób uprzątnięcia odchodów z dołów kloacznych zaprowadzony przez p. Lesage-Goetz, przedsiębiorcę czyszczenia kloak w Mühlhausen, w Strasburgu, w Cambrai, Lille, Saint-Quentin i w Valenciennes.

Zależy on na tém, aby odchody wypompować z dołu kloaczego pompą ssącą, przy pomocy rury skórzanój, grubości ramienia, zapuszczonej do dołu kloaczego, a przeprowadziwszy je do beczki, obejmującej 24 hektolitry, pomieszczonej na wozie, spalić gazy smrodliwe z beczki wydobywające się. Do spalania tych gazów służy piecyk, napełniony rozżarzonymi węglami, na które naprowadzają się gazy z beczki za pośrednictwem rury, opatrzonej przy otworze beczki tkanką metaliczną, przeszkadzającą zapaleniu się gazów wewnątrz beczki. Do napełnienia beczki 24 hektolitrów obejmującej potrzeba przy téj robocie 20 minut czasu.

Chevallier, który w r. 1858. z polecenia Rządu robił próby takiego wypróżniania dołów kloacznych w bliskości Paryża i w samym Paryżu, w szpitalu La Riboisière, przekonał się, jak pisze, że przy tém działaniu nie daje się czuć żaden smród, tudzież, że postępowanie samo jest łatwe do wykonania, zdrowiu nie szkodliwe, niebezpieczeństwem nie grożące. (*Chevallier. Annales d'hyg. p.* z roku 1860. t. 14. stron. 97 — 129).

Nareszcie, za najlepszy sposób czyszczenia dołów kloacznych uważać można używany teraz w Medyolanie i Turynie, podany przez p. Chapuzot, zwany *hydropneumatycznym*, to jest za pomocą beczek, w których zrobiono poprzednio próżnię barometryczną.

Podług tego sposobu napełnia się najprzód wodą beczka żelazna, dwa metry sześciennie obejmująca, a opatrzona dwo-

ma kurkami szczelnie zamykającymi się: górnym, do wlewania w nią wody, i dolnym, do zrobienia w niej próżni. Po napełnieniu takiej beczki wodą i po zakręceniu kurka górnego, robi się w niej próżnia przez wyprowadzenie wody kurkiem dolnym, przy pomocy tak zwanéj studni barometrycznéj, lub téż przy pomocy przyrządu ssąco-tłoczącego. Tak dopiero wypróżnioną beczkę zawozi się na wozie nad dół kloaczny, albo nawet tylko na ulicę blisko dołu kloacznego, i łączy się ją z rurą, do dołu kloacznego zachodzącą. Po otworzeniu kurka powietrze tak silnie wtłacza odchody kloaczne rurą do beczki, że ją niemi zapełnia w przeciągu 15 do 17 sekund, przyczém odchody te, jako nie przychodzące do zetknięcia się z powietrzem beczkę otaczającym, żadnego nie wydają smrodu. Robota przeto idzie tu nierównie śpieszniej, niż przy czyszczeniu kloak sposobem Paryzkim, za pomocą którego sześciu ludzi zaledwie może wypompować cztery metry sześciennych odchodów w ciągu jednéj godziny, gdy tymczasem sposobem Włoskim dwóch ludzi uprzęta 20 metrów sześciennych odchodów w ciągu jednéj godziny. Koszta także przy sposobie Włoskim nierównie są mniejsze, niż przy sposobie Paryzkim; bo wydatek na zrobienie 1 metra sześciennego próżni w beczce, tudzież na uprzątnienie za pomocą téj beczki 1 metra sześciennego odchodów wynosi około 20 centymów razem, gdy tymczasem wydatek na uprzątnienie sposobem Paryzkim 1 metra sześciennego odchodów, wraz z ubezwonieniem tychże, wynosi 7 franków. Jakkolwiek więc koszta sprawienia beczek są niemałe, (bo jedna z nich może kosztować u nas 300 do 400 rub. sr.), koszta te prędko się wrócić mogą.

W Turynie zamierzają jeszcze udoskonalić ten sposób tak, aby zamiast wywożenia odchodów ludzkich w beczkach, przeprowadzać je po za miasto rurami podziemnymi, hermetycznie zamkniętymi, za pomocą próżni, robionéj za miastem. (*Chevallier. Annales d'hygiène publ.* T. 14. r. 1860. str. 97 — 129).

Do kloak z dołami przeznaczonemi na zbieranie odchodów ludzkich, o jakich dopiero była mowa, podobne są *kloaki na śmietnikach i na mierzwie końskiej*. Dobre one są tam,

gdzie się zbiera codziennie znaczna ilość gnoju końskiego, a stosunkowo mała ilość odchodów ludzkich. Pomieszane w nich odchody ludzkie z gnojem końskim nie śmierdzą i mogą być wśród dnia furami wywożone. Niektórzy jednak zarzucają takiemu nawozowi to, że w nim gnój koński przyspiesza gnicie odchodów ludzkich.

2. Kloaki beczkowe.

Kloaki beczkowe (*fosses mobiles, inodores*) pod wielką względami zasługują na pierwszeństwo przed kloakami, w których odchody zbierają się do dołów; ale trzeba żeby były należycie urządzone.

Dno dołu przeznaczonego do ustawiania w nim beczek powinno być cementowane, aby odchody przypadkowo z beczki wyciekające nie wsiąkały w ziemię. Same beczki powinny być smołą dobrze wylane i wody nie przepuszczające. Wstawiając beczkę próżną do dołu należy do niej wlać dostateczną ilość płynu ubezwonniającego. Od otworu w wychodku przechodzący do beczki lejek najlepiej jest robić z cynku. Zapuszczać on się ma w beczkę na 1 do 2 cali i należy zatykać otwór beczki, który prócz tego można jeszcze gliną oblepić. Podczas usuwania beczki już pełnej lejek ten podnosi się w górę, a otwór beczki zatyka się szczelnie denkiem. (*Sieber. Henke's Zeitschr.* 1859. II.)

Niektórzy przyrządzali beczki kloaczne tak, aby odchody stałe oddzielały się w nich od płynnych. Służyły do tego celu między innymi przegrody metalowe, dziurkowane, stożkowo wygięte. Dziś nie robią już takich beczek, lecz zwyczajnie, kał pospołu z moczem w siebie przyjmujące, a przez to tańsze, do oczyszczania i do naprawy, gdy się zepsują, łatwiejsze.

3. Kloaki wodne.

Kloaki wodne, czyli tak zwane waterklozety, upowszechnione bardzo w Anglii i w Ameryce północnej, urządzone są po większej części w ten sposób, że od siedzenia w wychodku idzie lejek, zrobiony z porcelany, fajansu, lub gliny, powleczonych glazurą, z żelaza lanego glazurowanego, albo też

z blachy ołowianej, lub cynkowej, od dołu opatrzony klapą, która go otwiera lub zamyka, a zamknąwszy nie dozwala gazom śmierdzącym dostawać się z kanału pod wychodkiem będącego do wychodka. Odchody spłókiwane z lejka dostatecznym strumieniem wody spływają wraz z nią do kanału kloaczego, a z tego przechodzą kanałami większemi po za miasto, albo, gdzie nie ma kanałów, jak w Berlinie, ściekają do rzeki zwyczajnemi rynsztokami. Mechanizm do spłókiwania lejków i do otwierania tudzież zamykania ich klap bywa rozmaity.

Waterklozety należą bez zaprzeczenia do klasy kloak najczystszych i najmniej smrodliwych; wszelako wiele im można zrobić zarzutów, a w szczególności, że je zaprowadzać można tylko tam, gdzie są znaczne spadki i dostateczna ilość wody mieszkania zaopatrującój; że zanieczyszczają przyległą miastu rzekę; że wreszcie tam, gdzie nie ma kanałów podziemnych, wyciekające z nich nieczystości rynsztokami wsiąkają w ziemię i zakażają wodę w studniach.

Oprócz właściwych kloak zasługują jeszcze w większych miastach na uwagę tak zwane *ustępy do oddawania moczu*, jużto pod względem wygody mieszkańców, już pod względem higienicznym.

Pod względem wygody pożądaną jest rzeczą, aby, podobnie jak w Londynie i Paryżu, znajdowała się odpowiednia ich ilość przy placach publicznych i ulicach, iżby czytający w różnych miejscach ostrzeżenia: „tu nie wolno robić nieczystości“ mógł zadosyć uczynić gwałtownie nieraz napierającój go potrzebie w miejscu na to dozwoloném.

Pod względem zaś higienicznym policja lekarska przestrzegać powinna, aby oddawany w ustępach takich mocz spłókiwany był, jeżeli być może, ciągle ściekającą około nich wodą i miał należyty ściek do rynsztoku, a co jeszcze lepiej, aby spływał do urządzonych na to cystern niewielkich, nie dopuszczających wsiąkania jego do przyległej ziemi, z których mogłyby być peryodycznie wypompowany i wywożony za miasto, zanim zgnije, jako środek jeszcze lepiej użyźniający grunta niż kał ludzki. Dla miasta przynosiłoby to nie małe korzyści,

gdyż w Paryżu np., jak obliczył Chevallier, ze sprzedaży zbieranego w cysterny, a potem wywożonego moczu, miałyby miasto rocznego dochodu 2,456,274 franków. Za podstawę rachunku tego przyjął Chevallier, iż jeden człowiek oddaje w przecięciu $\frac{1}{4}$ litra moczu dziennie, a zatem połowa ludności Paryża, to jest mężczyźni, oddają go dziennie 187 metrów sześciennych. (*Chevallier. Ann. d'hyg. p. t. 14.*)

Po tych ogólnych uwagach przejdźmy teraz do kloak Warszawskich.

Zdawałoby się, że Warszawa położeniem swoim powinna sprzyjać zdrowiu swych mieszkańców; a przecież śmiertelność w niej roczna większa jest, niż w innych wielkich miastach europejskich.

Nie dość jeszcze zbadane są przyczyny tak znacznej u nas śmiertelności. Wpływają na nią zapewne: przepelnione w niektórych dzielnicach miasta ubogą ludnością szczupłe i nieczyste mieszkania; upowszechnione bardzo w niższej klasie mieszkańców pijaństwo; szkodliwie działające na zdrowie ludzkie rzemiosła, i t. p.; — lecz bez zaprzeczenia bardzo wiele przykładają się do niej kloaki źle urządzone i niechlujnie utrzymywane, tudzież niezgodne z przepisami higieny oczyszczanie tychże. Jakoż:

Dr. Gregorowicz w dziełku swoim: „Warszawa pod względem topograficznym, higienicznym i geologicznym“ wydanem w Warszawie r. 1862. pisze, że w Warszawie jest domów 2819, a kloak 2734; są domy mające po 2 i 3 kloaki, lecz jest też domów 125, w których kloaki wcale się nie znajdują; kloak na beczkach jest 397, na gnoju 747, na kanałach 118, na gnojach i śmietnikach (na Pradze) 87, na dołach kloacznych 1315, razem jak wyżej 2734; nieczystość w kloakach jest w ogóle wielka; brak w nich światła; po niektórych domach są tak zwane wygódki, zwykle w sieniach, pod schodami pomieszczone; w niektórych nowo budujących się domach zapomniano zupełnie o kloakach (str. 52 — 54).

Inspektor Urzędu Lekarskiego m. st. Warszawy J. Frejer, w raporcie do Prezydenta m. st. Warszawy z dnia 28.

października r. 1863. o uprzątnięciu nieczystości w mieście st. Warszawie, mówi między innymi:

że na Bugaju nie ma kloak;

że na Dunaju, dla braku podwórz pomieszczone są kloaki w sieniach, co, oprócz smrodu, sprawia nasiąkanie ścian wilgocią i grozi upadkiem domów;

że w klasztorze OO. Bernardynów urządzone są kloaki w domu sąsiednim, a ściany ich tak są porysowane, iż grożą zawaleniem się;

że niektóre kloaki komunikują z kanałami, skierowanymi ku Wiśle, których jest 11, to jest: 1) na Solcu, na przeciw ulicy Miłej; 2) na Solcu, na ulicy Ludnej; 3) na Tamce; 4) na ulicy Karowej, gdzie wpada kanał z ulicy Furmańskiej; 5) na ulicy Bednarskiej; 6) od klasztoru Bernardynów do ulicy Sowiej; 7) obok Nowego Zjazdu; 8) na Bugaju; 9) od ulicy Długięj, przez ulicę Bolesć; 10) na Rybakach, obok dawnego szlachtuza; 11) na ulicy Bonifraterskiej, za fortem Włodzimierza;

że wreszcie czyściciele dołów kloacznych, wybierając z dołów tych odchody ludzkie kubłami, dla wlewania ich do beczek, nie używają przy téj robocie żadnych środków ubezwonnających odchody.

Do tych wiadomości dodać jeszcze trzeba:

że kloaki jednéj części szpitalu Ujazdowskiego pomieszczone są na kanale prowadzącym nieczystości do Wisły, z kądowników wynikają dwa złe skutki, to jest: zakażenie wody w Wiśle powyżej Warszawy kałem ludzkim najsmrodliwszym, bo, jak doświadczenie uczy, takim jest kał pochodzący ze szpitalów, tudzież zapowietrzenie sal szpitalnych gazami zgniłemi, gdy się kanał zapcha;

że toż samo powiedzieć można o kloakach w Instytucie Towarzystwa Dobroczyńności, w szpitalu św. Rocha, w klasztorze Panien Wizytek i t. d., na kanałach także pomieszczone;

że są kloaki w Warszawie, w których oprócz do beczek zbierają się odchody także i do dołów, do tego bynajmniej nie przyrządzonych, bo nie mających ścian obmurowanych, do

którychto dołów dostają się otworem w podłodze wychodka zrobionym;

że bardzo wiele jest studzien w podwórzach, pomieszczo-nych tuż przy kloakach;

że nieczystość wychodków przeznaczonych dla ogółu jest po większej części przerażającą, co obok ciemności panującej w wychodkach czyni przystęp do nich prawie nie podobnym;

że niektóre kloaki na dołach, w domach z małemi podwórkami, jak np. na Krakowskim Przedmieściu na przeciw kościoła Bernardynów, nader rzadko bywają czyszczone, a wtedy tak niezdolne wydają z siebie wyziewy, iż mieszkańcy tych domów przymuszeni są na kilka dni wydalac się z nich i szukać gdzie indziej pomieszczenia;

że wreszcie, brak jest w Warszawie ustępów publicznych do oddawania moczu, a w miejscach, gdzie nie przeszkadzają na ulicy zadosyć czynić téj potrzebie naturalnej, stoją nieraz kałuże gnijącego moczu, nie mającego należytego ścieku do rynsztoków, w wielu zaś dziedzińcach domów wielkich, gdzie były ustępy do oddawania moczu, poznoszono takowe, a tam, gdzie pozostały, urządzone one są po większej części jak najgorzej, bo nie ułatwiają ściekania moczu do rynsztoków i pozwalają mu gnić na miejscu.

Na zasadzie tego, co poprzedza, wyprowadzone przezemnie wnioski, po uzupełnieniu ich przez Radę Lekarską Królestwa Polskiego, przedstawione zostały Władzy właściwej, jak następuje:

1. Przedewszystkiém należałoby wyznaczyć kilka komitetów złożonych z techników i lekarzy do śpiesznego zbadania istotnego stanu kloak w Warszawie.

Zadaniem tych komitetów byłoby wykazać:

a) Ile jest kloak z dołami do zbierania odchodów, ile na śmietnikach i mierzwie końskiej, ile beczkowych i ile na kanałach;

b) w których domach zupełnie brak kloak;

c) czy tam, gdzie są kloaki, liczba ich i obszerność odpowiada liczbie mieszkańców domu; czy liczba wychodków

w nich jest dostateczną, licząc jeden wychodek na 25 mieszkańców, i jaka jest odległość kloak od mieszkań?

d) w których domach beczki na zbieranie odchodów przeznaczone mieszczą się w dołach nie obmurowanych, a jednak napełniających się także odchodami za pośrednictwem otworu w podłodze wychodka;

e) gdzie studnie na dziedzińcach pomieszczone są tuż obok kloak;

f) czy w dołach na zbieranie odchodów ściany są należycie obmurowane i nie uszkodzone, a w dołach na beczki czy dno tych dołów wyłożone jest kamieniami szczelnie do siebie przytykającymi;

g) czy w dołach kloacznych jednych i drugich znajduje się przyrząd należycie je przewietrzający;

h) jaki zachodzi stosunek pomiędzy ilością mieszkańców i ilością utrzymywanych koni w tych domach, gdzie kloaki na mierzwie końskiej nie wydają woni odrażającej;

i) jaki jest stan wychodków, mianowicie też co do ich podłogi, stolców i kanałów przeprowadzających odchody do dołów, tudzież co do zachowania czystości, a zarazem, czy są przewietrzane i należycie oświetlone;

j) gdzie się znajdują tak zwane wygodki i jak są urządzone;

k) gdzie się znajdują ustępy do oddawania moczu i jak są urządzone.

Czynności takich komitetów będą bardzo mozolne i przykre, wypada więc, aby członkowie ich byli przyzwoicie wynagrodzeni.

2. W miarę dopełniania czynności przez rzeczone komitety, zając się bezzwłocznie trzeba usunięciem złego, które wykażą, i to w takim porządku, aby najprzód naprawić to, co największemu zagraża niebezpieczeństwem pod względem zdrowia publicznego.

3. W domach, które się teraz budują, dopilnować, aby były urządzone kloaki na beczkach.

4. Bezwarunkowo skasować kloaki przeprowadzające odchody ludzkie do kanałów, z kąd dostają one się potem do

Wisły powyżej miasta i w miejscach przytykających do miasta. Odnosi się to szczególnie do kloak w szpitalach i zakładach publicznych, gdzie jest pomieszczona znaczna liczba osób.

5. Kloaki z dołami przeznaczonemi do zbierania odchodów ludzkich zamienić należy, o ile się to da zrobić z powodu miejscowości, na kloaki beczkowe. Nie można będzie przemiany téj dokonać od razu, zbyt długo jednak czekać z nią nie należy. Kloaki na micrzwie końskiej mogą być dozwolone tam tylko, gdzie stosunkowo do ludności utrzymywaną jest dostateczna ilość koni.

6. W wychodkach przeznaczonych dla ogółu zamiast dotychczasowych stolców zaprowadzić trzeba przyrząd zwany *a la turque*, opisany wyżej. Tak zwane wygodki mieścić można tylko tam, gdzie się da urządzić stosowny przewiew powietrza.

7. Potrzebne koniecznie są, urządzone tu i ówdzie, kloaki publiczne, tudzież ustępy publiczne do oddawania moczu. Te ostatnie niezbędne są obok bawaryj i kawiarń.

8. Policya dopilnować powinna, aby w wychodkach przeznaczonych dla ogółu zachowana była jak największa czystość.

9. Przy budowaniu nowych domów, tudzież przy znaczniejszych przemianach i reparacyach dawnych domów, wymagać koniecznie trzeba urządzenia kloak na beczkach i zaprowadzenia w nich należytego przewietrzania; dla tego téż w rozpatrywaniu planów tych domów powinien mieć udział Urząd Lekarski miasta Warszawy.

10. Kloaki na dołach i beczkach, istniejące w gmachach publicznych, jak np. w szkołach, koszarach, więzieniach i t. p., należałoby codziennie ubezwonniać, wlewaniem do nich stosownej ilości roztworu siarczanu żelaza. Zachęciłoby to może właścicieli domów prywatnych do postępowania takiegoż, nader łatwego do wykonania i nie kosztownego.

11. Należy pilnować tego, aby beczki, do zbierania odchodów przeznaczone, były zawsze w dobrym stanie, a w szczególności, aby nie przeciekały; tudzież aby je wywożono, nim się całkiem wypełnią.

12. Czyszczenie dołów mieszczących w sobie odchody wymaga jak najspieszniejszej reformy. Przyjąwszy sposób Paryżki, to jest: pompowanie odchodów pompami ręcznymi, trzeba koniecznie odchody te ubezwonniać, dodając do nich siarczanu żelaza w wodzie rozpuszczonego, w takiej ilości, aby na jedną stopę sześcienną odchodów w dole znajdujących się wypadło $\frac{3}{8}$ funta siarczanu żelaza. Nierównie jednak korzystniej byłoby przyjąć sposób czyszczenia dołów tych Turyński, to jest: za pomocą beczek, w których zrobiono poprzednio próżnię barometryczną.

13. Czyszczenie takie dopiero wzmiankowanych dołów odbywać się powinno często, nie czekając, dopóki się dół nie napełni.

14. W ogólności starać się trzeba, aby ilość wywiezionych w ciągu roku odchodów ludzkich nie była mniejszą od ilości zbierających się przez rok w beczkach i dołach kloacznych.

IV.

O OŚWIETLANIU MIASTA KAMIENĆA I JEGO MIESZKAŃ PRYWATNYCH.

Napisał Dr. Józef ROLLE,

Sekretarz stały Towarzystwa Lekarzy Podolskich.

Materye używane obecnie (1863. r.) do oświetlania mieszkań u nas są następujące: świece stearynowe, woskowe (w kościołach) i łojowe, olój rzepakowy i skalny.

Najmniej dobrym materyałem oświetlania są świece łojowe najwięcej u nas rozpowszechnione, bo posługuje się nimi cała prawie klasa izraelska, ubodzy rzemieślnicy, nadto w domach zamożnych spotkać je można jeszcze w przedpokojach, garderobie, kuchni, a nawet w sypialnym pokoju. Świece łojowe mają małe natężenie światła, bo ledwie dziesiątą część dobrej lampy, kopcą, wydzielają z siebie niemiłą woń, w czasie upałów topnieją, wymagają częstego objaśniania, nadto

płomień ich jest drżący: pionowo w skutek zmian prądu ulatniających się materyj i poprzecznie w skutek ruchów otaczającego powietrza. Ulatniające się materye drażnią błonę śluzową nosa i dróg oddechowych: łatwo się o tém przekonać w czasie większych illuminacyj, w czasie których posługują się zwykle lampkami napełnionymi szmalcem i opatrzonemi grubym knotem najczęściej ukreconym ze starego płótna. W czasie mego pobytu w Paryżu imieniny cesarza obchodzono z godną uwielbienia okazałością; byłoto wkrótce po przyłączeniu Sabaudyi do Francyi, lud więc chciał godnie uczcić władcę, który rozszerzył granice państwa: otoż całe pola Elizejskie, na przestrzeni kilku werstw, przedstawiały girlandy światła po obudwu stronach ulicy, na placu de la Concorde wzniesiono cały gmach trzypiętrowych rusztowań tysiącami lamp ubrany, ratusz miejski (*hôtel de ville*), ministeryum spraw zagranicznych, ministerium marynarki, hotel Inwalidów były całe w ogniu. Pięknie i wspaniale miasto wyglądało, w całym bowiem Paryżu liczono, oprócz świateł gazowych, do 3 milionów lamp ze szmalcem; ale kiedy około północy światła zaczęły gasnąć, tak mocny ztąd swąd się wywiązał, że ledwie mógł wrócić do siebie, a wróciłem z silnym zawrotem głowy, katarem i bolem oczu. Na mniejszą skalę illuminacye tego rodzaju odbywają się w mieszkaniach izraelskich co piątek wieczorem: świeczki ku temu celowi służące, małe, z pośledniego odrażającej woni tłuszczu przygotowane, tak zwane *szabasówki*, zapalają się w ilości 6, 8, do 20 i 26 czasem; objaśniać ich przepisy religijne nie pozwalają, gasić także; tam więc, gdzie nie ma sąsiadów innego wyznania, świece same sobie są zostawione, łatwo wyobrazić sobie, jaki swąd robią. Dodajcie do tego mieszkania ciasne, znaczną liczbę osób w nich nagromadzoną, a łatwo zrozumiecie, jak powietrze zanieczyszczone rozmaitego rodzaju wyziewami wpływać musi szkodliwie na zdrowie; łatwo zrozumiecie, dla czego śmiertelność tak jest częstą u nas w tej klasie mieszkańców Kamieńca.

Wracamy jeszcze do świec. Dla potrzeb miejscowych wystarcza pięć niewielkich fabryk w mieście istniejących od dawna, niewielkich, bo zatrudniają one ledwie piętnastu lu-

dzi; przygotowują świece dwojakiego rodzaju: rurkowe, białe najlepsze i tak zwane *maczanłi*, rozpadające się na większe i mniejsze, to jest szabasówki. Fabryki te sprzedają rocznie świec w przecięciu za rubli sr. 4500; a że funt świec kosztuje złoty jeden, przeto liczyć można, że miasto nasze potrzebuje rocznie 750 pudów świec łożowych; nie liczymy tu bowiem sprzedaży świec najlepszego gatunku, sprowadzanych z Charkowa, a znajdujących się li tylko w kilku magazynach, do kupców ruskich należących, bo tych konsumpcya jest nadzwyczaj mała.

Świece przygotowane z olbrotu są najlepsze, po nich idą stearynowe i woskowe, gorsze od stearynowych tak co do natężenia światła, jak i co do jego chwiejkości. Ostatnich światło jest bielsze niż świec łożowych, są one większe, knot sam się niszczy, nie potrzebuje objaśniania. Z woskowemi rzecz się ma inaczej, ale knot tu swędu nie daje. Nie mamy na Podolu fabryk świec stearynowych. Znajdujące się w handlu sprowadzane bywają z Kijowa (Czernyszowa), z Moskwy (Kaleta i Ralla) z Sarepty (sareptskie) i t. d. Fabryka świec woskowych znajduje się jeno w Grudku, o mil sześć od Kamieńca. Zaopatruje ona wszystkie nasze kościoły. Świec zwyczajnych do codziennego użytku wcale nie wyrabia.

Ciała płynne używane do oświetlania u nas są: olej rzepakowy, rzepikowy, konopny, oliwa w pośledniejszym gatunku i nafta znana w handlu pod nazwą kamfyny. Przyrządy zaś, za pomocą których palenie to olejów i nafty się odbywa, nazywamy lampami. Główny typ lampy używanój w starożytności jestto nasz chłopski kaganiec, albo lampki, jakie zawieszamy w mieszkaniach naszych u świętych obrazów. Piérwszy jestto naczynie w kształcie miseczki, zawierające w sobie płyn tłusty, knotem zaś jest tutaj kawałek skręconój szmaty; drugiej opisywać nie mam potrzeby, znamy ją wszyscy dobrze jako mieszkańcy kraju, w którym cześć dla Matki Zbawiciela jest szczególnie rozpowszechnioną. Przyznacie jednak, że jedno i drugie światło wcale nie zadawalnia; tamto bowiem kopci, to zaś ledwie pozwala odróżnić przedmioty w ciemności. Nie wiele jednak lepsze były lampy do końca XVIII wieku,

w którymto czasie Argand fizyk z Genewy porobił odkrycia, z jakich dziś korzystamy; śmiało go więc nazwać możemy *twórcą sztuki oświetlenia*. „W systemacie obmyślanym przez Arganda, mówi p. Fleury, na którym opierają się wszystkie lampy obecnie używane, knot jest cienkim paskiem, tworzącym całkowity pierścień, otaczającym pusty walec metalowy, na którym można go dowolnie podnosić lub zniżać. Podwójny prąd powietrza idący od dołu do góry, równoległe do każdej ze stron, podnieca i reguluje palenie, regulowane jeszcze więcej szklaną rurą, tworzącą kominek. Olej ciągle przybywa o kilka linii pod brzegi knota, bądź z wyższego zbiornika (kinkiety), bądź wstępując z dołu do góry za pomocą osobnego mechanizmu.“ Maret, następca Arganda, dodał banią ze szkła, Gérard zastosował do lamp zasadę fontany Herona, a Corsel udoskonalił je do wysokiego stopnia; szkoda że lampy te jego, znane pod nazwą korselskich, zbyt są drogie, zużywają wiele oleju, bo po dwie łyżki na godzinę, i częściej potrzebują poprawy; najmniej one jednak kopcą i najjaśniejsze dają światło. Lampy korselskie obecnie odmienione przez Franchota (1836) rozpowszechnione są po całej Europie, a w handlu miejscowym znajdują się jako wyrób wiedeńskich albo berlińskich fabrykantów. W ogóle powiedziec można, że olej dobry w dobrej lampie nie kopci, nie sprawia swędu, choć według Ramazziniego orzechowy działa na ustrój odurzająco, tak samo jak swąd węgla ziemnego. Pod względem gospodarskim jestto sposób oświetlenia daleko tańszy, niżli świecami stearynowemi, droższy jednak od oświetlenia naftą, co nam tłómaczy jój rozpowszechnienie w naszym miasteczku, bo też co do ceny różnica jest uderzająca. Oświetlenie pokoju lampą olejną kosztuje złotych dwa, kamfinową groszy dwadzieścia; nadto lampy naftowe nie tak często potrzebują oczyszczania, co jest także bardzo ważną rzeczą tam, gdzie mało usługi, albo gdzie jój nie ma wcale. Więc o kamfinie tu kilka uwag. W Karpackiem podgórzu, z kąd do nas przychodzi, powstaje ona z łupku i węgla kamiennych, jest produktem suchej destylacji tego węgla, spowodowanej przez wewnętrzne ciepło ziemne, pod znacznem

zapewne ciśnieniem. W Ameryce północnej powstaje ona z butwienia istot organicznych, jakimi są korale. Nagromadza się tam olej skalny w ogromnej ilości. Spotykamy go np. w Kanadzie na nizinach, gdzie płynie szerokiemi korytem i często zapala się, jak to miało nawet miejsce w 1861. r. w Pensylwanii (Tidione). Znajduje się jeszcze w Persyi, w Chinach, nad brzegami morza Kaspijskiego (Baku) i we Włoszech (przy Amiano). Do nas przychodzi nieoczyszczony dwojakiego gatunku: jeden znany w handlu pod nazwą *Malta*, drugi *Asfalt*. Ostatni, pośledniejszy pochodzi z Drohobyża na Bukowinie, Malta zaś z Galicyi. Jedna fabryka tak zwana kamfina, zbudowana na Biełanówce nad Smotryczem, trudni się destylacją oleju skalnego. Dla zupełnego oczyszczenia go dodaje się do puda płynu dwa łóty saletranu srebra; niemiłą woń usuwa eter siarczany; farbę nadają mu pewne barwiące pierwiastki dodane w postaci mocnych wyciągów wyskokowych, i tak czerwoną korzeń alkany (*r. alcauae*), żółtą szafran albo mięta połowa, zieloną mięta angielska. Kamfina dobra powinna być przezroczysta, zafarbowana sztucznie dowodzi, że należycie oczyszczoną nie była; ciężar jój właściwy wynosi 55° podług areometru Baum'égo; zapach ma mocny, roz-tarta na dłoni ulatnia się natychmiast; zapalona daje płomień biały, jasny, nie kopci prawie wcale: słowem posiada własności dające jój przewagę nad innymi ciałami do oświetlania używanymi. Wielka tylko szkoda, że oświetlenie nią połączone jest z niebezpieczeństwem wybuchu, kiedy się płomień dostanie po knocie do zbiornika lampowego, co miewa miejsce, gdy zbiornik rzezonny przepełniony jest płynem.

Kominki lamp kamficznych, powinny być zakryte zaraz po zgaszeniu światła, woń bowiem przypalona wydziela się z nich nieustannie, a z nią razem i płyn ulatnia się dość szybko. U nas lampy w handlu będące sprowadzane są z Wiednia i Berlina, ostatnie, dokładniej urządzone, mają takie kapturki metaliczne na knot po zgaszeniu światła nakładane.

Kamfina używana w Kamieńcu jest dwojakiego rodzaju: lepsza i gorsza. Pierwsza jest bezbarwna, ciężaru właściwego 54—55° B.; druga jasno orzechowa albo brunatna, c. wł.

40° B.; tamta się używa do oświetlania mieszkań, ta zaś do oświetlania miasta. Pierwszy gatunek, jako zbyt lotny, nie może być użyty na dworze, płomień bowiem łatwo się zwiększa przy falowaniu silniejszym powietrza, z kąd w najszcześniejszym razie światło gaśnie, w mniej szczęśliwym następuje pęknięcie kominka. Do użycia pod gołym niebem służy drugi gatunek, który może mieć latem 35° B., zimą zaś musi mieć najmniej 40° B., w przeciwnym bowiem razie przy temperaturze 22° R. łatwo zamarznąć może.

Żeby pokazać, jak jest u nas rozpowszechnionem użycie kamfny, dodam tutaj, że trzy handle miejscowe wyprzedają jój rocznie:

pierwszego gatunku	2400 pudów
drugiego gatunku	950 —

Z téj ilości 1400 pudów (800 pierwszego gatunku i 600 drugiego) idzie do Kijowa, resztę około 2000 pudów spożytkowuje Podole, większa zaś połowa téj konsumcyi przypada na nasze miasto. W każdym jednak razie przewaga jest jeszcze dość znaczna po stronie świec łojowych; przypuszczając bowiem, że całą ilość wyrabianych na miejscu świec, jak i oczyszczanego oleju skalnego spożytkowuje miasto na własne potrzeby, przypadnie na jednego mieszkańca:

pierwszych funt	1,3
drugiego łótów	12

stosunek więc będzie jak 4. 1.

Z miast naszój gubernii jeden tylko Kamieniec posiada 225 latarni, które się palą przez 180 nocy; przez trzy miesiące bowiem letnie obchodzimy się bez oświetlenia (maj, czerwiec, lipiec); nie palą się nadto latarnie przez 10 nocy każdego miesiąca, oświecanych księżycem, nie bacząc na to, azali pokaże się z po za chmur nad naszą biedną i brudną mieściną. Obecnie wprawdzie i trzy powiatowe miasta, mianowicie Winnica, Mohylów i Bałta będą miały latarnie, czego im z serca winszujemy. Oświetlenie kamfną (2. gatunku) jednéj takiéj latarni w Kamieńcu w ciągu 180 nocy kosztuje rubli 14, na jednę więc noc wypadnie 15½ groszy, za co godziłoby się mieć światło do świtu: to jednak prawie nigdy miejsca nie ma;

co więcej, lampy te urządzone wadliwie, oczyszczane lada jako, palą się częstokroć nie jasno, kopcą i wydają arcy niemiłą woń przypalonego oleju. Nadto i rozstawienie samych latarni jest niewłaściwe. Są miejsca, gdzie ich jest za nadto, i przeciwnie. Tak np. na placu Gubernatorskim, wązkim, mającym długości nie więcej nad 90 sążni, jest ich 14, na ulicy zaś Rzeźnickiej i Długiej, (z których jedna stanowi przedłużenie drugiej), najludniejszej, ciągnącej się 480 sążni, latarni tych naliczyliśmy 16 tylko. Dzisiaj wprawdzie Władze, zmuszone potrzebą w czasie pożarów, które roku 1862. tak często się ponawiały, pilniejszą zwróciły uwagę na oświetlenie małych uliczek wpadających do głównych placów, ale w tym względzie wiele jeszcze pozostaje do życzenia; w tém bowiem rozstawieniu latarni miejskich postrzega się wyraźna dowolność, nie ma pewnego systemu, a należyte tylko oświetlenie rzecz tę dogodni i zabezpieczy mieszkańców od wędrowania po kałużach błota na bruku naszym rozsiadłego.

Jeszcze jedno co do oświetlenia. W większych miastach, gdzie ruch choćby przypadkiem wywołany bywa i w nocy, a zwłaszcza wynikający z przybywania transportów albo podróźnych nie obeznanych ze stanem ulic, w miastach, mówię, większych miejsca zabarykadowane stosami kamieni oświecają się latarką, by podróźny wiedział co go czeka; u nas jest inaczej, w pięciu albo i w sześciu na raz miejscach poprawiają się bruki, góry kamieni i piasku zawalają całą szerokość ulicy, a jednak żaden znak w nocy nie ostrzega o téj chwilowej zmianie zaszłej w daném miejscu, co jednak może być niejednokrotnie przyczyną smutnego wypadku.

Teraz z kolei rozwiążmy pytanie, czy oświetlanie kamfiną mieszkań szkodliwem jest dla zdrowia, lub nie? Dwojako ona wpływ swój wywiera: blaskiem i wonią. Blask oleju skalnego biały, jaskrawy, szkodliwie na wzrok oddziałują. Jest to rzecz doświadczona, że blask ten szkodliwszy jest niżli blask świecy stearynowej, woskowej, albo lampy olejnej. Z tego więc względu lampy salonowe zaopatrzone w banie ze szkła przezroczystego męczą wzrok, sprawiają napływ krwi do oka; światło lampy nagle zgaszone, kiedy w chwili jego gaszenia

spoczęło na niém oko, zostawia dłużej na błonie siatkowej wrażenie zgaszonego światła niżli świeca zwyczajna. Zależy to wprawdzie nie tylko od natężenia jego, ale i od ilości; lampy więc z matową banią są najlepsze do oświetlania salonu, dają bowiem blask rozbiegający się równolegle po całym pokoju i mniej rażą wzrok, pracować jednak przy nich nie podobna, chcąc bowiem widzieć dokładnie drobną jaką np. damską robotę, potrzeba być blisko bani, ciepłik zaś z niej się wydzielający jest dość niemiły i często ból głowy spowodować może. Do pracy najlepsze są lampki o płaskim knocie, o ciemnej papierowej, albo mlecznego koloru szklanjej (1), albo i metalicznej na biało wewnątrz malowanej umbrelce: dają one dość światła, nie rażą wzroku, łatwo się gaszą, nie zostawiając wcale swędu. Nocne kamfynowe lampki bardzo są dogodne, bo tanie, proste i dostarczają światła pożądaną ilość. Co się tyczy wpływu ulatniających się części przypalonych oleju skalnego w czasie jego gorzenia, to te nie tylko, że nie są szkodliwe, ale owszem pomocne w zastarzałych nieżytych płuc i w gruźlicy już rozwiniętej. Szczególna tkliwość (*idiosyncrasia*) na kamfynę objawiająca się utrudnionym oddechem jest wyjątkową. Woń z przypalonej kamfyny wynikająca z wadliwego urządzenia lampy jest wprawdzie dość przykrą, a sadza z jój przepalenia unosząca się w powietrzu i osiadająca na twarzy nie jest przyjemną, szczególnie dla dam, które stroi w wąsy sumiaste; żeby jednak była szkodliwą, tego nie postrzegaliśmy wcale, jak równie nie zdarzyło nam się spotkać oczadzenie kamfynowe.

Żeby kwestyą dotyczącą oświetlenia należycie wyczerpać, powiemy tu jeszcze o krzesiwkach i zapałkach. Krzesiwko, krzemień i hubka (trut), albo papier saletrowany, to najdawniejszy sposób dobywania ognia, a choć nim zręcznie władał nie jeden, często się jednak zdarzało potłuc sobie palce, a dro-

(1) Co do szkieł mlecznych albo matowych nie podzielamy zdania szan. autora: szkła takie na lampach, zdaniem naszym, również szkodliwie drażnią oko. — *Red.*

bne części rozgrzanego krzemienia pryskają w twarz. Niedogodności te zmusiły do przemyślenia, potrzeba bowiem jest matką wynalazków; miejsce więc prostego krzesiwka dziś, nawet u naszego ludu (na Podolu), zajęło *krzesiwko fosforyczne*, które wynalazcy milionową przyniosło fortunę, a zależy na tém, że zapałkę zanurza się w buteleczkę z kwasem siarczanym. Nic jednak więcej zawodzącego, niż podobnego rodzaju dostawanie ognia. Potrzeba więc dała początek *siarnikom*, ale te wydzielają kwas siarkowy bardzo nie miłej woni, wywołują dławienie, kłócie w gardle, kaszel, więc i te strącono z wysokości powszechnego użycia, a dzisiejsze *zapałki do pocierania* zapełniły tę lukę i zjednały sobie w Polsce i Austrii prawo obywatelstwa, bo w Saksonii i Bawaryi zapałki te wcale nie-szczególne, siarników jest więcej, we Francyi zaś zapałki należą do przedmiotów zbytkowych i daleko są droższe niż u nas.

W skład mastyksu używanego do robienia zapałek wchodzi: chloran potażu, od którego ilości zależy większe albo mniejsze pryskanie zapałek, guma arabska i tragakancka, fosfor, woda i błękit pruski. Nie można zaprzeczyć, żeby zapałki te nie były wynalazkiem wielce pożytecznym, ale i niedogodności z nich są wielkie. Najprzód robotnicy na fabrykach ulegają niezytom dróg oddechowych, próchnieniu kości szczękowych z bolem i wypadaniem zębów połączonemu; następnie częste wypadki oparzenia mają miejsce w skutek nie-stosownego ich użycia; nakoniec może nastąpić otrucie fosforem, mogące w ciągu dni kilku śmierć spowodować. Zapewne także nie jeden z czytelników przypomina sobie przypadek opisany w gazetach z 1861. r. z doktorem z Turynu, który umarł w skutek sparzenia się fosforem: zapalając cygaro w drodze, zanadto silnie potarł zapałkę, tak, że główka jej z mastyksem paląca się padła mu na rękę; w pół godziny uczuł ból tak silny w miejscu sparzoném, że musiał wrócić do siebie; we dwie godziny odcięto mu rękę; na drugi dzień dokonano amputacją przedramienia, w kilka godzin potem umarł z ropnicy ogólnej.

Nie mówiliśmy tu jeszcze, że robienie zapałek zatrudnia ogromne mnóstwo ludzi w fabrykach czeskich i hanowerskich:

Pollaka zapałki taką mają wziętość u nas, jak Dejga i K^o w nowym świecie. Fabryka ta założona w Hanowerze potrzebuje rocznie 240,000 stóp sześciennych drzewa i wyrabia dziennie 7 do 8 milionów drewnianych zapałek, 1 do 1½ miliona woskowych i stearynowych, 15 do 20,000 pudełek toczonych drewnianych, a 60 do 70,000 papierowych, na które potrzebuje rocznie 60,000 liber (400 bel) papieru. Do robienia etykiet dwie prasy litograficzne są w ciągłym ruchu. Pudełka drewniane w kształcie piórników wyrabiają się na 200 tokarniach poruszanych machiną parową. A z tego ogromu wyrobów ledwie ⅛ zostaje w Europie, reszta idzie do Ameryki. Londyn posiada własne fabryki zapałek, w których wyrabia 5 miliardów na rok. W Anglii zużywają zapałek w przecięciu 8 na osobę dziennie; z fabryk najstynniejsza jest Dixon'a. Do nas dochodzą zapałki Pollaka z Wiednia i Fürth'a z Czechii. Każda z tych fabryk zatrudnia po 6000 ludzi dziennie; w każdej wychodzi 5000 funtów fosforu rocznie; a że z funta wyrabia się 100,000 zapałek, przeto wygotowują obiedwie miliard przeszło zapałek. Do jakiego zaś stopnia taniości doszły obecnie zapałki, dość będzie powiedzieć, że p. Majo sprzedaje na Morawach 500 zapałek za 5 groszy, p. Fürth 750 za tę samą cenę, a p. Harras w Suhl za pfenig (także 5 groszy) 1400 zapałek, a więc 280 za grosz, rzecz prawie do niewierzenia!

Nie mamy potrzeby dodawać, że przy takiej taniości produkcji, nie przypuszczamy nawet, żeby kto myślał o potrzebie założenia fabryki zapałek na Podolu; nam tu idzie o ich własności i uniknienie o ile można niebezpieczeństwa wynikającego z wadliwego ich użycia. Tak np. spotykamy w krajowych gazetach wzmianki o smutnych przypadkach powstałych z powodu siarników; najczęściej dotyczą one dziatwę, oparzenia zaś, i to śmiertelne, wcale do wyjątkowych nie należą. A jednak Chreter jeszcze na wystawie Paryżkiej w 1855. r. otrzymał nagrodę za zapałki z bezkształtnego fosforu robione; zasłużył się on tym wynalazkiem ludzkości, zabezpieczył bowiem od szkodliwego wpływu fosforu biednych robotników, a temi są najczęściej kobiety i dzieci; w r. zaś 1862. na wystawie

Londyński pp. Bryant i May okazywali zapałki swojego wynalazku nie mające wcale fosforu; główną ich częścią składową jest chloran potażu, a mają tę przewagę nad innemi, że się zapalają od tarcia jeno po powierzchni posmarowanej bezkształtnym fosforem. (1).

Na tém kończymy rzecz o oświetleniu mieszkań prywatnych i miasta.

Źródła.

M. Lévy. Traité d'hygiène publique et privée. Paris 1857. 3me édit.

L. Fleury. Wykład higieny w szkole lek. w Paryżu. (Przekład K. Jurkiewicza). Warszawa 1853

A. Tardieu. Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité. Paris 1862. 2me édit.

Chevallier, Gaultier de Claubry, Poggiale w *Annales d'hygiène publ. et de méd. lég.*

Roussel. Manuel complet pour la fabrication des allumettes chimiques. Paris 1848.

(1) O niedogodnościach i niebezpieczeństwach zapałek, w których skład wchodzi fosfor, równie zwyczajny, jak i bezkształtny, czyli czerwony, a zarazem o wyższości nad nie zapałek, na których wyrabianie we Francyi otrzymał patent p. Canouil, czytać można artykuł p. Gaultier de Claubry, w *Annales d'hygiène p.* z r. 1859. nr. 24 i w *Tygodniku lek.* z r. 1861. nr. 16. Do zapałek pana Canouil wchodzi głównie chloran potażu. Fabrykacya ich nie przedstawia żadnych niebezpieczeństw. Nie wydają one żadnej nieprzyjemnej woni, czego nie można powiedzieć o zapałkach nawet z fosforu czerwonego. Ważném téż jest i ta okoliczność, że stosownie do użytej ilości chloranu potażu, z ciałem klejowatém zmieszanego, można otrzymywać zapałki pana Canouil łatwiej lub trudniej zapalające się.

Przypisek Redakcyi.

SPRAWOZDANIE
Z CZYNNOŚCI SĄDOWO-LEKARSKICH

WYKONANYCH OD DNIA 19. LISTOPADA 1861. R. DO DNIA 31.
GRUDNIA 1862. R.

przez

Dra Stanisława JANIKOWSKIEGO.

(Ciąg dalszy. — Zob. t. LI, str. 321).

III. DOCHODZENIA NA ZWŁOKACH OSÓB DOROSŁYCH.

Śmierć z utonienia	1
— z zaczadzenia	6
— z oparzenia	1
Uszkodzenia śmiertelne czaszki	7
— — klatki piersiowej	1
— — trzew brzusznych	2
— — kończyn	3
Śmierć nagła z rozmaitych chorób wewn.	<u>33</u>
	54

1. *Na zwłokach utonionego* raz tylko w ciągu całego roku miałem sposobność robić dochodzenie. Byłyto zwłoki mężczyzny silnie zbudowanego, wzrostu dobrego, 30 kilka lat wieku mieć mogącego, w ubraniu bardzo wytartém, którego wyciągnięto z Wisły w bliskości łazienek letnich położonych naprzeciw ulicy Karowej. Z powodu dość chakterystycznych w ogóle znaków śmierci z utonienia przytaczam tu w całości ten przypadek, jak-

kolwiek dochodzenie pośmiertne, które się odbywało pod gołym niebem, nie mogło odpowiadać wszystkim warunkom wymaganej ścisłości.

Przypadek V. (Protok. Nr. 77.) **Śmierć z utonięcia.**

*Z protokołu sekcyjnego przytaczamy główne dane, z pominięciem mniejszych. Stężenie trupie jeszcze istniało. Z ust i nosa wypływała mała ilość płynu posocznego. Skóra była blada, tylko na grzbiecie znajdowały się sine plamy, które (za nacięciem) okazały się być pośmiertnymi. Zresztą powierzchnia ciała nie przedstawiała nic uderającego, ani żadnych śladów obrażeń zewnętrznych (Jestto zakończenie „Dochodzenia zewnętrznego“, którego, dla wszelkiej dokładności, nigdy nie pomijam).—Powłoki miękkie *czaszki* nie przedstawiały nic uderającego prócz małego wylania krwi skrzepłej w tkance podskórnej w okolicy czołowej, wielkości 1" w średnicy, któremu nie odpowiadał żaden siniak na skórze. Opony mózgowe wewnętrzne zamglone, wodnisto przesiąknięte; miąższ mózgu podobnie wodnisto przesiąknięty, przedstawia na rozkroju mierną ilość kropek krwi.— *Oba płuca mocno wydęte, za otwarciem klatki piersiowej nie zapadają, ale owszem pokrywają niemal całkiem serce, w dotknięciu są mocno sprężyste, jak poduszka; na rozkroju wydają nader obfita ilość płynu drobno pianistego, wodnistego, czerwonego, a nadto tu i owdzie w miąższu są wyraźne wysepkowate wylania krwi. Serce pokryte znaczną ilością tłuszczu; ściany lewej komórki przerosłe; prawa komórka zawiera w znacznej ilości krew płynną, ciemną, a i w innych częściach ciała krew posiada podobne własności.—Wątroba znakomicie powiększona, tak na powierzchni jak na rozkroju przedstawia barwę brunatno-żółtawą, a w wielu miejscach wyspy żółto-kanarkowe; na ostrzu suchego noża szybko przeciągniętego przez miąższ pozostaje nalot tłusty. Żołądek znakomicie rozszerzony, napełniony płynem całkiem wodnistym w ilości kilku funtów, z małą tylko pływającymi kłaczkami szczątków pokarmów. Błona jego śluzowa przedstawia zgrubienie i barwę szyfrowatą. Nerki przepelnione krwią ciemną płynną. Pęcherz zawiera parę uncji moczu.**

Zdanie było: 1, że zmarły był prawdopodobnie nałogowym pijakiem; 2. że tenże zmarł z utonienia; 3. że ze znaków znalezionych w zwłokach nie ma żadnego takiego, któryby przemawiał za przyczynieniem się osób 3ch do śmierci jego.

W opisie powyższym podkreśliliśmy najcharakterystyczniejsze dla śmierci z utonienia znaki; z tych znowu pozwalamy sobie w szczególności położyć przycisk na *wylania krwi w miąższu płuc*, na które w ostatnich czasach zwracał uwagę dr. Faure w Paryżu (*Arch. génér. 1860*), a o których rzadko w którym dziele medycyny sądowej znaleźć można wzmiankę.

2. *Śmierć z zaczadzenia czyli z zagorzenia* była 6 razy przedmiotem dochodzenia pośmiertnego. Opis jednego z tych przypadków, jako dość charakterystycznego, przytaczam tu w całości.

Przypadek VI. (Protok. Nr. 28). **Śmierć z zaczadzenia parą węgla.**

Dnia 13. stycznia 1862. zagorzało troje ludzi (2ch mężczyzn i kobieta 40-letnia) w izdebce pod strychem przy ulicy NN. blisko okopów, w skutek wczesnego zamknięcia pieca, w którym napalono węglem kamiennym. Dwóch mężczyzn odwieziono do szpitalu, gdzie wyzdrowieli; kobieta już nie żyła, gdy nadeszła pomoc; obok łóżka leżał kot, również nieżywy. Z powodu silnego zmarznięcia trupa, dochodzenie zamiast dnia 16. na miejscu, odbyło się dnia 17go w grabarni szpitalu Dzieciątka Jezus, dokąd zwłoki Sąd przewieść zalecił. Członki były jeszcze stężałe ze zmarznięcia. *Opony mózgowe*, zwłaszcza wewnętrzne, były *przekrwione*, drobne nawet naczynia *krwią jasno czerwoną nastrzyknięte*. W miąższu mózgowym płyny zmarznięte. *Mięśnie* tak klatki piersiowej jak i reszty ciała *mają barwę niezwykle jasno-czerwoną*. *Płuca* dawnymi błonami rzekomeni z żebrami zrosnięte, *mają w ogóle barwę jasno-czerwoną*, miejscami cynobrową, miejscami

niecio ciemniejszą, wiśniową. Serce w obu połowach, szczególnie zaś w prawej, napełnione krwią zmarzniętą, koloru jasnego. Wątroba wielka, w krew' barwy wiśniowej zamożna. Inne trzewa brzuszne, zmarznięte podobnie jak wątroba, nie przedstawiały z resztą zmian uderzających, prócz jaśniejszej, niż zwykle, barwy krwi.

Zdanie: Przyczyną śmierci było uduszenie (*suffocatio*) pochodzące prawdopodobnie z pobytu w atmosferze przeciążonej gazami do oddychania niezdatnymi, a w szczególności z zaczadzenia parą węgla.

3. *O śmierci z oparzenia* raz jeden miałem sposobność dawać zdanie. Przedmiotem dochodzenia były zwłoki robotnika R. S. z fabryki w Ż...., który, oparzony przy pęknięciu kotła parowego, zmarł w szpitalu Sgo Rocha. Przypadek ten opiszę szczegółowo, jako dający sposobność do zastosowania zasad naukowych o rozróżnieniu oparzeń za życia powstałych od pośmiertnych. (Patrz: wiadomość o różnicy oparzelizn sprawionych za życia lub po śmierci, w Pam. T. lek. W. z r. 1860, t. XLIV, str. 164—271).

Przypadek VII. (Protok. Nr. 11.) **Śmierć z oparzenia.**

Protokół dochodzenia zwłok sądowego przytaczamy z opuszczeniem tego, co było mniej ważne.

I. DOCHODZENIE ZEWNĘTRZNE.

3. Stężenie trupie już ustąpiło.

4. Na zewnętrznej powierzchni prawej górnej kończyny, począwszy od barku aż do łokcia, skóra w wielu miejscach pargaminowo zeschnięta, brunatna, na około zaś tych miejsc naskórek tu i owdzie płatkami się odrywa. W miejscach zeschniętych skóra okazuje się za nacięciem drobno nastrzyknięta.

5. Na prawém biodrze na przestrzeni 3" długiej, 4" szerokiej skóra naskórka pozbawiona, czerwono-brunatna, grubo

pargaminowo zeschnięta, za nacięciem mocno przekrwiona; na około naskórek w płatach się oddziela.

6. Na całej zewnętrznej i tylnej powierzchni kończyny dolnej prawej skóra podobnie za nacięciem okazuje się w drobnych naczyniach nastrzyknięta, w kilku rozległych miejscach pargaminowo zeschnięta, jak wyżej (Nr. 5) opisano; w innych z naskórka w wielkich płatach obłaząca.

7. Na całym grzbiecie skóra była za nacięciem przekrwiona, zresztą wilgotna, śliska, ogołocona z naskórka, którego wielkie płaty przylegały do prześcieradła okrywającego zwłoki.

8. Na obu pośladkach, szczególnie zaś na prawym, skóra czerwono-brunatna, grubo pargaminowo zeschnięta.

II. DOCHODZENIE WEWNĘTRZNE.

A. Otwarcie jamy czaszkowej.

12. Opona twarda miernie przekrwiona.

13. Opony wewnętrzne w krew' bardzo obfite, w przestrzeniach podpajęcznych nagromadzony był płyn surowiczny mętny.

B. Otwarcie jamy piersiowej.

15. Oba płuca po brzegach wietrznie wzdęte. Prawe płuco za nacięciem wydawało znaczną ilość krwi pianistej i zawierało powietrze.

16. Lewe płuco za przecięciem prawie nie trzeszczało, było barwy ciemno-wiśniowej, do mięszu śledziony podobne i nie zawierało powietrza.

C. Otwarcie jamy brzusznej.

18. Mięsz wątroby na przecięciu w krew' żylną obfity, zresztą prawidłowy.

21. Nerki przekrwione, mięsz ich zresztą prawidłowy.

Z D A N I E.

Skóra na rozległych przestrzeniach pozbawiona naskórka, lub naskórek z téjże wielkimi płatami złączący; pozostała tkanka skórna czerwona lub brunatna, grubo

pargaminowo zeschnięta, przytém na przecięciu wszędzie w tych miejscach przekrwiona (NN. 4. — 8.): wszystko to dowodzi, że R. S. uległ silnemu poparzeniu, mocne zaś nastrzyknięcie drobnych naczyń krwionośnych tych części skóry świadczy o tém, że sparzeniu temu uległ R. S. jeszcze za życia.

Tak rozległe oparzenie, blisko połowę powierzchni ciała zajmujące, już wystarcza dla wytłomaczenia przyczyny śmierci: wiadomo bowiem, że już oparzenie, zajmujące około $\frac{1}{3}$ części całej powierzchni ciała, może śmierć sprawić przez wyczerpanie sił nerwowych mocnymi bólami; w obecnym zaś przypadku przyłączają się, jako przyczyny śmierci, przekrwienia i wysięki w jamie czaszkowej i piersiowej (NN. 13. 15. 16), które bywają skutkiem oparzeń i wynikających ztąd zapaleń skóry.

Na zasadzie powyższych danych jestem zdania:

I, że R. S. uległ za życia mocnemu oparzeniu skóry;

II, że oparzenie to pociągnęło za sobą wyczerpanie sił nerwowych bolem, tudzież przekrwienia i wysięki w jamie czaszkowej i piersiowej, a przeto i śmierć.

Inny przypadek, w którym się także nastęczyło dochodzenie oparzelin, znajdzie czytelnik w dalszym ciągu niniejszego sprawozdania.

4. *Śmierć z otrucia.* Trzy razy nastęczyło się podejrzenie otrucia, we wszystkich jednak trzech przypadkach dochodzenie chemiczne nie stwierdziło podejrzenia.

5. *Uszkodzenia mechaniczne śmiertelne* stanowią w ogóle i stanowiły też tutaj najważniejszy dział w czynnościach sądowo-lekarskich.

Jakkolwiek §. 167. obowiązującej jeszcze u nas Ordynacyi kryminalnej Pruskiej mówi o uszkodzeniach koniecznie śmiertelnych, indywidualnie śmiertelnych i przypadkowo śmiertelnych, jednakże, korzystając z tego, że sąd nigdy mi pytań w tym kierunku nie zadawał, unikałem stale tych kategorii. W każdym pojedynczym przypadku starałem się tylko oznaczyć przyczynę śmierci najbliższą czyli fizyologiczną i téjże powód odleglejszy; nadto, ile możności, usiłowałem w każdym przypadku uwydatnić okoliczności postronne, które miały wpływ na zejście śmiertelne.

Z pomiędzy uszkodzeń śmiertelnych, jak zwykle, najliczniejsze były:

A. USZKODZENIA CZASZKI I ORGANÓW W NIĘJ ZAWARTYCH.

Ważność przedmiotu może usprawiedliwi dokładne przytoczenie dochodzenia w kilku odnoszących się tutaj przypadkach.

Przypadek VIII. (Protok. Nr. 18). **Śmierć z obrażenia czaszki. Przejechanie?**

Przedmiotem dochodzenia była kobieta *nieznanego nazwiska*, którą znaleziono nieżywą na ulicy. Jak zwykle w takich razach, podaliśmy w protokóle szczegółowy opis długości ciała, koloru włosów i tęczy, rysów twarzy, jakości zębów i t. d. Dolna część brzucha już przedstawiała zabarwienie blado-zielone; (taka wzmianka o znaku bardziej posuniętej zgnilizny uwalnia w protokóle od szczegółowego opisu plam pośmiertnych na grzbiecie i t. p.) Na grzbiecie lewej ręki znajdował się siniak 1½" długi, tyleż szeroki, pod którym za nacięciem pokazało się podbiegnięcie krwiste skóry i tkanki podskórnej. Na przedniej stronie prawej goleni w połowie jej wysokości widać było dwa małe starcia skóry, pod któremi były wystąpienia krwi, nie głęboko sięgające. W *lewój okolicy skroniowej* znajdował się *siniak* 1½ cala długi, tyleż

szeroki, pod którym skóra i mięśnie krwią wylaną przesiąknięte. W *lewěj okolicy ciemieniowěj* na 1" nad przednim brzegiem muszli uszněj zaczynała się *rana* pozioma, 2" długa, 1/2" szeroka, przenikająca tylko skórę bez naruszenia czebca ścięgnistego, *krwią zakrzepłą otoczona*. Zresztą nie znaleziono na powierzchni ciała żadnych innych śladów obrażeń zewnętrznych.

Po ostrożném oddzieleniu powłok miękkich czaszki, skóra i inne części miękkie na całej niemal lewěj połowie sklepienia czaszkowego pokazały się krwią wystąpioną przesiąkniętą, a w szczególności cały mięsień skroniowy lewy *krwią ciemną, galaretowato skrzepłą* tak *przesiąknięty*, że budowy jego nie można było rozpoznać. W tylnej części linii półkolistej lewěj, w równěj wysokości z wierzchołkiem szwu kąтового (*sutura lambdaidea*) poczynało się złamanie kości skroniowěj, przebiegające ukośnie na przód i na dół aż do górnej ściany oczodołu. W *prawěj okolicy ciemieniowěj* znajdowało się *wylanie krwi w powłokach miękkich* mniej znaczne niż po przeciwněj stronie. Po odpiłowaniu sklepienia czaszkowego, opona twarda na lewěj półkuli mózgowěj okazała się pokryta masą krwi ciemnej, galaretowato skrzepłej, przeszło 2 uncy wyносяcej. Półkula lewa mózgu odpowiednio temu była nie tylko spłaszczona, ale i wklęsnięta. Opony mózgowe wewn. téjże strony nie przedstawiały nic niezwykłego. Przeciwnie na prawěj półkuli mózgu powierzchnia opony twardej nie okazała nic uderzającego, ale za to na powierzchni opon wewnętrznych i w tkance tychże znajdował się wylew krwi ciemnej, skrzepłej, na parę linii grubości. Po téjże stronie znajdowała się takż krew wylana na podstawie mózgu i w prawěj jamce bocznej mózgowěj. Miąższ mózgu był wszędzie blade, ciastowaty.

W jamach opłucnych znajdował się płyn brudno-brunatny (przesiąk pośmiertny). Oba płuca w wyższych częściach bezkrwiste, w tylnych i dolnych więcj krwi zawierały, tudzież obfity płyn brudny, wodnisty, pienisty. Serce na powierzchni swěj miało warstwę tkanki tłuszczowěj kilka linii grubą i sam mięsień barwy bladej, w żółtą wpadającėj, wątły.

Tętnica główna (*aorta*) mocno rozszerzona; w błonie jej wewnętrznej liczne skostnienia. Wątroba mała, miąższ jej bladej; inne trzewa nie przedstawiały nic szczególnej wzmianki godnego.

Zdanie było téj treści: 1) że najbliższą przyczyną śmierci był przycisk wywarty na mózg przez krew' wylaną z rozdartych naczyń opon mózgowych; 2) że odleglejszą przyczyną tych zmian w jamie czaszkowej było obrażenie zewnętrzne, a mianowicie prawdopodobnie silne uderzenie lub zgniecenie ciałem tępym w lewą połowę głowy, którem mogło być np. przejechanie wozem.

Przypadek IX. Śmierć z uszkodzenia czaszki. Spadnięcie z wysokości?

Przedmiotem dochodzenia były zwłoki kobiety lat 40 kilka liczącej, wzrostu średniego, dobrze odżywianej. Skóra na całej powierzchni ciała blada. Powieka górna oka lewego, barwy siniej, za nacięciem okazała w tkance podskórnej wylanie krwi skrzepłej. Na głowie w okolicy lewej kości potylicowej (*os occip.*) części miękkie przedstawiały lekkie nabrzmienie, jednakże *bez najmniejszej zmiany barwy, ani naruszenia całości skóry.* Na brzuchu w połowie odległości od obrączki pępkowej do spojenia łonowego, na cal na prawo od smugi białej znajdowało się zasinienie skóry, cal długości, 1/2 cala szerokości mające, pod którym za nacięciem w tkance skórnej okazało się wylanie krwi skrzepłej. Podobnie zasinienie wielkości rubla sr. z podobnym wylaniem krwi w tkance skórnej i podskórnej znajdowało się na stronie zewnętrznej lewego uda.—*Czaszka.* W miejscu odpowiadającym opisaniej powyżej obrzękłości w okolicy potylicznej lewej powłoki miękkie na przestrzeni podługowatej, 2 cale szerokości i 2 1/2 cala długości mającej, mieściły w sobie wylanie krwi skrzepłej ciemnej. Kość potylicowa w lewej swój połowie przedstawiała zupełne pęknięcie, poczynające się na 1" poniżej wierzchołka szwu kątownego (*sut. lambdoidea*), a ciągnące się aż do końca lewego brzegu tylnego siodła tureckiego; w tym ostat-

nim punkcie widać jeszcze równoległe z powyższém drugie mniejsze pęknięcie, mające parę linii długości. *Między brzegami obu pęknięć znajduje się krew' ciemna zsiadła.* (Na okoliczność tę zwracam zawsze uwagę, dla odróżnienia od pęknięć pośmiertnych). Między lewą połową namiotu mózdzka a lewą półkulą mózgową znajdowała się krew' ciemna, skrzepła, w ilości około 2 uncyj, w miąższu zaś lewej półkuli mózdzku wylanie krwi ciemnej, zsiadłej, mające blisko cal długości, a $\frac{1}{4}$ cala wysokości. Opony wewnętrzne na wypukłości półkul mózgowych zmętniały; w jamkach bocznych znaczna ilość płynu surowiczego. — Płuca na przecięciu wydawały obfitą ilość krwi ciemnej i płynu pianistego. Serce nie przedstawiało nic pod względem sądowo-lekarskim godnego wzmianki, podobnież trzewa brzuszne.

Zdanie było: że przyczyną śmierci denatki było pęknięcie kości potylicowej, wylanie krwi w oponach mózgowych i mózdzka; tych zaś obrażeń przyczyną powodową musiał być gwałt zewnętrzny wywarty na tylną część głowy denatki, który mógł być spowodowany np. spadnięciem z wysokości.

Godne uwagi w powyższym przypadku są tak nieznaczne ślady zewnętrzne obrażenia.

W drugim podobnym przypadku (protok. Nr. 106) znalazłem pęknięcie kości czołowej z prawej strony, $1\frac{1}{2}$ cala długości mające, i wylanie 4 uncyj krwi skrzepłej między okostną a oponą twardą mózgową w odpowiedniem miejscu; zewnętrznie zaś kilka starć skóry pergaminowo zeschniętych, po $\frac{1}{2}$ — 1 — $1\frac{1}{2}$ cala długości mających, w okolicy czołowej, skroniowej prawej i na grzbiecie nosa.

Jeżeli w dwóch tych przykładach spadnięcie z wysokości było uznane jako jedna z możliwych przyczyn uszkodzenia czaszki, to w dwóch innych razach było ono obrażenia czaszki niezawodną przyczyną. W jednym

z tych przypadków kancelista wojskowy NN. wyskoczył był z okna z drugiego piętra na bruk (protok. Nr. 81.). Przy dochodzeniu pośmiertném znaleziono złamanie poprzeczne kości mostkowej w okolicy przyrzepienia 3go zębra; w jamie czaszkowej pęknięcie prawej kości skalistej i rozległe wylania krwi pod oponą twardą, szczególnie na podstawie mózgu. Drugie zdarzenie szczegółowo przytaczam.

Przypadek X. (Protok. Nr. 86.) **Spadnięcie z wysokości. Śmierć w skutek pęknięcia czaszki i wstrząśnienia mózgu.**

Chłopiec 12-letni spadł był z przyrządu gimnastycznego i wkrótce po przywiezieniu go do szpitalu umarł.

..... 4. Górna powieka lewego oka była mocno nabrzmiała, barwy siniej; za nacięciem okazała się w tkance podskórnej znaczna ilość wylanей krwi ciemnej na wpół skrzepłej. 5. Lewy otwór nosowy i muszla lewego ucha otoczone krwią skrzepłą. 6. W prawym przegubie łokciowym ślady świeżego upustu krwi. 8. Po odpreparowaniu powłok miękkich czaszki okazało się, że na powierzchni ograniczonej z przodu połową wysokości kości czołowej, z tyłu górnym kątem kości potylicowej, po bokach zaś liniami równoległymi od szwu strzałkowego na $2\frac{1}{2}$ cala po obu stronach od niego odległymi, znajdowała się warstwa krwi ciemnej, galaretowato skrzepłej, parę linii grubości mająca, pomiędzy skórą a okostną. 9. Po odjęciu odpiłowanego sklepienia czaszkowego i po bliższem przypatrzeniu się takowemu, przekonano się, że kości czołowe rozstąpiły się w szwie czołowym. Rozstąpienie to przedłużało się: *a)* w tył w kierunku dalszym rozstąpionego szwu strzałkowego aż do szczytu czaszki, a dalej na prawo w kości ciemieniowej prawej jako pęknięcie cał długości mające; *b)* na przód zaś i na dół aż do podstawy czaszki, tak, że kości rozstąpiły się tu wzdłuż grzebienia koguciego, dalej zaś szło pęknięcie kości sitowej po lewej stronie aż do przedniego brzegu siodła tureckiego. Brzegi tych pęknięć wypełnione krwią. 10. Opona

twarda mózgowa w okolicy obu kości czołowych pokryta na parę linii grubości wylaniem krwi ciemnej, skrzepłej; w przedniej części zatoki podłużnej górnej widać było rozdarcie, cała niemal zatoka próżna... 12. *Mięsz mózgu blady, ciastowaty, za otwarciem opony twardej opadał.* 14. Serce wietkie, mało krwi płynnej zawierało. 16. W średniej części kiszek cienkich kał bardzo ciemno zabarwiony (przymieszanie krwi?).

Zdanie. 1, Przyczyną śmierci fizyologiczną było przerwanie czynności mózgu w skutek wstrząśnienia tego narzędzia (porown. nr. 12) i pęknięcia czaszki (nr. 9) i naczyń krwionośnych w tejże (nr. 10); 2, zmian tych dalszą przyczyną mogło być spadnięcie z wysokości i uderzenie czołem o ciało twarde, tępe.

Godną uwagi i w tym przypadku jest ta okoliczność, jak mało znaczące były obrażenia widoczne przy docho-dzeniu zewnętrznym (nr. 4 i 5.)

Przypadek XI. (Protok. Nr. 44.) **Uderzenie w głowę dachówką. Zapalenie opon mózgowych. Śmierć z uszkodzenia czaszki.**

Zwłoki mężczyzny 30 kilka lat mieć mogącego, dość dobrze odżywianego, na całej swój powierzchni nie przedstawiała śladów obrażeń zewnętrznych, z wyjątkiem skóry na głowie, która w miejscu odpowiadającym zetknięciu się szwu wieńcowego z linią półkolistą lewą miała otwór nieregularny, $\frac{3}{4}$ " długi, $\frac{1}{2}$ " szeroki, przenikający aż do kości czaszkowej. Po oddzieleniu skóry okazało się, że takowa na około rany powyżej opisaną przedstawiała mocniejsze, niż w innych częściach, nastrzyknięcie naczyń krwionośnych. Jednakże kość w miejscu odpowiadającym rzezoną ranie tak z zewnątrz, jak, po odpiłowaniu czaszki, z wewnątrz, nie przedstawiała żadnego złamania ani pęknięcia. Posuwając się bliżej ku linii środkowej (szwowi strzałkowemu) w strefie wspomnianej rany, widać było mniej więcej na $\frac{1}{2}$ " odległości od linii środkowej w powłokach miękkich podbiegnięcie krwi kilka linii w średnicy mające, zbite, barwy bladéj. Po odjęciu sklepienia czaszkowego,

w miejscach odpowiadających wymienionej ranie i dopiero co opisanemu podbiegnięciu krwi opona twarda mózgowa przedstawiała na swój zewnętrznej powierzchni złogi istoty żółtej gęstawej, jakby włóknikowej, 1^{'''} grubości, a po kilka linii średnicy mające; na około tychże znajdowały się drobniejsze podobne złogi. Naczynia krwionośne opony twardej były wyraźnie czerwono nastrzyknięte. Za odjęciem opony twardej z lewej półkuli mózgowej, wewnętrzna powierzchnia opony twardej okazała się pokrytą masami żółtymi, dość zbitymi, do niej przylegającymi, łączącymi się z podobnymi masami, które, w grubości przeszło linii, już nieco płynniejsze, pokrywały całą zewnętrzną powierzchnią opon wewnętrznych tej półkuli. Ta ostatnia powierzchnia, po spłókanu i zeszkobaniu tych mas, przedstawiała postać ziarnistą i fioletową od mocnego napełnienia i niezwykłego rozwinięcia drobnych naczyń, zwłaszcza żylnych. Opony te (wewnętrzne) były zresztą także prześiąknięte podobnymi masami żółtymi, bardziej stałymi. Wszystkie te zmiany zachodziły, lubo w mniejszym nieco stopniu, na *dolną powierzchnię* lewej półkuli mózgowej. Prawa półkula mózgu zawierała większą, niż zwykle, ilość krwi, zwoje były więcej spłaszczone, a w części zbliżonej do szczeliny podłużnej znajdował się wysięk surowiczy w przestrzeniach podpajęcznych. Jamki mózgowe znacznie rozszerzone, surowicą w ilości zwiększonej napełnione. Narządza jamy piersiowej i brzusznej nie przedstawiały zmian pod względem sądowym godnych uwagi.

Zdanie było: że denat umarł z zapalenia opon mózgowych zewnętrznych i wewnętrznych lewej półkuli mózgowej; zapalenia tego przyczyną był gwałt mechaniczny, któremu uległa lewa połowa głowy.

Ze śledztwa sądowego okazało się, że tym gwałtem mechanicznym było uderzenie dachówką.

Jeżeli w powyższych trzech przypadkach łatwo było wykryć związek pomiędzy gwałtem zewnętrznym a śmiercią, to następujący nieco większe pod tym względem przedstawiał trudności.

Przypadek XII. (Protok. Nr. 61.) **Rana głowy.**
Ropnica. Śmierć.

Dnia 6. kwietnia 1861. r. we wsi K. wszczęła się kłótnia między kolonistami, małżonkami M. z jednej, a małżonkami W. z drugiej strony, przyczém ostatecznie Jan M. pobił Wojciecha W. luśnią (czy téż kłonicą) w głowę. (Akta, *fol.* 7, 9, 9 *verso*, 16 *v.*, 19 *v.*)— Z *obdukcji* sporządzonej dnia następnego przez lekarza powiatu... pokazuje się, że Wojciech W. miał wówczas na wierzchołku głowy „ranę dartą“, 4“ długą, do kości drażącą; na tyle zaś głowy podobną ranę dartą 1 1/2“ średnicy mającą; u nasady nosa ranę 1/2“ średnicy mającą; nadto górną część lewego przedramienia „w skutek pobicia“ znacznie spuchniętą i zasiniałą; żalił się na mocny ból i zawrot głowy, oraz na ból i sztywność w lewém przedramieniu (*fol.* 6.) Tegoż dnia, to jest 7. kwietnia, Wojciech W. przywieziony był do szpitalu Dzieciątka Jezus dla leczenia; w kilka dni potém stan jego zdrowia już był znacznie pogorszony; wreszcie rzeczony chory zmarł w miesiąc prawie po przybyciu do szpitalu, to jest dnia 5. maja 1861. r. (*fol.* 14, 18.) Z protokołu *pośmiertnego dochodzenia sądowo-lekarskiego*, dokonanego przezemnie w dniu 7. maja przytaczam tu ważniejsze dane (1). 1. Ciało we wszystkich swych częściach w wysokim stopniu wychudłe, brzuch zapadły, skóra barwy ziemisto-żółtawej. 2) Na czaszce całej skóra ogolona ma, wyjąwszy okolice czołową, kolor sino-zielonkawy. 3. W kierunku szwu strzałkowego idzie przerwa w powłokach miękkich czaszki, poczynająca się z przodu na 2“ powyżej nasady nosa, mająca przeszło 3“ długości, a szerokości w średniej części około 1“. Na dnie téj rany, mającej gładkie brzegi, widać ogołocone kości czaszki, w przedniej części brodawkami (*granulationes*) pokryte. Począwszy od téj rany, powłoki miękkie czaszki są na

(1) Dla oszczędności miejsca pojedyncze ustępy protokołu nie są drukowane od nowego wiersza, jak się to w protokóle pisanym robi; z tego samego powodu opuszczam zagłówki pojedynczych działów protokołu (porówn. str 63 i 64.) Wygoda wynikająca ze szczegółowego oznaczenia ustępów liczbami jest zbyt w oczy bijąca, abym potrzebował jéj dowodzić.

wszystkie strony od kości odłączone, któreto oddzielenie po bliższém zbadaniu okazało się, że na prawo sięga wszędzie mniej więcej na 3" odległości od szwu strzałkowego, na lewo zaś ogranicza się u dołu linią poziomą idącą w wysokości wierzchołka muszli ucha. Na téj ostatniej linii znajduje się w powłokach miękkich otwór o brzegach dość gładkich, ale cienkich, mający 1" średnicy i dochodzący aż do kości. Z wyjątkiem wyżej wspomnianego miejsca, granulacyami pokrytego, zresztą na całej powierzchni, gdzie skóra jest odłączoną od kości czaszkowych, te ostatnie są pokryte szczątkami tkanki łącznej brunatnymi, mazistymi, właściwej woni gangrenowej. Mięsień skroniowy lewy jest téż w części w taką masę zmieniony. Kość w miejscach, gdzie do niej takie strzępki przylegają, po zeszkobaniu ich okazuje się chropawa, dziurkowata. 4. Powyżej opisana rana i zatoki podskórne, w obie strony idące, wypełnione były skubanką przesiąkniętą przez śmierdzącą posokę. 5. Na grzbiecie rozległe plamy sine posmiertne.—7. Po odpiłowaniu sklepienia czaszkowego, kości tegoż, dokładnie zbadane, okazały się nieuszkodzone. 8. Opona twarda była naprężona; po odjęciu jęj okazały się opony wewnętrzne blade, wodnisto przesiąkłe; w przestworach podpajęczyczych znaczna ilość płynu surowiczego nagromadzona. W jednym tylko miejscu w półkuli mózgowej lewej, na linii środkowej, w punkcie odpowiadającym tylnej części rany skórnej znajdował się w oponach wewnętrznych złóg włóknikowy żółtawy i tamże było zrośnięcie z oponą twardą. Złóg rzeczony miał około 4" długości, tyleż szerokości, w miąższ zaś mózgu nie sięgał. 9. Mózg zresztą był surowiczo przesiąkły; w jamach bocznych znaczna ilość surowicy. — 11. Oba płuca na przecięciu wydają obfitą ilość płynu wodnisteo, pianistego, krwi mało zawierają. Prawe płuco świeżemi błonami rzekomemi do żeber przyrośnięte. Lewe w dolnym swym płacie przedstawia liczne stwardniałości, mniej więcej stożkowate, podstawą do powierzchni płuca przylegające, wielkości od ziarnka grochu do orzecha włoskiego. Stwardniałości te na przecięciu są bledsze od reszty miąższu, barwy różowej lub żółtawej i wydają za naciskiem płyn ropiasty lub posoczny.

13. Serce wietkie, bardzo mało krwi zawiera; zastawki prawidłowe; mięsień barwy bladej, brudnej.— 14. Śledziona 6" długa, 5" szeroka; na przecięciu jej miąższ w ogóle miękki, rozłazący się, barwy jasno czerwonej, przedstawia tylko w kilku punktach, bliżej powierzchni, miejsca twardsze, barwy czarniawej, klinowate, podstawą ku obwodowi skierowane, wielkości orzecha laskowego lub włoskiego. 17. Kiszki tak grube, jak cienkie, ściągnięte, mają błonę śluzową ścienczałą, bladą i zawierają kał płynny.

Zdanie brzmiało jak następuje: „Z s cyi sądowej pokazuje się, że najbliższą czyli fizyologiczną przyczyną śmierci Wojciecha W. było zakażenie krwi ropne czyli ropnica (*pyaemia*), jak za tém przemawiaj : znaczne wychudnięcie ciała, barwa skóry ziemisto-żółtawa (protok. sekc., nr. 1.), surowicze przesiąknięcie mózgu (nr. 9.), kiszki ścienczałe, blade (nr. 17.), szczególnież złogi t. zw. przerzutowe (*depositiones metastaticae*) w płucu lewém (nr. 11) i w śledzionie (n. 14):

„Dalszą przyczyną ropnicy, a zatém i śmierci, było zapalenie części miękkich podskórnych na głowie (nn. 3 i 4), będące znów skutkiem zadanej Wojciechowi W. rany.

„Tu jednakże czuję się w obowiązku nadmienić, że tego rodzaju rany nie koniecznie i nie zawsze bywają śmiertelnymi i że w tym szczególnym przypadku do tak niepomysłnego zejścia choroby wiele, a nawet głównie przyłożyło się powietrze szpitalne, na którego działanie chory blisko przez miesiąc był wystawiony, a którego miazmata usposabiają zarówno do sposoczeń, jak do ropnicy.“

Przy tak warunkowém zdaniu bardzo prawdopodobną jest rzeczą, że Sąd policyi poprawczéj, do którego sprawa ta przejść musiała, zażądał wyższego zdania

(*superarbitrium*) od Urzędu lekarskiego. Czy się to stało, i jakie było zdanie, tego nie umiem powiedzieć. Dla porównania zaś przytaczam z jednego z przeszłorocznych poszytów czasopisu Caspera (*Vierteljahrsschr. f. ger. u. öffentl. Med.* 1863., t. XXIII., str. 124 — 135) przypadek z powyższym niejaki podobieństwo mający. W przypadku tym zdania lekarza obducenta i lekarza, który chorego za życia leczył, były całkiem sprzeczne: piwszy twierdził, że przyczyną śmierci było tylko zapalenie mózgu i jego opon, uszkodzeniem zewnętrzném z rządzone; drugi zaś przyczynę śmierci upatrywał wyłącznie w ropnicy szpitalnój (*pyaemia nosocomialis*), pomijając całkiem związek téjże z obrażeniem czaszki.

Henryk Ef. otrzymał był dnia 5. marca 1862. wieczorem w kłótni uderzenie w głowę trzciną bambusową, w skutek czego upadł na ziemię i kilka minut leżał bez przytomności. Krwawienie było obfite. Przywieziony tegoż wieczora do Kliniki chirurgicznój (pomieszczonej w szpitalu Wszystkich ŚŚ.), przedstawiał na lewej połowie kości czołowej ranę 1½ cala długości mającą, o brzegach tępych; okostna w tylnój tylko części była uszkodzona. Okłady zimne.—Dnia 11. marca chory skarżył się na ból głowy, który mu spać nie dał; wyglądał blado i cierpiąco. Tętno drobne. Rana sucha, brzegi jój miernie nabrzmiałe, za dotknięciem bardzo bolesne. Zimne okłady były choremu uciążliwe, zamieniono je więc na letnie okłady nalewem z rumianku. W tym stanie osłabienia, do którego przyłączył się jeszcze brak apetytu, chory pozostawał aż do dnia 15. marca wieczorem, kiedy nawiedziły go silne dreszcze, z następującemi potami.—Dnia 16. marca chory czuł się bardzo osłabionym; bole głowy silniejsze, brzegi rany coraz bardziej suche, nabrzmiałe, bolesne, brudnój barwy. Kwasy mineralne; miejscowo *aqua empyreumatica* (?). W ciągu dnia zjawily się jeszcze dwa napady dreszczów, które powtórzyły się dnia 17. i d. 18. Do tego przyłączyły się dnia 19. gwałtowne

bole głowy, nudności i wymioty kilkakrotne. China i kwasy. Od dnia 23. z nowym dreszczem nastąpiła zupełna bezprzytomność. Dnia 26. zmarł chory pośród znaków coraz większego wyczerpięcia sił.

Udzieloną historią choroby, z której powyższe dane są wyjęte, zakończył prof. Middeldorpf następującymi wyrazami:

„Z historii choroby i z wypadków otwarcia zwłok (*Sections-resultate*), o ile takowe doszły do naszej wiadomości, wynika z niezawodną niemal pewnością, że H. Ef. nie umarł z następstw bezpośrednich i koniecznych uszkodzenia, ale że śmierć jego nastąpiła z zakażenia krwi ropnego, jakie w większych szpitalach się pojawia.“

Z protokołu dochodzenia pośmiertnego sądowo-lekarskiego, dokonanego w dniu 29., zapis ujemy tu następujące ważniejsze dla nas dane: Cera skóry żółto cytrynowa. Istota gębczasta (*diploë*) kości czołowej i ciemieniowej częścią czarna, częścią żółta, ropą przesiąkła. Wewnętrzna powierzchnia tych kości pokryta grubą warstwą ropy. W odpowiedniem miejscu na oponie twardej spoczywała warstwa ropy gęstiej, smierdzącej, wgniatająca oponę twardą na cal grubości. Opona twarda w tém miejscu również rozmiękła, ropą przesiąknięta, barwy żółto-zielonej, częścią czarniawej. Zatoka podłużna górna zawiera małą ilość krwi na wpół skrzepłej, wątle skrzepy włóknikowe i kłaczki ropiaste; ściany téj zatoki są żółto-szare, chropowate. Na dolnej powierzchni opony twardej w témże miejscu znaczny pokład ropy. W oponach miękkich po prawej stronie ciecz żółtawa, po lewej stałe wysięki i ropa, a w środku przedniego lewego płatu jama wielkości jaja gołębiego, zawierająca ropę gęstą żółto-brunatną i skrzep krwi brudno-brunatny, wielkości ziarnka grochu szablatego; ściany téj jamy nierówne, rozmiękczone, brudno-brunatne. W zatokach u podstawy mózgu mierna ilość krwi ciemnej, na wpół skrzepłej i żółte wątle skrzepy włóknikowe. Opona twarda przedniego i średniego dołka czaszkowego (*Schädelgrube*) po lewej stronie powleczone ropą żółtą, gęstą, odstaje od kości czołowej i ciemieniowej; kości te są zmienionej barwy,

ich śródkości (*diploë*), mocno zaczerwienione, czarniawe. W dolnym zrazie lewego płuca ropnie przerzutowe (*abscessus metastatici*) wielkości orzechów laskowych. W wątrobie ropień wielkości jaja gołębiego.

Obducenci (dr. Koehler, lekarz powiatowy, i Dix, chirurg powiatowy) wydali zdanie: 1) że denat zmarł w skutek zapalenia mózgu i jego opon; 2) że śmierć ta spowodowaną była uszkodzeniem głowy, którego tenże doznał w dniu 6. marca; przyczém przeciwko zdaniu profesora M. przytaczali między innymi tę okoliczność, że w tych czasach, o ile wiadomo, nie panowała w szpitalu Wszystkich ŚŚ. epidemia ropnicy, zwłaszcza że rewizya szpitalu, odbyta w dniach 24. i 26. marca przez tajnego radcę lek., dra Brefelda, chwali pod wszelkimi względami administracyą szpitalną, podnosząc szczególniej piękne położenie tegoż i wygodne rozmieszczenie chorych. (*Bresl. Ztg.* 8. April 1862).

Przed sądem przysięgłych na posiedzeniu z dnia 8. lipca 1862. A. Ek. (ten, który ugodził Henryka Ef.) obwiniony był o umyślne pokrzywdzenie, które śmierć za sobą pociągnęło.

Obducenci obstawali przy swém zdaniu.

Przywołany lekarz, pod którego pieczęą chory w szpitalu się znajdował, profesor M. oświadczył: 1) Ef. nie zmarł z zapalenia mózgu; 2) ropnica nie wynikła z uszkodzenia; tylko 3) Ef. zmarł z ropnicy, która, niezależnie zresztą od jakości rany, rozwinęła się samoistnie u chorego w skutek pobytu jego w szpitalu.

Przysięgli wyrzekli: **Nie winny!**

W przypadku powyższym mamy obok siebie postawione dwa zdania sądowo-lekarskie krańcowo sobie przeciwne. Czyliżby między niemi nie mogło stanąć trzecie, pośrednie? a mianowicie téj treści: 1) że najbliższą przyczyną śmierci była ropnica (*pyaemia*); 2) że dalszą ropnicy przyczyną było uszkodzenie czaszki i wynikłe ztąd w jamie czaszkowej ropienie; 3) że do rozwinięcia ropnicy przyłożyło się powietrze szpitalne.

Przypadki tego rodzaju, jak powyższy, nie należą do zbyt rzadkich; mnie samemu już kilka podobnych w przeciągu 2 $\frac{1}{2}$ lat się zdarzyło: pożądaną więc byłoby rzeczą, aby w tak ważnym, bo niemal o życiu obwinionego rozstrzygającym pytaniu, doświadczeni lekarze sądowi wyrzekli swe zdanie, czyto potwierdzając zdanie Wrocławskiego profesora chirurgii, czy przeciw temuż obstając; byleby na przyszłość wyrobić jakąś zasadę postępowania w podobnie trudnych i drażliwych przypadkach.
(Dalszy ciąg nastąpi).

SPRAWOZDANIA SZPITALNE.

SPRAWOZDANIE LEKARSKIE

SZPITALU Ś. ŁAZARZA W WARSZAWIE ZA ROK 1861.

przez

Dra Henryka PODOWSKIEGO,

Naczelnego Lekarza.

Szpital Ś. Łazarza w roku 1861. podejmował w ogóle chorych 3139; w liczbie téj było:

Wenerycznych	2942
Świerzbowatych	110
Parchowatych	29
Rakowatych	58
Razem	3139

Z liczby téj zgłosiło się dobrowolnie osób 962; reszta, to jest 2177, nadesłaną została przez władze czuwające nad zdrowiem mieszkańców.

Jaka była liczba chorych zgłaszających się dobrowolnie na kuracyą do szpitalu Ś. Łazarza w przeciągu lat dziesięciu, następujący wykaz objaśnia:

w roku 1852	mężczyzn	647,	kobiet	509,	razem	1153
— 1853	—	561	—	425	—	986
— 1854	—	544	—	509	—	1053
— 1855	—	498	—	456	—	954
— 1856	—	554	—	440	—	994
— 1857	—	658	—	458	—	1116
— 1858	—	624	—	374	—	998
— 1859	—	634	—	366	—	1000
— 1860	—	626	—	363	—	989
— 1861	—	642	—	320	—	962

Tak znakomita liczba chorych dobrowolnie zgłaszających się, bo prawie $\frac{1}{3}$ część ludność szpitalu stanowiąca, jest najlepszym dowodem zaufania do szpitalu.

Nad korzyściami, jakie z tego powodu w higienie publicznej okazały się, zbytecznym byłoby rozwodzić się.

Postęp ten w wyobrażeniach klasy mniej ukształconej jest przyczyną, iż między choremi z miasta przybywającymi dawniej tak częste choroby zadawnione należą dziś na szczęście do rzadkości. Rzecz się ma przeciwnie z choremi ze wsi przybywającymi: brak zaufania w pomoc lekarską, wiara do leków najniedorzeczniejszych domowych, powierzanie się szarlatanom mającym na celu swoje korzyści; trudności materialne, jakie napotykają się w potrzebie przesłania całych familij do szpitalu; trudności diagnostyczne w samym zarodzie choroby u dorosłych, a jeszcze większe u niemowląt; obojętność téj ludności, która, dostrzegłszy ślady widoczne téj choroby, takową tając, szerzy zarazę między zdrowymi: wszystkie te okoliczności, razem wzięte, są przyczyną, iż choroba ta, raz zaszczepiona w pewnych gminach, przedstawiała tyle trudności do zupełnego jój wytępienia.

Wiadomą jest rzeczą, jak trudne jest *rozpoznanie choroby wenerycznej w zarodzie u niemowląt*. Usilne prace pod tym względem specjalistów wiele zostawiają do życzenia: niedosyć zbadana dotąd natura jadu wenerycznego, długo ukrywającego się; niedosyć odznaczone zmiany, jakie jad ten, zwłaszcza w początkach w organizmie sprowadza, zmiany, które dopiero po pewnym przeciągu czasu stają się jawniej-

szemi, przekonywają, o ile natura tego jadu jest dla nas dotąd tajemniczą. Chciwi rozjaśnienia téj tajemnicy, napróżno cieszymy się z każdego odkrycia w dziedzinie medycyny, sądząc, że ono posłuży do wyjaśnienia téj tajemnicy; ale te najlepsze chęci dotąd pozostały tylko życzeniami.

Ta trudność wyśledzenia pierwszych objawów choroby wenerycznej u nowonarodzonych najoczywiściej przekonywa o prawdziwości powyższego twierdzenia.

Śmierć noworodków dotkniętych tą chorobą, najczęstszy skutek téj choroby, najbardziej utrudnia śledzenie zmian patologicznych, jakie w samym zarodzie choroba ta u dzieci sprowadza.

Szkoła nowa pod tym względem dzieli się na dwa obozy: jedni utrzymują, że jad weneryczny, sprowadzający śmierć płodu, jest jadem gatunkowym, którego śladu w zmarłym dziecku odkryć nie można, bo ginie z śmiercią dziecka; drudzy utrzymują, iż zarażenie płodu objawia się w taki sam sposób, jak zaszczepia się i rozwija zaraza u dorosłych. Usuwając na bok teorię, trzymając się drogi doświadczenia, nie można ganić tych usiłowań, bo ich celem jest wyświecenie prawdy tyle ważnej dla nauki. Idąc za faktami prawdę śledzącami, jest nadzieja, iż dojdziemy z czasem do wyjaśnienia skutków téj tajemniczej w pewnych zdarzeniach choroby. W praktyce codziennéj któremuż z lekarzy nie robiono pytań, na które tylko prawdopodobnym sposobem odpowiedzieć można? Czyż można stanowczą dać np. odpowiedź, kiedy leczenia na tę chorobę mogą wchodzić w związki małżeńskie bez niebezpieczeństwa zobopólnego? — czy zrodzone dzieci z takich ojców lub matek będą wolnemi od choroby, którą przebywali rodzice? — z czyjéj winy pochodzą częste peryodyczne poronienia? — kogo obwiniać należy, jeśli u mamki okaże się wrzód na piersi, który szkoła nowsza za pierwotny uważa? — kto był pierwotną przyczyną choroby, jeśli na dziecku później dopiero choroba się objawi?

Przypadki te, często w praktyce zdarzające się, stanowią niemałe trudności w razie żądanej opinii; stawiają leka-

rzy w większym kłopotcie, jeśli pytania podobne zrobionemi będą na drodze sądowej.

Nie mogąc dziś objaśnić sobie pewnych zjawisk téj choroby, staraliśmy się zbierać przypadki, jak się nastęrczały; spostrzegaliśmy takowe z całą ściśtością, pewni, iż na téj drodze dojdziemy do ściślejszych danych w przyszłości.

Jad weneryczny, jako działacz gatunkowy niszczący odżywianie i prawa życia w tak zjadliwy sposób u dorosłych, ile jest niebezpieczniejszy dla płodów i dzieci, z tego, co dotąd powiedzieliśmy, łatwo się tłómaczy. Powikłania téj choroby z innemi chorobami dziedzicznymi tak dalece wyradzają chorobę weneryczną u niemowląt, iż rozpoznanie takowej w podobnych wydarzeniach jest bardzo trudne.

Dawniejsze monografie lekarskie, poświęcone téj chorobie, nader niedokładnie opisują choroby weneryczne noworodków. Badania tego, tak ważnego przedmiotu gruntowniejsze, napotykamy dopiero w dziełach Fallopiusza, Botala, Boerhaavego, Astruca, Dubleta, a głównie w dziele R. G. Bertina. Hunter, który z taką znajomością i trafnością badał tę chorobę u dorosłych, zaledwie wzmiankę robi o niéj u nowonarodzonych, w rozdziale o chorobach mających podobieństwo do choroby wenerycznej ogólnej.

W nowszych czasach Vidal de Cassis, Trousseau, Diday i Putegnat wielkie oddali usługi swemi poszukiwaniami nad tą chorobą u niemowląt. Dzieła dwóch ostatnich uwieńczonemi zostały przez Towarzystwo lekarskie w Bordeaux.

Autorowie opisujący chorobę weneryczną u noworodków zgadzają się na to, iż choroba ta może być u nich miejscową, czyli pierwotną, i dziedziczną, to jest następnego pochodzenia.

Pierwsza, pomimo licznych spostrzeżeń, pomimo, iż corocznie w szpitalu odbywa się przeszło trzydzieści porodów, nie licząc większej daleko liczby poronień, tylko u dzieci starszych dostrzegana bywa. Nie widziałem jéj u noworodków. Zawsze miała swoje siedlisko na tych częściach, które były w bezpośredniém zetknięciu z organami choremi osoby udzielającej zarazę takową takim dzieciom. Choroba ta przebiegała

te same okresy i ulegała takim samym zmianom, jakie u osób dorosłych dostrzegamy.

Druga, to jest choroba dziedziczna, była zapewne skutkiem zakażonego nasienia ojca, albo zarodku matki; lub też zarażenie płodu następowało przez krew' matki wtenczas, gdy ta w krótkce po zapłodnieniu uległa chorobie pierwotnej.

Deville jest zdania, że ojcowie, dotknięci chorobą pierwotną lub trzeciorzędą, wpływają na rozwinięcie téj choroby u potomstwa swego, matki zaś ulegające chorobie drugorzędnej mogą zarażać swe płody.

Ricord zaprzecza możności udzielania choroby dziecięciu karmionemu, jeśli matka lub mamka ulegały chorobie pierwotnej. Doświadczenie nasze jest temu przeciwne; a lubo objawy takiéj zarazy pokazują się późno, widziałem jednak po dwakroć zarażenie tą drogą. Bertin téż utrzymuje, iż widział dzieci zarażone mlekiem karmicielki; a na poparcie swego twierdzenia, przytacza dane, które w codziennéj praktyce napotkać nie jest trudno, jak np. następstwa szkodliwe po karmieniu dziecięcia piersią kobiety przestraszónéj, lub rozwinięcie się choroby u noworodków za pośrednictwem nasienia ojca nią dotkniętego. Jakkolwiek przypadki widziane przez Bertina i te, które ja spostrzegąłem, są rzadkie, zaprzeczyć ich wszakże nie można.

Najczęstszém następstwem choroby wenerycznej płodów jest ich poronienie, o czém się przekonywamy u chorych w szpitalu leczonych. Téjto, a nie innéj przyczynie przypisać należy peryodyczne poronienia u pewnych kobiet, które przebywały choroby weneryczne, tak dalece, że te częstokroć nie wprzód mogą dochować się potomstwa, aż po odbytej kuracyi metodycznej przeciwko chorobie wymienionéj.

W niższym stopniu chorobą dotknięte matki jeśli rodziły dzieci w okresie właściwym, dzieci te bywały zawsze prawie bez oznak zewnętrznych przekonywających o istnieniu téj choroby. Były one budowy wątłej, słabéj, jakby zwiędłe. Otwarcie zwłok stale wykazywało przeistoczenia właściwe téj chorobie w gruczołach, płucach, w wątrobie lub w kiszkiach, których

szczególony pomijam, jako nie różniące się od opisanych w monografiach tej choroby.

Spostrzeżenia nasze codzienne przekonywały nas, iż dzieci weneryczną chorobą dotknięte, żywo rodzące się prawie zawsze bez oznak zewnętrznych chorobę cechujących przychodziły na świat. Czemu przypisać prędsze lub późniejsze zjawienie się oznak tej choroby na noworodkach, nie zgadzają się lekarze. Doświadczenie przekonało, że choroba okazywała się prędszej u tych dzieci, które dostały się mamkom silnym, zdrowym. Gdy pokarm był uboższy, lub gdy okoliczności zmuszały dziecię ostatecznie podkarmiać, w takich przypadkach choroba później się rozwijała.

Mamki w ogólności, biorące dzieci takie do wykarmienia, nie mające pojęcia o skutkach, jakie w przyszłości niewiadomość ta, a często objętność sprowadzają na nie same, a następnie na całe familie i osady, szerzą zarazę między ludnością wiejską. Ażeby temu nieszczęściu zaradzić, wypadałoby dzieci podzruczone dopiero po upływie sześćcio-tygodniowym oddawać na wykarmienie mamkom wiejskim. Trudność posiadania potrzebnej ilości mamek w domach podzrutków na przypadek zbyt wielkiej ilości dzieci takich nie powinna być przeszkodą przywiedzenia wniosku tego do skutku, jeśli zważymy na nieobliczone nieszczęścia, jakie wynikają z dzisiejszego postępowania z podzrutkami.

Bouchut i Diday termin okazania się choroby następnej u noworodków pozornie zdrowych oznaczają między drugim a szóstym tygodniem po urodzeniu; utrzymują oni, że objawy te, jako nader dwuznaczne, robią wielką trudność w rozpoznaniu. Deville, Paweł Dubois, Goubler utrzymują, iż widzieli dzieci rodzące się ze znakami wyraźnymi, cechującymi chorobę weneryczną. Ricord spostrzeżenia te, jako na małej liczbie uczynione, za wątpliwe uważa. Sądzi on, że choroby skóry, przez powyższych lekarzy za chorobę następną poczytywane, uważać należy za skutek poczynającej zgnilizny naskórka, a nie za chorobę weneryczną następną (?). Spostrzeżenia p. Goubler, który często miał sposobność uważać dzieci rodzące się z wyrzutem bąblastym (*pemphigus*),

zgodne są ze spostrzeżeniami naszymi. Czyli jednak wyrzut ten zawsze i stanowczo jest skutkiem wyłącznym zarazy wenerycznej, nie ma dotąd zgody.

Liczne porody odbywane w szpitalu przez kobiety weneryczne ułatwiły możliwość robienia spostrzeżeń zaraz po porodzie ich dzieci. Z tych spostrzeżeń okazało się, iż dzieci takie zwykle nie okazywały śladów téj choroby.

Deville opisuje *plamy śluzowe* (1), które dostrzegał na częściach płciowych i około stolca zaraz po urodzeniu się dzieci. My oprócz nabrzmienia i czerwoności na tych częściach, a następnie wydzielania się płynu żółtawego, innéj postaci choroby wenerycznej nie dostrzegaliśmy.

Zjawiska choroby wenerycznej wydatne pewniejsze, które uważaliśmy na dzieciach po ich urodzeniu, w peryodzie wyżej oznaczonym, szły po sobie zwolna w kolei następującej: *a)* czerwoność, połączona z większym lub mniejszym nabrzmieniem, na częściach płciowych, pośladkach i na piętach; *b)* łuszczenie się naskórka na końcach palców, następnie na dłoniach i podszwach, rzadziej na pośladkach, a jeszcze rzadziej na twarzy; *c)* łuszczenie się naskórka w fałdach przy stawach członków; *d)* owrzodzenia na częściach, z których łuszczył się naskórek, koloru szaromiedzianego; *e)* później i mniej często uważaliśmy plamy różowe, nieforemne, na brzuchu i kończynach, rzadziej na plecach, twarzy i kończynach; *f)* najpóźniej dostrzegaliśmy plamy wyniosłe (*plaques muqueuses*) około stolca, na środkoczu i wargach większych, oraz krostki i pęcherzyki; a najrzadziej, bo raz tylko, miałem sposobność widzenia wyrzutu guziczkowatego na czole i około nosa.

Taka była zwykła i najczęstsza kolej zjawiania się form choroby wenerycznej następnej u noworodków. Objawy te okazywały się często pojedynczo; były jednakże przypadki, iż na raz jeden, u jednego dziecięcia, wszystkie te formy na różnych częściach ciała były widzianemi.

(1) Czy nie *plaques muqueuses*? Red.

Rokowanie w chorobie wenerycznej noworodków, a bardziej jeszcze płodów, jest nie dobre, gorsze niż u dzieci uległych tej chorobie po urodzeniu.

Wszyscy nozografowie zgadzają się pod tym względem, a wykazy liczebne śmiertelności takich chorych, w szpitalach leczonych, nie pozostawiają tu żadnej wątpliwości.

Wielu lekarzy oddających się specjalnie tej chorobie jest zdania, iż wielka śmiertelność płodów i noworodków dotkniętych nią jest skutkiem wieku i że wążła ich budowa nie może się oprzeć wpływowi jadu z taką siłą działającego na części tak płynne, jak stałe tych słabych stworzeń; słowem, że wiek ich jest główną przyczyną tak wielkiej śmiertelności. Tłómaczenie to, pozornie wiele prawdy za sobą mające, nie wystarcza do wyjaśnienia tego niezaprzeczonego zjawiska. Spostrzeżenia zebrane w szpitalu naszym okazują, iż nie sam wiek, nie sama wążła budowa, są przyczyną tej tak rażącej śmiertelności płodów i noworodków; bo gdyby tak było, inne choroby niemniej silnie na nie działające, jakimi są choroby zapalne i wyrzutowe, powinnyby sprowadzać podobne wypadki pod względem śmiertelności, a jednak tak nie jest. Ospa nawet, choroba tyle analogii mająca z chorobą weneryczną, nie zrządza tak wielkiej śmiertelności, jak choroba, o której mówimy. Muszą zatem być inne powody tej wielkiej śmiertelności płodów i noworodków.

Jakoż, przebieg choroby wenerycznej wrodzonej czyli dziedzicznej, objawy jej u płodów i noworodków, są odmienne od przebiegu i objawów u dzieci starszych, ulegających chorobie po urodzeniu. Jeszcze większa różnica pod tym względem spostrzegać się daje u dorosłych. Dla tego też słusznie utrzymuje D i d a y, że choroba dziedziczna noworodków i nabyta po urodzeniu są chorobami podobnemi, ale nie jednakowemi. Ztąd także wynika, że i rokowanie w obu tych razach musi być odmienne. W chorobie dziedzicznej jad weneryczny zwolna, niewidocznie sprowadza ubytek ogólny, czyli atrofią, a następnie na raz powstają widoczne zmiany patologiczne w organach brzucha i piersi. Tego wszystkiego nie dostrzegamy u dzieci dotkniętych zarazą po urodzeniu się, chyba w przypad-

kach wyjątkowych. Tęj zatem przyczynie, a nie samej wątłej budowie płodów i noworodków przypisać należy wielką śmiertelność tych ofiar. U dorosłych choroba ogólna zwolna się rozwija; u płodów dzieje się to jeszcze wolniej, z tą jednak różnicą, że nim zapłodnienie nastąpiło, jad, wszystkie organa do zapłodnienia i wykształcenia płodu służące przeniknąwszy, od pierwszego zawiązku aż do zupełnego wykształcenia płodu wpływem swoim każde włókno, każdą komórkę w formacyi histologicznej kazi; formacya i wzrost zarodka ani na chwilę nie są wolne od jego wpływu szkodliwego. U dorosłych jad ten działa tylko na odżywianie; u płodu działa nadto na jego rozwój. Tato przyczyna, sprowadzając powolne obumieranie płodów, tłumaczy zarazem tak wielką śmiertelność noworodków chorobą tą dotkniętych.

Dodać do tego wypada inne jeszcze okoliczności, których zaprzeczyć dziś nie można, a do których należą: 1) większa śmiertelność niemowląt, niż dzieci starszych, w ogólności; 2) większa śmiertelność niemowląt urodzonych w miastach, niż po wsiach; 3) większa śmiertelność niemowląt rodziców biednych, niż zamożnych; 4) większa śmiertelność między dziećmi z nieprawego łoża zrodzonymi; 5) większa śmiertelność u noworodków sztucznie karmionych; 6) większa śmiertelność u dzieci karmionych przez mamki, niż przez matki.

To wszystko więc zebrane razem, jak niemniej nadsyłanie niemowląt na obserwacyą bez mamek, w takim stanie, iż wkrótce po przyjęciu ich do szpitalu umierają, dostatecznie tłumaczy nadzwyczajną ich śmiertelność w szpitalu Śgo Łazarza.

Dr. Kaczkowski uważał, iż w roku upłynionym przypadków zadawnionych i ciężkich było mniej, niż w latach zeszłych. Chorzy po użyciu *protoiodureti hydrargyri* i stosowném opatrzeniu opuszczali szpital. Do użycia wcierań merkuryalnych rzadziej on przystępował, niż w latach zeszłych; mało zauważał w tym roku lepieży z wąską podstawą (*eondylomata acuminata*); raz tylko u dwudziestoletniej dziewczyny wyrosłe te dochodziły wielkości główki dziecięcia nowonarodzonego, a podwiązania częściowe, wycinanie i trawienie środkami żrącymi usunęły chorobę.

Natężenie wysypek nie było silne. Ustępowały zwolna przy użyciu środków merkuryalnych. Tenże lekarz dostrzegał przy wrzodach twardych częste zapalenia chroniczne gruczołów limfatycznych pachwinowych, przechodzące w ropienie, wbrew zdaniu Ricorda, który utrzymuje, iż bubony ropiace okazują się tylko przy wrzodach miękkich, a bardzo rzadkie są przy wrzodach twardych. Osoby szczególnie skrofuliczne, mające zwykle gruczoły limfatyczne powiększone, jeśli ulegną zarazie wenerycznej, sprowadzającej objawy następne, doznają łatwo podrażnienia gruczołów limfatycznych pachwinowych, a przy mocniejszym nieco ruchu gruczoły te następnie u nich ropieją.

Przebieg wprawdzie zapalenia jest wtedy inny, niż przy bubonach zapalnych. Przy szankrach twardych jest daleko powolniejszy, mniej ostry; nie wszystkie na raz gruczoły przechodzą w ropienie, lecz pojedynczo, tak, że, gdy w jednym miejscu sprawa ropienia kończy się, w drugim zaczyna swój przebieg, w skutek czego bardzo często tworzą się zatoki. Wszelako, gdy się to wydarza także, i nie zbyt rzadko, przy szankrach miękkich, przeto ropienie bubonów nie powinno być branym za znak bezwarunkowo patognomiczny szankra miękkiego.

Z ośmiu przypadków trzeciorzędnej choroby syfilitycznej trzy przedstawiały się pod postacią zbrzęknienia kości, pięć zaś innych jako owrzodzenia kości nosowych i podniebieniowych. Piérwsze dały się usunąć użyciem wewnątrz jodku potasu, a zewnątrz tynktury jodowej. W jednym z pięciu przypadków owrzodzenia kości podniebieniowej u czterdziestoletniej kobiety udało się zagoić owrzodzenie użyciem *liquoris ferri sesquichlorati*; dość znaczny otwór w podniebieniu zablizniony został.

Na dowód, jak należy być ostrożnym w rozpoznawaniu jakości wrzodów i przepowiadaniu z nich następstw, przytaczamy spostrzeżenie następujące:

S. J., służący, lat 26 mający, przyjęty do szpitalu dnia 30. lipca r. z., miał około szyi żółędzi wrzód w okresie rozwoju, trwający od dwóch tygodni. Podstawa wrzodu była

miękką; gruczoły limfatyczne obu pachwin, zapalone silnie, okazywały dążność do ropienia. Użyto na wrzód roztworu chlorku wapna; na bubony kataplazmatów. Dnia 2. sierpnia pluskanie było jawniejsze. Dnia 5. wrzód oczyścił się, mało ropiał, pluskanie było wyraźne. Otworzono bubony przez nakłócie. Dnia 9. wrzód był w okresie gojenia się, bubony obficie ropiały. Był to przypadek mogący służyć za typ wrzodu miękkiego, z ropiącymi bubonami, nie sprowadzającego objawów następnych. Ropa z takich bubonów zaszczipiona powinna zrzędzać wrzód miękki. Po zaszczipienia jój na powierzchni wewnętrznej uda powstały dwa wrzody, które zniszczono ciastem czarném. Wrzód na żołądki i bubony zagoiły się. Nim odpadły strupy, pokrywające miejsca, gdzie zrobiono zaszczipienie, co trwało dosyć długo, z powodu, iż chory był wyniszczony, około 1. października okazała się różyczka syfilityczna, w dwa i pół miesiąca po zarażeniu się szankrem miękkim, którego rozpoznanie potwierdzoném zostało szczepieniem. Wprawdzie chory miał przed kilką tygodniami rzerzączkę, ta jednak ustała na miesiąc przed zarażeniem się wrzodem, na który przyszedł leczyć się w szpitalu. Przypuściwszy, że obok trypra był wrzód twardy w kanale moczowym, to czas upłyniony, pięć i pół miesiąca, był za późny do okazania się różyczki. Dalej, przy tryprze nie było trudności oddawania moczu, nie było krwotoku, ani towarzyszącego takim wrzodom stwardnienia. Przypuszczając znowu, że wyrzut ten jest skutkiem wrzodu miękkiego, zaprzeczylibyśmy teorii Ricorda, opartej na licznych spostrzeżeniach. Ale nie pierwszy to przypadek sprzeczny z teorią tego lekarza; jest on tylko dowodem jednym więcej, jak potrzeba być oględnym w rokowaniu przy wrzodach wenerycznych.

Dra Pawlikowskiego oddział składały kobiety wiejskie. Uważał on, iż stosunek chorób pierwotnych do drugo- i trzecio-rzędnych był = 8: 63; z czego się pokazuje, iż u kobiet tych choroby są zaniedbane, kiedy u kobiet ulegających rewizjom peryodycznym stosunek jest inny: dotkniętych chorobą pierwotną jest pomiędzy nimi nierównie więcej, a ztąd

i czas leczenia ich daleko krótszy. Czas średni leczenia w chorobie następnej wynosił dni 35; w chorobie pierwotnej 24. Ze środków merkuryalnych lekarz ten najczęściej używał *protioduretum hydrargyri*, od 1 do 2 gran dziennie.

Porównanie z lat trzech ostatnich pod względem stosunku chorób pierwotnych do następnych w oddziale dra Pawlińskiego okazało, iż:

w roku 1859. było chorych z chorobami pierwot.	33,	z drugorzędnymi	54
— 1860. — — — —	30	—	62
— 1861. — — — —	70	—	66

Chorych przeto z chorobą pierwotną w roku 1861. było dwa razy więcej, niż lat zeszłych. Wypadek ten jest nadzwyczaj ważny i pocieszający, przekonywa bowiem, iż klasa niższa zaczyna pojmować szkodliwość choroby wenerycznej, a unikając przykrych jej następstw, udaje się o pomoc do szpitalu.

W liczbie 2242 wenerycznych, było:

- z chorobami pierwotnemi* mężczyzn 280, kobiet 567;
- z chorobami drugorzędnymi* mężczyzn 326, kobiet 410;
- z chorobami trzeciorzędniemi* mężczyzn 19, kobiet 29.

Do liczby powyższej dodać trzeba 197 mężczyzn leczonych na choroby nie weneryczne, a mianowicie:

na trypra	103
na zapalenie jąder	57
na zapalenie żołądki i napletka .	26
na zwężenie kanału moczowego .	11
razem	197

Nadto kobiet leczonych na białe upławy 314

Stosunek chorób pierwotnych do następnych u mężczyzn był 1 : 1 $\frac{1}{4}$; u kobiet był 1 : $\frac{3}{4}$.

Śmiertelność u wenerycznych, oddzieliwszy niemowlęta, była następująca:

U mężczyzn na 905 zmarło	10
U kobiet na 1612 —	17

Wszyscy ci zmarli przybyli do szpitalu z chorobami długotrwałymi, zaniedbanymi, będącymi skutkiem różnych nad-

użyć, a głównie pijaństwa, i tak daleko posuniętemi, iż wszelka pomoc sztuki okazała się bezsilną.

Rakowatych zmarło w ciągu roku osób 24 na 58 przybyłych. Chorzy ci, po przebyciu wszelkich kuracyj możliwych po za szpitalem, szukali u nas przytułku, a pomoc ograniczała się do zrobienia im ulgi w cierpieniach, jakie choroba ta sprawiać zwykła.

Śmiertelność między dziećmi nadsyłanemi głównie ze szpitalu Dzieciątka Jezus, z których w roku 1861. zmarło 179 chłopców i 166 dziewcząt, usprawiedliwialiśmy w ustępie o chorobie wenerycznej u dzieci. Dodać tu winniśmy, iż, w liczbie zmarłych, 21 dzieci zmarło w kilka godzin po przyjęciu ich do szpitalu, a 165 po przebyciu jednego tygodnia. Liczby te dają pojęcie o stanie, w jakim dzieci te przybywają do szpitalu, i przekonywają, o ile pomoc sztuki jest trudną. Wszystkie prawie dzieci umierały na wyniszczenie, będące skutkiem zajęcia organów trawienia i oddychania, które spowodowała choroba weneryczna, a pogorszyło sztuczne karmienie z powodu braku mamek, nie zawsze z dziećmi takimi na kuracyą do szpitalu nadsyłanemi. Czy godzi się narażać mamki zdrowe na zarażanie się od tych dzieci chorych, bez pewności ochronienia dzieci od niechybnj śmierci, której zaród każde w sobie nosi, jest ważnym pytaniem.

Niemowlęta takie leczyliśmy dwojakim sposobem: to jest, zadając środki gatunkowe współcześnie karmiącym i karmionym; albo w braku karmiących dawaliśmy takowe niemowlętom samym. Piérwszemu sposobowi, jako korzystniejszemu, o ile okoliczności dozwalały, dawaliśmy piérwszeństwo. Leczenie drugim sposobem było mniej korzystne, a często niemożliwe, z powodu bardzo częstych pleśniawek i biegunek, które się przy użyciu środków gatunkowych pogorszały. Z przetworów merkuryalnych dawaliśmy piérwszeństwo merkuryuszu Hahnemana. Czasami używano jodku piérwszego merkuryuszu od $\frac{1}{10}$ do $\frac{1}{4}$ grana dwa do trzech razy dziennie. Wcierania maści szarj, zalecane przez lekarzy francuzkich, kilkakroć probowane, gdy nie można było zadawać merkuryuszu przez usta, nie odpowiadały oczekiwaniom. W taki

sposób postępując uleczyliśmy z chorobami następnemi dzieci 68, to jest chłopców 37, dziewcząt 31.

Nielicząc *operacyj* pomniejszych, do ważniejszych należą: wypuszczenie płynu z osłony pochwowój jądra u siedmiu, tudzież odjęcie z pomyślnym skutkiem u pięciu kobiet tłuszczaków (*lipomata*) warg większych lub około stolca.

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ CHIRURGII I OKULISTYKI.

Posiedzenie 8me, dnia 7. kwietnia 1864. r.

Przewodniczący p. L e B r u n.

Tętniak tętnicy udowój (*aneurysma a. cruralis*); podwiązanie tętnicy biodrowej zewnętrznej (*a. iliaca ext.*); zapalenie otrzewnej, śmierć.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia—

Przewodniczący opowiedział przypadek tętniaka czyli aneuryzmatu tętnicy udowój w okolicy pachwinowój, który spowodował go do podwiązania tętnicy biodrowej zewnętrznej (*art. iliaca externa*). Wielka ta operacya, po raz piérwszy w r. 1796. przez A b e r n e t h e g o wykonana, lubo dotąd już około stu razy przez różnych chirurgów robioną była, w kraju naszym dopiero piérwsze znalazła zastosowanie.

Przedmiotem operacyi téj był 30-letni mężczyzna, strycharz, silnej budowy ciała. Przed czterema laty przy robocie wpadł on w dół trzy łokcie głęboki, poczem cierpiął długo na krzyż i parę miesięcy nie podnosił się wcale. Wkrótce potem postrzegł guz w okolicy pachwinowój prawej, który

mu jednak z razu nie dokuczał i dopiero od niejakiemu czasu, przy coraz większém rozrastaniu się, zaczął być bolesnym i utrudzającym chodzenie, przy siedzeniu zaś sprawiał przykre czucie odrętwienia.

Gdy chory ten przybył do kliniki chirurgicznej, guz był wielkości cytryny, zajmował okolicę pachwinową prawą, zaledwie w odległości cala pod więzłem Pouparta. Nie było żadnej wątpliwości, że guz ten był tętniakiem tętnicy udowej. Lubo podwiązanie tętnicy biodrowej zewnętrznej (*art. iliaca externa*) po rozpoznaniu téj choroby natychmiast się nastęrczało, jako jedyny środek mogący ją usunąć, *Przewodniczący* zaczął jednak próbować nacisków powyżej guza tętniakowego, do czego pozostawało małe i ograniczone miejsce, zaledwie cal przestrzeni mające, w którém tętnica ta do gałęzi poziomej kości łonowej przycisnąć się dawała. Z razu przez parę tygodni chory sam przerywanie wykonywał ten nacisk palcami własnymi i wstrzymywał przyptyw krwi do tętniaka, później przez 60 godzin bez przerwy dniem i nocą, robili to studenci na klinikę uczęszczający. Atoli usiłowania te nie mogły doprowadzić do pożądanego celu: chociaż bowiem rzeczywiście pod naciskiem guz malał, i zdawało się, że objętość jego zmniejszyła się, wnet jednak po zniesionym nacisku wracał do dawnéj objętości; a nadto z powodu czerwoności, nabrzmienia i znacznego bólu w miejscu nacisku, który ciągle na tym samym punkcie odbywać się musiał, obawiać się należało następstw zapalenia skóry i tkanki podskórnej na samym guzie tętniakowym. Wszystko to kazało zaniechać dalszego leczenia na téj drodze i chwycić się jedynego sposobu, jaki pozostawał, to jest podwiązania po nad guzem tętnicy biodrowej zewnętrznej.

Gdy części po nacisku nabrzękle przyszły do siebie i chory czuł się zupełnie dobrze, p. L e B r u n przystąpił do operacji dnia 6. kwietnia o godzinie 12. z rana. Wykonał ją przy pomocy chloroformu, sposobem Coopera, albo raczój R o u x, zasadzającym się na zrobieniu cięcia skór nego, nieco wypukłego ku dołowi, równoległe z więzłem Pouparta, poczynającego się w odległości 15 milimetrów od kolca biodrowego

górnego i dochodzącego do środka tego więzu. Przeciąwszy w tym kierunku z należąca ostrożnością skórę, tkankę łączną, mięśnie brzuszne i ich rozciągną, doszedłszy do tak zwaną powięzi poprzecznej (*fascia transversalis*), oddzielającą poprzeczny mięsień brzucha od otrzewnej, po przecięciu tej powięzi, usunięto palcami odkrytą otrzewną i ujrano szukaną tętnicę przy brzegu wewnętrznym mięśnia lędźwioudowego (*psoas*). Przeprowadzenie w tém miejscu podwiązki pod tętnicą nie było trudnem i dało się skutecznie igłą tętniakową Coopera, podprowadzoną ostrożnie od wewnątrz ku zewnątrz. Operacya odbyła się z bardzo małą krwi utratą, chory był ciągle w stanie beczułości i dopiero ocknął się, gdy się już znalazł opatrzony na łóżku. Ułożono go równo na wznak, końce podwiązek zabezpieczono na ścianie brzusznej, brzegi rany zbliżono plastrami, a ranę samą pokryto skubanką i otoczono stosowną opaską, całą zaś kończynę obwinęto kołderką flanelową.

Bezpośrednio po operacyi ustało tętnienie w guzie, który widocznie zmalał, i w całej kończynie, która coraz więcej stygła. Niebawem po operacyi tętno zaczęło słabnąć i było coraz powolniejsze, tak, że spadło do 48 uderzeń na minutę. Po kilku godzinach zaczął chory uskarżać się na ból silny w krzyżu, który się ciągle wzmagał, przyczém kończyna była zimną. Pod wieczór już koło godziny 8miej tętno podniosło się do 70 uderzeń, a przez noc doszło do 92. Chory odzyskał wprawdzie przytomność, zachował jednak wejrzenie odurzonego chloroformem. Wejrzenie to nie opuściło go wcale i dni następnych, a nadto twarz jego przybrała rysy smętne, oczy nabrały szczególnego blasku i zaczerwieniły się, oddech był trudny, skóra nie wróciła do naturalnego koloru, przebiegała się na niej barwa sinawa. Po bezsennój i niespokojnej nocy powróciło ciepło w ostygłej kończynie, tętno doszło do 120 uderzeń, duszność była powiększona, oddech się przyspieszył; chory czuł się mocno osłabionym. (Upuszczono 8 uncyj krwi, przepisano napój kwaskowaty i lód w pęcherzu na ranę). Naza jutrz upadek sił większy, tętno 140, małe i prędkie, oddech 42 razy na minutę, ciepłota kończyny prawej wyższa niż le-

wój. Po zdjęciu opatrzenia brzegi rany okazały się blade, odstępujące od siebie. Ból w dolnej części brzucha, gorączka, wielkie pragnienie. (*Ol. ricini.*) Czwartego dnia tętno 144, oddech 45 razy na minutę. Wejrzenie chorego śmiertelne. Ciągłe nudności, czkawka, wymioty, wyraźne oznaki zapalenia otrzewnej. Dnia 5go przypadłości nerwowe, majaczenie, zrywanie się, czkawka, wzdęcie brzucha i śmierć.

Śledztwo pośmiertne wykryło gwałtowne zapalenie otrzewnej (*peritonitis exsudativa.*) Otrzewna sama nie naruszona. Podwiązka należycie ścisnęła tętnicę biodrową zewnętrzną, guz tętniaka zapuszczał się głęboko pomiędzy mięśnie, prawie do samej kości, był już po części wysłany warstwami włókniaka. Żyła udowa, po za nim przebiegająca, w przestrzeni $\frac{1}{2}$ cala całkiem była zarośnięta.

Przewodniczący, poprzestając na tym krótkim opisie tak ważnego przypadku, który w sprawozdaniu z czynności kliniki chirurgicznej obszerniej rozebrać zamierza, dodał jeszcze, że do nieszczęśliwego wypadku operacyi przyczyniło się w tym razie najsmutniejsze usposobienie umysłu tego chorego. Jakoż przez cały czas pobytu tegoż w szpitalu choroba jego, jako nader rzadka, zwracała uwagę powszechną; słyszał ciągle o ważności i niebezpieczeństwie operacyi, za pomocą której jedynie mógłby być uleczony; a nawet, gdy już był na nią zezwolił, przed samém jój wykonaniem ostrzeżono go, że, podając się jój, na konieczną śmierć się wystawia. Nie miał zatem odwagi przyjść na salę operacyjną i żądał odłożenia operacyi na później. Upłynęło parę tygodni, zanim zdołano go uspokoić i znowu pozyskać jego zezwolenie, a nawet żądanie operacyi.

Poddał się jój spokojnie, bo rozsądek wziął górę nad obawą; lecz niepodobna przypuścić, aby nie pozostawał pod wpływem smutnych myśli, jakie przez tak długi czas umysł jego niepokoiły. Do takiego stanu umysłu dołączyło się jeszcze złe usposobienia organizmu przed samą operacją, a to skutkiem chloroformowania chorego. Czyto, że chloroform nie był dość czysty, czy téż, że chory należał do osób mniej czułych na wpływ tego środka, dość, że upłynęło może minut 20,

lub więcéj, zanim zdołano wprowadzić go w stan beczucia, do czego około 2 uncyj chloroformu zużyto. Tak długo trwające odurzenie musiało najniekorzystniéj wpłynąć na stan mózgu, a tém samém na odczyn całego organizmu.

Dr. K. P a w l i k o w s k i.

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA, CHORÓB KOBIECACH I DZIECI.

Posiedzenie 12te, dnia 12. stycznia 1864. r.

Przewodniczący p. Tyrchowski.

I. Wymioty ciężarnych. II. Rozdarcie macicy i sklepienia pochwowego u rodzącéj; śmierć. III. Ospa ochronna. IV. Wybory.

Protokół z posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

I. P. Dudrewicz opowiada, że miał sposobność w ostatnich czasach użycia szczawianu tlenku ceru (*oxalas cerii*), środka zaleconego na jedném z posiedzeń przez kolegę Konitza przeciwko uporczywym wymiotom ciężarnych. Młoda kobieta ciężarna trapiąca była wymiotami. Wezwany do niej p. Dudrewicz przepisał szczawian tlenku ceru. Skutek był najpomyślniejszy, kilka dawek bowiem tego środka usunęło cierpienie. Zwracając się następnie do przyczyn powodujących wymioty ciężarnych, p. Dudrewicz uważa, że opuszczenie macicy, przytoczone jako jedna z nich, trudném jest do przypuszczenia u pierwiastki.

Przewodniczący zgadza się na to, że u pierwiastki zdrowej opuszczenie macicy miejsca nie ma, jednakże w stanie chorobnym, przy długotrwałych upławach białych nastąpić może.

II. *Przewodniczący* opowiada następnie ciekawy przypadek rozdarcia macicy i sklepienia pochwowego u kobiety rodzącéj. Osoba lat 40 licząca sześć razy rodziła szczęśliwie dzieci donoszone i żywe; po siódmy raz brzemienna, widziała zbliżający się kres ciąży, której przebieg żadnemi szczegółnemi nie od-

znaczał się zjawiskiem. Dnia 27. grudnia r. z. wieczorem poczuła pierwsze bole porodowe, które w znacznych odstępach ponawiały się przez cały dzień następny, a wieczorem tegoż dnia ustały, tak, że rodząca całą noc z dnia 28. na 29. spokojnie przespiała. Dnia 29. około wieczora przy bolach silniejszych pęcherz pękł i wody płodowej znaczna ilość odpłynęła, a dnia 30. grudnia z rana przywołana druga akuszerka uznała potrzebę umiejętniejszej pomocy, która też przez dwóch lekarzy udzieloną została. Po wielu godzinach pracy, w ciągu której usiłowano zrobić obrót i kleszczami uchwyconą główkę wyprowadzić, przy czém znaczna ilość krwi zboczyła podłogę izby, lekarze, nie mogąc zaradzić nieprawidłowości porodu, polecili przewieźć rodzącą do Instytutu położniczego, dokąd wieczorem tegoż dnia o godzinie 6ój przybyła. Kobieta wzrostu średniego, dobrze zbudowana; brzuch mocno wydatny, na dotykanie miękki, przy pukaniu odgłos bębnowy wydaje; w niższej okolicy nad spojeniem łonowém czuć się daje część okrągła, wielkości głowy dziecięcia, w dotknięciu jędrna, chwilami nawet trwadniejąca, sięgająca prawie aż do pępka; powyżej i z boku wysledzić można drobne części dziecięcia bardzo wyraźnie, tuż za ścianą brzucha. Badając wewnątrznie, znaleziono w pochwie nieco krwi skawalonej; ujście macicy było na 2 przeszło cale rozwarte, wargi grube, mianowicie przednia, jakby zwieszona, od strony lewej wyraźna przerwa ciągu ust macicznych, jednakże z powodu wysokiego umieszczenia ściślej oznaczyć się nie dająca. W ujściu pętla pępowiny przewiązana tasiemką, a nieco wyżej we wchodzie miednicy główka dziecięcia objęta dolnym odcinkiem macicy dająca się palcem unosić, na czaszce skóra obrzękła (przedgłowie). Droga porodowa obszerna, dziecię nie żyło; matka osłabiona, kończyny chłodne, tętno drobne, nudności, głos ochrypły. Po dokonańm zbadaniu nie było wątpliwości, że macica w ciągu porodu uległa rozdarciu, że tułow' dziecięcia przedostał się do jamy brzusznej, i sama tylna główka pozostała objęta dolnym odcinkiem macicy, która, pozbywszy się dziecięcia, ściągnięta, przedstawiała się nam w dolnej połowie brzucha w postaci jędrnej i za dotykaniem trwardniejącej kuli, sięgającej pra-

wie do pępka. W tak krytycznym położeniu nie wiele było nadziei ocalenia matki. Cała nasza pomoc, jeśli to rzeczywiście pomocą nazwać można, ograniczyła się (powiada kol. T.) na wydobyciu dziecięcia przez obrót i pociąganiu za dolny koniec ciała. Operacja ta dokonana została bez wielkiej trudności; łożysko za dziecięciem samo wypadło. Matka zmarła w pół godziny po wydobyciu dziecięcia, które było płci męskiej, donoszone, długości miało cali 21, a obwód główki wynosił cali 13½. Przedgłowie zajmowało tylną okolicę kości bocznej i część tyłogłowia. Otwarcie zwłok wykazało rozdarcie dolnej części macicy ze strony lewej i od tyłu w długości 5 cali, w kierunku prawie pionowym. Rozdarcie to dochodziło w części i do sklepienia pochwowego, brzegi jego były dosyć równe, miąższ macicy zdrowy; krwi skrzepłej w jamie otrzewnej było niewiele.

Takim był koniec dramatu, którego zawiązek i dalsze rozwinięcie gruba powleka zaślona. W braku dokładniejszych danych przebiegu porodu (kończy p. Tyrcowski), nie chcę czynić domysłów, ani stawiać wniosków, któreby przy bliższym rzeczy wyjaśnieniu mniej uzasadnionemi okazać się mogły; poprzestaję na prostym wyłuszczeniu faktu, jak się przedstawił po przyjęciu rodzącej do kliniki położniczej.

III. P. Dorantowicz, z powodu objawiającej się ospy rodniej w mieście, przytacza, że ma zwyczaj u chorych nieszczepionych, u których objawy przedwstępne zdają się zapowiadać wysypkę tę, szczepić ospę ochoronną i że w przypadkach tych przez niego spostrzeganych przebieg wysypki jest łagodniejszy, jak mu to znów stwierdził przypadek u chorego, który obecnie pod jego opieką w szpitalu pozostaje.

IV. W końcu posiedzenia przystąpiono do wyboru rocznych urzędników Oddziału na rok 1864. Większość głosów powołała tychże samych członków do dalszego pełnienia urzędu, a mianowicie, pp. Tyrcowskiego na Przewodniczącego, Konitza na Zastępcę przewodniczącego, Jana Brauna na Trzymającego pióro.

Posiedzenie 13ste, dnia 9. lutego 1864. r.

Przewodniczący p. Tyrchowski.

I. Częstość porodów. II. Porody nieprawidłowe. Położenie poprzeczne. *Placenta praevia*. Krwotok porodowy. III. Gorączka połogowa. IV. *Hydrometra*. V. Płód obumarły, 7 miesięcy w macicy przebywający. VI. Wypadnięcie łożyska.

Protokół z posiedzenia ostatniego odczytano i przyjęto.

I. *Przewodniczący* zwraca uwagę, że obecnie porody są częste; nawet w Instytucie położniczym liczba odbywających się porodów jest nierównie większa, niż w odpowiednich miesiącach lat poprzednich. Przypadki gorączki połogowej w ogóle są rzadkie, przebieg łagodniejszy; zapytuje kolegów, czyli w swój praktyce dostrzegają także radsze pojawianie się gorączki połogowej.

II. P. A p t e gorączki połogowej w zeszłym miesiącu nie zauważył, jakkolwiek w wielu przypadkach przebieg porodów nieprawidłowy mógłby przyczynić się do jej powstania. Przy tej sposobności opowiada ważniejsze zdarzenia ze swój praktyki położniczej, mianowicie: Wezwany do kobiety pierwszy raz rodzącej przekonał się, że ciąża doszła tylko do 8go miesiąca. Badając wewnątrznie, znalazł ustawienie dziecięcia poprzeczne z wystającym łokciem prawym. Dziecię było nieżywe, a bole tak słabe, że nie można się było spodziewać rychłego ukończenia porodu siłami natury przez wyklucie dobrowolnie (*evolutio spontanea*). Sprowadził przeto nóżki na dół i przez pociąganie wydobył dziecię niedonoszone, nieżywe, rozmiękłe, dotknięte nadto wodną puchliną głowy (*hydrocephalus congenitus*). — U innój kobiety, drugi raz brzemiennój, w 8m miesiącu okazała się krew' z części rodnych: przy zachowaniu się dietetycznym odpływ krwawy powstrzymał się; atoli po kilku dniach pojawił się w ilości daleko większej. P. A p t e znalazł *placentam praeviam lateralem* ze strony prawej, ujście rozwarte do wielkości 2-złotówki; pęcherz nienaruszony, część poprzedzającą wysoko nad wchodem miednicy umieszczoną, trudną do rozpoznania. Bole słabe wzmogły się

po zadaniu głównicy żytniej, ale zarazem i krwotok powiększył się, co spowodowało do założenia zatykadła (tamponu) kauczukowego. Krwotok się wstrzymał, bole coraz częściej pojawiały się, a gdy po wyjęciu tamponu usta maciczne okazały się rozwarłe do wielkości rubla, p. A. otworzył pęcherz, poczem główka nasunęła się do wchodu miednicy i w niespełna $\frac{1}{2}$ godziny urodziło się dziecko nieżywe, niedokrwiste.—Do innéj znowu kobiety wezwany został z powodu krwotoku w 5ym okresie. Akuszerka, usiłując wydobyć łożysko, oderwała pępowinę. Macica znacznej objętości, miękka, przez zewnętrzne działanie ręczne nie dała się pobudzić do skurczenia; wprowadziwszy więc rękę do macicy, odkleił łożysko od strony prawej silniej przyczepione, poczem téż krwotok zaraz ustał. We wszystkich wyżej przytoczonych przypadkach przebieg połogu był prawidłowy, gorączki połogowej nie było.

III. P. Głisczyński przed dwoma miesiącami udzielił swéj pomocy kobiecie rodzącej w 8. miesiącu ciąży: poprzedało łożysko; dziecko sztucznie przez obrot wydobyte wkrótce zmarło; matka w połogu chorowała na zapalenie macicy, dreszcze (ropnicowe) powtarzały się codziennie przez 4 tygodnie, a gdy przy użyciu chininy ustały i chora czuła się zdrowszą, pojawiło się zapalenie obojga płuc, któremu towarzyszyły przypadłości groźne, a zarazem tak osobliwe, że p. Głisczyński opisanie szczegółowe przebiegu téj choroby zamierza przedstawić na zebraniu ogólném Towarzystwa. Chora obecnie powtórnie powraca do zdrowia.

IV. Następnie pan Gl. opowiedział ciekawy przykład zebrania płynu surowiczego w macicy (*hydrometra*) u kobiety 23 lat liczącej, która w dniu 2. stycznia r. b. przybyła do szpitalu Dzieciątka Jezus z cierpieniem nieżytowém oskrzeli. Przy bliższém badaniu okazało się, że chora od $1\frac{1}{2}$ roku nie miała odpływów miesięcznych, które po raz piérwszy pojawiły się w 17. roku życia; ciąży nie przyznaje. Zwiększona objętość brzucha, a w nim guz wielki, gruszkowatej postaci, dnem swoim sięgający na trzy palce powyżej pępka, twardość jego znaczna, jednostajna, chełbotanie w nim niewyraźne; część pochwowa rozpulchniona, ujście zewnętrzne rozwarłe tak, że

weń palec wprowadzić można, sklepienie pochwy pełniejsze cokolwiek. Ponieważ znaków ciąży nie było, a domyślano się zebrania krwi w macicy, w celu lepszego zbadania nie bez trudności wprowadzono zgłębnik maciczny, przy czém puścił się z macicy płyn surowiczy w ilości dwóch kwart. W miarę odpływania ciecchy, guz stopniowo się zmniejszał tak, że w 7 dni trudno już było macicę wysledzić i płynu prawie już nie odchodziło. Przypadek ten *hydrometrae* jest tém ważniejszy, że się wydarzył u kobiety, która nie była w ciąży i nie rodziła, u której macica, poprzednio zdrowa, do podobnego cierpienia bynajmniej nie była usposobioną. Po upływie 2ch tygodni u kobiety téj pokazał się z macicy odpływ krwawy przez 18 godzin trwający, który p. Gl. uważa jako powracający odpływ miesięczny, tém bardziej, że w właściwym przypadku czasie.

V. Ciekawsze jeszcze p. Głiszczyński przedstawił spostrzeżenie kobiety 37 lat mającej, która już raz urodziła dziecię donoszone i zdrowe. Na początku ubiegłego roku zaszła powtórnie w ciążę. W miarę postępującej brzemienności czuła ruchy dziecięcia przez 1½, blisko miesiąca. W miesiącu lipcu r. z. w skutek zmartwienia dostała wymiotów żółciowych, drgawek, a przez dwa dni była nieprzytomną; przez następne dwa dni cierpiała wielkie bole w brzuchu z uporczywém zaparciem stolca. Leczona przez kol. Janikowskiego (ojca) wkrótce wróciła do zdrowia, atoli wzrost macicy powstrzymał się i ruchy płodu ustały. W 6 mniej więcej potem tygodni zaczął wypływać z pochwy płyn ropiasty cuchący i odeszła kostka (kość goleniowa), którą chora starannie przechowuje. Stan ten trwał cztery miesiące, poczem odpływ z pochwy ustał, a natomiast skóra około pępka nabrzmiała i pępkiem takiż sam płyn cuchnący wyciekać zaczął. Obecnie macica przedstawia objętość taką, jak w 6ym miesiącu ciąży, w pępku wyrosłe krwawiące gębczaste; zapuszczony między nie zgłębnik zachodzi dość głęboko w kierunku macicy. Od strona lewej przy nagnieciu brzuch bolesny. Śledząc wewnątrznie, znajdujemy pochwę wydłużoną, macicę wyciągniętą (*ascensus uteri*) tak, że małoznaczný otwór ust macicznych znajduje się na

równi z górnym brzegiem kości łonowych. Zgłębnik przechodzi do jamy macicy i tam natrafia na zbiór rozlicznych kości, które nawet poruszać się dają; odpływ z pochwy i pępek jest mocno cuchnący, stan ogólny chorób dosyć dobry. Jestto więc jedyny może przykład płodu obumarłego i pozostałego przez tak długi przeciąg czasu (albowiem 7 miesięcy) w macicy. Dla ułatwienia odejścia kości otwór ust macicznych rozszerza się gąbką prasowaną, do macicy wtryskuje napar rumianku; płyn wtrysnięty do macicy wypływa pępkiem.

P. Chwat radzi, aby rozszerzenie ust macicznych mogło być w krótkim czasie dokonaniem (*dilatation forcée*); albowiem obawia się przypadłości ropnicowych, które obecność dziecięcia gnijącego łatwo może wywołać. Dla łatwiejszego wyprowadzenia kości zaleca ich pogruchotanie w macicy za pomocą narzędzi używanych przy litotrypsyi.

Przewodniczący, chorą przerzeczoną kilkakrotnie badając, przekonał się, że płód obumarły rzeczywiście mieści się w macicy, jednakże nie sądzi, aby rozszerzenie szyi macicy mogło być dokonaniem w sposób zadawalniający. Wydobyć kostek tą drogą będzie trudne i niebezpieczne; dla tego jest zdania, aby zrobić bliżej pępka nacięcie przenikające ścianę brzucha i ścianę macicy i tą drogą macicę wypróżnić. Niebezpieczeństwa nie ma, albowiem niewątpliwie macica zrosnięta z ścianą brzucha nie dopuści dalszego obrażenia otrzewnej.

P. Chwat obawia się, aby nacięcie macicy, której ściany są zapewne w stanie chorobnym, nie wywołało szkodliwych następstw, aby zagojenie rany nie było trudnym.

Przewodniczący podobnych skutków niepomyślnych nie przewiduje, owszem sądzi, że prawdopodobne owrządzenia wewnętrznej powierzchni macicy po nacięciu staną się dostępnymi miejscowemu zastosowaniu środków lekarskich, np. przyżeganiu kamieniem piekielnym.

VI. P. Konitz przytacza przypadek wypadnięcia łożyska (*prolapsus placentae*), który miał sposobność spostrzeżenia u mlecarki 5. raz rodzącej. W 8. miesiącu ciąży okazał się u niej krwotok, w skutek czego praca porodowa rozpoczęła się, a przyzwany p. Konitz znalazł w pochwie łożysko za-

wieszona na pępowninie występującej z macicy, w macicy zaś dziecko poprzedzające pośladkami. Krwotoku nie było; przez pociąganie wydobyto dziecko nie żywe i po części rozmiękłe.

Dr. Jan Braun.

ODDZIAŁ ANATOMII, FIZYOLOGII I NAUK PRZYRODNICZYCH.

Posiedzenie 6te, dnia 26. stycznia 1864. r.

Przewodniczący p. Hoyer.

Okazy drobnowidowe. Hematokrystalina, hemina; rogówka.

Przeczytano i przyjęto protokół z posiedzenia poprzedzającego.

I. *Przewodniczący* oznajmił, że ostatnimi czasy miał sobie przez p. Seifmana przyslaną do zbadania krew' zwierząt chorych na księgosusz. Mikroskop wykrył w niej grzybki pleśniowe, wibryony i wiele krążków krwi w podobny sposób zmienionych, jak we krwi żyły wątrobowej. P. Hoyer nie przywiązuje żadnej wagi do wypadku tych badań, gdyż krew' była bardzo nieświeża. Niezawodnie te same zmiany mikroskop byłby wykazał w każdej krwi podpadłej rozkładowi.

II. W końcu p. Hoyer pokazywał pod mikroskopem hematokrystalinę sposobem Rolleta przez siebie otrzymaną, to jest za pośrednictwem zamrażania, heminę sposobem Teichmana dobytą, i rogówkę, której komórki sposobem p. Recklinghansena, to jest za pośrednictwem roztworu saletranu srebra, uwydatnionemi zostały.

Posiedzenie 7me, d. 23. lutego 1864. r.

Przewodniczący p. Hoyer.

I. O dławcu (*croup*) i błonicy (*diphtheritis*). II. Wybory.

Przeczytano i przyjęto protokół z posiedzenia poprzedzającego.

P. Natanson okazał dośó spory, bo przeszło 4 centymetry długi, a 2—3 cent. szeroki kawałek t. zw. błony dławcowej (*Croup-Membran*) pochodzący z tchawicy 13 letniej dziewczynki; przyczém nadmienil, że błony takie niewłaściwie poczytują za utwory składające się z wysięku włóknikowego. P. Natanson, opierając się na swych badaniach mikroskopowych, twierdzi, że błony takie przeważnie składają się z komórek i że wyrastają bezpośrednio z powierzchownej, tuż pod nabłonkiem znajdującój się warstwy błony śluzowój; a nadto dodaje, że, ściśle rzeczy biorąc, trudno znaleźć istotną różnicę między sprawą dławcową (krupową) a błonicową (dyfterytyczną): pierwsza z nich, zdaniem p. Natansona, jest powierzchniejszą, druga zaś głębiej sięgającą i dla tego właśnie bardziej niszczącą.

Sprawozdawca Oddziału (dr. Brodowski) oświadcza, że zdań tych kolegi N. nie podziela: zarówno dławiec, jak i błonicę odnosi do spraw przeważnie wysiękowych. Różnica między nimi głównie na tém zależy, że w dławcu wysięk włóknikowy znajduje się na wolnej powierzchni błony śluzowój; w błonicy zaś wysięk, także włóknikowy, nie tylko ma miejsce na powierzchni, lecz zarazem, a nawet przeważnie, w samej miążdrze błony śluzowój, która przy znaczniejszej ilości wzmiankowanego wysięku podpada zniszczeniu, a to już skutkiem samego ucisku, na jaki ze strony tego wysięku jest wystawioną. Nie przeczy *Sprawozd.*, że obok wysięku włóknikowego w t. zw. błonach dławcowych znajduje się większa lub mniejsza ilość nowoutworzowych komórek, lecz te nie pochodzą z błony śluzowój, owszem są one wypływem podniesionój czynności twórczej (formacyjnej) komórek nabłonkowych. *Spraw.* w końcu dodaje, że, gdyby kol. Natanson miał słuszność co do wyrastania utworów dławcowych z błon śluzowych, w takim razie dławiec przy warunkach pomyślnych inaczej nie mógłby się zakończyć, jak tylko albo zgrubieniem błony śluzowój, albo też stratą większej lub mniejszej ilości z jej miąższu. Tymczasem wszystkim wiadomo, że w razie pomyślnego zakończenia sprawy dławcowej dotknięte nią błony śluzowe nie przedstawiają żadnej zmiany w swój budowie.

PP. Szokalski i Jodko podzielają zdanie kol. Brodowskiego i popierają takowe swemi spostrzeżeniami nad spojówką oka, poczynionemi tak podczas dławcowych, jak błoniowych zapaleń téj błony.

P. Natanson nie przestaje utrzymywać, iż t. zw. dławiec nie jest sprawą wysiękową, a to dla tego, że w błonach dławcowych oprócz komórek do nabłonkowych wcale niepodobnych i masy drobinkowej nic więcej nie dostrzegał; włókienek zaś włóknikowych takich, jak te, które się znajdują w skrzepach krwi, nigdy w pomienionych błonach nie widział.

Sprawozdawca twierdzi, że w t. zw. błonach dławcowych, oprócz przytoczonych przez kol. Natanson a komórek, które, jakkolwiek do nabłonkowych nie są podobne, lecz od nich pochodzą, znajduje się jeszcze i wysięk włóknikowy, często nawet w takiej samej postaci, jak w świeżych skrzepach krwi. Ta masa drobinkowa, o której nadmienił kol. Natanson, niczém inném nie jest, jak wynikiem przeistoczeń odbywających się w wysięku włóknikowym. Że kol. Natanson w błonach dławcowych nigdy nie widział włókienek właściwych włóknikowi, to zdaniem *Sprawozdawcy* dowodzi tylko, że kol. Natanson brał do badań mikroskopowych skrawki ze starszych warstewek błon wzmiankowanych, w których włóknik znajdował się już w stanie rozpadu.

Przewodniczący robi uwagę, że, gdyby błony dławcowe wyrastały z anatomicznych pierwiastków błon śluzowych, toby zawierały nowoutworzone naczynia, jak to ma miejsce w błonach rzekomych wyrastających z błon surowicznych; o toż takich naczyń w pomienionych utworach błoniastych nigdy nie dostrzegano.

P. Szokalski zapytuje, czy kol. Natanson odmawia wysiękowej natury i tym błonom, które niekiedy tak szybko powstają na skórze po przystawieniu pryszczydła (wezykatoryi).

P. Natanson odpięra, że pomienionych utworów wcale za błony nie uważa; że zresztą szybkość, z jaką utwory te powstają, nie może być uważaną za *criterium* wysiękowej ich natury: przypomina, że nie tak dawno jeszcze objaśniano także za pośrednictwem wysięków powstawanie szybko wytwarzają-

cych się krost na skórze, a przecież wszyscy obecnie, zdaniem p. Natansona, godzą się na to, że wzmiankowane krosty powstają skutkiem rozmnażania się komórek wchodzących w skład powierzchownej warstewki skóry (*corpus papillare*), jak tego bliznki po ospie pozostające dowodzą.

Sprawozdawca przypomina, że na skórze może mieć miejsce dwojakiego rodzaju ropienie: powierzchowne i głębokie; siedliskiem pierwszego jest t. zw. sieć Malpighiego, to jest najgłębsza warstwa naskórka; drugiego zaś sama miazdra skóry (*derma*). Krosty (*pustulae*) powstają pospolicie skutkiem podniesienia twórczych czynności komórek sieci Malpighiego, a więc należą do działu ropień powierzchownych i, jako takie, żadnych blizn po sobie nie zostawiają. Wzmiankowane przez p. Natansona bliznki w takich razach przychodzą do skutku, gdy ropienie, jak to bardzo często miewa miejsce podczas ospy, z powierzchownego stanie się głębokim, to jest, gdy podrażnienie zapalne przejdzie z komórek sieci Malpighiego na komórki ciała brodawkowego (*corpus papillare*) skóry. Co się zaś tyczy błon przez kol. Szokalskiego przytoczonych, te, zdaniem *Sprawozdawcy*, należą do działu tychże utworów patologicznych, co i błony dławcowe, i w takimże samem znaczeniu, jak i ostatnie, mogą się błonami nazywać.

P. Baranowski zgadza się najzupełniej z kol. Brodowskim co do wysiękowej natury błon dławcowych; nie widzi jednak wielkiej różnicy między dławcem, a sprawą błonicową (dyfterytyczną): gdyż tak w jednym, jak i drugim przypadku włóknik, stosownie do zdania Virchowa, jest wyplodem (produktem) podniesienia odżywczych (nutrycyjnych) czynności komórek błon śluzowych. Cała więc różnica na tém zależy, że w dławcu włóknik wytwarza się przez komórki tuż pod nabłonkiem znajdujące się, w sprawie zaś błonicowej przez komórki głębiej położone.

Sprawozdawca odpowiada, iż także nie widzi większej różnicy między temi dwiema sprawami chorobnymi nad tę, o której wyżej nadmieniał. Co się zaś tyczy powstawania wysięków włóknikowych, oświadcza, że zdania Virchowa w tym względzie nie podziela. Stosownie do tego, co Virchow

mówi o wzmiankowanych wysiękach, wypadaloby się spodziewać, iż podczas t. zw. dławcowego zapalenia płuc na komórkach tkanki łącznej odstępowej (*interstitialis*) dadzą się dojrzeć ślady podniesienia odżywczej ich czynności, że zatem wzmiankowane komórki o wielekroć będą większe od prawidłowych. Otóż zmiany takiej w tych komórkach podczas pomieniowego zapalenia płuc *Sprawozdawca* nigdy nie zauważył; owszem dostrzegał niekiedy, że pierwiastki te anatomiczne skutkiem wywieranego na nie przez wysięk włóknikowy ucisku znacznie się zmniejszały. Zupełnie toż samo da się powiedzieć i o komórkach błon surowicznych podczas wysiękowych w tych błonach zapaleń. Zdaniem *Sprawozdawcy* stosowniej jest tłómaczyć powstawanie wysięków włóknikowych podczas zapaleń zmianami warunków dyfuzji w naczyniach, przez podrażnienie zapalne wywołanemi.

II. W końcu posiedzenia przystąpiono do obioru na rok bieżący Przewodniczącego Oddziału, jego Zastępcy i Sprawozdawcy. Przyczém jednogłośnie zostali wybrani wszyscy dotychczas pełniący te obowiązki.

Dr. Brodowski.

POSIEDZENIA OGÓLNE,

Posiedzenie 7., dnia 5. kwietnia 1864. r.

Prezes p. Natanson.

I. Wycięcie śledziony. II. Dwa przypadki uleczonej przetoki pęcherzomacico-pochwowej. Odjęcie rozrosłej części pochwowej macicy. III. Wziernik dwuoczny p. Giraud-Teulon.

Obecnych członków 15 i pp. Gepner, Sikorski i Sommer, jako goście.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

I. Odczytano protokół posiedzenia 6. Oddziału chirurgicznego.

P. Le Brun, w dopełnieniu skreślonego w tym protokóle opisu wyjęcia śledziony u człowieka (1), objaśnił, że wspomniony chory dotychczas jeszcze nie jest zupełnie uleczony, albowiem w miejscu wycięcia śledziony utworzyła się zato-ka, która dotąd się nie zagoiła; z tém wszystkiém stan chorego nie jest zatrważający.

II. P. Neugebauer opowiedział następujące historie chorób:

1. *Dwa przypadki przetoki pęcherzo-macico-pochwo-wéj*, pomyślnie operowanój za pomocą szwu drucianego. Przetoka w obu razach była tak wielka, że przepuszczała dwa palce.

W jednym z tych przypadków tylna warga macicy była prawie całkiem zniszczona; przednia zaś, podłużnie rozłupana, dwiema swemi połowami stanowiła obwód górnej części przetoki. Pan N., obraniwszy szeroko brzegi przetoki, założył szew drutowy, który jednak tylko częściowe zagojenie sprawił. Za drugą razą operacja zupełny skutek odniosła.

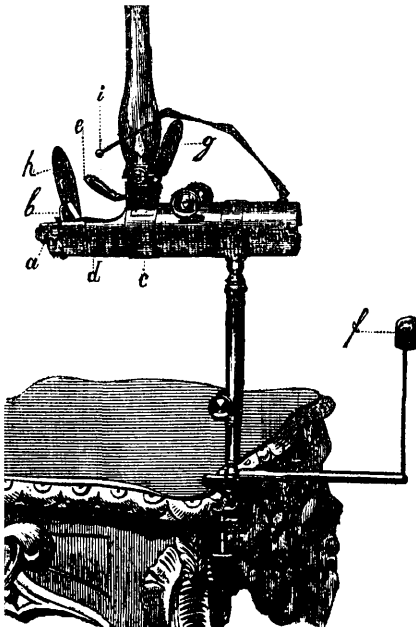
U drugiej chorój cała tylna połowa macicy była zniszczona; przednia zaś w skutek równoczesnego zniszczenia całego stropu pochwy ściągnięta była na dół i zanurzona w jamę pęcherza. Skrócony przewód pochwy, zwężony poniżej miejsca zniszczenia, łączył się dwoma otworami (jednym mniejszym wyżej, drugim większym niżej leżącym) z jamą pęcherza, lecz nie bezpośrednio, albowiem otwory zakryte były sięgającą w pęcherz przednią połową szyi macicy. Pan N., przeciąwszy most między obiema przetokami istniejący, połączył je w jedną, obwód obranił i brzegi zeszył 8ma drutami (żelaznymi i srebrnymi). Rana zarosła z wyjątkiem małego otworu w górnym jój końcu, przez który jednak mocz nie odchodził. Chora wyleczona z niepowstrzymalności moczu (*incontinencia urinae*) szpital opuściła.

2. Nadto p. Neugebauer opowiedział operacją skuteczną u chorój wyleczonój przez niego poprzednio z prze-

(1) Zob. Pam. T. I. W., t. LI, str. 201.

toki pęcherzo-pochwowej i z zarośnięcia cewki moczowej. (Porówn. protok. z posied. 2go z r. b.) Operacja, którą z kolei dnia 24. marca r. b. przy współdziałaniu kol. Chwata uskutecznił p. Neugebauer na téjże kobiecie, polegała na odjęciu rozrosłej części pochwowej za pomocą pętli galwanokaustycznej. Pomimo znaczną rozległości powierzchni przepalania galwanokaustycznego, nie było wcale krwotoku. Chora jest obecnie na drodze wyzdrowienia; rana dobrze brodawkuje.

III. P. Narkiewicz-Jodko przedstawił Towarzystwu wziernik dwuoczny pana Giraud-Teulon ujęty w przyrząd swego pomysłu, którego przeznaczeniem jest ułatwienie badania obrazu wnętrza oka powietrznego odwrotnego, przez umieszczenie tegoż w ciemnej nieruchomej rurze. Przyrządy takie, zastosowane dotychczas tylko do wzierników jednoocz-



- a. Trzon wziernika dwuocznego.
- b. Zwierciadło (*reflector*).
- c. Rura zewnętrzna (przedmiotowa).
- d. Rura wewnętrzna (oczna).
- e. Soczewka skupiająca promienie lampy.
- f. Podbrodnik dla unieruchomienia głowy osoby badanej.
- g. Zastona (*écran*) dla osoby badanej.
- h. Takaż dla osoby badającej.
- i. Kulczka służąca do unieruchomienia oka badanego.

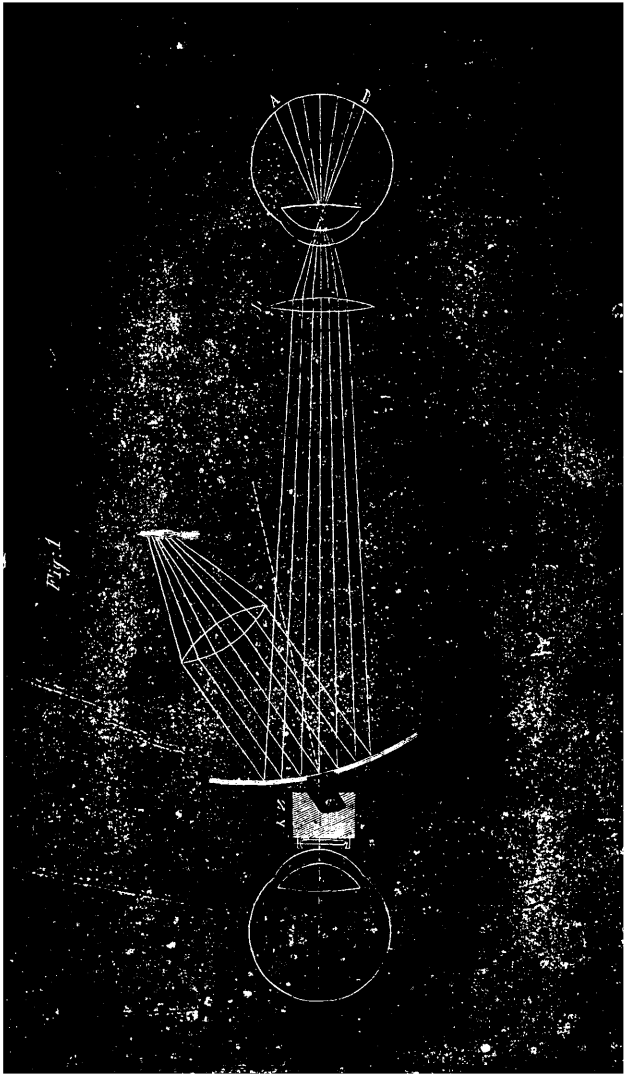


Figura 1. Profil wziernika i przebiegu promieni wchodzących do oka badanego. *L.* Soczewka przedmiotowa. *KZ.* Trzon zwierciadła, w którym znajdują się romboedry, a po za którym dostrzegamy graniastosłupy (pryzmy) oczne. *AB.* część wnętrza oka badanego oświetlona.

nych, służą tak dla dokładnego przerysowywania wnętrza oka, jako téż i do okazywania wielu na raz osobom oka jednéj i téjże saméj osoby w bardzo krótkim przeciągu czasu.

Pan J., przypomniawszy, iż pobieżne wzmianki o wzierniku dwuocznym przez niego i przez kol. Szokalskiego już w roku przeszłym były w Towarzystwie robione, udzielił dokładny opis sposobu badania za pomocą tegoż wziernika, a objaśniając rzecz stosownemi rysunkami (porów. Fig. 1. i 2.), okazał, iż obraz powietrzny odwrotny wnętrza oka badanego, umiejscowiony w rurze, za pomocą romboedrów po za zwierciadłem (reflektorem) wziernika znajdujących się na dwa obrazy się rozmnaża, które, jak obrazy stereoskopowe, przy pomocy 2ch graniastostupów (pryzmatów), wierzchołkami ku sobie obróconych, szkła oczne wziernika zastępujących, w jeden się obraz bryłowaty zlewają (1). Obraz ten powietrzny, bryłowatym nazwany, ma tę wyższość nad obrazem powietrznym za pomocą wziernika jednoocznego pozyskanym, że gdy ten ostatni daje się widzieć, jako konturowy tylko rysunek, w dwóch rozmiarach, szerokości i wysokości, obraz bryłowaty przedstawia się we wszystkich trzech rozmiarach ciałom bryłowatym właściwych, wysokości, szerokości i głębokości, czyli razem bryłowatości, a więc zupełnie tak, jak gdyby część oka za przedmiot badania służąca, olbrzymio powiększona, obydwoma oczami z bliska widzianą była. Przez umiejscowienie obrazu tego w rurze zupełnie ciemnej uwydatnia się cała jego wyższość nad obrazami powietrznymi, które z pomocą wzierników jednoocznych można otrzymać, nadto podziałki umieszczone na rurze i podstawie utrzymującej brodę osoby badanej służą do obliczeń stopnia powiększenia i do mierzenia miejsc wnętrza oka badaniu podległych.

Przyrząd przez pana N. J. przedstawiony składa się z dwóch rur metalowych, o średnicy otworu pomiędzy $1\frac{3}{4}$ " a $1\frac{2}{3}$ ", dokładnie w siebie wchodzących i matowo czarno we-

(1) Zwierciadło jest szklane, wklęsłe, o 16" odległości ogniskowej; graniastostupy zaś mają kąt 70° załamania.

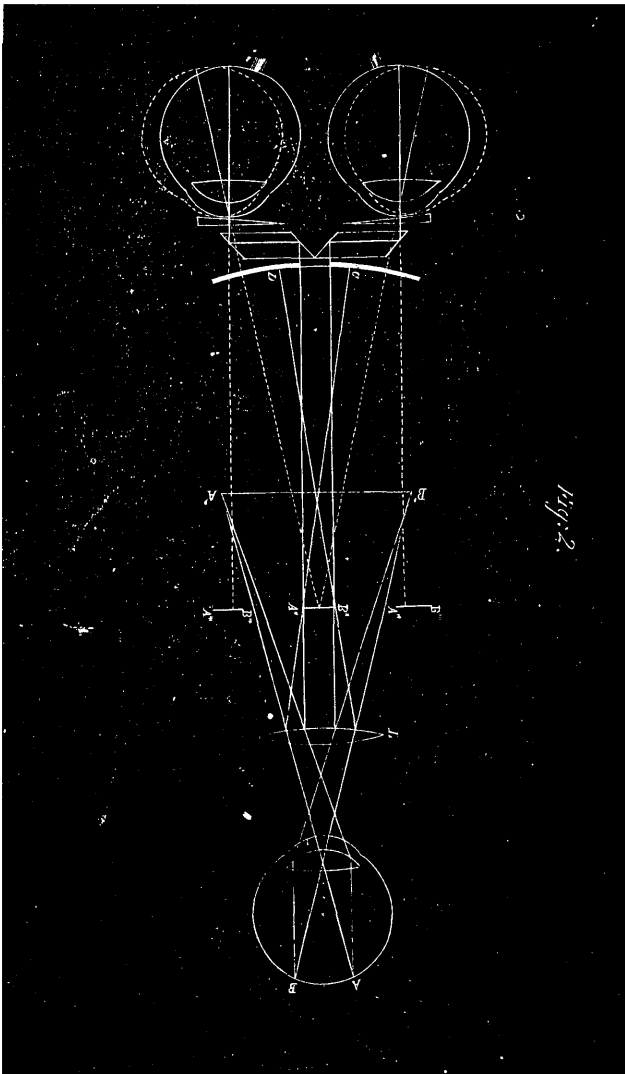


Fig. 2.

Figura 2. Poziom wziernika i przebiegu promieni wychodzących z oka badanego. *L.* Soczewka przedmiotowa. *AB.* Część wnętrza oka badanego oświetlona. *A' B'* obraz powietrzny. *A'' B''* obraz powietrzny umiejscowiony i zbliżony do oka badanego. W temże miejscu powstaje obraz bryłowaty. *A''' B'''* obraz powietrzny rozdwojony i ustawiony jak rysunki stereoskopowe. *CD.* podstawa stożków promieni rozbieżnych.

wewnątrz zabarwionych. Jedną z tych rur, wewnętrzną, nazwać można oczną (*Ocular-Röhre*), ma ona bowiem do tylnego swego końca przytwierdzony wziernik dwuoczny z graniasto-słupami, druga może być nazwana przedmiotową (*Objectiv-Röhre*), w przednim jej bowiem końcu znajduje się soczewka przedmiotowa.

Obie te rury mogą być zsunięte lub rozsunięte za pomocą szruby zębatej na wierzchu ich umieszczonej. Przy największym rozsunięciu długość ich wspólna wynosi 10" (26 c. m.), zsunięte zaś przedstawiają rurę 8½" (22 c. m.) długości mającą. Rura przedmiotowa jest stale do podstawy przytwierdzona, w przednim swym końcu ma umieszczoną ruchomą około swój osi poprzecznej soczewkę, o dwu calowej odległości ogniskowej. Soczewka może być z łatwością wydobyta i zastąpiona inną, za pomocą zaś wystających z obu stron rury szrubek obraca się około swój osi poprzecznej. Rura oczna ma w swoim tylnym końcu wycięcie, przez które promienie od lampki naftalinowej (1), przed wycięciem umieszczonej, padają na wziernik dwuoczny z tyłu rury przyszrubowany.

Podstawa wziernika przyszrubowuje się do stołu pionowo i złożona jest także z dwóch części, jedna na drugiej się poruszających za pomocą przyrządu szrubowego, tak, iż cały wziernik w czasie badania z łatwością jedną lub drugą ręką podnoszonym lub zniżanym być może. Od miejsca, gdzie się podstawa do stołu przyszrubowuje, odchodzi w kierunku ruro-rom wziernika przeciwnym, równoległe do poziomemu, okrągły walec metalowy, po którym się posuwa także rurka ze szrubą służącą do unieruchomienia rurki w danym miejscu na walcu. Prostopadle do rurki na jej przednim końcu stoi sztabka metalowa, do której wierzchołka przytwierdzony jest

(1) Lampa olejna łącząca szeroki płomień z małymi rozmiarami nie dałaby się zrobić, użyłem więc naftalinowej, która, posiadając warunki wymagane, jest nadto czystsza, niż olejna, i daje światło zupełnie białe: badając więc przy niej, widzimy wewnątrz oka w najnaturalniejszym kolorze.

podbrodnik przeznaczony do unieruchomienia głowy osoby badanej.

Po nad wziernikiem stoi zasłonka czarna blaszana, przed lampką zaś do téj ostatniej przytwierdzona jest druga takąż zasłonka: piérwsza służy do zasłonięcia oczu osoby badającej, druga zaś oczu osoby badanej od światła rzęsiściej lampki.

Lampka sama, mała, ruchomo z rurą oczną połączone, ma po stronie obróconej do zwierciadła soczewkę wypukłą ruchomo przytwierdzoną, o 2" odległości ogniskowej: ta ostatnia może być przybliżoną do lampy stosownie do potrzeby, albo téż zupełnie od niej odjętą; służy ona do zmieniania promieni rozbieżnie od lampki idących na równoległe, i z tego powodu na 2" od lampki powinna być odległą. Promienie lampki, tak blisko zwierciadła (3 1/2") umieszczonej, odbiłyby się pomimo wklęsłości tegoż (16" odległości ognisk.) rozbieżnie, a przez to byłaby wielka strata światła: do skupienia więc światła służy soczewka pomiędzy lampką a zwierciadłem umieszczona; użycie jój jednak powinno być ograniczone tylko do przypadków, w których, z powodu mocnego zabarwienia wnętrza oka osoby badanej, do oświecenia tegoż potrzeba większej ilości światła. U blondynów, osób czułych na światło i w przypadkach chorobowych, gdzie albo brodawka nerwu wzrokowego albo odsłonięta twardówka wiele światła odbijają, użycie soczewki skupiającej jest nie tylko zbyteczne, ale nawet może być szkodliwe.

Przy rurze zewnętrznej, w bliskości soczewki przedmiotowej, a więc u samego przodu przyrządu znajduje się uszko, w które się wkłada pręt kolankowaty złożony z kilku ruchomo z sobą połączonych pręcików. Na ruchomym końcu tegoż znajduje się kulka błyszcząca, która w czasie, gdy jedno oko podlega badaniu, służy drugiemu oku za przedmiot do patrzenia. Kulka ta ma podwójny użytek: ułatwia bowiem osobie badanej zadanie trzymania nieruchomie oka, które jest badaném; a nadto, poruszana przez badającego, ułatwia mu oglądanie rozmaitych części wnętrza oka badanego, które, przez współruch z okiem w kulkę się wpatrującém, zmienia swe położenie.

Oprócz dwóch romboedrów, o których już była mowa, znajdują się przy wzierniku graniastostupy zrobione z soczewek płasko wypukłych o 15" odległości ogniskowej. Graniastostupy te, o kącie 7° załamania, służą jako szkła oczne, a więc raz do powiększenia obrazu powietrznego, drugi raz do wydłużenia obrazu stosunkowo za blisko wewnątrz rury unoszącego się, w razie takim na przykład, gdy osoba badająca jest dalekowidząca. Dla rzeczywistego zaś powiększenia obrazu powietrznego, to jest w miejscu tworzenia się tegoż, można soczewkę przedmiotową, która, jak wyżej widzieliśmy, ma odległość ogniskową = 2", zamienić na słabszą ($2\frac{1}{2}$ " albo 3"); soczewki takie oprawione i zastosowane do średnicy rury znajdują się przy przyrządzie, który rozebrany ze wszystkimi przynależnościami, jak buteleczką naftaliny, duplikatami soczewek, i t. d., układa się w szkatułce niewielkich rozmiarów.

Pomysł połączenia wziernika z ciemnią nie jest nowy; już Hasner przed 8 laty tego rodzaju wziernik jednooczny urządził, Liebreich i Folin udoskonalili go i zastosowali do użycia przy wykładach klinicznych. Zastosowanie ciemni do wziernika 2-ocznego jest pomysłu p. Jodki, który jednak nadmienił, że, gdy już był na ukończeniu przedstawionego przyrządu, wyczytał w *Gazette des hôpitaux*, że N a c h e t optyk-Paryzki, z którego pracowni wyszedł pierwszy wziernik dwuoczny pana Giraud-Teulon, urządził go w ostatnich czasach i do okazywań klinicznych, a więc w tymże zapewne rodzaju co i pana J.; ponieważ jednak artykuł przytoczony tylko na tej wzmiance się ogranicza, więc nie wie p. J., o ile wziernik Nacheta różni się od przedstawionego. Dla wywiedzenia się przesłał N a c h e t o w i, przy liście opisującym, rysunek wziernika tu zbudowanego, zdjęty za pomocą fotografii, i o odpowiedzi nie omieszka Towarzystwu donieść.

Wykończenie rur oraz robotę wszystkich części przyrządu, prócz lusterka i romboedrów, zawdzięczamy optykowi tutejszemu Weissblumowi, który pod kierunkiem pana Jodki z części mechanicznej wywiązał się jak można najlepiej.

W końcu posiedzenia p. J. przedstawił Towarzystwu, jako osobę dla wykazania praktycznego zastosowania okazanego

przyrządu, strozakonną M. T., której z przyczyny jaskry ostrój (*glaucoma acutum*) wyciął z zupełnym skutkiem na prawém oku kawałek tęczy przed rokiem, na lewém zaś przed 4 tygodniami. Głębokie wklęśnięcie pagórka nerwu wzrokowego, znaczne odsłonięcie twardówki w okolicach tegoż, oraz wężkowato pokręcone naczynia błony siatkowej, cechujące oznaki cierpienia w mowie będącego, były w całej ich okazałości przez wielu członków widziane. Soczewka skupiająca promienie była w tym razie zbyteczną, ponieważ znaczne odsłonięcie twardówki dozwalało przy niewielkiej ilości światła użytego widzieć wewnątrz oka doskonale.

St. J.

Kol. Jodko nadesłał nam uzupełnienie powyższego protokołu, które z chęcią w dalszym ciągu ogłaszamy.

O BADANIU DWUOCZNÉM

POWIETRZNEGO OBRAZU WNĘTRZA OKA.

Mówiąc o wzierniku dwuocznym p. Giraud-Teulon, do którego ciemnią i przyrząd dla okazywania wnętrza oczu badanych dorobiłem, powinienem był wykazać wyższość badania obrazu wnętrza oka powietrznego z pomocą obu nam od natury udzielonych oczu nad będącém dotychczas w ogólném użyciu badaniem jednooczném; a zarazem objaśnić przyczyny, dla których badanie z pomocą dwóch oczu przez używane dotychczas wzierniki było niemożliwém prawie.

Krótki czas, jakim zwykle na posiedzeniach Towarzystwa naszego rozporządzamy, nie dozwolił mi tego uczynić; postanowiłem więc dodatkowo skreślić to, czegom w Towarzystwie nie dopowiedział.

O wyższości dwuocznego badania nad jednooczném nie będę nic mówił, gdyż ta zapewne znaną jest każdemu, kto

spróbował na bryłowaty przedmiot uważnie popatrzeć jedném a potem dwoma oczami; (obraz wnętrza oka, chociaż powietrzny, ale ma bryłowate kształty). Powiem tylko o sposobach, za pomocą których moglibyśmy obraz powietrzny wnętrza oka badanego obu oczami oglądać; przyczém wykażę niepraktyczność, a w części i niemożebność zastosowania w tym względzie dotychczas używanych wzierników. Rozpatrzmy trzy kombinacye, któreby zasadę badania dwuocznego urzeczywistnić mogły:

1. Oświecenie wnętrza oka badanego za pomocą dwóch jednoocznych wzierników, po za którymi znajdowałyby się oczy osoby badającej.

2. Użycie, dla oświecenia oka, jednego wielkiego zwierciadła o dwóch otworach, albo o poziomej szparze, po za którym oczy osoby badającej umieszczonemiby być mogły.

3. Użycie wziernika połączonego z graniastosłupami całkowicie przełamującymi, jakim jest wziernik pana G. T.

Rozbierając zastosowalność każdego z tych trzech sposobów, drogą wyłączenia wykażę, który z nich jest praktyczniejszym.

Co do 1. Badając oko przez dwa wzierniki, których otwory, a więc środki, odległe są od siebie na $2\frac{1}{2}$ " (odległość zrenic oczu plemienia kaukazkiego), oczywiście, że skrzyżujemy w środku oka badanego oba stożki promieni od wzierników odbite, tak, iż promienie prawego wziernika oświecą część wnętrza lewej półkuli, lewego zaś część wnętrza prawej; a ponieważ dowiedziona jest rzeczą, iż promienie do oka badanego wchodzące wychodzą z niego tą samą drogą, którą weszły, więc i obrazy powietrzne części oka oświeconych utworzą się na odpowiednich miejscach. Będziemy więc mieli istotnie dwa obrazy wnętrza oka powietrzne, ależ jak rozmaite?—przed prawém okiem obraz części wnętrza lewej półkuli, przed lewém prawej; oczywiście takich dwóch obrazów w jeden bryłowaty zlać nie będziemy mogli.

Co do 2. Jeżeli użyjemy jednego wielkiego zwierciadła, po za którym umieszczone będą oba oczy osoby badającej, to oczywiście powstanie jeden obraz wnętrza oka powietrzny, ale czy go dopatrzeć obu oczami będziemy mogli? Dla roz-

wiązania tego pytania przypomniemy prawa, według których powstaje obraz wnętrza oka badanego powietrzny. Rzut oka na Figure 2. ułatwi nam to zadanie. Część AB wnętrza oka, którą odbitem od zwierciadła światłem oświecić potrafiłszy, wysyła pęczki promieni rozbieżnych; promienie te, złamane przez środki łamiące oka badanego, skupiają się na płaszczyźnie $A' B'$, a z summy tych stożków zbieżnych promieni powstaje obraz powietrzny odwrotny $A' B'$. Za pomocą soczewki L skupiamy te promienie jeszcze bardziej i przybliżamy obraz $A' B'$ do oka badanego tak, iż on przyjmuje położenie $A'' B''$ pomiędzy soczewką a jej ogniskiem, w niewielkiej od ogniska odległości. Obrazy te $A' B'$ i $A'' B''$ są, jak to już powiedzieliśmy, powietrzne: obrazy te nie wysyłają promieni na wszystkie strony od siebie, tylko promienie, które, zbiegłszy się na jednej płaszczyźnie, utworzyły je; w dalszym ciągu postępując, rozbiegają się; i oko, któreby chciało jeden z tych obrazów zobaczyć, musiałoby się koniecznie znajdować na drodze przebiegu promieni rozbieżnych, a więc odnośnie do $A'' B''$ na płaszczyźnie ograniczonej skrajnymi promieniami $A'' C$ i $B'' D$. Widziemy z rysunku, że odstęp pomiędzy C i D jest tak niewielki, że dwoje oczu osoby badającej pomieścić się w nim nie mogłoby. Dla widzenia więc obu oczami obrazu $A'' B''$ osoba badająca znacznie dalej odsunąć się musiała, aż do miejsca, gdzie odstęp CD byłby większy, niż odległość obu źrenic osoby badającej. Mamy w tym przypadku z jednej strony obrazu $A'' B''$ sumę stożków, których podstawą jest źrenica oka badanego (1), z drugiej zaś sumę stożków z podstawą równającą się odległości dwóch źrenic osoby badającej; ponieważ te stożki wierzchołkami się stykają, więc długość ich będzie się miała do siebie, jak szerokość podstaw.

(1) Właściwie podstawa tych stożków będzie trochę szerszą niż źrenica, bo soczewka L skupia promienie, a te, przedłużone do płaszczyzny źrenicy, trochęby większą miały od źrenicy podstawę; ale różnica ta, gdy zważymy na odległość soczewki od oka badanego, nie jest wielką, tak, że dla prostszego rachunku możemy ją pominąć.

Szerokość źrenicy oka badanego jest wielkością daną. W stanie prawidłowym równa się ona mniej więcej 1"', a można ją sztucznie powiększyć do 3'''. Odległość dwóch źrenic plemienia kaukazskiego równa się mniej więcej 2½'.

Odległość obrazu A'' B'' od oka badanego może też być poznana, skoro znamy odległość ogniskową soczewki L i odległość tejże soczewki od oka badanego; obraz ten bowiem leży pomiędzy soczewką a jej ogniskiem, i bliżej ogniska, tak, że, przypuściwszy, iż użyliśmy do badania soczewki o dwucalowej odległości ogniskowej, możemy śmiało obliczyć odległość obrazu A'' B'' od źrenicy oka badanego na 2''. Z tych wielkości ułożywszy stosunek, z łatwością wyznajdziemy odległość, do jakiej powinny się odsunąć oczy osoby badającej, jeżeli mają obydwa współcześnie obraz A'' B'' oglądać:

$$1''': 30''' = 24''': x; x = 720''' = 5'$$

Przy szerokości więc 1''' źrenicy oka badanego trzeba by odsunąć się na 5' od obrazu A'' B'', ażeby go obu oczami oglądać. Jeśli przypomniemy sobie, jak ten obraz bywa zwykle malutki, to zgodzimy się wszyscy na to, że z takiej odległości widzieć go dokładnie niepodobna. Oczywiście, że przy szerszej źrenicy i odległość ta się zmniejsza:

$$2''': 30''' = 24''': x; x = \frac{720}{2} = 360''' = 2\frac{1}{2}'$$

$$3''': 30''' = 24''': x; x = \frac{30 \times 24}{3} = \frac{720}{3} = 240''' = 1\frac{2}{3}'$$

Dopiero wówczas, gdy źrenica oka badanego będzie miała 3''' średnicy, osoba badająca potrzebuje się od obrazu powietrznego oddalić na 1⅔' odległości, z której już i tak mały obraz, jakim jest A'' B'', widzieć będzie w stanie.

P. Giraud-Teulon zbudował tego rodzaju wziernik i, rozszerzywszy mocno źrenicę osoby badanej, wewnątrz oka obu oczami oglądał; ale dopiął w ten sposób celu, jak sam powiada, bardzo niedostatecznie: rozwiązał zadanie, ale, gdyby rozwiązanie to miało na tym stopniu doskonałości pozostać, toby się przeniosło do dziejów nauki, nie doczekawszy się nigdy zastosowania. Badanie bowiem przez wziernik tego rodzaju nadzwyczaj męczy osobę śledzącą.

Badając jedným okiem, oglądamy obraz odwrotny wnętrza oka w pewnej odległości 2" — 3" przed tém okiem unoszący się; gdybyśmy jednak nie wiedzieli tego, że się obraz powietrzny w odstępie 2" — 3" przed okiem badaném unosi, tobyśmy przypuszczali, że widzimy go w miejscu przedmiotu, to jest na powierzchni błon oka wewnętrznych, a więc o 3"—4" dalej, niż on się w rzeczywistości znajduje; nie mogąc go bowiem ujrzeć w miejscu tworzenia się, z powodu, że to jest obraz powietrzny, przenosimy go do miejsca, w którém nam go doświadczenie szukać nakazuje. Przy badaniu jednooczném wszystko nas w tém złudzeniu utwierdza: obraz jest powietrzny, leży wprost przed miejscem, do którego go przenosimy, a mała różnica w nastawieniu oka do odległości 8" i 12" nie uczuwa się wcale.

Inaczej się rzecz ma, gdy patrzymy na tenże obraz obu oczami: wówczas osi oczu badających schodzą się w punkcie odległym o 12", a obraz unosi się w odległości 8"; przeto oczy badające względnie do położenia obrazu zézują rozocznie i z jednego obrazu powietrznego powstaną dwa jego skrzyżowane wrażenia, które, ażeby w jedno zlać się mogły, muszą odpowiednie, mocno zbieżne ruchy oczu wywołać, to jest powinny skierować osi oczne na punkt odległy o 8". I w istocie, badając przez wziernik tego rodzaju, z początku dostrzegamy dwa skrzyżowane obrazy; te dopiero przy bardziej wysilnej, bo niewytłómaczonej potrzebie, zbieżności oczu, w jeden się obraz bryłowaty łączą. Ale jakże trudno rozstać się ze złudzeniem, w którém nas codzienne przy jednooczném badaniu doświadczenie utwierdziło; jak trudno sprowadzić oba oczy na punkt odległy o 8", gdy każde z tych oczu z osobna dostrzega przedmiot badany jakby w odległości 12"? Z tychto powodów tylko przy wielkiej łatwości w dowolném zézowaniu zbieżnym będziemy widzieć obraz powietrzny z pomocą tego wziernika, przy bardzo rozszerzonej źrenicy.

Dla tego też p. G. T. w celu, aby ułatwić badanie wnętrza oka z pomocą dwóch oczu, szukał innego sposobu i znalazł go w kombinacji trzeciej z wyżej wymienionych, to jest w połączeniu zwierciadeł z romboedrami całkowicie promienie przełamującymi, o doskonałości czego na posiedzeniu mówiłem.

WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

KRONIKA LEKARSKA ZAGRANICZNA.

Przez Dra Juliana KULSKIEGO

w Radomsku.

Treść: 1. **Paryż.** *Akademia lekarska:* Teorya ruchów serca. 2. Nowa i ważna czynność gruczołu trzustkowego w trawieniu istot białkowych. 3. Zapalenie żył jako przyczyna nagłej śmierci w złamaniach. 4. Własności chemiczne digitaliny. 5. *Tow. chirurgiczne:* Wycięcie stawu w ranach postrzałowych. 6. Przyczyny i leczenie nerwobólów trzonów amputacyjnych. 7. Kostno-chrząstniak (*osteo-enchondroma*) jam nosowych. 8. Obrzmienie limfatyczne, znaki rozpoznawcze. 9. *Tow. lekar. szpitali:* Jądro śliwki w drogach oddechowych, przypadki gruźlicy. 10. Streszczenie wskazań do przekłócia klatki piersiowej w wysiękach zapalnych opłucnej. 11. **Londyn.** *Tow. med. chirurgiczne:* Tętniak tętnicy brzusznej, wyleczenie uciskiem. 12. Porażenie ciała, od szyi począwszy; rak kręgów szyjnych. 13. **Wiedeń.** *Tow. lekarskie:* Badania co do przyczyn zapalenia połogowego macicy septycznego. 14. **Berlin.** *Tow. lekarskie:* Udział układu porządkującego (*regulatorisch*) nerwów serca w pracy tegoż. 15. Wpływ saletry (*kali nitricum*) na czynność serca.

Dnia 10. lipca 1864. r.

1. Cały szereg posiedzeń *Akademii lekarskiej* był przeważnie poświęcony rozprawom czysto fizyologicznym **nad teorią ruchów serca.** do których dało powód sprawozdanie p. Gavarret o doświadczeniach pp. Chauveau i Marey (1), poczem p. Beau wystąpił ze swoją teorią. Cała akademia, jakby jeden mąż, bo i słusznie, jako przedstawicielka wszystkich lekarzy, przez swych najdzielniejszych mówców wystąpiła przeciw tej teorii, która wywraca całą podstawę rozpoznawczą chorób sercowych. Dla ciekawości łaskawego czytelnika więcj, niż dla jakiego wyciągnięcia wniosku, zesta-

(1) Patrz Pam. lek., t. XLIX., str. 153.

wiam dawną i p. Beau teorią obok siebie. Różnice są tak znaczne, że za pierwszym rzutem oka dają się dostrzedz; p. Beau bowiem nie przyznaje komórkom głównej roli w czynności ruchowej serca, ale przysionkom, a mianowicie:

I. Teorya Harveya i Hallera II. Teorya p. Beau.
i dotychczasowa.

1. Po skurczu komórek następuje bezpośrednio rozkurcz komórek i wpłynienie do nich krwi z napełnionych przysionków, których skurcz przyczynia się do uzupełnienia rozkurczu komórek.

2. W chwili ukończenia skurczu komórek rozwolnione ściany przysionków ustępują ciśnieniu krwi żyłnej i rozkurcz przysionków zaczyna się w czasie skurczu komórek.

3. Ton pierwszy zależy od uderzenia kolumny krwi o zastawki żyłne (dwi i trzy-kończystą) i jest jednocześnie z skurczem komórek.

4. Ton drugi powstaje z uderzenia krwi o zastawki półksiężycowe i jest jednocześnie z rozkurczem komórek.

5. Uderzenie serca o ścianę piersi jest objawem skurczowym, zależnym od skurczu komórek.

Rozkurcz komórek odbywa się w czasie i przez skurcz przysionków; dopóki to ostatnie nie zaczną się kurczyć, krew nie wpływa zupełnie do komórek.

Rozkurcz przysionków zaczyna się po skurczu komórek, a mianowicie w chwili, gdy komórka jest zupełnie próżną.

Ton pierwszy, niższy, jest następstwem uderzenia (*choc*) kolumny krwi wypchniętej z przysionków o rozwolnione (*relâché*) ściany komórek.

Ton drugi, wyższy, powstaje przez uderzenie kolumny krwi wypchniętej przez żyły o rozwolnione ściany przysionków.

Uderzenie serca o ścianę piersi jest objawem rozkurczowym, zależnym od rozkurczu komórek.

Z powyższego porównania jeżeli opuścimy stronę fizyologiczną i zwrócimy się do patologii, tobyśmy zupełnie innych danych do rozpoznania wad sercowych szukać byli zmuszeni, gdy oględziny pośmiertne prawdę twierzeń co do jednoczesności skurczu z pierwszym tonem, a rozkurczu z drugim jak najuroczyściej stwierdzają. Zresztą dosyć jest mieć przed sobą tylko chorego z wysokim stopniem niedomykalności i zwężenia zastawek, a łatwo każdemu przekonać się można, że dane, na których dotychczas cały świat lekarski się opierał, mają racjonalną i zdrową podstawę.

2. Więcej daleko zajmującą dla lekarza jest praca p. L. Corvisarta **o ważnej a zapoznanej czynności gruczołu trzustkowego (pancreas)**. Skreśliwszy prace Purkiniego i Pappenheima z r. 1834., którzy w części przyznawali sokowi trzustkowemu własność rozpuszczania pokarmów białkowych, co późniejsi fizyologowie zupełnie zapoznali, p. C. wykazuje całą ważność wydzieliny tej w trawieniu. Dla ważności przedmiotu, który z pewnością rozjaśni nie jedną ciemną stroną patologii trawienia, przytaczam pokrótce doświadczenia, aby dowodniej prawdę tę okazać. Autor, wprowadziwszy do dwunastnicy zamkniętej w ten sposób u zwierzęcia żywego, że ani żółć, ani sok żołądkowy dostawać się do niej nie mógł, pokarmy białkowe, uważał, iż te ulegały rozpuszczeniu, a w parę godzin wessaniu. Dalej zabijał zwierzę to w chwili największego wydzielania soku trzustkowego, a ciecz otrzymana czyto przez nalew trzustki, czy przez odpływ jej soku na zewnątrz w tymże czasie największej czynności gruczołu, rozpuszczała pokarmy białkowe ze znaczną siłą. Autor odrzuca myśl gnicia istot białkowych w tych doświadczeniach i utrzymuje, że jedynym wpływem rozpuszczającym istoty białkowe był sok trzustkowy. Czynność soku uważa autor za tak znaczną, że w 300 dni trawienie trzustkowe może przez utworzone peptony odnowić ciężar bezwzględny ciała, a zatem mało co ustępuje co do ważności w trawieniu sokowi żołądkowemu. Pokarmy tak surowe jak i gotowane, opuszczając żołądek, czyto rozmiękczone, czytóż podzielone, lub zupełnie nienaruszone, ulegają po raz drugi wpływowi trawienia, a tym sposobem przyroda postawiła ważnego stróża i działacza do odnowy ustroju i zabezpieczyła, aby jak najmniej strat z wziętego pożywienia dla ustroju wynikało. Całą ważność tego twierdzenia przypadek dozwolił autorowi sprawdzić u człowieka. Człowiek ten, budowy silnej, uległ zwichnieniu uda. Obrażenie to miało tak mały wpływ na zdrowie, że poprzedniego dnia spożył całą porcyą szpitalną, a na 3 godziny przed śmiercią, (która nastąpiła nagle przy chloroformowaniu), wypił 200 grm. mleka (około 7 uncyj). Zimna pora sprzyjała doświadczeniu, gdyż ciało było zupełnie świeże; przy wyjmo-

waniu gruczołu, ten został nalany 14 uncjami wody świeżej i zimnej, a płyn szybko przecedzony miał woń nalewu świeżego mięsa; następnie mieszany był z różnemi pokarmami w rurkach i ogrzany do 40° C. Z tych płynów jeden zakwaszono kwasem solnym tak, aby lekko czerwienił papier lakmusowy, drugi w tym stosunku zalkalizowano, a trzeci pozostawiono z odczynem obojętnym. Pomimo różnego odczynu, tak włóknik jak i białko zostały rozpuszczone. Podobny skutek wywierał też na białko gotowane i skrzepłe, w cztery godziny bowiem siedm do ośmiu dziesiątych części zostało rozpuszczonych. Surowy zaś włóknik w pół godziny był nie do poznania, a w godzinę rozpuszczony. Trzecią część płynu nalano na 6 gramów surowego gruczołu, i tenże we dwie godziny we własnej wydzielinie rozpuścił się. (*L'union méd.* T. XXII. Nr. 53).

3. Rzadkie są dosyć **przypadki nagłej śmierci przy złamaniach i stłuczeniach powodowane zatorami płuc**; szczegóły téjże, jak i powody przedstawił p. A z a m w większej pracy, której wnioski przytaczam: 1) zatory te powstają w żyłach obrażonej okolicy; 2) są one, równie jak i zapalenie żył poprzedzające, w ogóle ukryte (*latente*), mimo to częściejsze, niż przyjmowano; 3) badanie palcem przebiegu żył powierzchownych i głębszych może je wykazać; 4) nagłe przypadki, jak bezdech, krwotok płucny, omdlenia i t. d. są wskazówkami obecności skrzepów zatorowych różnych rozmiarów w płucu i powinny skierować uwagę chirurga ku badaniu zapalenia żył; 5) zatory żyłne są mniej lub więcej przylegające, w miarę plastyczności krwi; 6) nagłe ruchy lub zmiany opasek mogą ułatwić oderwanie się skrzepów zatorowych; 7) przy obecności zapalenia żył, na co chirurg mianowicie od 15. dnia zwracać winien uwagę, zalecać należy spoczynek, środki przeciwwzapalne i leczenie alkaliczne. (Tamże Nr. 68).

4. Rozgłośny proces de la Pommerais, którego szczegóły znane są pewnie szanownemu czytelnikowi, pobudził do prac nad **digitaliną**. Przetwór ten bardzo mało u nas używany, do którego może najwięcej zbliża się wyciąg wyskokowy, również farmakopeją naszą nie objęty, należy do środków, które obecnie powiększyły szereg trucizn w zbrodniczym zamiarze

podawanych. Doświadczenia fizyologiczne na zwierzętach zdołały potwierdzić poszlaki, ale zarazem popchnęły do usilniejszej pracy celem rozpoznania jej wprost w ciele lub oddechach. Już prace Homolla ważnemi są pod tym względem, ale w tym przypadku nie wystarczyły i rzecz można, że proces ten, jak i Armanda, prawdziwą sławę medycynie sądowej przynoszą i stanowią nową jej erę. Podobne jednakże przypadki badań lekarsko-sądowych wymagają najzupełniejszej wiadomości nie tylko medycyny praktycznej, ale zarazem chemii, fizjologii, patologii, i t. d.; a jak tu żądać od lekarza sądowego, aby się cały tym badaniom oddał, obok innych swych czynności. Po tém zboczeniu przechodzę do wniosków p. Lefort, przedłożonych akademii. Autor rozróżnia dwa gatunki digitaliny, to jest francuzką nierozpuszczalną i niemiecką rozpuszczalną; pierwsza za dodaniem kwasu solnego barwi się prędkiej i mocniej zielono, a z gazem chlorowym ciemno zielono, gdy druga z tymże gazem barwi się ciemno brunatno, przyczém digitalina nierozpuszczalna ma woń nalewu wysokiego naparstnicy, a rozpuszczalna jest w mniejszym stopniu. Pod drobnowidem rozpuszczalna daje kryształy wyraźne, gdy druga masę zbitą. Najważniejszym jednak pod względem medycyny sądowej jest ten wypadek, że oba te gatunki rozpuszczone, czyto w wodzie czy w wyskoku, dają się oddzielić od innych ciał organicznych drogą dializy, która również wysokie stanowisko w krótkim czasie osiągnie. (Tamże N. 71).

5. Pod względem chirurgii polowej w *Towarzystwie chirurgiczném* były zajmujące rozprawy, pobudzone odczytem p. Verneuil, co się tyczy szczęśliwego ukończenia **wycięcia (resectio) stawu kolanowego przy ranach postrzałowych**. Nadmienić tu muszę, że wypadki te p. Verneuil miał w prywatnej praktyce i zapytał o doświadczenia pod tym względem kolegów. P. Legouest profesor kliniki chirurgicznej w szkole wojskowej w Val-de-Grâce, przyjmując praktykę wycięcia zamiast amputacyi w cywilnej praktyce, odrzuca ją na polu bitwy, opierając się na doświadczeniach w wojnie Szleswicko-Holsztyńskiej z r. 1849, Krymskiej i Indyjskiej, gdzie wszystkie przypadki ukończyły się śmiercią.

Przyczynę tego widzi tenże, równie jak i p. Giraldès, wrozmiarach i sile pocisków i następnych zniszczeniach w stawie, jakoteż w trudności, jakie przenoszenie chorego, szpitale najczęściej przepełnione, opatrunek i często wycięcie sił, poprzednie zranieniu, stawia zastotowaniu tego rękoczynu. Zdanie to najzupełniej potwierdził p. Larrey.—Wprawdzie cały nowszy kierunek chirurgii jest więcej zachowawczym, ale o ile mnie wiadomo, to i u nas wycięcia nie mogą świetnych przedstawić wypadków, lubo nawet mniejszych tyczyły się stawów, które lepiej może, przy stosowném opatrzeniu, wprost wyczekująco leczyć, zwłaszcza, że, mając wzgląd na wiek młody żołnierzy, przy dozwoleniu wolnego odpływu ropie, przy wielkiej czystości i obecnie wprowadzonóm rozdrabnianiu szpitali na pomniejsze, wpływy nagminne usuwają się, unika się ropnicy, a w ostateczności następowe odjęcie kończyny jest jeszcze możliwe; wypadki zaś tego ostatniego, przy stosownych warunkach, z pewnością nie są gorsze, niż świeżo po zranieniu robionego. (Tamże Nr. 54. 57. 60).

6. Często się zdarza potrzeba leczenia **nerwobolów w trzonach poamputacyjnych**, z tego więc powodu podaję nieco obszerniejsze sprawozdanie z rozpraw wyświecających ten przedmiot, które się toczyły w łonie tegoż towarzystwa na skutek historii leczenia nerwobolu trzona, przedłożonej przez p. A z a m, który, wyczerpnąwszy wszystkie środki lekarskie, postanowił wyciąć kawałek nerwu podkolanowego zewnętrznego (*n. popliteus externus*) w przekonaniu, że ogniskiem bólów jest jedna z gałęzi nerwu kulszowego. Po upływie trzech miesięcy ból wrócił z całą gwałtownością i wtedy chirurg ten wyciął około 3 centymetrów samego nerwu kulszowego; w tej chwili bole ustały, jakby za dotknięciem czarodziejskiej różdżki, ale po siedmiu miesiącach zaczynają zwolna powracać, i autor zapytuje, co wypada robić, jeżeli bole w całej gwałtowności wrócą; a dalej, jakie są powody tych nerwobolów i co przedsiębrać, aby ich uniknąć.—P. Verneuil przypisuje bole te rozrostom nerwu (*neuroma*), a mianowicie rozwój ich wyprowadza z zadrażnienia nerwu w następstwie znajdowania się, a raczej zarośnięcia w bliźnie, lub też uciskowi o kość; a dla zapobieżenia im, radzi przy amputacji płatowej wycinać kawałki

znaczniejsze nerwu, aby przeszkodzić uciskowi nerwu w bliźnie, tudzież uciskowi tegoż o kość. Przeciw wycięciu nerwów w płatach wystąpił p. Marjolin, utrzymując, że to zmieniloby odżywianie tkanki trzonu, sprowadziłoby mogło zgorzelinę lub też stożkowatość trzonu; a dalej, że w praktyce jestto niemożliwem do uskutecznienia, gdyż często się ma do czynienia z tkankami stwardniałemi, stłuszczonemi, a zatém oddzielenie nerwu jest nader utrudnionem.—Na te zarzuty p. Verneuil odpowiada, że znaczniejsze wycięcie nerwu jest bez wpływu na odżywianie trzonu, gdy nitki nerwowe odżywcze, pospolicie towarzyszące naczyniom, biorą zwykle początek daleko wyżej niż miejsce cięcia, tak, że wyciąć można od 2 do 6 centymetrów, nie naruszając tych nitek, a tym sposobem nie niszczyć ani zmniejszając odżywiania części przez naczynia, zaopatrzone temi nitkami. Drugi zaś zarzut upada, jeśli trzymać się będziemy prawidła, że cięcie robić należy w częściach zdrowych.—P. Azam zapytuje, czyby nie można przypuścić, że przyczyna powrotu nerwobolu leży w odradzaniu się wyciętego nerwu; którego to przypuszczenia p. Broca przyjąć nawet nie chce, z powodu, że przy doświadczeniach na zwierzętach władza i czucie nawet po sześciu miesiącach nie wracały; zresztą jakże przypuścić u chorego p. Azam odrodzenie nerwu częściowe takie, aby czucie wróciło, gdy ruchy były porażone: w ten sposób wypadałoby przypuścić jakąś siłę wyborczą w nerwach mięszanych co do nitek czuciowych, gdy ruchowe byłyby jój pozbawione. Nie trzeba mięszać zabliznienia nerwu z odrodzeniem cewek nerwowych: pierwsze łączy nerw tkanką włóknistą bez powrócenia czynności przewodzenia, którą tylko cewki nerwowe spełniać są w stanie. Praca ta odradzania się cewek jest powolną, gdyż wymaga niejako przebicia się cewek przez tkaninę bliznową.—Przeciwko tym twierdzeniom pana Broca przywodzi p. Houel dwa następujące przypadki: 1szy z kliniki p. Nélaton, gdzie u młodej kobiety, po wycięciu i odgięciu końców nerwu pośrodkowego (*n. medianus*) z powodu rozrostu nerwu (*neuroma*) w przeciągu 7 dni ruchy mięśni zaopatrzonych tym nerwem, a mianowicie zginacza powierzchownego i głębokiego palców, mięśni palca

wielkiego i t. d. wróciły, gdy przeciwnie czucie w tych miejscach nie wróciło. Drugi przypadek spostrzegany był przez p. Laugier, gdzie w następstwie przypadkowego obrażenia tenże nerw został przeciętym, a p. L. zbliżył zapomocą szwu oba końce nerwu; jeszcze tegoż samego dnia wróciło czucie w skórze a następnego dnia powróciły ruchy. Przypadki te są nadzwyczaj ciekawe, tak pod względem fizyologicznym jak i patologicznym; wykazują bowiem możebność odradzenia się cewek nerwowych tak szybko, jakby bezpośrednio, a jednak nie jestto, jak przy cięciach, zrośnięcie przez wypoconą limfę twórczą, ale praca ustroju szybka, niepojęta, odrodzenia wszystkich warstw nerwu, to jest powłoczki zewnętrznej, rdzenia i osi nerwowej; czego tysiączne próby przy wiwisekcyach nie wykazały.—W przypadku zaś pana Azam pp. Broca i Verneuil radzą wycięcie jeszcze raz nerwu kulszowego, a gdyby to było bezskuteczném, w takim razie nerwu udowego; gdy przeciwnie p. Legouest, przytaczając prace p. Guérin dotyczące leczenia chirurgicznego nerwobólów w ogóle, a trzonu w szczególności, uważa je za zwodnicze, gdyż zwykle ból wraca, tak dalece, że nawet u osób tych, które dla nerwobólów zezwoliły na amputacye, i to poświęcenie nie wystarczyło do uchronienia ich od powrotu nerwobolu; ostatecznie p. L. wraz z p. G. uważają wdawanie się chirurgii w leczenie nerwobolu za barbarzyńskie. — Ze zdaniem tém zgadza się i p. Richet, a przyczyny tego zawodu szuka w tém, że powód nerwobolu leży zwykle daleko wyżej, niż miejsce, gdzie się objawia, i że jedynie tam rachować można na wyleczenie, gdzie przyczyna nerwobolu spoczywa w cierpieniach ogólnych leczących się dających, jakimi są: niedokrewność, kiła i t. p. — Jakkolwiek smutnym był wypadek tych rozpraw, bo zachwiały wiarą w pomoc leczniczą chirurgii w nerwobolach, myślę przecież, że tam nawet, gdzie ból wróci, chory z chęcią przyjmie operacyą, bo błogie mu będą i te chwile, w ciągu których wolny od bólu odżyje i nowych sił nabierze, aby torturowe te cierpienia z mocą jakiś czas znosić. (Tamże Nr. 72. 75).

7. Temuż towarzystwu przedstawił p. Richet może jedyny **przypadek kostno-chrzęstniaka (osteo-enchon-**

droma) jam nosowych. Chora dwa razy była operowaną na mniemanego polipa jam nosowych: piérwszy powrót był po latach 3, a drugi po latach 13. Narosił ta wypełniała jamy nosowe, zatokę szczękową, i przedłużała się wzdłuż podniebienia aż do połyku, spowodowawszy podwójne wypchnięcie gałek ocznych (*exophthalmos*). P. R., chcąc przedsięwziąć gruntowne wyłuszczenie tego polipa, według metody p. Verneuil wyciął kość szczękową; lecz jakież było jego zdziwienie, gdy po odjęciu kości znalazł obrzmienie oddzielające się kawałkami, bardzo twarde i różne co do pozoru i cech od polipów. Badanie drobnowidowe wykazało przyrodę jego chrząstkową, zmieszaną z igiełkami i jądrami kostnymi. Na przecięciu był biały, przeświecający, podobny do ziarenek ryżu skupionego, a w środku tegoż dopiero napotykały się wyżej wspomniane igiełki lub jąderka kostne. Jama po wyjęciu była tak znaczną, że dwie pięści zmieściłyby się w nią mogły. Mimo całej ostrożności, aby nie pozostawić nic z tego nowotworu przy wyłuszczaniu, na podejrzone miejsca położył p. R. dla ich zniszczenia ciasto Canquoina, które znaczne strupy (*eschares*) zrobiło. Straty krwi nie było żadnej; chora nie gorączkowała po rękoczynie. Czy narosił nie wróci, to pytanie zostanie do czasu nierozstrzygniętém, pomimo najlepszych skutków zaraz po operacyi. (Tamże Nr. 72).

8. Lubo cierpienie przedstawione przez p. Trélat jest bardzo rzadkie w Europie, gdy jednak autor napotkał je, być może, że i u nas nadarzy się sposobność do uważania tegoż i to skłania mię do przytoczenia go pokrótce. U człowieka 21 lat wieku liczącego, wybornéj budowy, i nie mającego żadnego śladu cierpień wołowych (*affect. strumeuse*) znalazł p. T. dwa obrzmienia położone symetrycznie w pachwinach w trójkącie Scarpy. Zaczęły się one pokazywać w 15. czy 16. roku życia i zwolna zwiększały się, obecnie jednak zdają się stać w mierze. Są one zrazikowe, miękkie, ciastowate, i dają czuć fałszywe chełbotanie jak w tłuszczaku (*lipoma*) tak, że w piérwszój chwili możnaby je uważać za tłuszczowe. Ścisłe badanie nie wykazuje ani żyłaków, ani rozszerzenia naczyń powierzchownych limfatycznych skóry. Spokój w łóżku zmniejsza

je po dłuższym czasie i wtedy pozostaje rodzaj torebki wątlęj, mniej lub więcej skurczonój, co stanowi rozpoznawczy znak od tłuszczaka. Chory ten pochodzi z wyspy Bourbon, gdzie podobne obrzmienia są dosyć częste. P. Nélaton nie radzi ich wcale operować, w przypadku bowiem z jego praktyki, gdzie zmuszony naleganiem chorego wziął się do operacji, wydalila się niezmierna ilość płynu podobnego do gęstego mléka, którego płynienia żadnemi sposobami powstrzymać nie mógł, i chory w krótkim czasie na ropnicę życie zakończył; od tego czasu radzi tenże użycie uciskającej opaski na powierzchnię obrzmienia, a wewnątrznie podawanie jodku potasu. W przypadku zaś spostrzeganym przez p. Breschet przy oględzinach pośmiertnych znaleziono, że wszystkie głębokie naczynia limfatyczne były mocno rozszerzone i wzdłuż stosu kręgowego tworzyły sznury stożkowate ogromne. Szkoda tylko, że w przypadku pana N. płyn wydalający się nie był chemicznie i drobnowidowo badany, oraz, że i w drugim przypadku brak jest tych badań, które podałyby może lepsze wskazówki co do przyrody téj choroby. (Tamże Nr. 75).

9. Spostrzeżenie następujące przedłożone *Towarzystwu lekarzy szpitali* pokazuje dowodnie, o ile przy rozpoznaniu nie można być dosyć ostrożnym w badaniu przyczyn choroby. Przed trzema miesiącami przyprowadzono do pana Gueneau de Mussy chłopczyka dwunastoletniego, bladego, wychudłego, z wejrzeniem charłaczém, który miał kaszel częsty, przychodzący w napadach długich i bolesnych, przyczém plwociny były ropiasto-krwawe. Poprzedziło kilka krwotoków małych i był ból w piersi lewój, oraz chwilowy brak tchu. Przysłuch wykazywał szelest oddechowy znacznie pomniejszy, z rżeniami mokremi. Te znaki skłoniły autora do rozpoznania gruźlicy płuc, mianowicie gdy w rodzinie gruźlica nie była obcą. Przed 10 dniami w silnym napadzie kaszlu chłopczyk ten czuł coś, co go w garło ukłuło, i wyrzucił kawałek jądra śliwki. Pokazało się, że chłopczyk ten, bawiąc się, połknął jądro i od tego czasu pojawiły się kaszel, krwotoki i bezdech. Po wykrztuszeniu jądra chłopczyk szybko przyszedł do

siebie, a przysłuch nic nieprawidłowego nie wykazuje. (Tamże Nr. 55).

10. Temuż towarzystwu p. Béhier przedłożył zebranie rozpraw krytyczne dotyczące **przekłócia klatki piersiowej w zapaleniu opłucnej**. Rozprawy te przeszło pół roku zajmowały posiedzenia; nie udzielałem ich częściowo, gdyż tyle sprzecznych zdań można było napotkać, ile było mówców. Teraz, gdy rozprawy te ukończono, mianowicie gdy p. Béhier cały ich tok krytycznie skreśla, w krótkości je podam, idąc za torem tegoż. Powodem do tychże był przypadek p. Archambault, któremu chory 34 lat mający, zwykle dobrém cieszący się zdrowiem, w czasie leczenia na zapalenie ostre opłucnej, przy niegroźnych objawach i niepowiększaniu się wysięku, nagle umarł. Oględziny pośmiertne wykazały trzy kwarty płynu w prawej jamie opłucnej, uciskające płuco ku stosowi kręgowemu, zresztą wszystkie inne narządy zdrowe. P. Archambault uważa, że przekłócie i oddaleniu płynu mogło uratować tego człowieka, a do nieprzedsiębrania rękoczynu skłoniło go sprawozdanie komisji towarzystwa w tym przedmiocie w r. 1854. wyznaczonój, w któróm jako wskazania do rękoczynu podane są: grożące uduszenie (*asphyxia*) i znaczne zepchnięcie trzew, mianowicie serca, co u jego chorego nie miało miejsca; dla tego żądałby od towarzystwa rozszerzenia granic wskazań do rękoczynu. — P. Béhier, oddając całą słuszość zaletom wyżej wspomnionego sprawozdania, powiada, że obecnie nie zachodzi wcale pytanie o wykonaniu przekłócia w ostateczności, ale o zastosowaniu go w przypadkach *ostrych* a raczej *świeżych* wysięków przy zapaleniu opłucnej; w przypadkach tych, z wyjątkiem tylko wysięków ropiastych, co do których wyrzeczenie do przyszłych rozpraw odkłada, p. B. uważa przekłócie za stosowne. Podzieliwszy wszystkich mówców na dwa obozy, zwraca się do zarzutów pana Goupil, który przypisuje nagłe przypadki śmierci nie omdleniu, lecz zapaleniu osierdzia, zatorom, skrzepom w piersi, co zarówno przy małych, jak i przy znacznych wysiękach nastąpić może. Nagła śmierć wydarza się i po dokonanej operacji, jak w przypadku p. Trousseau. Z tych powodów radzi on

przedsiębranie rękoczynu w znacznych wysiękach i gdy objawy zapalne zupełnie ustały, a zatem około 20. dnia choroby. Nadto p. B. wykazuje, że wypadek śmierci po rękoczynie, o którym p. G. wspomina, nie był zależnym od rękoczynu, jak to on mieć chciał, ale przyczyną téjże było nierozsądne zachowanie się chorego. Nie przypuszcza p. B. złych następstw rękoczynu, czego 12 zebranych przypadków dowieść miało, a rozbierając je po szczególe, wykazuje, że rękoczyn ten przy stosowném wykonaniu nie pociąga za sobą żadnych złych następstw i że z téj strony robione zarzuty nie są w stanie wytrzymać zimnej krytyki. Zarzutu zaś pana Gallard, że przekłócie nie skraca przebiegu choroby, nawet nie uważa za pewny, gdyż często, rzecz można, skutek tegoż jest bezpośrednim. Wykonywając rękoczyn wcześniej, to jest w dziesiątym lub jedenastym dniu choroby, mielibyśmy w przekłóciu najpewniejszy środek zapobiegający tworzeniu się błon utrudniających następne rozszerzanie się płuca. Co się tyczy przypadków nagłej śmierci takich, gdzie znaleziono skrzepy w sercu i wielkich naczyniach, to zgadza się z panem Gallard, że przekłócie nie może mieć wpływu na rozdzielenie tych skrzepów, ale zaprzecza zdaniu tegoż, aby nie miało przeszkadzać ich tworzeniu się. Gdy zapalenie opłucnej połączone jest z wysiękiem utrudniającym, a często znoszącym oddychanie po jednej stronie: ułatwiając oddychanie, znosi się prawie dążność do tworzenia się skrzepów. Zarzutu, że czasem przekłócie nie jest w stanie zapobiedz śmierci, nie można kłaść na karb nie-skuteczności działania, bo zresztą któryżto środek jest nieomyślną skuteczności w medycynie? Odrzuca dalej mówca statystykę pana Bowditch z Bostonu, przez p. B. przytoczoną, jako nie mającą naukowej podstawy, gdyż w niej zmieszane są wszystkie rodzaje wypocin, co jednak ważny wpływ na śmiertelność wywiera; a mimo to z 150 przekłóc u 75 chorych dokonanych podano tam 39 natychmiastowych wyzdrowień. Statystyka zaś samego pana Woillez na 127 chorych daje 42 wypadki śmierci, ale znajdują się w nią wliczone przypadki bez nadziei, dalej przeciągłe i z ropiastą wypociną. Odrzucając te przypadki, bo trudno było czegokolwiekbaż po przekłóciu

oczekiwać, odrzuciwszy dalej wysięki ropiaste lub ropiasto-surowicze, mamy, według p. W., 54 przekłóć przy wysiękach surowicznych: z tych 45 wyzdrowień, a 9 ukończonych śmiercią, w których zdaniem p. W. nie przekłócie było przyczyną śmierci, lecz powikłania z rakiem opłucnej, płuc, wodnicą osierdzia, jakoteż i obrażenia obrzusznej przez przeponę. Cała wina tych wyzdrowień leży w tém, że *może* i bez rękoczynu przypadki te przy leczeniu wewnętrzném byłyby się dobrze ukończyły; ale smutny przykład pana Archambault zamienia winę w zaletę. Zarzut pana Chauffard, że przekłócie ułatwia przekształcenie się płynu surowiczego w ropiasty, nie jest ważnym, gdyż zachowanie stosownych ostrożności może od tego zabezpieczyć. Przeszedłszy w ten sposób przeciwników rękoczynu, zwraca się do jego obrońców, i powiada, że przyznają przekłóciu brak wszelkiego niebezpieczeństwa, przy zachowaniu stosownych ostrożności; uważają je za najlepszy środek zachowawczy od nagłej śmierci, jako przywracający czynność płuc, a przy powikłaniu z wysiękiem w osierdziu usuwający niebezpieczeństwo; twierdzą dalej, że usuwa łatwość tworzenia się skrzepów; a w końcu, że, ułatwiając utlenianie ciałek krwi, zapobiega téj powolnej stopniowej asfiksyi, która nawet z bezdechem nie jest połączoną. Z uwag tych wyprowadza p. Béhier następujące wnioski: że rękoczyn ten jest wskazanym, *gdy wysięk obfity szybko się nie zmniejsza przy użyciu zwykłych środków, ale nawet się zwiększa; gdy chory jest wątły i nie mógłby znieść długiej pracy wessania wysięku, zajmującego zupełnie lub prawie całkowicie jeden bok; gdy, mimo to, że wysięk nie jest bardzo znacznym, w drugiem płucu jest przyczyna utrudniająca oddychanie, jak nieżyt oskrzeli i t. p.; w końcu u wszystkich osób z usposobieniem gruźliczém, lub gdzie naciek gruźliczy istnieje.* Co się tyczy właściwego czasu operowania, to radzi czekać, jeżeli się da, dopóki objawy zapalne nie zmniejszą się, to jest operować między *dziewiątym a jedenastym dniem.* Przy wykonywaniu działania, kładzie za pierwszy i najważniejszy warunek niedopuszczenie powietrza do jamy opłucnej.—Rozprawy te z dwóch szczególnieij wzglę-

dów zasługują na uwagę: to jest, że lekarz, opierając się na ich powadze, z pewnym przekonaniem może działanie wykonać; tudzież że wykazują niebezpieczeństwo ociągania się, gdyż nagły wypadek śmierci zwykle spoczywa na barkach lekarza, a ciężar ten zrzucić z siebie jest naszym najgłówniejszym obowiązkiem. (Tamże Nr. 73).

11. Leczenie tętniaków, samo przez się trudne, w ostatnich czasach wiele zyskało na wprowadzeniu zaniechanej dawniej metody leczenia ich uciskiem; pierwszym jednak w rocznikach chirurgicznych przypadkiem będzie następujący pana **Murray, wyleczenia przez ucisk tętniaka tętnicy brzusznej**, przedłożony *Towarzystwu medyko-chirurgicznemu w Londynie*. Chory, 26 lat wieku mający, budowy wątłej, brukarz, z zatrudnienia swego przymuszony nad siły pracować przez użycie wielkiego drewnianego walca do wbijania kamieni, jedenaście miesięcy temu po ciężkiej pracy uczuł mocny ból w karku, a we dwa miesiące później uczuł ból w brzuchu, i to tak silny, że mu oddech tamował. Przed dwoma miesiącami począł czuć bicie w brzuchu i wkrótce potem przyjętym został do szpitalu w Newcastle nad Tynem. Badanie po przyjęciu wykazało: brzuch wychudły, wyraźne tętnienie widoczne w okolicy pępka. Pod ręką czuć się tam daje wyraźny guz twardy nieco poruszalny, postaci jajowatej, który tętni bardzo mocno i uderza w rękę z nagłym podskokiem (*stroke*); a po przyłożeniu obu rąk na guz, rozszerzenie tegoż bardzo wyraźnie je od siebie oddala. Jest on wielkości pomarańczy, a ucisk, wywarty na tętnicę powyżej tegoż, sprowadza zupełne ustanie tętnienia; zwolniwszy zaś ucisk, czuć można wyraźnie drżenie towarzyszące fali krwi wpływającej do guza. Stały szmer słyszeć się daje nad guzem. Tętnicę brzuszną czuć można pod obrzmieniem i to prawie prawidłowo tętniącą. Tętno promieniowe dobre i prawidłowe. Zatrzymanie stolców; stan zdrowia ogólny dobry, nieco tylko bolem i wynikłą ztąd bezsennością nadwątlony. Przy badaniu układu tętniczego nie znaleziono w nim żadnych śladów wyrodzenia. Pan M., wyczerpawszy wszelkie środki łagodzące, założył po nad tętnikiem turniket w postaci podkowy tak, że jedno

ramię opierało się na stosie kręgowym, a drugie po lewej stronie między ostatniem żebrem a linią białą w okolicy nadpępkowej (*regio epigastrica*). Dnia 16. kwietnia b. r., przy zachloroformowaniu chorego, wywierano ucisk przez 2 godziny z przerwami; skutku jednak nie było żadnego. Dnia 19. również przy śnie chloroformowym wywierano ucisk z małemi przestankami 5 godzin, a po zwolnieniu tegoż pokazało się, że tętnienie było bardzo słabem; prócz małego dreszczu i zdrętwienia z towarzyszeniem zimna stóp i goleni, żadnych innych objawów nie było; wieczorem zaś tego samego dnia tętnienia wcale czuć nie było można. Dnia 20. chory był niespokojny i rozdrażniony, kończyny dolne były zdrętwiałe i prócz tego skarżył się na kłócie jakby szpilkami w stopach. Obrzmienie było nie tętniące, twarde, zmniejszone; pod obrzmieniem nie można było czuć tętnienia w tętnicy brzusznej, ani téż w tętnicach udowych. Dnia 21. kwietnia chory miał się lepiej, czuł się wolnym od bólu; brak tętna w tętnicach udowych; w jednym lub dwóch miejscach czuć się daje tętnienie w ścianach jamy brzusznej. Twarde, zbite obrzmienie wielkości jabłka czuć się daje po lewej stronie pępka, a w czasie głębokiego wydechu jest widzialnem. Na oko jest nieruchomem, a ręką przyłożoną na górnym tegoż brzegu czuć można bardzo słabe ruchy ku przodowi, jakby udzielone od tętnicy po nad niem tętniącej; żadnego ruchu rozprężającego, ani drżenia lub szmeru czuć nie można. Zdrętwienie stóp ustąpiło. Dnia 25. obrzmienie jeszcze bardziej się pomniejszyło; chory przechadza się, bólu nie ma żadnego, lecz po dłuższem chodzeniu czuje lekkie zdrętwienie przez parę minut, od pępka aż do stóp. Od téj chwili chory ciągle miał się lepiej, a dnia 9. maja zupełnie zdrow opuścił szpital. Szczęśliwe to ukończenie tego dotąd bezwarunkowo śmiertelnego cierpienia pokazuje, że tętnica brzuszna może być nieprzechodnią bez wielkich objawów i zbroczeń; ważny jest nadto wpływ chloroformu, który dozwolił znieść dłuższy ciągły ucisk, co bez tegoż byłoby niepodobnem. (*Med. Times and Gazette* Nr. 727).

12. Następujący **przypadek porażenia wszystkich części ciała, od szyi zaczawszy**, zasługuje na uwagę

z tego powodu, że **rozpoznanie raka kręgów szyjnych** było trudnym dla braku objawów. Ból między łopatkami nie był dosyć ograniczonym, aby upoważniał do wniosku; wtedy bowiem tylko może on służyć za wskazówkę, gdy idzie za kierunkiem pewnego nerwu. Nagłe wystąpienie objawów porażenia nie przemawiało za rakiem kręgów; lubo tenże zwolna w kościach rozwijać się może, a ucisk na rdzeń pacierzowy może być nagłym. Dawid B., 25 lat liczący, od 10 miesięcy cierpiał na bole w szyi i łopatkach, które uważano za gośćcowe; bole te znacznie się zmniejszyły po użyciu łaźni wschodniej. Na trzy miesiące przed śmiercią zaczął się zmieniać kształt szyi, która zgrubiała; przytém skarżył się chory na trudność w prowadzeniu pióra. Dnia 23. lutego b. r. po łaźni czuł się gorzej, a następnego dnia przy śniadaniu nagle stracił władzę w rękach i nogach, gdy czucie pozostało aż do kilku godzin przed śmiercią zupełne. Śmierć nastąpiła dość nagle w skutku bezdechu.—Badanie pośmiertne wykazało opo-
nę naczyniową mózgu lekko nastrzykaną, zresztą nic nieprawidłowego. Rdzeń kręgowy i opony jego zdrowe, z wyjątkiem miejsca naprzeciw 2. i 3. kręgu szyjnego i chrząstki międzyżebrowej. Z ciała tych kręgów, które w części są zniszczone, wychodzi obrzmienie wielkości orzecha, które uciskało rdzeń; opony rdzenia nie zmienione. Pod drobnowidem składa się guz z komórek ziarnistych nieforemnego kształtu. W odpowiednich gruczołach nie ma złogów następowych. Śledziona, wątroba i nerki nastrzykane, zresztą prawidłowe, równie jak i inne narządy. W rdzeniu przedłużonym nie napotkano nic nieprawidłowego, lubo badanie o tyle można nazwać niedostatecznym, że było robione na rdzeniu nie stwardniałym za pomocą kwasu chromnego, lub t. p., co nadzwyczaj badanie ułatwia. (Tamże Nr. 728).

13. P. Mayrhofer przedłożył *Towarzystwu lekarskiemu w Wiedniu* pracę swą o **przyczynach spraw chorobnych połogowych, a mianowicie posoczných** (*septische Processe*). Przyczyną sprawy chorobnej posocznój u położnic są podług niego małe drobnowidowe ustroje, tak podobnie, jak drobnowidowe ustroje są przyczyną fermentacji,

o czém badania chemiczne przekonały. Idąc za zdaniem prof Buhla, że w chorobach połogowych zapalenie macicy jest pierwszym umiejscowieniem cierpienia, co téż i autora badania potwierdziły, szukał p. Mayrhofer tych drobnowidowych ustrojów w macicy i rzeczywiście je tam znajdował; wprowadziwszy bowiem do macicy dopiero co zmarłej położnicy rurkę szklaną i uzyskawszy za jój pomocą płyn gęstawy, widział w nim zawsze cieniutkie i krótkie żyjątka, w postaci pręcików (*vibriones*). Ginaą one w płynach, które oddziałują kwaśno, a rozwijają się w tych, które oddziałują alkalicznie. Że zaś płyny części płciowych kobiet rodzących oddziałują kwaśno zwykle aż do pęknięcia pęcherza wód płodowych, potem zaś dopiero, a rzadko kiedy wcześniej, zmieniają się na obojętne, albo oddziałujące alkalicznie; przeto żyjątka, będące przyczyną chorób połogowych, dostawszy się do sromu, rozpoczynają działanie swoje zwykle dopiero po pęknięciu pęcherza wód płodowych. Przejściu ich ze sromu w górę pochwy macicznej i do macicy dopomaga badanie rodzącej za pomocą palca. Łatwo także dostają one się do macicy i następnie tamże rozwijają się, gdy po pęknięciu pęcherza wód płodowych przedłuża się praca porodowa, z powodu np. za wielkich wymiarów główki dziecięcia, tudzież, gdy przez dłuższy czas trwa odchód krwi przed pęknięciem pęcherza wód płodowych. Mniemanie swoje stwierdził autor w jednym przypadku, gdzie, na kilka dni przed zaczęciem się pracy porodowej znalazłszy oddziaływanie alkaliczne śluzu pochwy i obecne żyjątka, przepowiedział rozwinięcie się zapalenia i to sprawdziło się. W końcu dodaje autor, że przy badaniach pośmiertnych, zaraz po śmierci dokonanych, nie znalazł nigdy żyjatek we krwi, ale znajdował je statecznie w wypocinach opłucnej i obrzusznój, a mianowicie żyjotka członkowate. (*Wiener medic. Wochenschrift*. N. 25. 26.)

14. W *Towarzystwie lekarskiém Berlińskiem* p. Traube czytał o **udziale porządkującego układu nerwów serca w pracy tegoż**, a mianowicie, że udział ten nie ogranicza się na opóźnieniu tętna, ale zarazem opóźnia w sposób rytmiczny zużycie sił naprężenia dostarczonych sercu, to jest

krwi tętnicznej, która dostarcza mięśniowi sercowemu tlenu i tych ciał, które w połączeniu z tlenem służą do wydobycia sił żywotnych. Opuszczam dawniej znane doświadczenia dotyczące wpływu nerwu błędnego, a przytaczam następne z większą pewnością ten wpływ okazujące. Otruwszy zwierzę worarą tak, aby straciło ruchy, i utrzymując sztuczne oddychanie, p. Traube przeciął nerwy błędne na szyi: wtedy, drażniąc prądem elektrycznym końce odsercowe nerwu, sprowadzał długi, czasem $\frac{1}{4}$ minuty trwający rozkurcz serca, (szczególniej przy nie wysokim stopniu otrucia), przyczém ciśnienie z wielką szybkością opadało; lecz z ustaniem drażnienia ciśnienie wzrastało również z wielką szybkością, a nawet po nad punkt zajmowany przed zadrażnieniem. Doświadczenie to tłómaczy się w ten sposób, że w czasie długiego rozkurczu ciągle przez naczynia włosowate przyplływająca krew' odżywia mięsień i zwiększa siłę jego rozprężną tak, że po ustaniu drażnienia mięsień nabierając siłę rozwija, i ztąd ciśnienie po nad prawidłowy stan się podnosi. Drugie doświadczenie jeszcze lepiej wpływ ten wyjaśnia. U zwierzęcia małemi dawkami worary otrutego podtrzymywał sztuczne oddychanie: przeciąwszy nerwy błędne i przerwałszy sztuczne oddychanie, potrzeba było 4 — 5 minut, aby serce obumarło, a mianowicie najpierw obumierała komórka lewa, przyczém zupełnie zniknęła zmiana w ciśnieniu i naprężeniu układu tętnicowego; pozostawiwszy przeciwnie nerwy błędne nienaruszone, można do jedenastu minut przedłużyć przerwę w utrzymywaniu sztucznego oddychania, zanim serce obumrze. Doświadczenie to dowodnie wykazuje, o ile nerwy błędne są w stanie siły naprężające serca przedłużyć. (*Allg. med. Central-Zeitung*. Nr. 42).

15. *Tenże* przedłożył temuż towarzystwu pracę swą **o wpływie saletry (saletranu potażu) na czynność serca**. Z doświadczeń tych wypada, że pod względem terapeutycznym nie jest jedno i to samo, czy się zapisuje saletran potażu lub téż sody, co w ostatnich latach było uważane za jedno; gdyż pierwsza sól ma własności trucizn sercowych, gdy druga ich zupełnie nie posiada. I tak, 5 gran saletry zwyczajnej (*kali nitricum*) zastrzyknięte do żyły szyjnej psa śred-

niej wielkości, natychmiast śmierć serca sprowadzały. Rozpuściwszy pół uncji saletry w 2 uncjach wody, wstrzyknął tego roztworu centymetr sześcienny, poczem ciśnienie w tętnicach z nadzwyczajną szybkością opadło; śmierć serca nastąpiła natychmiast i, pomimo utrzymania sztucznego oddychania, zwierzęcia do życia powrócić nie było można. To pokazało autorowi, że dawka ta była za silną i dla tego przygotował roztwór 3 razy słabszy. Wstrzyknąwszy tę samą objętość płynu, to jest około 2 gran saletry, pokazało się, że linie krzywe ciśnienia były prawie te same, co przy naparstnicy (*digitalis*), to jest podniesienie ciśnienia, a obniżenie liczby tętna; wstrzyknąwszy zaś u tego samego zwierzęcia po przejściu pierwszego skutku ilość podwójną, otrzymał skutek jeszcze silniejszy, gdyż oprócz poprzednich objawów uważać można było znaczne podniesienie się krzywych linii ciśnienia sercowego. Skutek i tu był szybko przemijającym, lecz po zastrzyknięciu potrójnej ilości szybko śmierć serca nastąpiła. Po wstrzyknięciu małej ilości i osiągnąwszy podniesienie ciśnienia i zmniejszenie liczby tętna, przeciął nerwy błędne, a wtedy znikło natychmiast pomniejszenie liczby tętna, a jednocześnie podniosło się i ciśnienie. Ze wszystkich tych doświadczeń pokazuje się, że z pomiędzy trucizn na serce działających saletra w sposobie i stopniu działania najbliższą jest naparstnicy; co najdowodniej potwierdzają dawne kliniczne spostrzeżenia, gdyż saletrę podawano w tych samych warunkach, co i naparstnicę. Czy saletra obniża ciepłotę, tego doświadczalnie autor nie sprawdzał. Co się zaś tyczy drogi, po której saletra rozwija swój wpływ, to utrzymuje, że działa ona, równie jak naparstnica, wprost na istotę nerwową, a prócz tego działa swoiście na oba układy nerwów sercowych. Pod względem praktycznym wykazują nam te doświadczenia ważność saletry, jako środka leczniczego, czego w ostatnich czasach zaprzeczano, a nawet uważano saletrę jako środek lepiej w kuchni, niż w medycynie dający się zastosować. (Tamże Nr. 44).

Sprostowanie. W tomie LI, na str. 451. i 480., zamiast Tiémax powinno być: Trémaux.

WYCIĄGI Z LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIA I TERAPIA.

Alfr. Vogel: Ogólne zasady badania chorób dzieci (1).

Niemowlęta, liczące zaledwie parę tygodni życia, najczęściej nie zważają na wszelkie badanie lekarskie. Śpią ciągle, a gdy się je wyjmie z obcisłych powijaków i poduszek, bardzo im to się podoba i są zupełnie spokojne. Od chwili jednak, kiedy dzieci zaczynają poznawać i rozróżniać otaczające przedmioty, (co się z resztą już w trzecim miesiącu życia wydarza), lękają się każdej obcej twarzy, a zatem i przywołanego lekarza. Lękliwość ta trwa u niejednych dzieci od 18. do 20. miesiąca życia, zmniejsza się później, czasem powiększa, a niekiedy trwa aż do 4. lub 6. roku życia. — Zależy to wiele od warunków, pod jakimi dzieci wzrastają: im mniej ludzi widzą, tém się więcej lękają; dzieci z miasta są zawsze śmielsze, niż dzieci ze wsi.

Lekarz badający dzieci napotyka na trzy największe przeszkody: *brak mowy, niespokojność i rzucanie się w czasie badania, i krzyk.*

Pierwszej przeszkody, rozumie się, że usunąć nie można: zastępuje się ten brak dokładném wybadywaniem osób otaczających. Dwie ostatnie należy usunąć. Dziecię umyte, kiedy się napiło lub najadło, zasypia. U dzieci porządnych rodziców odbywa się to mycie lub karmienie o jednym prawie czasie, nie trudno więc zobaczyć dzieci śpiące. Dzieci przed ułożeniem do snu należy tak okryć, iżby potem, nie budząc dziecka, można było to okrycie podnieść.

Podczas snu badamy te zjawiska, które tylko podczas zupełnego spokoju dziecięcia mogą mieć wartość. Ocenienie zaś takich zjawisk, na które rzucanie się dziecka i krzyk nie mają żadnego wpływu, można odłożyć aż do przebudzenia się dzie-

(1) Ustęp z dzieła p. n.: „*Lehrbuch der Kinderkrankheiten* — von Dr Alfr. Vogel. Erlangen 1860.”

cięcia. Bada się więc dzieci spokojne i niespokojne, rzucające się.

Tylko podczas zupełnego spokoju badać można: *rysy twarzy, ułożenie i mimowolne ruchy tułowia i kończyn, tętno, ilość i rodzaj oddechów*, a w końcu *objawy przysłuchu*. U niespokojnych dzieci badać można *skórę* i jej barwę, *ciepłotę* i chorobliwe zmiany *jamy ust, brzuch, części płciowe, otwór stolcowy, kończyny, sposób ssania*, a przede wszystkim *krzyk*

1) **Wyraz twarzy** zdradza wiele u najmniejszych dzieci i wprawnemu badaczowi wiele ułatwia rozpoznawanie i rokowanie w chorobie. En sè b e d e S a l l e słusznie utrzymuje, że zdrowe zupełnie niemowlęta (oseski) nie mają żadnego wyrazu w twarzy, i każdy się z nim na to zgodzi, prócz może jakiej zaślepionej matki.

Nierównie atoli ważniejszą jest rzeczą, że chore dzieci nabywają pewnego stałego wejrzenia, pochodzącego częścią z ubytku tłuszczu w tkance łącznej, a częścią od skurczu mięśni twarzowych, zwykle rozwolnionych.

Każda obfita biegunka, szczególnie zaś cholera, zmienia rysy zdrowego dziecka tak nagle, że go często po 24 godzinach trudno rozpoznać. Gałki oczne wpadają w oczodół, powieki nie kryją ich dokładnie, pod dolną powieką tworzy się marszczka, nos robi się spiczastym, a okrągłe przedtém wargi nabywają ostrych zarysów.

Przy długotrwałym wiaździe (*atrophia*) znikają ostatnie szczątki tłuszczu na twarzy, skóra marszczy się, jest jej jakby za wiele; a w końcu w skutek drażnienia mózgu powstają różne skurcze mięśni czołowych (*corrugatoris supercilii, levatoris alae nasi et labii superioris*), nadające twarzy dziecięcia wyraz zgrzybiałości. Francuzcy pediatrykowie nazywają taką twarz bardzo niegrzecznie *wolterowską* twarzą.

J a d e l o t oznaczył 3 zarysy na twarzy, mające zdradzać choroby wewnętrzne. Pierwszy zarys poczyna się u wewnętrznego kąta oka i ginie na kości jarzmowej. Nazwał go *le trait oculo-zygomatique*. Drugi poczyna się na górnej części skrzydła nosowego i otacza półkolem mięsień okrężny ust (*m. orbicularis oris*); dzieli się on na 2: na nosowy (*trait nasal*) i policz-

kowy (*trait général*). Trzeci zarys rozpoczyna się od kąta ust i ginie ku podbródkowi. Pierwszy ma oznaczać choroby mózgu, drugi brzucha, a trzeci jamy piersiowej. Sądzę że zbyt cennym byłoby objaśniać rozsądnemu czytelnikowi, że sąto próżne mrzonki. Tak łatwo nigdy nie będzie lekarzowi, by mógł z rysów twarzy poznać każdą chorobę. Jedna tylko charakterystyczna oznaka pewnej już choroby znajduje się w twarzy, a tą jest podnoszenie się skrzydeł nosowych przy każdym wdechu, z czego z największą pewnością wróżyć możemy o zapalnej chorobie w płucach.

2) Nowonarodzone dziecię zwykle przybiera to samo **położenie**, jakie miało w macicy; grzbiet jego jest na zewnątrz wygięty, głowa ku piersiom pochylona, kończyny do tułowia zbliżone. Jeżeli dziecię leży spokojnie, śpi ciągle i mocno, obudzone porusza się żwawo i silnie, — mówimy, że dziecię jest zupełnie zdrowe. Rozumié się, że odróżnié tu należy stan bezwładności i odurzenia odznaczający się pozornym spokojem. W takim jednak razie oczy niemowlęcia stają słupem, dziecię nie patrzy za matką lub mamką, co już nieraz 4-ro-tygodniowe robić zwykły, powieki nawet we śnie pokrywają tylko rogówkę do połowy. Jeżeli dzieci rzucają się, są niespokojnemi przy każdym ułożeniu, ciepłotę mają podwyższoną, potem zaś nagle uspokajają się, a ciepłota przecież nie obniża się, powstaje to w skutek osłabienia i rokowanie pogorsza się.

Przy chorobach wypocinowych w mózgu zwykle dzieci przekrzywiają główkę ku tyłowi. *Przy wjadzie mózgu*, w skutku ogólnego ubytku w ciele, trą główką o poduszkę, a rączkami targają po głowie i uszach. Zdrowe dzieci, kiedy się zmęczą, śpią w każdym położeniu mocno i ciągle. *W zapaleniu płuc* kładą się najczęściej na wznak, lub po stronie chorego płuca na bok; ułożone na boku zdrowym zmieniają natychmiast położenie. Twarzą na dół układają się najczęściej dzieci *ze skrofaliczném zapaleniem oczów*, a niekiedy z bólami w głowie.

Niemowlęta ułożone podczas ssania lub wkrótce potem na na stronę lewą najczęściej są niespokojne i womitują. Pocho dzi to z tąd, że zbyt duża wątroba gniecie w tém położeniu na pełny żołądek. Dzieci dla tego najchętniej ssą pierś lewą, i do

téjże je najczęściej dosadzają, i w lewej piersi najczęściej więcéj znajduje się pokarmu. Prawdę tę poprzeć można doświadczeniem: jeżeli niemowlę nie chce ssać piersi prawej, bierze ją przecież chętnie, jeżeli mu się nożki przełoży pod prawe ramię karmicielki i ułoży je się *na boku prawym*.

Rączkami najczęściej dzieci pokazują miejsce cierpienia. Podczas żąbkowania chwytają się za usta; przy ostrój puchlinie głowy i zadrażnieniu mózgowém chwytają się za włosy lub za części płciowe; przy dławicy przyciskają i trą szyję. Większe dzieci przy bólu w brzuchu chwytają za tenże. Przy cierpieniach w pęcherzu (często pryszczydłami (*vesicantia*) spowodowanych) za pęcherz; przy robakach świdrują palcem w nosie lub w otworze stolcowym. Zawiędłe dzieci mają palce podwinięte i ściskają dłonie silnie. Chwilowe kurczenie i wyciąganie nóg z krzykiem jest zwykłą oznakę odęcia i ustaje zwykle, gdy wiatry odejdą.

3. Badanie tętna, jeżeli ma być z pożytkiem, winno się odbywać tylko w czasie snu dziecięcia. Wiele ponosić musimy trudności z dzieckiem, które się nagle zbudziło i jest niespokojném, przez częste obmacywanie. Dziecię chce się koniecznie wyrwać i im silniój trzyma się go za rączkę, tém ono silniój napręży mięśnie, i tętna namacać nie można. Podawano różne sposoby dla dobadania się tętna nawet u dziecka nieśpiącego, jak piersi, smoczek, lub palec, który dziecko ssie; ruchy jednak przy ssaniu przyśpieszają oddech i bicie serca, sposób więc ten nie daje pewnych wypadków. Najlepszy sposób jest, zbliżyć się do śpiącego dziecięcia i palcem wskazującym u ręki domacać się tętnicy sprychowej (*a. radialis*), a jeżeli dziecko zaczyna się poruszać, to iść za temi ruchami z ręką bez najmniejszego oporu. Dzieci wówczas najczęściej się uspokajają i zasypiają znowu. Jeżeli jednak mimo téj ostrożności dziecię porusza ręką, należy zaraz odjąć dotykający palec; gdyż inaczej z pewnością się obudzi, a nic trudniejszego do badania, jak dziecię tylko co obudzone. Być może, iż zaniedbanie tych przepisów ostrożności jest właśnie powodem, dla czego wielu autorów podaje liczbę uderzeń serca za wysoką (130—140). *V a l l e i x*, lekarz

w domu podrzutków w Paryżu, badając 13 zdrowych, śpiących dzieci od 3 do 21 dni mających, znalazł średnią liczbę 87 (najniższą 76, najwyższą 104). Co do mnie na 24 dzieci badanych pod temiż warunkami znalazłem najniższą liczbę 92, najwyższą 136, średnią 109. Trudniej jest nierównie, przy tak małej pojemności tętnicy, oznaczyć twardość lub miękkość tętna. Głównie więc zwraca się uwagę na rytm uderzeń, albowiem niemiarowe, przepuszczające tętno towarzyszy zwykle chorobom mózgu i serca. Wielka szybkość tętna mniej znaczy u dzieci, niż u dorosłych, gdyż u dzieci powstaje szybkie tętno po najlżejszém wzruszeniu. Znacznie tętno wolniej przy stwardnieniu w tkance łącznej podskórnej i przy ucisku na mózg. Dzień przed śmiercią, a czasem i dłużej, nie czuć tętna zupełnie.

4. **Badanie narządu oddechowego** u dzieci przedstawia bardzo wiele trudności, raz dla małej pojemności tychże, a po drugie dla niespokojności i bojaźni dzieci, które się mają badać. Fizyczne badanie dzieli się na *obejrzenie*, *pukanie*, *przysłuch* i *obmacanie*. Dwa pierwsze wykonywają się na zupełnie spokojném dziecięciu; dwóch ostatnich można użyć, choć dziecko krzyczy.

Obejrzenie. Co się tycze *liczby oddechów*, u dzieci, które jeszcze nie ukończyły roku życia, nie da się nic stałego oznaczyć. Świadczą o tém różniące się zdania najsumienniejszych pisarzy: 18—35 oddechów na minutę są zwykłą granicą. Zwrócić tu jeszcze należy uwagę, że liczba oddechów nie jest równą u jednego i tegoż samego dziecięcia, gdy śpi i gdy czuwa. Tylko we śnie oddechy są miarowe. Mierzyłem liczbę oddechów 60 razy u 22 dzieci od 3 — 4 tygodni mających i średnia cyfra wypadła 26,4 na minutę. Jak się tylko dziecko obudzi i poczyna być wesołym, wówczas każde dotknięcie, każdy niezwykły łoskot, każda zmiana oświetlenia w pokoju zmienia oddychanie: przerywa się ono na dłużej niż zwykle, poczem następuje kilka szybkich powierzchownych, lub powolnych głębokich wdechów. Jeżeli jeszcze dziecko pocznie do tego krzyczeć, ustaje wszelka rytmiczność oddechów, zazwyczaj atoli wczasie krzyku zwiększa się ilość oddechów.

Dla tychto powodów fizyologicznych mała różnica od liczby oddechów prawidłowych nie ma wielkiego znaczenia przy rozpoznawaniu chorób u dzieci.

Dzieci, które już ukończyły piérwszy rok życia, oddychają, jeżeli są spokojne, bardziej miarowo. Zboczenia w płucach, szczególnie zrazikowe zapalenie (*pneumonia lobularis*), stwardnienie, zmięśnienie zakaźnicze, podwajają i potrajają oddechy, a więc będzie 50—80 na minutę, pomimo, że wprost przyczyny znakomitęj mechanicznej, zatkania wypociną znaczniejszej części miąższu płuc trudno się dobać fizycznie. W późniejszych latach, aż do ukończenia powtórnego zębowania, niektóre tylko choroby zmniejszają liczbę oddechów, a mianowicie te wszystkie choroby mózgu, które wywołują ucisk na miąższ jego. A więc przedewszystkiém ostra opuchlina mózgu (*hydrocephalus acutus*), gruźelki w mózgu, a niekiedy zapalenie opon mózgowych i wynaczynienia, jeżeli ropa lub krew' tworzą na tychże błonach pewnej grubości warstwę. We wszystkich tych przypadkach oddechy są nadwyzczaj: nierówne, raz za szybkie, to znów wolnieją, głębokie, ciche, lub połączone ze stękanie. U dziecięcia zdrowego, niemającego roku, oddychanie jest głównie brzuszne, to jest przepona kurczy się silnićj, niż mięśnie klatki piérsiowéj; a ta ostatnia nie rozszerza się ku górze, ale więćj ku dołowi, tak, że brzuch i klatka zmieniają swą postać. Sposób oddychania w różnych chorobach płuc jest różny: dla tego uważne przyjrzenie się klatce piérsiowéj jest bardzo ważném; naprowadzi bowiem na wiele domysłów jeszcze przed fizyczném badaniem, którego czasem niepodobna dokładnie dokonać.

Puka nie na dziecięcęj klatce piérsiowéj najlepiej gdy się odbywa bez plessimetru i młoteczka, ale palcem na palcu. Owo chirurgiczne prawo: „unikaj wszelkich narzędzi tam, gdzie można je zastąpić ręką“, winno tu mieć zastosowanie; tém bardzićj, że dzieci 2—3 letnie boją się plessimetru i młoteczka. Przeciwnie, obchodząc się z nimi łagodnie, palcami pukać można dowolnie. Dzieci, które się już noszą, najlepiej opukiwać na rękę matki. Tym sposobem przedstawia się najlepiej cały grzbiet, na który szczególną przy badaniu zwrócić

uwagę należy. A nadto dzieci, czując się przy matce, łatwiej się dają badać. Dzieci w powijkach opukuje się leżące na boku, bez żadnej przeszkody. Że ręce, zacząć się niemi dotkniemy dziecięcia chorego, winny być należycie wygrzane, rozumie się samo przez się. Lekarze, mający ręce zawsze zimne i pocące się, nie zdadni są do badania dzieci.

Pukanie odbywać się winno zupełnie lekko, słabo, i zwolna; należy je tak długo powtarzać na jednym miejscu, dopóki nie przeciągnie się przez chwilę najgłębszego wdechu i dokładnego wydechu, do czego zwykle potrzeba 8 — 10 uderzeń. Silne pukanie, jakiego zwykle używamy na plecach barczystego mężczyzny, nie może mieć miejsca na cienkiej i sprężystej klatce dziecięcia, na tak małym płucu. Przez silne pukanie powstaje oddźwięk w odleglejszych częściach, jak w kiszkiach, a nadto dziecię z pewnością się zniecierpliwi i będzie niespokojne. Trzeba pukać *zwolna*, gdyż do rozpoznania odgłosu i zrobienie o nim sądu zawsze potrzeba pewnego czasu; przez szybkie, bębniące pukanie nie wykryje nawet najwprawniejsze ucho delikatniejszych odcieni odgłosu.

Winienem tu zwrócić uwagę na jedno zjawisko, które chociaż powtarza się codziennie, mało na nie dotąd zwracano uwagi. Opukując mianowicie płuca u zdrowego dziecięcia do 2. — 3. roku życia z obu stron z tyłu, dopóki to dziecię jest spokojne i żadnego nie wydaje z siebie głosu, po obu stronach mamy jawny, mniej więcej bębnowy odgłos. W chwili atoli, gdy dziecię poczyna być niespokojnym, szamotać się, *stan ten zmienia się zupełnie.* Miasto jednakowego jawnego odgłosu po obu stronach, powstaje w lewym płucu odgłos nieco stłumiony, w prawym zaś płucu z tyłu aż do wyrostka łopatki, odgłos zupełnie tępieje. Pukając na tém samym miejscu parę sekund, aby uchwycić tę chwilę, w której dziecię robi najgłębszy wdech, (przyczem przepona musi zwolnieć), sprawiamy znowu podczas niéj ów pierwotny jawny odgłos. Po ustaniu wdechu ogłos znów tępieje.

Dzieci zniechęcone pukaniem poczynają wrzeszczyć, przyczem jest w ruchu tłoczni brzuszna, a jak długo to ma miejsce,

szczególniej u dziecięcia roczniaka, można z łatwością tego objawu się do badać. Najbliższą przyczyną tego tępienia odgłosu wprzód jawnego jest owa tłocznia brzuszna, praca stosunkowo za wielką jeszcze wątrobę ku górze. Z przodu klatki piersiowej i na obu bokach zmiany te w odgłosach równie się zjawiają, lubo w mniejszym stopniu. To właśnie opisane zjawisko zachwiało wielce moją wiarę w wiele opisów zapaleń płuc u dzieci, jakie napotykaemy w książkach i dziennikach lekarskich, a szczególnie, gdy w tych opisach odgłos tępy najczęściej bywał dostrzeganym z tyłu w szczycie prawego płuca. Takim tylko badaniom fizycznym w takim razie winniśmy przyznawać wartość, przy których wyraźnie jest wspomnianém, że odbywało się podczas zupełnego spokoju dziecięcia i że to stłumienie trwało dni kilka. Jestem mocno przekonanym, że znaczna liczba zapaleń oskrzeli, którym zwykle z początku towarzyszy bezdech i gorączka, uchodzi za *zapalenie płuc* jedynie z braku wiadomości o owém tępieniu odgłosu w prawém płucu. Łatwo sobie wytłómaczyć, dla czego w takich przypadkach i leczenie jest nadzwyczaj pomyślném i wyzdrowienie szybko następuje.

Pukając w klatkę piersiową *krzyczącego* dziecięcia, można zauważyć jeszcze jeden objaw, a mianowicie tak zwany *dźwięk metaliczny*. W każdej chwili można go na samym sobie wywołać, uderzając pięścią w kość mostkową i śpiewając jednocześnie długą nutę. Ton wówczas przerwie się chwilowo odgłosem jakby metalicznym, równej wysokości jak śpiewana nuta, która po ukończoném uderzeniu wraca do pierwotnej czystości. Odgłosu tego trudno pomieścić z odgłosem w jamie grucźliczej u dorosłych, lub z tak zwanym *bruit de pôt fêlé*; powstaje on bowiem tylko w czasie krzyku, podczas gdy odgłosy z jamy grucźliczej słyszeć zawsze można, choć chory żadnego z siebie nie wydaje głosu. Gdy dziecko spokojnie oddycha, nigdy nie słyhać dźwięku metalicznego, a jamy grucźlicze w płucach przed 2. rokiem życia są nadzwyczajną rzadkością, a choćby i były, to odgłosu tego nie dopuka się.

Pukaniem wybadać można *wielkość gruczolu mostkowego*. Pukając w mostek jak można najprędzej, ale uważnie

i lekko, dosłyszeć można stłumienie, które później od miesiąca do miesiąca zmniejsza się. Tym sposobem badając, można się przekonać, że wiele dzieci ma wielki gruczoł mostkowy, a przecież nie cierpią one na skurcz głośni i nawzajem, że wiele dzieci, co cierpią na skurcz głośni (*asthma thymicum*), mają tak mały gruczoł, że się go pukaniem nie dobada.

Przysłuch (*auscultatio*), ta najznakomitsza część fizycznego badania u dorosłych, na nie wiele się przydaje u dzieci. Przyczyną tego jest ciągła niespokojność dziecięcia, nierówne oddychanie, brak powierzchni, zbyttnia sprężystość ścian klatki piersiowej, ztąd łatwość udzielania się odgłosów, a w końcu ta okoliczność, że dziecię nie zniży ani nie podniesie głosu na żądanie badającego. U wychudłych dzieci, gdzie przestrzenie międzyżebrowe są zapadłe, trudno jest nawet przystawić dokładnie stetoskop; z przodu i z boku rzadko które dziecię daje się słuchać: pozostaje więc tylko powierzchnia tylna. U dorosłych możemy oznaczyć ściśle granice, dokąd się udziela oddech z tchawicy; u dzieci bardzo trudno to zrobić. U dzieci prawie w całych płucach słyhać głośny *wydech* i *wdech*, podczas, gdy też same objawy u dorosłego stwierdzają niewątpliwie rozszerzone stwardnienie w płucach. Nadto u dzieci nie znać granic pomiędzy prawidłowym oddechem pęcherzykowym, a oddechem oskrzelowym, lecz na wielu miejscach słyhać w płucach oddech bardzo zbliżony do oskrzelowego. Najwięcej nam chodzi o to u dzieci, aby rozpoznać, po której stronie ten oskrzelowy oddech jest większy, tam bowiem domyślać się można zmiany w mięszu płuc. Już więcj nam przyniesie korzyści badanie głosu samego. Brzmi (*consonatio*) wprawdzie głos po całej klatce piersiowej dziecięcój, ale gdzie miąższ płuc jest stężony, tam to brzmienie głosu jest najmocniejsze, jakby badający przyłożył ucho do samych ust dziecięcia. Objaw ten przy badaniu tém więcj cenić należy, że go można dostrzegać nawet na niespokojnych dzieciach, a nawet tylko u nich, i nie potrzeba, badając, zachowywać wiele ostrożności i tracić wiele czasu.

Obmacanie jest najwygodniejszym i najprostszym sposobem badania klatki piersiowej u dziecięcia. Kładąc rękę na piersi, czuć zarazem ciepłość i stopień wilgoci na skórze. Dzieci najczęściej są niespokojne, i w domowej praktyce trudno używać ciepłomierza; potrzeba więc przyuczyć się, ręką odgadywać stopień ciepłoty. Podwyższona ciepłota jest najznaczniejszym z objawów tak zwaną gorączki, i tylko według niej nieraz stosujemy nasze leczenie.

Prócz tych ogólnych spostrzeżeń, ręka położona na piersi czuje jeszcze drzenie, wibracje *głosu* i udzielanie się ich klatce piersiowej. Wibracje te, (falowanie *głosu*) najsilniejsze są na miejscu ich powstania, to jest na krtani i tchawicy, bardzo silne wzdłuż stosu kręgowego, na przestrzeni międzyłopatkowej, bardzo znaczne po bokach, nad obojczykiem i na mostku. W tych miejscach, gdzie się serce i wątroba bezpośrednio stykają ze ścianą klatki piersiowej, nie ma ich zupełnie. Nagromadzenie tłuszczu w tkance łącznej podskórnej zmniejsza wibracje.

Wszystkie te objawy, jakie dostrzegamy u zdrowego dziecięcia, zmieniają się, jeżeli część mięszu płuc staje się zbitą przez twarde wypociny gruźlicze, nasięki rakowe, lub zwątrobiecie. W takim razie, jeżeli większe gałązki oskrzeli, przechodzące przez miejsce stwardniałe, przepuszczają jeszcze powietrze, *głos* na tém miejscu silniej wibruje. Zatkanie oskrzeli znosi wszelki *głos* po nad stwardniałą częścią płuc zupełnie. Płynne wysięki w worku opłucnym, w miejscach, gdzie się stykają ze ścianą klatki piersiowej, nie dopuszczają *głosu*; za to w miejscach, gdzie płuco bezpośrednio dotyka ścianę klatki, wibracje są bardzo silne.

Zapomocą obmacania można jeszcze prócz *głosu* badać *stan oskrzeli*. Powietrze, wpadając i wypadając z tchawicy i oskrzeli, pobudza śluz nagromadzony tamże w postaci błon lub belek poprzecznych do drżenia, które się udziela łatwiej ścianie klatki piersiowej, niż wszelkie inne szmery. Na tym polegając objawie, sądzono, że te szmery tam powstają, gdzie je najwięcej słyhać. Im bliżej tchawicy leży wibrująca błona śluzowa, tém to rzeżenie więcej słyhać po całej klatce pier-

siowój; im mniejsza jest pojemność oskrzeli napełnionych śluzem, czyli im te bliżej leżą ku obwodowi, tém je więcej słycać ograniczone na jedném miejscu.

Nie należy nigdy zaniedbywać zbadania głosu i oskrzeli, bo to u niespokojnych dzieci zastępuje miejsce przysłuchu i pukania.

Oto są główne zasady, na które lekarz winien mieć baczenie przy dziecięciu spjącém lub spokojném. Pukanie zawsze odbywać się powinno na końcu, ponieważ przez nie dziecię się najczęściej budzi.

5. Ważniejszym nierównie jest **badanie brzucha**, gdyż choroby przewodu pokarmowego częściej się trafiają u dzieci, niż choroby płuc. U dorosłego, dla częstój zmiany ilości gazów w kiszka, pukanie brzucha nie zawsze pewne daje wypadki; u dzieci niedokładność ta jest jeszcze większą. Prawie przy wszystkich rodzajach nieżytu w kiszka brzuch się wydyma, a wątroba i śledziona przy pukaniu zdają się większe. Valleix radził sobie w ten sposób, że dziecię, mające być badane, kazał przynosić szybko przed okno jasne, lub przed jasném stawiał światłem: niespokojność dziecięcia ma natychmiast ustawać, bo dzieci lubią się patrzeć na światło. Z chwili téj należy korzystać i wykonać na brzuszku coraz mocniejszy nacisk, który dziecię znosi, jeżeli mu nie sprawia bólu. Tym sposobem można nieraz tak silnie brzuszek ucisnąć, że czuć stos kręgowy. Jeżeli ucisk taki połączony jest z bólem, dziecię zawsze mocno zakrzyczy i twarzą ból okaże.

Wysięki surowicze w jamie brzucha, tak częste po szkarlatynie i przy gruźlicy otrzewnej, trudno odkryć w leżącym położeniu na wznak; bo w takim razie surowica spływa na spód, a w górze są kiszki. Ułożywszy dzieci na brzuszku, lub badając siedzące, z łatwością wysięk wykryć można.

Otwór stolcowy trzeba u każdego dziecięcia należyście obejrzeć. Przy każdój biegunce zaczerwienia się on i daje pewną wskazówkę i gwałtowności i czasu trwania biegunki. Na otworze stolcowym okazują się pierwsze oznaki *wrodzonego przymiotu (syphilis congenita)*. Badanie od-

bytu nie przedstawia żadnych trudności. Nasmarowawszy oliwą dobrze mały palec u ręki i wkręcając zwolna, można go wprowadzić w kiszkę odchodową; sprawia to jednak ból dziecku i nie należy tego czynić bez wyraźnego wskazania.

Części płciowe zasługują w niektórych przypadkach na dobre zbadanie. Zaczerwieniają się i one przy biegunkach, szczególniej worek jądrowy prędko się obciera, u dziewczynek więcj śluzu wychodzi z pochwy. *Cewkę moczową* u chłopców najlepiej badać zgłębnikiem srebrnym cienkim, wygiętym w kształcie kateteru; sposób ten w niektórych przypadkach wstrzymania się moczu najlepszym jest środkiem leczniczym. *Wewnętrzna powierzchnia uda* najlepszym jest dowodem, czy dziecię chudnie w czasie choroby. Jak wiadomo, rzeźnicy nasi tym samym sposobem poznają, czy bydło dobrze jest wypasione. Choroba, a szczególniej biegunka, już po kilku prawie godzinach robi na udach skórę, wietkę, nie tak naprężoną, a po 24 godzinach powstają już fałdy. Jeżeli zaś choroba trwa dłużej, to z owych poduszek tłuszczowych robią się zwiędłe wiszące worki ze skóry, które jednak przy dobrém odżywianiu nadzwyczaj szybko się wypełniają i wewnętrznej powierzchni dawną przywracają postać.

Jamę ust zawsze trzeba zbadać. Uciska się z lekka na dolną szczękę, przyczem dzieci zazwyczaj otwierają usta szeroko; gdy to nie pomaga, przesuwa się palec po błonie śluzowej policzka aż do tylnej części szczęki dolnej, tam z łatwością wsuwa się go między szczękę górną a dolną i można według woli roztworzyć usta. Mając nieco wprawy, można z łatwością palcem wskazującym obmacać tylną ścianę łyku, tylne otwory nosowe, języczek, a nawet szparę głosową. Przydać się to może w niektórych przypadkach dławca i ropni w ścianie przełyku.

Język ma być „zwierciadłem żołądka.“ Nie zawsze to się sprawdza u dorosłych, a rzadziej jeszcze u dzieci. Dzieci cierpiące na chorobę kiszek mają nieraz czysty, czerwony język, i przeciwnie mające dobrą chęć do jadła i dobrze trawiące mają biały lub białymi wysepkami pokryty. U wielu rodziców uczą już dzieci w pićrwszej młodości wystawiać ję-

zyk na dany rozkaz i bardzo się im to podoba. Małe dzieci wówczas posuwają to posłuszeństwo do tego stopnia nieraz, że lekarzowi domowemu, którego poznają na ulicy, pokazują język ciągle z daleka, na uciechę przechodzących. Dzieci przy zębowaniu, mające dziąsła mocno zaczerwienione, niechętnie pokazują jamę ust. Winien więc lekarz przyuczyć się jednym pociągnięciem palca zbadać oba rzędy zębów, by dzieci długo nie nudzić.

6. W końcu są jeszcze dwa odgłosy, na które przy badaniu baczność mieć należy, a mianowicie: **krzyk i kaszel**.

Dzieci krzyczą albo przy wydechu, albo przy wdechu, albo przy obu razem. Zwyczajne krzyczenie odbywa się tylko przy wydechu, jest głośnie i u dzieci jednego wieku prawie téjże saméj wysokości tonu. Ma atoli każde dziecko coś szczególnego i odmiennego w głosie, co jednak trudno opisać, podobnie jak różnicę głosu u dorosłych.

Podczas krzyku powietrze w płucach ściśnione jest przez tłoćzną brzuszną, przez szparę atoli głosową naprężoną wchodzi zwolna i nieodpowiednio do ucisku; musi więc powstawać chwilowa przerwa w krążeniu. Po silnym wdechu dziecko tym sposobem krzyk podwyższa, że otwiera usta szeroko, przyczém widać na brzegu dziąseł język z słabemi ruchami drgawkowemi; skrzydła nosowe rozszerzają się, oczy się zamykają, a na jagodach i na czole rozliczne tworzą się fałdy. Gdy dziecko krzyczy dłużej, twarz się więcej czerwieni, żyły szyi i głowy nabrzmiwiają i trwa to dopóty, dopóki dziecko wytrzymać może bez nowego wdechu. Gdy nadejdzie ta chwila, dziecko silny robi wdech, a twarz się chwilowo wypogadza. Dopóki dziecko jest niespokojne, przekształcenie to twarzy jest ciągłe; jak się tylko uspokoi, znikają zmarszczki na twarzy, oddechy i wdechy wyrównują się, dziecko jeszcze wydaje parę krzyków poczem następuje małe znużenie, zwykle kończące się zaśnięciem. Czasem wśród wydechu słyhać 3 — 4 przerywanych, szybko po sobie następujących krzyków, poczem nadchodzi długi przeciągły krzyk, kończący się drżaco. Krzyk taki wiele ma podobieństwa do beczenia kozy. Należy tu jeszcze

wspomnieć, że dzieci nie mające 1/2 roku (a takich krzyk dopiero co opisaliśmy) nigdy nie płaczą łzami.

Najważniejsze pewniki, jakie z rodzaju krzyku co do bytności choroby wyprowadzić potrafimy, są następujące: dzieci chorujące na zapalenie płuc lub opłucnej, dzieci, którym się płuca mało rozszerzają, *nie krzyczą nigdy głośno i ciągle*; najwięcej stać ich na smutne, ciche stękanie. Dzieci, które chorują na zapalenie gardła *nieżytowe, dławcowe*, nie mogą wydać głosu zupełnie. Bardzo lekkie zapalenia nieżytowe tchawicy nie tłumią głosu, ale go robią chrypowatym. Dzieci z ostrą puchliną głowy wydają od czasu do czasu parę pisikliwych głosów i wpadają znów w ciągłą śpiączkę. Dzieci gorączkujące nie krzyczą nigdy ciągle i głośno, nawet gdy im co mocno dolega. Najbardziej krzyczą dzieci przy zapaleniach ucha (*otitis*), przy ropniach głębokich i po zranieniach.

Sposób kaszłania wiele nam się przydać może do oceny stanu narządów oddechowych. Jeżeli dzieci kaszlą głośno, wilgotno i bez bólu, mamy wówczas najczęściej z prostym nieżytem do czynienia; jeżeli zaś krzywią twarz przy każdym kaszlu, kaszel ten jest suchy i cichy, i jeżeli dziecię usiłuje go powstrzymać, najczęściej wówczas jest w płucach cierpienie zapalne. Dławiec rozpoczyna się suchym, szcze-kającym kaszlem, który się wkrótce przemienia na bezgło-sne chrapanie. Przy kokluszu kaszel jest długi, kurczowy, miarowy, przerywany jedynie silnym, świszczącym wdechem. Dzieci z gruźlicą kaszlą ciągle, dzień i noc, w krótkich prze-stankach. Kaszel u tyfusowych, w porównaniu z temi zmia-nami, jakie w płucach fizycznie wykazać możemy (najczęściej na zwłokach), bardzo jest nieznaczny i bez dolegliwości.

Oto są główne rzeczy, na które lekarz winien zwrócić uwagę, badając chore dziecię. Co się tyczy samego postępowania, lekarz chcący leczyć dzieci, winien mieć wiele cierpliwości i łagodności. Najtrudniej jest leczyć dzieci od roku do 3 lat mające. Niemowlęta i dzieci nie mające roku rzadko się lękają i łatwo je oswoić; później lękają się zazwyczaj

każdej obcej twarzy. Do takich dzieci nie należy wprost przystępować do łóżka, ale piérwój obrócić się tyłem, nie zważać na nie, z rodzicami lub służącemi łagodnie prowadzić rozmowy a w końcu dopiero zablżyć się do dziecięcia z czémś świecącym lub kawałkiem cukru. Usiadłszy przy łóżku, nie należy dziecięcia zaraz odkrywać, po brzuchu go gnieść i rozpoczynać fizyczne badanie. Należy je wprzód popytać stosownie do wieku, wymódz na niém parę „tak“ lub „nie“, podziwiać jego zabawki leżące na łóżku, lub opowiadać mu o innych, których jeszcze nie posiada, a które mu się obiecuje i t. d.; krótko mówiąc, trzeba się z dziecięciem zapoznać, zaczęm rozpoczniemy porządne badanie, przez co zyskuje się prędko jego przyjaźń. Po zawartój przyjaźni, okazawszy się ostrym nieco i stanowczym, prędko się ma nad dziecięciem przewagę, o jakiej otaczający je nawet nigdy nie zamarzyli. Dzieci pozwalają się wówczas spokojnie badać, kładą się na każdą stronę, na którą sobie życzymy, i dopomagają nawet lekarzowi wszelakim sposobem. W takim tylko razie, kiedy otaczający popełnili tę niedorzeczność, że oczekiwanego lekarza przedstawili dziecięciu jakby straszycło, dłuższego użyć trzeba czasu na poprawienie tego błędu.

Nigdy i pod żadnym warunkiem nie należy używać zbyt ostrego postępowania, trzymania silnego, lub w końcu uderzenia, by zmusić dzieci do posłuszeństwa. Nie tylko, że tym sposobem zwiększa się bojaźń w dziecięciu i krzyki jego, ale wzbudza się w rodzicach, *najczęściej nierozsądnych*, wstręt i nienawiść ku sobie. Przeciwnie, zachowując w takim razie obojętność i głos spokojny, narobi się tylko takim rodzicom wstydu za ich niestosowne prowadzenie dzieci. Biją je téż nieraz za to, tak że lekarz wystąpić musi w obronie, za co téż otrzymuje plac boju i poddanego zupełnie pacyenta. Ogólnie dowiedzioném jest, że im dziecię jest słabszém, tém się łatwiej daje badać.

Lekarzowi początkującemu, w leczeniu dzieci nie biegłemu, może tych kilka uwag zdawać się będzie bez znaczenia. Jednak, gdy się, jak to mówią, wdroy w tę pracę, wtedy się przekona, że, nie zachowując tych przepisów, pomimo wszelkich wiadomości o sposobach leczenia, nie zdoła leczyć szczęśliwie i trafnie.

Tłómaczył Dr. Jawurek (w Wiskitkach).

WIADOMOŚCI KRAJOWE.

ZAKŁADY NAUKOWE.

SZKOŁA GŁÓWNA WARSZAWSKA.

Obrona rozprawy na stopień doktora medycyny.

W dniu 10.sierpnia, w sali posiedzeń Kaźmirowskiego pałacu, w obec rektora Szk. gł. W., grona profesorów, wyższych urzędników Komisji W. R. i O. P. i licznie zebranych gości, tudzież studentów Szkoły głównej, odbyła się uroczysta promocja p. Józefa Wszeborę, który na stopień doktora medycyny bronił swój rozprawy p. n. „O całkowitem jednostronnem i obustronnem wypłowaniu szczęki górnej (*De resectione totali sive unius, sive utriusque ossis maxillae superioris*). Warszawa, w drukarni S. Orgelbranda. 1864. roku.“ (w 8-ce, 65 stron). Oponentami z urzędu byli profesorowie Korzeniowski i Girsztowt; ten ostatni kładł szczególniej przycisk na potrzebę uwzględniania w tego rodzaju rozprawach dziejów sztuki lekarskiej krajowej. Dalej z grona wydziału lekarskiego czynili jeszcze zarzuty: prof. Brodowski głównie ze stanowiska anatomii patologicznej, i dr. Kosiński, prosektor, ze stanowiska anatomii opisowej. W ciągu opozycji prof. Brodowskiego rzucił też rektor Szk. gł., dr. Mianowski, kilka pytań kandydatowi, na które tenże zadawalając odpowiadał. W końcu z grona słuchaczy akademickich oponował stud. med. Dobrzycki. Czynione zarzuty doktoryzujący się odpierał w sposób jasny, zwięzły, a nieraz dosadny. Następnie profesorowie wydziału lekarskiego oddalili się na chwilę z sali, a gdy wrócili z narady, zastępca dziekana, prof. Wiśłocki, oznajmił kandydatowi, że obrona rozprawy uznaną została za zupełnie dostateczną i, po przyjęciu *sponsyi* tegoż, doktorem medycyny go ogłosił. Uroczystość ta zakończyła się przemową wice-dziekana, który podniosł

wyrazami skreślił nowo mianowanemu doktorowi ważność powołania lekarskiego i godności, której dostąpił; ten ostatni zaś w odpowiedzi wyraził wdzięczność dla szkoły, której jest uczniem, i gotowość poświęcenia nabytych w niej wiadomości na pożytek kraju.

P. Józef W s z e b o r ukończył nauki lekarskie w r. 1862. w tutejszej Akademii med. chirurg., a w r. 1863. już w Szkole głównej otrzymał stopień lekarza z prawem ubiegania się w każdym czasie o stopień doktora medycyny po obronie przez siebie napisanej rozprawy. Obecna więc doktoryzacja jest właściwie piérwszém uroczystém przyznaniem stopnia doktorskiego wychodzącém ze Szkoły głównej tutejszej, gdyż p. Ksawery Pasiutewicz, który w r. p. bronił tu już swój rozprawy na stopień doktora medycyny (1), był obcego uniwersytetu wychowawcem.

Rozprawa p. W s z e b o r a obejmuje między innymi opis obustronnego wypitłowania kości szczękowych górnych, wykonanego w Polsce po raz piérwszy przez prof. G i r s z t o w t a. Wstęp do tego opisu, przez samego operatora skreślony, znajduje się w Pamiętniku Tow. lek. Warsz. w tomie XLVII, na str. 11—19

Wykłady na wydziale lekarskim i matematyczno-fizycznym w ciągu półroczu letniego roku nauk 1863/4. były następujące (2).

A) Wydział lekarski.

Pr. Le Brun, dziekan: klinika chirurg. Pr. Chałubiński: klinika terap. Pr. Tyrchowski: klinika położn., choroby dzieci, nauka położnictwa. Pr. Kryszka: materya med. i toksykologia. Pr. Wisłocki: medycyna sądowa prakt., policya lek.; i medycyna sądowa teoret. Pr. Dybek: patologia i terapia ogólna. Pr. Szokalski: oftalmologia, klinika oftalmicz-

(1) Zob. Pam. T. I. W., t. XLIX, str. 364.

(2) Podług ogłoszonego drukiem. „Spisu wykładów w Szkole głównej Warszawskiej w letniém półroczu roku nauk. 1863/4. się odbywających. Warsz. 1864.“ (w 8-ce w. 42 stron).

na i otiatryka. Pr. Hirszfeld: anatomia. Pr. Girsztowt: chirurgia teoret. Pr. Hoyer: fizyologia i histologia. Pr. Werner: farmacya i farmakognozya. Pr. Rosé: patologia I terapia szczeg. Pr. Korzeniowski: chirurgia operacyjna. Pr. Łuczkiwicz, sekretarz wydziału: propedeutyka lekarska i historia medycyny XIX. wieku. Dr. Płaskowski: higiena z dietetyką i psychiatrya. Dr. Brodowski: anatomia patologiczna i kazuistyka anatomo-patologiczna. Dr. Glisczyński: gynecologia i akuszerya teoret. Dr. Pilicki: ćwiczenia anatomiczne. Dr. Baranowski: semiotyka. Dr. Narkiewicz-Jodko: oftalmoskopia. Dr. Fudakowski: fizyologia (trawienie, wydzielanie, wymiana materyi, oddychanie, ciepło zwierzęce). Dr. Neugebauer: nauka o operacjach akuszeryjnych, z ćwiczeniami na trupie. Mag. weter. P. Seifman: epizoocjologia i policja weter.

B) Wydział matematyczno-fizyczny.

Pr. Frączkiewicz: rachunek różniczkowy i integralny. Pr. Baranowski (Jan): astronomia sferyczna i kosmografia. Pr. Alexandrowicz: anatomia i fizyologia roślin (dokończ.); układnictwo botaniczne i botanika lekarska; demonstracje botaniczne. Pr. Natanson (Jakób): chemia organiczna. Pr. Babczyński: algebra wyższa i fizyka. Prof. Pęczarski: geometrya analityczna, geom. wykreślna i optyka. Dr. Dybowski: zoologia szczeg. (o rybach) i demonstracje zoologiczne. Kand. Jurkiewicz: systematyka mineralogiczna. Mag. Dudrewicz: chemia analityczna ilościowa i sądowa.

Wiedomości statystyczne.

Ciało nauczające Szkoły głównej składało się w półroczu zimowém r. nauk. 1863/4. ogółem z 57 osób, a mianowicie: wydział prawa i administracyi liczył 9 osób, w. lekarski 24, w. filol.-hist. 14, w. matem.-fiz. 10.

W témże półroczu zapisanych było *studentów* na czterech wydziałach ogółem 602, a mianowicie:

	Kurs I.	Kurs II.	Kurs III.	K. IV.	K. V.	
na wydziale prawa i adm.	115	206	—	—	—	321
„ „ lekarskim	23	26	4	14	32	99
„ „ filol.-hist.	15	23	—	—	—	38
„ „ matem.-fiz.	92	52	—	—	—	144
Razem	245	307	4	14	32	602

Zamianowania.

Przez rozporządzenie Komisji Rz. Wyzn. Relig. i Ośw. Publ. mianowani: adjunkci wydziału lekarskiego Szkoły głównej w Warszawie, doktorowie medycyny, Józef Rosé, Hipolit Korzeniowski i Henryk Łuczkiwicz, profesorami nadzwyczajnymi tegoż wydziału.

WSZECHNICA KRAKOWSKA.

Wybory.

Na odbytych wyborach władz akademickich w m. lipcu r. b. do godności rektora na rok nauk. 1864/65 powołany został prof. Dunajewski (z wydz. prawa), a dziekanami wydziałów obrani zostali profesorowie: teologicznego ks. dr. Wilczek, prawnego dr. Buhl, lekarskiego dr. Gustaw Piotrowski, i filozoficznego dr. Józef Kremer. Wybory te jednak nie zostały zatwierdzone przez Rząd Państwa, który wybory na godności akademickie zawiesił aż do dalszego czasu. Równocześnie zamianowani zostali: rektorem prof. dr. Wachholz; dziekanami profesorowie: dr. Schindler (teol.), dr. Heyzmann (praw.), dr. Bryk (lek.) i dr. Waleski (filoz.); prodziekanami zaś profesorowie: dr. Wilczek, dr. Buhl, dr. Teichmann i dr. Karliński.

Posady i zamianowania. Kliniki.

Po 12-letnich usilnych zabiegach wydziału lekarskiego, ustanowioną została *posada chemika patologicznego*, z roczną pensją 800 zł. w. a. i z rocznym zasiłkiem na potrzeby zakładu 200 zł w. a.; dodany nadto będzie laborant z płacą roczną 300 zł. w. a., a na pierwsze urządzenie pracowni przeznaczono 40 zł. w. a. Na powyższą posadę zamianowany został dr. Stopczański, który przez długi czas był asystentem przy prof. Hellerze w Wiedniu.

Dr. Maciej Leon Jakubowski, otrzymawszy zatwierdzenie Ministerstwa Stanu na *docenta chorób dzieci*, otworzył już *ruchomą klinikę dzieci (ambulatorium)* w zakładzie klinicznym przy ulicy Wesołej.

Co do stosunku szpitali do klinik Krakowskich dowiadujemy się z przeszłorocznego Przegl. lek. (Nr. 34), że

służące wydziałowi lekarskiemu uniwersytetu Jagiellońskiego prawo, przedstawiania kandydatów na wszystkie posady lekarskie szpitalne w Krakowie, w ostatnich czasach wcale nie jest wykonywane; atrybucya ta przeszła na władzę administracyjną, która znów polega na zdaniu swego referenta, to jest Rady lekarskiego. Tym sposobem stało się np. w r. p. że opróżniona posada praktykanta chirurgicznego w szpitalu św. Ducha w Krakowie przyznana została, *pomimo ubiegania się doktorów medycyny*, p. Lewickiemu, *wysłużonemu chirurgowi (to jest felczerowi) obwodowemu, nie mającemu nawet dyplomu magistra chirurgii*, jak tego rozpisany konkurs się domagał, i to nie na lat dwa, jak statut przepisuje, ale stale czyli dożywotnie.

Odczyty na wydziale lekarskim w ciągu ubiegłego półrocza letniego r. 1864. były następujące:

Prof. Kozubowski wykładał: anatomią opisową ludzką (naczynia i nerwy); i o narządziach oddechowych zwierząt kręgowych. Pr. Majer: fizyologią oddychania i rozwoju; antropologią dla kandydatów wszystkich wydziałów; i fizyologią głosu i głossek. Pr. Piotrowski: fizyologią mięśni i nerwów; histologią; *conversatorium* o najważniejszych częściach fizjologii, ćwiczenia w pracowni fizyolog. Pr. Skobel: farmakognozyą, terapią ogólną, farmakologią i encyklopedyą lek. Pr. Teichmann: anatomią patolog., ćwiczenia prakt. w sekcyach patol., anatomią trzew brzusznych. Pr. Dietl: patologią i terapią szczeg., tudzież prowadził klinikę lek. Pr. Bryk: szczeg. patologią i terapią chorób chirurg. wraz z kliniką chirurg. Dr. Rosner: o chorobach skórnych i wenerycznych, wraz z kliniką. Pr. Sławikowski: klinikę okulistyczną. Pr. Madurowicz: klinikę położniczą, chorób kobiet i dzieci; o chorobach dzieci; położnictwo dla akuszerok. Pr. Gilewski: policją lekarską i praktyczne ćwiczenia w wywodach z oględzin sądowo-lekarskich. Dr. Mohr: o chorobach stadnych i zaraźliwych zwierząt. Dr. Kryda: semiotykę moczu; chemii lekarsko-sądowej część III., to jest o fałszowaniu potraw i napojów, tudzież o sposobach wykrycia tychże zafałszowań; ćwiczenia prakt. w rozbiórce chem. i mikrosk. wydzielin patologicznych.

Zadanie konkursowe.

Z zapisu dr. Józefa Jakubowskiego, b. Protomedyka W. Ks. Krakowskiego, wydział lekarski uniwersytetu Jagiellońskiego rozpiisał nagrodę w ilości 400 zł. austr. za rozprawę o zapaleniu nerek, napisaną według następującego programu:

1) Zbadać w ogólności histologią nerek, w szczególności zaś zwrócić uwagę na to, czy cewki moczowe są rzeczywiście dwojakiego rodzaju; 2) wykazać zmiany, jakie przy zapaleniach nerek w tychże narządziach powstają, a mianowicie, w razie rzeczywistej dwojakości cewek, wskazać różnice spostrzegać się w nich dające przy tym chorobowym stanie; oznaczyć wreszcie wpływ, jaki rozmaite choroby, tak ogólne jak miejscowe, na zapalenie nerek wywierają; 3) uwzględnić wszelkie okoliczności dotyczące zapalenia nerek ze stanowiska klinicznego.

O nagrodę powyższą ubiegać się mogą nie tylko uczniowie wydziału lek. uniw. Jagiell., ale wszelcy lekarze, którzy kiedykolwiek otrzymali stopień doktora w Krakowskiej wszechnicy. Wypracowania winny być napisane po polsku i złożone w sposobie zwykle używanym na ręce sekretarza wydziału lek. najdalej po dzień 1. października r. 1865.

ZASZCZYTNE ODZNACZENIA.

W Berlinie otrzymało dwóch Wielkopolanów nagrody za rozprawy konkursowe z wydziału lekarskiego, to jest p. Franciszek Winkler i dr. Zygmunt Radziejowski.

Od Redakcyi.

Brak miejsca zmusza nas odłożyć do następującego poszytu przygotowane do druku materyały, a mianowicie: *Wyciągi z pism czasowych, Bibliografią, Krytykę* (o pracach Towarzystwa Lekarzy Podolskich), tudzież *Wiadomości krajowe* (o iowarzystwach naukowych i Nekrologią).

O POKĄTNÉM LECZENIU.

Rzecz czytana na posiedzeniu ogólném Towarzystwa lekarskiego
Warszawskiego z dnia 6. września 1864 r.

przez

Dr. Stanisława JANIKOWSKIEGO.

Zapobieganie praktyce lekarskiej wykonywanėj przez osoby do tego nie upoważnione jest jedném z ważniejszych zadań policyi lekarskiej. Krzywda zdrowiu powszechnemu wyrządzana przez nieumiejętne i niepotrzebne leczenie jest zbyt widoczną, skutki téjże w codziennėj praktyce tak prywatnej, jak szpitalnej, są nam zbyt znane, ażeby nad potrzebą wkroczenia policyi lekarskiej w tę dziedzinę potrzebował wiele słów tracić.

Przyczyny znacznego krzewienia się pokątnego nieprawego leczenia są wielorakie: jedne z nich leżą w małym ukształceniu publiczności, w ułatwionym w skutek ogłoszeń gazeciarskich pokupie środków lekarskich t. zw. specyficznych (1), inne pochodzą z winy samych lekarzy i ich niewłaściwego postępowania, inne wreszcie źródło swe mają w łatwości, jaką w niektórych krajach pewne urządzenia służby lekarskiej dają osobom powierzchownie ukształconym do zajmowania się praktyką lekarską. Na dzisiaj tylko o tych ostatnich pomówić zamierzam.

(1) W przedmiocie tym zobacz zamieszczone poniżej sprawozdanie p. Wincentego Karpińskiego w imienia Komitetu Tow. lek. Warsz.

Łatwo zgadnąć, że stan felczerów mam tutaj na myśli. Jakoż wiadomą wszystkim rzecz powtórzę, powiadając, że stan ten, przynajmniej po miastach, stanowi u nas główny kontyngens nieprawego zajmowania się praktyką lekarską.

Częściowe ukształcenie, które im bywa udzielane w szkole felczerskiej, uzuchwala ich do zajmowania się praktyką lekarską w sposób nader dla publiczności szkodliwy. Wszak z *Ustawy dla szkoły felczerów* (z r. 1840.), dotychczas obowiązującej, wynika, że felczer w szkole nabywa „ogólnych wyobrażeń z chirurgii,“ a mianowicie między innymi: o zapaleniu, o róży, o wrzodach, ranach i fistułach, o przepuklinach i t. d., i t. d., a nawet o rozróżnieniu aneuryzmów i guzów żylnych od wszelkich innych guzów lub obrzękłości! (§. 6.)

Z drugiej strony *Instrukcja dla felczerów* (z r. 1838.) upoważnia ich do nastawiania zwichniętych stawów i „pospolitszych złamań“ (str. 5.), do wydobywania ciał obcych z uszu, do zaprowadzania kateteru, „jeżeli zatrzymanie uryny nie pochodzi z chorobnego zwężenia kanału urynowego lub z kurczu“ (str. 7.), i t. p. Jakże przy wiadomościach koniecznie powierzchownych wymagać można od felczera, aby był w stanie zrobić ściśle rozpoznanie, nieraz i dla lekarza nie łatwe, którego wymagają powyższe przepisy? Gdzie granica między rzadszém a pospolitszém złamaniem? Jak przypuścić, aby felczer mógł ściśle i bez szkody dla chorego rozpoznać zwężenie cewki moczowej lub kurcz pęcherza? Jakże ztąd łatwe i niemal konieczne przekraczanie atrybucyj w leczeniu przyznanych felczerowi? Czyliż wreszcie *Instrukcja* nie upoważnia lekarzy do zlecenia felczerom rewizyi osób podejrzanych o choroby zaraźliwe, jakoto o cho-

robę weneryczną, świerzbę, ospę lub t. p. (str. 13), co wymaga nie małych znajomości diagnostycznych?

To, co dotychczas powiedziałem, wystarcza na wykazanie, jak dalece dotychczasowe urządzenia lekarskie krajowe służą do mimowolnego niemal naprowadzania felczerów na drogę nieprawego leczenia; że już nie wspomnę o przypadkach, które się dawniej wydarzały, udzielania przez wyższą władzę upoważnień felczerom do praktyki lekarskiej.

Ale w owym czasie, gdy przepisy te u nas stanowiono, były one usprawiedliwione brakiem dostatecznej liczby lekarzów w Królestwie, z kąd też część atrybucyj lekarza, zwłaszcza na prowincyi, trzeba było przelać na felczera. Teraz jednak w krótkce tego braku już nie będzie: liczba lekarzy coraz wzrasta i dalszy wzrost istnieniem Szkoły Głównej jest zapewniony. Czas więc już przyszedł zmienić te urządzenia, o ile one felczerskiego stanu dotyczą, ażeby skuteczniej zapobiedz leczeniu przez nielekarzy wykonywanemu, które, niegdyś może konieczne, dziś jest wielką wadą urządzeń lekarskich.

Najlepszym ku temu celowi prowadzącym środkiem byłoby, zdaniem mojem, zniesienie zupełne stanu felczerów i ustanowienie na ich miejsce posługaczy dla chorych (*infirmiers, Heilgehülfen*). Wszak są kraje, jak Francya, gdzie stan felczerski wcale nie istnieje, gdzie cała t. zw. mała chirurgia przez lekarzy jest wykonywana; a z drugiej strony jeszcze bardziej nauczający mamy przykład na Prusach, gdzie stan felczerski, od dawna istniejący, zniesiony został od r. 1849.

Sama już zmiana tytułu z *felczera* (którego dotychczas bardzo często eufemicznie *chirurgiem* nazywają) na *posługacza chorych* przyczyni się do zmniejszenia pochop-

ności służby niższej lekarskiej do pokątnej praktyki. Do tegoż samego celu przyłoży się w skromniejszych granicach zamknięta nauka dla takowych posługaczy, ograniczona do technicznych tylko działań, pobierana niemal wyłącznie przez praktykę w szpitalach, z której przeto wypuścićby należało nieprzydatne wcale, a tylko niepotrzebną zarozumiałość rodzące wiadomości z anatomii i z chirurgii. Wreszcie zgodnie z tém zmienione, to jest uszczuplone powinny być obowiązki i atrybucye téj niższej służby lekarskiej, które ograniczać się mają do działań mechanicznych wykonywanych z polecenia lekarza, a mianowicie do zakładania opasek (bandażów), stawiania baniek, wezykatoryj, synapizmów, kataplazmów, wycinania nagniotków i dawania enem, wreszcie posługi przy wykonywanych przez lekarzy otwarciach zwłok, z wyraźnym opuszczeniem upustu krwi, nastawiania zwichnień i opatrywania złamań. Nauka o ratowaniu w nagłych przypadkach nie całkiem usuniętą, ale odpowiednio w skromniejszych granicach powinna być zamkniętą.

W kilku powyższych ustępach, wiem dobrze, iż rzeczy bynajmniej nie wyczerpałem; chciałem tylko doświadczeńszym w téj mierze kolegom dać pobudkę do objawienia swego zdania w tak ważnym dla kraju naszego przedmiocie publiczno-lekarskim.

Na zakończenie pozwolę sobie przytoczyć ustęp z czasopisma literackiego, wydawanego w Warszawie na początku tego stulecia, z którego się pokazuje, że i wówczas pytanie pokątnego leczenia zajmowało u nas umysły. Bardzo wiele w tym ustępie, z małemi zmianami, da się i do dzisiejszego stanu rzeczy zastosować. Jestto wyjątek z artykułu p. n. „Rzut oka na naukę lekarską“

drukowanego przez nieznanego mi autora, podznaczonego *B. M.*, w *Nowym Pamiętniku Warszawskim*. (r. 1801, t. II. str. 139 — 145).

„Ludzie chorzy sobie samym najczęściej są winni swoje nieszczęścia, gdy na ratunek takich używają lub słuchają osób, które wcale inne mają w społeczeństwie przeznaczenie, niż być lekarzami. Można to przypisywać z ich strony pragnieniu rychłego uzdrowienia, lub niesposobności o inne starać się środki, które wyciągają kosztów. To zdarza się najczęściej w klasach ludzi ubogich, ledwo mających z czego wyżyć się z liczną swoją rodziną, choć życie pracowite prowadzą; lecz gdy inne osoby, ogłaszając się pomiędzy ludźmi tém, czém nie są, przedsięwzięją chorych ratować, w takim przypadku cierpiącym przebaczać wypada i o podobnych fałszywych lekarzach ostrzegać należy.

Te przykłady nadto są liczne, a mianowicie po wielkich miastach, gdzie ci fałszywi lekarze najczęściej z prawdziwemi wojnę toczą. Ich najpierwszy przymiot jest samochwalstwo i innych znudzenie. Umiejętności zaś ich ztąd pochodzą: iż jedni byli cyruliczkami w mieście, drudzy w wojsku; jedni u Doktorów, Chirurgów, Aptekarzy; inni po lazaretach chorym golili brody, krew' dobrze lub źle puszczały i inne czynili usługi, przez które zdawało się im, iż chorzy odzyskiwali zdrowie. Inni, jak Idzi Blassus, lekarzom służyli i nazwisk różnych lekarstw na pamięć się pouczyli. Nie mówię ja tego z domysłu, bo nie raz widziałem takich ludzi, którzy nie umieli ani czytać, ani pisać, tak dalece, iż do pisania recept trzymali sobie pisarków, którzy mało co więcej od nich umieli.

.
 „*Jedyny sposób dla wygubienia takowej zarazy od prawdziwych zależy lekarzów, którzy, gdy usiłować będą pokazać, do jakiego stopnia w ich sercu ludzkość i miłość bliźniego panuje, potrafią zdjąć z oczu ludzkich tę zasłonę, która im prawdę ukrywa.*“

O RZEŻĄCZCE U KOBIET.

Napisał Dr. Karol KACZKOWSKI,

Lekarz ordynujący w Szpitalu Św. Łazarza w Warszawie.

(Dokończenie.)

II.

Pojęcie choroby. Rozpoczynając szczegółowy opis rzeżączki u kobiet, wypada mi przedewszystki^{em} dać j^{ej} określenie.

Dział poprzedzający t^{ej} rozprawy (1) wykazał, że choroba ta nie ma nic gatunkowego.

Dotąd, jak już wyżej wspomniałem, nazywano rzeżączką zapalenie pochwy macicznej po spółkowaniu nieczyst^{em} powstające, inne zaś formy odpływem białym. Częstokroć różnica nateżenia sprawy chorobnej powodowała odmienne nazywanie jużto rzeżączką, już upławami białymi; tak, że gdy rzeżączka przeszła w białe upławy, co prawie zawsze przy niestosown^{em} zachowaniu się chor^{ej} ma miejsce, to wtedy jedna i ta sama choroba w początku trwania swego miała inną nazwę, a w późniejszym przebiegu inną otrzymała. Niewłaściwość tych nazw pokazuje się najwybitniej wtedy, kiedy chorobę sprawiło nie spółkowanie nieczyste, ale zupełnie czyste, tylko zanadto często, w krótkim przeciągu czasu powtórzone; albo niestosunkowość rozmiarów narzędzi płciowych obu indywiduów, lub jakabądź mechaniczna

(1) Zob. str. 3 — 19.

przyczyna; albo stan połogowy, tyfus, cholera, białaczka i t. d.; albo wreszcie jeżeli jest podejrzenie, że chora nabyła śluzotoku rzeczywiście z powodu nieczystego spółkowania, ale nie chce wyznać przyczyny.

Zebrawszy zaś wszystkie postaci śluzotoków, jakiegokolwiek nazwy im dają, przekonamy się z łatwością, że do ich wytworzenia się potrzeba było koniecznie zapalenia błony śluzowej pochwy macicznej; bez tego nieodzownego warunku żaden śluzotok nie powstanie.

Nie przyczyna więc wywołująca chorobę stanowi jęj istotę, lecz sprawa chorobna będąca jęj podstawą. Nazwa rzeżączka, albo inne, przywiązują zawsze do siebie jakieś pojęcia z naturą rzeczy niezgodne; tymczasem wyraz zapalenie daje o stanie chorobliwym bardzo dobre wyobrażenie.

U męczyzn przyczyną śluzotoku bywa prawie zawsze spółkowanie tak zwane nieczyste, to téż tutaj odrębna nazwa prędzęj mogłaby być użytą; ale i u męczyzn założenie cewnika (*katheter*), spełnienie czynności płciowej w stanie upojenia, albo powtórzenie jęj częste, po poprzedniém umiarkowaniu, i tym podobne przyczyny sprowadzają śluzotok; więc i tu łatwo poblądzić. Sądzę zatém, że wyraz zapalenie daleko lepiej istotę rzeczy określa i daje o nięj właściwsze pojęcie, niż wyraz rzeżączka, malujący tylko jednę przypadłość choroby(1), u męczyzn nie zawsze, a u kobiet nieskończenie rzadko dającą się spostrzegać. Ażeby jednak nie stać się niejasnym przez pominięcie wyrażęń utartych, tam, gdzie mowić będę o zapaleniu pochwy macicznej przez nieczyste spół-

(1) Rzeżączka od rzezania, bolu.

kowanie wywołaném, zachowam dawną nazwę *rzeźączki*, rozumiejąc pod nią zapalenie gatunkowości w sobie nie mające.

Objawy towarzyszące powstawaniu choroby są dla nas tajemnicą. Prawie nigdy podczas zupełnego rozwoju, a tém bardziej w początku nie następuje tutaj oddziaływanie ze strony organizmu, więc początek zapalenia uchodzi uwagi chorych, a przynajmniej nie przeszkadza im w zwykłych zatrudnieniach; dla tego nie miałem dotąd sposobności widzieć początku rozwoju, tylko już chorobę dojrzałą.

Niektórzy pisarze, zapewne na zasadzie podobieństwa do innych tego rodzaju niemocy, podają czucie pełności, suchość błony śluzowej pochwy, swędzenie, jako znaki przedwstępne; inni przyznają się do niewiadomości w tym względzie. Prawdopodobnie, jeżeli zapalenie pochwy poprzedzone jest zapaleniem warg wstydliwych, wzbudzającém od początku zaraz pewne czucie bólu, szczególnie przy chodzeniu, wtedy czucie to odnoszą także i do pochwy; co zdaje się niestuszném, bo o ile wargi wstydlive są drażliwemi, o tyle pochwa, im bliżej macicy, tém mniej jest czułą. Zresztą położenie tego narzędzia, ze wszystkich stron osłoniętego, ochrania je od przyczyn ból wywołujących.

Znana niechęć kobiet do przyznania się do choroby części płciowych stanowi najważniejszą przyczynę ukrywania początków choroby i okazywania dopiero zupełnego jój rozwoju. Wtedy najważniejszym cechującym ją objawem jest *odpływ śluzu*; dla tego postanowiłem cokolwiek dłużej zastanowić się nad *jego jakością i własnościami*.

Mówiąc o wypływie śluzu przy zapaleniu pochwy

macicznej niepodobna mi ograniczyć się ściśle tylko do opisu płynu tego jako wyplodu choroby pochwy. Macica z pochwą łączy się tak, że ostatnią pod pewnym względem można uważać za przedłużenie pierwszej. Płyn z macicy przez pochwę tylko może się dostać na zewnątrz, tam więc w zetknięciu ze śluzem pochwy, jeżeli ta znajduje się w stanie zapalnym, ulega pewnym zmianom. Zresztą potrzeba dla rozpoznania wykazać różnicę pomiędzy śluzem z pochwy i śluzem z macicy pochodzącym, a przeto przy opisie jednego przynajmniej wzmiankę uczynić o drugim.

Przy badaniu pochwy macicznej i części pochwowej macicy w stanie zapalnym ostrym lub przewlekłym za pomocą wziernika, najczęściej natrafiamy na 3 rodzaje płynów: 1) biały podobny do mleka, albo śmietanki, mniej lub więcej gęsty i różnego także stopnia ciągliwości, — wydziela go pochwa; 2) biało-szarawy, opalizujący, przeświecający, zawsze bardzo ciągliwy, śluzowy, spuszczaający się często jakby tasiemka od otworu ust macicznych na dolną powierzchnię pochwy, — pochodzi z szyi macicy; 3) przezroczysty, szklisty, jasny, mniej ciągliwy, wypływający przez usta macicy częstokroć kroplami, — wyplód jamy macicy. To są trzy wzory i jako wzory wyróżniłem je tutaj dla rozpoznawczej wartości.

Nie zawsze, a nawet powiedziałbym rzadko można widzieć wycieki w owęj wzorowej postaci; przeciwnie, ulegają one zmianom, te jednak nie zacierają w nich głównego charakteru, a w wielu bardzo przypadkach odróżnić je można po ich cechach wybitnych.

Niemniej ważną odróżniającą własnością jest *oddziaływanie chemiczne*: alkaliczne śluzów pochodzących z macicy, a kwaśne pochodzących z pochwy.

Gdyby zawsze śluz odpływający z części rodnych kobiety nosił te wybitne cechy, rozpoznanie ich byłoby bardzo łatwem i możnaby z własności płynu wnosić o części podległej chorobie. Tymczasem codzienne doświadczenie przekonywa, że się rzeczy inaczej mają.

Jeżeli np. pochwa i szyja macicy znajdują się w stanie zapalnym, wtedy zwiększone wydzieliny obu tych części, mieszając się z sobą, tracą cechę każdej z nich właściwą. Wtedy śluz z szyi macicy stanie się rzadszym, bielszym, a odczyn alkaliczny zamieni się na obojętny. Kölliker i Scanzoni przypuszczają, że zmiana ta pochodzi od działania kwaśnego odpływu pochwy na alkaliczny płyn szyi macicznej; kwas bowiem octowy sprawia w nim podobne zjawiska, prawdopodobnie przez ścięcie mucyny.

W stanie prawidłowym pochwa i macica wydzielają śluz potrzebny do zwilżania pokrywającej je błony śluzowej; można się o tém przekonać co do pochwy za życia kobiety, co zaś do macicy, poszukiwania pośmiertne wykazują błonę jej śluzową także śluzem pokrytą. Wydzielina ta jest jednak tak nieznaczna, że nie podobna otrzymać stosownej ilości śluzu z tych części do badań chemicznych, których, o ile mi wiadomo, nikt jeszcze nie przedsięwziął. Mikroskop nie wykrywa w płynie tym żadnej różnicy od śluzu wziętego z powierzchni każdej innej błony śluzowej; w śluzie pochwy nabłonek płaski, w śluzie macicy nabłonek walcowaty, w obu bardzo rzadko jakaś komórka śluzu: oto wszystko, co tu widzieć można, a zatem nie więcej nad to, co bywa w wydzielinach z tak zwanych prawdziwych i fałszywych błon śluzowych.

W stanie chorobnym zmiana co do ilości i jakości tych płynów jest bardzo wielką: w stanie prawidłowym chcąc zebrać śluz do poszukiwania mikroskopowego, potrzeba łopatką np. metalową zbierać niewielką jego ilość z błony śluzowej; w stanie chorobnym wydziela się go czasami około kilku uncyj podczas jego rozwoju, a ilość ta wzrasta, dopóki choroba nie zacznie zmniejszać swego natężenia. Wtedy wydzielający się płyn nie ma własności podanych pod nr. 1, jest gęstym, żółtawym, wpada nawet czasami w kolor zielonkawy, nie ciągnie się jak śluz z jamy macicy, lecz wypływa gęstymi kroplami przez otwór pochwy i drażni powierzchnię skóry przyległych części. Mikroskop wykrywa w nim wielką ilość komórek śluzu, ropy i stosownie do okresu zapalenia większą lub mniejszą liczbę komórek płaskich nabłonka.

Różnica co do obfitości komórek nabłonka w śluzie z rozmaitych okresów zapalenia błony śluzowej ma swoją przyczynę w mechanizmie sprawy zapalnej. Wtedy, kiedy ciecz przesiąka przez ściany włoskowatych naczyń, komórki nabłonka odchodzą z nią razem na zewnątrz i towarzyszą jej dopóty, dopóki większa ich część nie oddzieli się z błony śluzowej zapaleniu uległej. Podczas zapalenia błona wyjęta z pod praw zwyczajnego życia nie tworzy komórek nabłonka: w płynie chorobowym widzimy tylko wielką ilość komórek śluzowych wykształcających się, jak wiadomo, na płaski albo walcowaty nabłonek stosownie do miejsca, w którym się znajduje jego jedna albo druga postać. W późniejszych więc okresach zapalenia pochwy nie ma w śluzie komórek płaskich, bo wszystkie na początku choroby odeszły, jest zaś wielka obfitość komórek śluzowych, jako zarodków przy-

szłego nabłonka mającego się tworzyć w miarę ustawniania stanu zapalnego.

Im więcój błona śluzowa zbliża się do stanu prawidłowego, tém mniej obfitą jest jój wydzielina i w komórki śluzu uboższą. Moznaby mniemać, że nowo wytwarzane komórki nabłonka płaskiego powinnyby się znajdować w wielkiej ilości w śluzie przy samym końcu choroby; nie mogłem jednakże przypuszczenia tego stwierdzić spostrzeżeniem, a nawet prawdopodobniejszą jest rzeczą, że nowe komórki zostają już na powierzchni błony, gdyż w śluzie z końcowego okresu zapalenia podobnie jak w śluzie prawidłowym w bardzo małej ilości się pojawiają.

Widzieliśmy wyżej, że ilość komórek płaskich nabłonka w śluzie wydzielanym przez pochwę w rozmaitych okresach zapalenia jest różną: w początkach zapalenia wzrasta, później zmniejsza się, nakoniec dochodzi do zera. Można przeto według mego zdania z ilości komórek nabłonka wnosić o okresie zapalenia, a zatém o większej lub mniejszej ostrości śluzu w różnych okresach choroby wydzielanego. Jeżeli w płynie wyciekającym z pochwy macicznej podczas jój zapalenia mikroskop wykryje wielką obfitość komórek płaskich nabłonka, możemy wnosić, że choroba jest w okresie swego wzrostu, pochwa wydziela śluz drażniący w wysokim stopniu, zdolny spowodzić u mężczyzny śluzotok ostry. W przeciwnym razie, to jest jeżeli w płynie będzie mała ilość komórek nabłonka, albo wcale ich nie będzie, śluzotok wzniecony będzie łagodnym.

Tyler-Smith z zasady, że błona śluzowa pochwy pokrytą jest nabłonkiem płaskim, macicy zaś walcowatym, chciał właściwości téj użyć za znak odróżniający

płynów, z obu tych narzędzi pochodzących. Gdyby w istocie płyny te unosiły z sobą oba te rodzaje komórek, odróżnienie byłoby bardzo za pomocą mikroskopu ułatwioném: tymczasem nigdy w śluzie wyciekającym z macicy nie mogłem dostrzedz komórek walcowatych, i o ich bytności tamże nie spotkałem żadnej wzmianki w nielicznych zresztą sprawozdaniach w tym przedmiocie. Prace *A r a n a* wykazały, że nabłonek walcowaty jamy macicznej przechodzi podczas spraw zapalnych w płaski; prawdopodobnie więc dla tego komórki jedynie płaskie przy badaniu śluzotoku widzieć można.

Płyn biały, mleczny, śluzowy, czasami ścięty jak mleko zsiadłe podałem jako wzór wypływu z pochwy macicznej podczas jój zapaleń. Rzeczywiście, badając pochwę maciczną w stanie chorobowym, najczęściej natrafiamy na płyn tego rodzaju; właściwym on jest przewlekłemu zapaleniu pochwy; naturalnie w innych jój chorobach ulega zmianom, jak to już widzieliśmy w zapaleniu ostrém, główne jednak jego cechy, mała ciągliwość i nieprzeświecalność, zostają.

Gęstość jego i kolor żółty w zapaleniu ostrém przypisują wielkiej obfitości komórek nabłonka, śluzu, ropy; samo z siebie jednak wypada, że gęstość ta zawisła od mniejszej lub większej ilości cieczy przesiękającej z naczyń włoskowatych. Podczas ciąży np. płyn ten nie jest bardzo gęsty, ciągle bowiem zwiększony przyływ krwi do naczyń i zwiększona ich ilość dostarczają mu obficie części wodnistych.

Śluz wyciekający z pochwy w zapaleniu przewlekłém ma wyżej opisane, dostępne dla oka własności. Za pomocą drobnowidu widać w nim wiele wykształconych komórek śluzu, bardzo mało komórek ropy, i jeżeli cza-

sami znajdują się w nim komórki nabłonka, to w bardzo małej ilości.

Dodam jeszcze, że *woń* płynu, kwaśno oddziaływającego, podobna do mastki (*smegma*), tém jest silniejsza i odczyn więcej kwaśny, im ostrzejszy jest przebieg choroby. Woń ta odróżnia także śluzotok pochwy od rzadkiego płynu, woni zgniłej, przy raku macicy wydobywającego się, i od zupełnie wodnistego przy nagromadzeniu surowiczém w macicy (*hydrometra*), że już nie wspomnę o moczu i kale, które z przetok pochwowymi wyciekają.

Opisałem więc dwie główne postaci wypłodu chorobnego w zapaleniu pochwy; niewiele pobłędzę, jeżeli powiem, że między temi dwiema prawie tyle jest postaci przejściowych, ile kobiet chorobie téj podległych: piętno bowiem ustroju osobowego wybija się tutaj może więcej, niż w innych cierpieniach, gdzie przebieg miejscowej sprawy zakrytym jest dla oka, a tu dostępnym. Pomimo to, mając na uwadze główne cechy wzoru, oraz dwie krańcowe, że tak powiem, postaci: nie trudno będzie zorientować się choćby w tysiącznych odcieniach gęstości, barwy płynu i rodzaju części stałych, za pomocą drobnowidłu dostrzeganych.

Dla uzupełnienia tego opisu dodać mi jeszcze wypada że *Donné* odkrył w płynie śluzotoku pochwy jednokomórkowe *żyjątko*, nazwał je *trichomonas vaginalis* i przypisywał mu siłę zarażającą w rzeżączce, czemu jednak sam później zaprzeczył. Dokładne, choć cokolwiek różne wiadomości o żyjątku tém znajdują się w następujących dziełach: *Donné. Recherches microscopiques sur la nature du mucus. Ej. Cours de microscopie.* *Kölliker u. Scanzoni. Das Sekret der Schleimhaut der Vagina etc. (W Beiträge zur Geburtskunde und Gynäkologie).*

Rokitansky. *path. Anatomie*, i wielu innych. Nadmienię tu tylko, że rzeczywiście najprędzej znaleźć można *trichomonas vaginalis* w śluzach cokolwiek jakby spienionych przez wydobywanie się z nich baniek powietrza; że podawane różnie jego rozmiary dowodzą różnej jego wielkości; z pomiędzy największych, jakie znalazłem, są: długość ciała 0,044 mm., szerokość 0,020, długość ogona 0,088, a zatem znacznie większe od wymiaru podanego przez Scanzonię: długość ciała 0,018, ogona 0,030; że niekoniecznym jest natychmiastowe poszukiwanie po wydobyciu płynu z części płciowych, gdyż miałem niejednokrotną sposobność widzieć żyjątko to w kilka godzin po wydobyciu płynu z pochwy; i nakoniec, co najważniejsza, znalazłem je także w śluzie pochodzącym ze sztucznego zapalenia pochwy. Wypadek ten naprowadza na myśl zależności powstawania żyjątko od nieznanych wprawdzie, ale miejscowych, to jest właściwością pochwy będących wpływów.

Oprócz *trichomonas vaginalis* znajdują się jeszcze w śluzie pochwy, jak również i macicy, grzyby fermentacyjne i vibriony; te jednak zdają się powstawać już przy rozkładzie śluzu, gdyż najłatwiej znaleźć je można na 2 lub 3 dni po wydobyciu go z narzędzi płciowych.

Powrócmy teraz znowu do przypadków: najważniejszym z nich był wypływ śluzu; zobaczmy inne.

W skutku większego napływu krwi, a tém samém rozszerzenia włoskowatych naczyń, *kolor* powierzchni błony śluzowej pochwy ulega zmianie. W stanie prawidłowym kolor ten jest u największej liczby kobiet różowo-cielistym, szczególnie u młodych. U blondynek różowość ta więcej odbija od białości skóry i dla tego jest

wyraźniejszą. W późniejszym wieku błędnie pochwa macicy coraz bardziej. U anemicznych jest błąd zupełny, a u skorbutycznych sinawo-fioletową. Widzimy więc taką różnicę kolorów za zdrowia i w czasie chorób: zapalenie błony śluzowej pochwy zmienia je na czerwony; ale w czerwoności tej będzie zawsze znaczącej zabarwienie, więc powstanie ztąd tyle mieszanin rozmaitych kolorów, ile ich było przed chorobą. Jaką teraz czerwoność podać za prawidło w zapaleniu pochwy? Trudna jest na to odpowiedź, gdyż trzeba wiedzieć w każdym przypadku, jaki był kolor błony za zdrowia. Jeszcze gdyby błona śluzowa pochwy ulegała zapaleniu częściowo, możnaby mieć porównanie koloru ze zdrowymi miejscami; ale w narzędziu tak bogatém w naczynia zapalenie rozszerza się szybko na całą powierzchnię.

Zastanówmy się teraz nad praktyczną trudnością ocenienia koloru podczas zapalenia. W tym celu trzeba wprowadzić wziernik: wtedy z pomiędzy jego ramion pokaże się pewna tylko część błony śluzowej, pokryta płynem; po usunięciu tej przeszkody zabieramy się do ocenienia koloru, a wtedy płyn, którego nie można było usunąć, z po za ramienia wziernika wypływa na oczyszczoną już błonę i znowu inną stanowi mieszaninę kolorów. Cóż dopiero, kiedy wydzielanie jest bardzo obfite, wtedy po oczyszczeniu błony natychmiast z tego samego miejsca wypływa śluz.

Pomimo to jednak w niektórych przypadkach, mianowicie podczas ostrego zapalenia, czerwoność błony bywa bardzo nawet wyraźną i może też służyć jako oznaka choroby; w postaci zaś przewlekłej czerwoność ta jest przynajmniej bardzo nieokreślona. W ogóle można po-

wiedzieć, że przy dłuższém trwaniu choroby kolor błony śluzowej wpada w ciemniejszy. W bardzo zaś zadawnionych przypadkach, którym zwykle towarzyszy katar macicy i organizm skutkiem utraty znacznej ilości wydzieliny przechodzi w stan niedokrwisty, błona śluzowa pochwy jest bardzo bladą.

Ból jeszcze mniejsze ma znaczenie w zapaleniu błony śluzowej pochwy. Jeżeli sama pochwa podlega chorobie i zapalenie nie rozszerza się na wargi wstydlive, co w mniej ostrém często, a w przewlekłym prawie zawsze ma miejsce, wtedy chore nie skarżą się nigdy na ból. Czuć pełności podawane za podmiotowy objaw, musi nadzwyczaj rzadko dokuczać chorym. Nie słyszałem nigdy uzalań się pod tym względem; wprawdzie spostrzeżenia moje czerpane są prawie wyłącznie ze szpitalu, gdzie chore nie są bardzo drażliwemi i nie zdają sobie sprawy z podobnych wrażeń.

Brak bolu tłómaczy bardzo mała ilość nerwów w pochwie rozgałęzionych, pochodzących od 3. i 4. krzyżowego i od splotu podbrzusznego dolnego (*pl. hypogastricus*). Wejście zaś do pochwy jest przeciwnie bardzo czułym, jak również, lubo w mniejszym stopniu, wargi wstydlive. Z tego powodu w postaci ostrój zapalenia pochwy, gdzie zawsze części te przyjmują udział w chorobie, ból jest nawet bardzo wielki, tak dalece, że wprowadzenie wziernika, a nawet palca, sprawia bardzo dokuczliwe cierpienia.

Ból daje się uczuwać, jeżeli zapalenie obejmie także część pochwową macicy, szczególnie jeżeli ta ostatnia pochylona jest ku przodowi: wtedy boli szyja macicy, uciskana o tylną ścianę pochwy, a to tém więcej, im więcej chora używa ruchu.

Jeszcze w jednym przypadku czucie bólu dokuca chorym, a mianowicie kiedy zapalenie rozciągnie się na cewkę moczową: wtedy chore czują swędzenie w okolicy warg mniejszych i ból przy oddawaniu moczu szczególnie pod koniec tegoż; a jeżeli zapalenie dosięgnie i szyj pęcherza, wtedy objawom tym towarzyszyć będzie ścisławica (*tenesmus*). W razie zapalenia warg wstydlivych, strumień moczu sprawia czasami czucie bólu; możnaby więc w takim przypadku mniemać, że cewka moczowa uległa zapaleniu.

Cullerier podaje bardzo dobry i prosty sposób przekonania się o tém: każe zaprowadzić cewnik dość gruby w cewkę, ale tak, żeby nie zapełniał całego przewodu: jeżeli jest zapalenie cewki, to mocz, przepływając po chorój błonie, po za cewnikiem leżącój, będzie ją drażnił i sprawi ból; jeżeli zaś tylko mocz drażnił zapalone wargi wstydlive, to bólu nie będzie.

W ogóle zapalenie cewki bardzo rzadko jest następstwem zapalenia pochwy. Ricord i inni syfilografowie utrzymują: że, jeżeli oba te narzędzia jednocześnie ulegają zapaleniu, wtedy zawsze przyczyną téj choroby jest spółkowanie nieczyste. Nie śmiem występować przeciwko takiój powadze; trudno sobie jednak wytłómaczyć, dla czegoby koniecznie ta, a nie inne przyczyny wywoływały przejście zapalenia z błony śluzowej pochwy na takąż błonę cewki. Widziałem po dwakroć przewlekłe zapalenie pochwy, do którego podczas trwania choroby przyłączyło się zapalenie cewki: czyżby podejrzewane wtym razie nieczyste spółkowanie, jako przyczyna, miało dopiero po miesiącach trwania takiój jak zapalenie pochwy choroby sprowadzać sobie właściwe skutki? Czemu przechód zapalenia z błony na błonę objaśniać koniecznie

gatunkowemi przyczynami? czemu, jak wszędzie, tak i tutaj nie szukać przyczyny w łączności wzajemnej naczyń włoskowatych?

Rozpoznanie. Dla nakreślenia dokładniejszego obrazu choroby, oznaczenia jej postaci i rozróżnienia jej od niezytu macicy, będę usiłował opisać najwybitniejsze jej postaci.

1. Nabrzmienie obu warg (1), czerwoność ich zewnętrznej i wewnętrznej powierzchni, pokrytych wydzielonym i wyciekającym z pochwy śluzem; ból za dotknięciem opuchłych części, zwiększający się przy chodzeniu; ciepłota podwyższona; zaprowadzenie wziernika, szczególnie przy wejściu do pochwy, bardzo bolesne; błona śluzowa pochwy zwykle przy otworze najwięcej, powyżej nie tak mocno zaczerwieniona, wydzielająca płyn gęsty, żółtawy, czasami zielonkawy, w znacznej obfitości; bardzo rzadko gorączka: oto są objawy ostrego zapalenia pochwy, łączącego się zawsze z większym lub mniejszym zapaleniem warg wstydliwych.

2. Wargi zdrowe; zaprowadzenie wziernika nie bolesne; błona śluzowa pochwy najczęściej na całej przestrzeni lekko ciemnawo zaczerwieniona, wydzielająca płyn biały, mleczny, śluzowaty, czasami ścięty jak mléko zsiadłe; żadnego bolu, żadnej gorączki: taki stan jest przy zapaleniu przewlekłym pochwy.

Wargi i pochwa zdrowe; część pochwowa macicy cokolwiek obrzmiąta, zaczerwieniona; usta macicy otwarte, sączące płyn biało szarawy, opalizujący, przeświecający, ciągliwy; zwykle przytém niedokrwistość: są obja-

(1) Jeżeli jedna tylko warga opuchła, dowodzi to obecności na niej wrzodów.

wami niezytu macicy. Umieszczam tutaj te cechy dla odróżnienia od zapalenia pochwy.

Przedstawiłem dwa obrazy zapalenia pochwy, różne od siebie, malujące jednak tę samą chorobę, lecz w różnych jej okresach. Im więcej choroba będzie zbliżoną do stanu przewlekłego, tém obraz jej podobniejszym będzie do drugiego; im zaś będzie więcej ostrą, tém bardziej zbliżać się będzie do pierwszego. A znowu pomiędzy temi dwoma wzorami powstaną rozliczne, pośrednie stopnie, nietrudne do uchwycenia, jeżeli w pamięci utkwia dwie główne postaci.

Deville opisał oddzielny rodzaj zapalenia pochwy macicznej i nazwał je *zapaleniem brodawkowatém (vaginite granuleuse)*. Postać tę bardzo rzadko spotkać można; najczęściej zdarza się u ciężarnych, dla tego Deville uważał ją, jako ciąży właściwą.

Brodawki te wcale nie są podobne do brodawek przy zagajaniu się ran powstających: widać je na błonie śluzowej pochwy, jako małe półkuliste wzniesienia, podstawą do błony, wierzchołkiem zaś do jamy zwrócone, i czuć pod palcem jako dość twarde ciałka. Zdaje się, że one nie są wyplodem zapalenia, bo w bardzo świeżych przypadkach już odkryć je można; nie znikają, chociaż zapalenie ustanie. Czy potem długo zostają, trudno powiedzieć, bo chore usuwają się przed spostrzeganiem a brodawki te tak rzadko spotkać można, że przypadek, w którymby, po ustaniu zapalenia, dla jakiej przyczyny można było chorą zatrzymać, nie łatwo się zdarzy.

Przejscia. Ostre zapalenie pochwy macicznej, zostawione samemu sobie, przechodzi zawsze w przewlekłe, co i pomimo leczenia nie rzadko się zdarza; przewlekłe zaś bardzo często przechodzi w niezyt macicy. W czasie

trwania zapalenia pochwy, a mianowicie ostrego, może powstać zapalenie warg wstydlivych. Wydarza się także, ale bardzo rzadko, zapalenie cewki moczowej (w 2 przypadkach na 100).

Zdaje mi się prócz tego, że zapalenie ostre pochwy wywołuje czasami dymienie (*hubones*)ropiejące; nie mam jednak na to dostatecznego dowodu. Wiadomo, że dymienie tego rodzaju powstają w skutek wrzodu syfilitycznego miękiego, mogłem więc przy śledzeniu chorób wrzodu nie dojrzeć. Szczepiłem wprawdzie ropę z takiej dymienicy i w kilku razach otrzymałem wypadek zaprzeczny, to jest ropa ta nie zrządziła wrzodu, co mocno przemawia za prawdopodobieństwem mego przypuszczenia; ale za mało jeszcze zebrałem spostrzeżeń, żeby można było wnieść z nich coś więcej stanowczego.

Statystyka. W przeszłym (1861.) roku 198 kobiet dotkniętych śluzotokiem części płciowych szukało pomocy w Oddziale kierunkowi mojemu powierzonym: z tych 52 cierpiało niezyt macicy i pochwy, 146 zapalenie pochwy macicznej. W pierwszym razie choroba trwała najdłużej 119 dni, w drugim, to jest w zapaleniu samej pochwy, przecięciowa liczba dni w szpitalu przebytych wynosiła 20.

Leczenie. Nie będę wymieniał wszystkich środków przeciwko zapaleniu pochwy używanych: byłoby to za nadto długim powtórzeniem ustępów o leczeniu tej choroby z rozmaitych dzieł; winienem wszakże podać sposób leczenia, którego używam.

W zapaleniu ostrym jak największy spoczynek, okłady letnie warg wstydlivych nalewem aromatycznym, częste przestrzykiwania pochwy tym samym nalewem, na-

przemian z odwarem siemienia lnianego, środki przeczyszczające, dieta ścisła.

W miarę, jak się zapalenie zmniejsza, i w przewlekłej jego postaci oczyszczanie pochwy za pomocą strumienia wody i dwukrotne na dzień zakładanie małego waleczka ze skubanki zmoczonej roztworem saletranu srebra (5 gran na uncya). Jeżeli czerwoność błony śluzowej jest mało wydatna, zamiast saletranu srebra używam ałunu. Im dłużej trwa choroba, tém odżywniejszą zalecam dietę.

Spoczynek i czystość uważam za najważniejsze środki, i im przypisuję przyczynę krótkiego trwania choroby w szpitalu, a długiego w praktyce prywatnej, gdzie ruch i brak dobrego opatrunku przedłuża o wiele chorobę.

Powikłania wymagają stosownego leczenia.

SPRAWOZDANIE

Z CZYNNOŚCI SĄDOWO-LEKARSKICH

WYKONANYCH OD DNIA 19. LISTOPADA 1861. R. DO DNIA 31.
GRUDNIA 1862. R.

przez
Dra Stanisława JANIKOWSKIEGO.

(Dokończenie. — Zob. t. LI, str. 321, i LII, str. 60).

B. USZKODZENIE ŚMIERTELNE KLATKI PIERSIOWEJ.

W dniu 24. marca 1862. r., przy przewożeniu lokomotywy na wozie z Drogi żelaznej W.-Wied. na Drogę żel. W.-Petersb., na Nowym Zjeździe, robotnik idący obok wozu, odkręcając hamulec, uderzony został osią, powalony o ziemię i przejechany.

Zewnętrznie widoczne było zasinienie całej okolicy lewej łopatki; na lewej bocznej ścianie klatki piersiowej smuga skóry brunatno-czarniej, zeschniętej, 4 cale długa, 3 cale szeroka, w górnej swjej części łącząca się z drugą podobną, ale jaśniejszą, 3 cale długą, 1 cal szeroką, zmierzająca w tymże kierunku do okolicy lewego stawu obojczyko-mostkowego. (Ślady przejechania kołem). Warstwy skóry w tych miejscach okazywały przepełnienie naczyń i liczne wystąpienia krwi. Na stronie zewnętrznej lewego uda, 6" poniżej grzebienia kości biodrowej, starcie skóry 2" długie, 1/2" szerokie. Przy wewnętrzném dochodzeniu znaleziono złamanie wszystkich żeber po lewej stronie, rozdarcie płuca ostremi odłamanami i wyłanie krwi w opłucnej w ilości około 3 uncyj.

C. USZKODZENIA ŚMIERTELNE TRZEW BRZUSZNYCH,
MIEDNICY i t. d.

a) W jednym przypadku przyczyną śmierci były następstwa *rany brzucha* drążącej na $\frac{3}{4}$ cala w głąb' wątroby, a mianowicie zapalenie otrzewnej tak wątrobowej, jakoteż kiszkowej.

b) *Pęknięcia wątroby* jeden tylko wydarzył się przypadek. Przedmiotem dochodzenia były zwłoki mularza, około 40 lat liczącego, silnie zbudowanego, który w czerwcu r. 1862. spadł był z rusztowania przy budowie domu przy ulicy Marszałkowskiej, a przywieziony do szpitalu, w 2 godziny umarł.

Zewnętrznie znaleziono *tylko siniak 3 cale długości, a $\frac{3}{4}$ cala szerokości mający na prawém przedramieniu*. Wewnętrznie zaś złamanie 3go i 4go żebra pojedyncze, a 5go, 6go i 7go kilkakrotne po prawej stronie; w jamie opłucnej téjże strony 2 do 3 uncyj krwi ciemnej, płynnej; w przedniém śródpiersiu wylanie krwi na wpół skrzeplęj. Na powierzchni wypukłej wątroby, bliżej brzegu tylnego, pęknięcie na 3 cale długie, na $\frac{1}{2}$ cala w głąb' sięgające; w jamie otrzewnej wylanie krwi w ilości kilku uncyj. Wreszcie kilkakrotne złamanie kości łonowej lewej z wylaniem znacznej ilości krwi ciemnej na wpół skrzeplęj w tkance łącznej miednicy.

D. USZKODZENIA ŚMIERTELNE KOŃCZYN.

a) Przypadek *rany ciętej kończyny dolnej* z następnym zakażeniem krwi ropnym (*pyaemia*) i śmiercią, z powodu niejakięj analogii z przypadkiem XII. przytaczam szczegółowo.

Przypadek XIII. (Protok. Nr. 14). **Rana cięta goleń i stopy. Ropniea. Śmierć.**

W dniu 10. grudnia 1861. r. wezwany byłem przez Sąd o sporządzenie obejrzenia sądowo-lekarskiego na osobie strażnika policyjnego J. J., który już od dni kil-

kunastu leżał w szpitalu. Strażnik ten znaleziony był na Pradze, blisko okopów, z butem ściągniętym z lewej nogi, pokaleczony na lewej kończynie górnej i dolnej, z leżącym obok skrwawionym własnym pałaszem.

Dnia 11. grudnia, śledząc chorego, znalazłem, między innymi, na najniższej części *lewego przedramienia*, na powierzchni jego wyprostnej, w bliskości stawu napięstkowego, bliżej brzegu promieniowego strup zeschnięty, o brzegach zupełnie gładkich mający 1" długości, 2" szerokości, *przebiegający w linii prostej ukośnie od dołu i zewnątrz ku górze i na wewnątrz*. Na grzbiecie lewej ręki znajdował się strup nieco większy, zresztą całkiem podobny, w tym samym kierunku idący, pod którym w tkance podskórnej było nieco ropy smrodliwej. Pomiędzy temi dwoma strupami i równoległe z niemi przebiegały 3 strupy powierzchowne, po 2 do 3 cali długie, zaledwo 1" szerokie. Na średniej części najniższego przedniego oddziału goleni lewej, na powierzchni 3" dłuższej, 1½" szerokiej, znajdowała się utrata części miękkich goleni nieregularnie ograniczona. Na powierzchni tej i w głębokości około ½ cala mięśnie tej okolicy (*tibialis ant., extensor digg. comm. longus, extensor hallucis longus*) były obnażone, ropą posoczną pokryte; ścięgna tych mięśniów poprzerywane, strupieszale, części miękkie sąsiednie nabrzmiałe. *Na grzbiecie stopy lewej* były dwie rany równoległe, *ukośnie od przodu i od zewnątrz na wewnątrz i ku tyłowi idące*: zewnętrzna 4" długa, ½" szeroka, ½" głęboka, wewnętrzna 3" długa, 2" szeroka, obie ropą posoczną pokryte. Cała stopa wodnisto nabrzękła.

Skóra była blada, sucha, gorąca. Tętno uderzało 100 razy na minutę. Język czerwony, suchy; pragnienie; osłabienie wielkie. Kaszel; w płucach odgłos przy pukaniu prawidłowy i rzężenia wilgotne.

Zdanie było: 1, że uszkodzenia powyżej opisane są ranami pochodzącymi od narzędzia ostrego, którym mógł być np. pałasz; 2, że rokowanie co do dalszego przebiegu choroby jest niepomysłne.

Jakoż w tydzień potem chory ten umarł, a przy dochodzeniu sądowo-lekarskiemu pośmiertnym, wykonaném w dniu 20. grudnia, znalazłem co następuje.

Ciało znacznie wychudłe. Skóra na całym ciele, szczególnie zaś na twarzy ziemisto-żółtawa i twardówka gałek ocznych żółto zabarwiona. W wielu miejscach na skórze rozległe plamy od zgnilizny pochodzące, jasno i ciemno-zielone, szczególnie na kończynie dolnej lewej. Strupy na kończynie górnej lewej nie wiele różniły się od opisanych za życia, dla tego też opisu ich nie powtarzam. Na najniższej części przedniej powierzchni lewej goleni tuż nad stawem stopowym znajdowała się rana, około 3" długa, 1½" szeroka, ½" głęboka; idąca ukośnie z dołu i z zewnątrz ku górze i na wewnątrz, o brzegach nierównych; z głębi jej widać było części strupieszale. Przy bliższym zbadaniu tej rany okazała się skóra i tkanka podskórna w całym mięszu zgrubiała, strupieszala, przesiąknięta posoką barwy czekoladowej, smrodliwą. Ścięgno m. piszczelowego przedniego zniszczone. Od okolicy stawu stopowego w górę idąc, na powierzchni 4½" długiej powierzchowna część mięśniów i tkanka łączna między-mięśniowa są strupieszale: mięśnie brunatne, rozmiękczone, tkanka łączna w strzępki koloru brudnego zamieniona, wszystko przesiąknięte posoką brunatną śmierdzącą. Na grzbiecie stopy lewej 2 rany ukośnie przebiegające (kierunek i wymiary jak powyżej opisane). Części miękkie na całym grzbiecie stopy przeroste, strupieszale, zmienione w masę papkowatą, śmierdzącą. Stawy między kośćmi śródstopowymi (*ossa metatarsi*) a stępowymi (*ossa tarsi*) odsłonięte, z więzów ogołocone, kości chropowate.

Opony mózgowe w krew' ubogie; w przestrzeniach podpajęcznych i w jamkach mózgowych bocznych płyn surowiczny mętny, żółtawy, w większej niż zwykle ilości. Mięsz mózgu bardzo mało krwi zawierał. Oba płuca tu i owdzie z klatką piersiową zrosłe. Na powierzchni opłucnych widać w wielu miejscach błonę rzekomą parę linii grubą, świeżego pochodzenia. Płuca za nacięciem wydawały znaczną ilość płynu żółtawego, mało pianistego. Mięsz płuc w ogóle blady. Po wszystkich płatach obu płuc rozsiane były, zwłaszcza bliżej

powierzchni, gruzły, od wielkości grochu do wielkości orzecha laskowego, postaci najwięcej stożkowatej; w tych miejscach mięsz był jeszcze bledszy, kruchy, jakby twarogowaty, powietrza wcale nie zawierający; w prawém płucu niektóre z tych gruzłów zawierały materiją ropiastą. Mięso serca blade; w prawém sercu wątle skrzepy. Śledziona powiększona, krucha. Inne trzewa nie przedstawiały zmian szczególnych.

Zdanie. 1. Przyczyną śmierci J. J. było zakażenie krwi ropne (*pyaemia*) i zapalenie płuc przerzutowe; 2) te zaś zmiany, przyczyną śmierci będące, spowodowane były ranami lewój kończyny dolnej, które w zgorzel przeszły. Gdybym dziś zdanie to pisał, dodałbym jeszcze wzmiankę o powietrzu szpitalném, jako usposabiającém do ropnicy.

Ze sprawą tą odniósł się sąd następnie do Urzędu lekarskiego, który potwierdził zdanie sądowno-lekarskie Iszej instancyi, a prócz tego, jużto wnioskując z postaci i kierunku ran na stopie i zadraśnięć ręki lewój, jużto opierając się na innych danych z akt zaczerpniętych (brak innych obrażeń; miejsce i położenie, w jakim w pierwszej chwili znaleziono ranionego, z butem z lewój nogi ściągniętym i pod głowę podłożonym, z pałaszem własnym obok leżącym, i t. d.), wyrzekł zdanie, że denat prawdopodobnie sam sobie zadał ranę (prawą ręką) swoim pałaszem.

h) Przejechanie było w dwóch razach przyczyną śmiertelnych uszkodzeń kończyn dolnych. W jednym z tych przypadków było złamanie zmiążdżające (*fractura comminutiva*) goleni lewój, z powodu którego wykonano w szpitalu odjęcie goleni; śmierć nastąpiła z ogólnego wycieńczenia ropieniem rany amputacyjnej i sposoczeniem części miękkich grzbietu i pośladków (*decubitus*). W drugim przypadku przejechanie kończyn dolnych wo-

zem było przyczyną zgorzeli części miękkich, z której wywiązała się niedokrwistość, wodnica i ogólne wycieńczenie; w zdaniu nie omieszkalem nadmienić o przyczynie usposabiającej, to jest o przebytych dawniej długotrwałych owrzodzeniach goleni.

E. ŚMIERĆ NAGŁA Z ROZMAITYCH CHORÓB, BEZ PRZY-
CZYNIENIA SIĘ OSÓB TRZECICH, CZYLI T. ZW. ŚMIERĆ NA-
TURALNA.

Przypadki tego rodzaju stanowiły najczęstsze, ale pod względem sądowo-lekarskim najmniej ciekawe zajęcie. Najpospolitszą przyczyną tych dochodzeń, sprawiających zawód spragnionemu wrażeń umysłowi początkującego lekarza sądowego, była ta okoliczność, że rodziny chorych, dla oszczędzenia kosztów pogrzebu, bardzo często chorego już niemal umierającego wiozą do szpitalu; z drugiej zaś strony istnieje przepis (czy też zwyczaj), nakazujący otwarcie zwłok sądowe każdego chorego lub chorej, umierających w pierwszych 24 godzinach po przyjęciu do szpitalu. Nie idzie za tém, iżbym na ten przepis sarkał, albowiem obok tych 33 przypadków, w których otwarcie zwłok było właściwie zbyteczne, w dwóch lub trzech razach tą drogą wykryta została śmierć gwałtowna, o której inaczéj sądy nie byłyby powzięły wiadomości.

Przyczyna śmierci w pojedynczych przypadkach była następująca:

W 4 przypadkach zalew krwisty mózgu (*haemorrhagia cerebri*) z przyczyn wewnętrznych: 3 razy był równocześnie przerost serca, raz skostnienie naczyń tętnicznych u podstawy mózgu;

w 3 przypadkach zalew krwisty opon mózgowych (*hemorrhagia meningum*), również z przyczyn wewnętrznych;

- w 1 przyp. przekrwienie mózgu (padaczka?);
- w 1 przyp. przekrwienie mózgu i płuc;
- w 1 przyp. przekrwienie płuc;
- w 1 przyp. zapalenie opon mózgowych i płuc;
- w 4 przyp. zapalenie płuc;
- w 1 przyp. zator tętnicy płucnej (*embolia a pulmon.*);
- w 1 przyp. pęknięcie tętniaka aorty;
- w 3 przyp. przerost serca i jego skutki;
- w 2 przyp. zapalenie otrzewnej;
- w 2 przyp. przepuklina zacieśniona;
- w 1 przyp. zapalenie nerek;
- w 1 przyp. krwotok z wrzodów goleni;
- w 1 przyp. wścieklizna (?);
- w 1 przyp. tyfus;
- w 5 przyp. skutki przewlekłego pijaństwa (*alcoholismus chron.*)

Z powodu bardzo posuniętej zgnilizny odstąpiono od wykonania sekcji 4 razy.

Ciekawsze z powyższych przypadków przytaczam w szczegółach.

Przypadek XIV. (Protok. Nr. 21). **Lekkie obrażenia zewnętrzne i lekkie oparzenia. Śmierć z zalewu krwistego opon mózgowych.**

Jan czyli Maksym N., lat 30 liczący, który lubił nadużywać napojów wysokowych i często znajdował się w stanie opojenia (akta, k. 8. 9.), dnia 2. stycznia 1862. r. o godzinie 6tej wieczorem przybył do przyjaciela swego Jana H. pod Nr. ... i opowiadał, że dopiero co był pobity, ale przytém był najweselszy i nie dostrzeżono na nim znaków pobicia (k. 7. 8.). W pół godziny potem wyszedł, a około godziny w pół do 10tej znaleziono go leżącego bezprzytomnie w tymże domu na dole, w sieni. Położony na materacu nie wrócił do przytomności i wciąż tylko chrapał; odwieziono go dnia następnego, to jest 3. stycznia z rana do szpitalu Dzieciątka Jezus (k. 7. odwr. i 8.), gdzie lekarz miejscowy spostrzegł u niego ślady obrażeń zewnętrznych na lewym policzku i na prawej ręce (k. 1.) Tutaj

J. N. zmarł dnia następnego (4. stycznia), nie powróciwszy już wcale do przytomności (k. 2. 3.).

Przy dochodzeniu pośmiertném sądowo-lekarskiém, dokonaniem w dniu 8. stycznia, znalazłem na lewym policzku mały siniak $\frac{1}{2}$ cala średnicy mający i podobnie dwa małe starcia skóry, jedno w okolicy lewej łopatki, drugie nad prawym pośladkiem. Na stronie wewnętrznej przedramienia lewego było tatuowanie błękitne w postaci dwóch niezapominajek; na lewym udzie tuż nad kolaniem podobne tatuowanie wyobrażające głowę mężczyzny w kasku. (Denat był rodem z Francyi). Skóra na grzbiecie prawej ręki i na dłoni w okolicy opuszki mięsnej palca wielkiego przedstawiały ślady oparzenia podobne do tych, które poprzednio w przypadku VII. opisałem, z tym jeszcze dodatkiem, że na grzbiecie palców znajdowały się pęcherzyki napełnione płynem przezroczystym, barwy cytrynowej, który za ogrzaniem wydawał skrzep obfity. W powłokach miękkich czaszki i w kościach czaszkowych nie było żadnych uszkodzeń; na górnej i dolnej powierzchni półkuli prawej mózgowej znaleziono wylew krwi ciemnej skrzepłej, razem około 2 uncjy wynoszący. Po staranném spłókaniu krwi widziano naczynia opon wewnętrznych wszędzie porozszerzane, krwią ciemną przepełnione, po prawej zaś stronie dwa większe naczynia pęknięte i napełnione drobnymi ciemnymi skrzepami, do naczynia nie przylegającemi. Jama ustna, język, gardziel, krtąń i tchawica nie przedstawiały nic uderzającego prócz płynu pianistego bladego w krtani i tchawicy. Ze zmian znalezionych w ciele zasługiwały jeszcze na wzmiankę: nieżyt przełyku, żołądka, serce nieco przerosłe, przepełnienie naczyń w klatce piersiowej i w jamie brzusznej krwią ciemną, wątroba znacznie powiększona, częścią stłuczona, częścią przekrwiona, początek przeistoczenia amyloidowego śledziony i nerek, wreszcie zgrubienia opon mózgowych wewnętrznych.

Zdanie. 1, J. N. zmarł z zalewu krwawego opon mózgowych wewnętrznych, do którego usposabiały go skutki nałogowego prawdopodobnie nadużywania napojów wyskokowych; *2*, przyczyną tego zalewu krwawe-

go nie były lekkie uszkodzenia mechaniczne i poparzenia, których ślady znaleziono na powierzchni ciała.

W innym przypadku zalewu krwistego opon mózgowych, nie znalazłem ani śladów obrażeń zewnętrznych, ani widocznych przyczyn wewnętrznych zalewu, wyrzekłem przeto zdanie, że nie jestem w możności rozstrzygnąć, czy ta apopleksya pochodziła z zewnętrznej jakiej przyczyny.

W innym znów przypadku (Protok. nr. 10) nierządnicą od lat trzech cierpiącą na „konwulsye“ i częsty ból głowy, dostała 20 kilka uderzeń różgą w grzbiet i w pośladki; *w pięć dni potém* przyszedł napad drgawek, a następnego dnia chora, przywieziona do szpitalu, w kwadrans życie zakończyła. Przy dochodzeniu pośmiertném znaleziono na powierzchni tylnej ciała, szczególnie w okolicy łopatek i nieco z boku lewego ślady nie zupełnie wyraźne pręg sinych pokrytych strupkami, których długość wynosiła do $\frac{1}{2}$ “, a szerokość niespełna $\frac{1}{4}$ “; na obu pośladkach podobne ślady, ale mniej wyraźne. W czasie przekrwienie, zwłaszcza żyłne, opon mózgowych i mózgu. — *Zdanie* było: 1) że denatka prawdopodobnie cierpiała na padaczkę, której ostatni napad stał się przyczyną jej śmierci; 2) że odebrana chłosta nie była powodem ostatniego napadu konwulsyj, a przeto nie była też powodem śmierci.

IV. DOCHODZENIA NA ZWŁOKACH DZIECI.

Przyczyny śmierci w pojedynczych przypadkach były następujące:

w 1 przypadku (u dziecięcia 4-letniego) krzywica (*rachitis*);

w 1 przypadku zapalenie płuc;

w 1 przypadku (u dziecięcia kilkodniowego) niedostateczne rozwinięcie ciała; (długość ciała $18\frac{1}{2}$ cali, członki chude,

w przyrostku dolnym kości udowej zaledwo ślad jądra kostnego, obrączka pępkowa niemal całkiem zablizniona; w żołądku mleko zwarzone; w kiszkach kał płynny);

w 1 przypadku niedostateczne karmienie; (długość 22", ciało wychudłe, skóra blado-żółtawa, w wyrostku dolnym kości udowej jądro kostne mające 3" średnicy; ogólna niedokrewność; żołądek próżny, błona śluzowa blada, małą ilością śluzu pokryta; kiszki tak grube, jak cienkie, skurczone, niemal całkiem próżne, w grubych mała ilość kału żółtego płynnego).

V. DOCHODZENIA NA ZWŁOKACH NOWORODKÓW I PŁODÓW.

Dochodzenia tego rodzaju bardzo często stanowią przedmiot zajęcia lekarza sądowego w Warszawie: nie idzie za tym jednak, iżby przypadki dzieciobójstwa miały się tu tak często zdarzać; owszem, na 38 przypadków, w których dokonywałem dochodzenie w ciągu r. 1862., był zaledwo jeden, w którym podejrzewałem śmierć z gwałtownego działania czyto matki, czytóż innój osoby. Przyczyną tak częstych dochodzeń na zwłokach noworodków i płodów są śledztwa sądowe wyprowadzane w przypadkach porodzenia dziecięcia nieżywego przez osobę niezameżną, lub tóż noworodka w pierwszych dniach po urodzeniu zmarłego w takichże warunkach, wreszcie większą połowę tych śledzeń zajmują płody niedonoszone w podobnychże okolicznościach na świat przychodzące, jak o tym następujący wykaz liczebny najlepiej przekona. Przedmiotem dochodzenia były:

Zaśniady (<i>molae</i>)	2 razy
Płody 4 - miesięczne	2 —
— 5 —	2 —
— 6 —	2 —
— 7 —	5 —
— 8 —	2 —
— 9 —	6 —
— donoszone	16 —

Płody niedonoszone, przedmiotem dochodzenia będące, najczęściej przedstawiały stan dość posuniętej zgnilizny, której stopień porównywając z datą przyjścia na świat, z ciepłotą powietrza i t. d., wyprowadzałem wnioski co do chwili śmierci tegoż w łonie matki.

Wrodzone wady ukształcenia znalazłem 3 razy, mianowicie 2 razy t. zw. paszczę wilczą (*Wolfsrachen*), a raz rozszczepienie stosu kręgowego (*spina bifida*) u płodu 9-miesięcznego, który przyszedł na świat w stanie pozorniej śmierci i zmarł pomimo udzielonej mu pomocy.

Dochodzenie na zwłokach płodów znalezionych w kloace dwa razy miało miejsce: w jednym z tych przypadków z wymiarów kilku kości, które w szczątkach pozostały, doszedłem przybliżenie wieku płodu (protok. nr. 75); w drugim jądro kostne 3 linie średnicy mające w przyrostku kości udowej upoważniło mię do wyrzeczenia zdania, że płód był donoszony, chociaż dalszych wniosków co do tego, czy po urodzeniu oddychał, lub nie, uczynić nie byłem w stanie. (Protok. nr. 63).

Wylanie krwi kropkowane pod opłucną, osierdziem, a nawet w grasicy (*gland. thymus*) napotkałem 3 razy: we wszystkich trzech przypadkach domyślałem się, na zasadzie prac Maschki i Caspera, znacznych przeszkód w krążeniu i oddychaniu. Jednakże w jednym tylko z tych przypadków podejrzewałem uduszenie przez przy czynienie się osób trzecich; w dwóch zaś innych prawdopodobniejsze było zaciśnięcie sznurka pępkowego na około szyi podczas porodu, jako przyczyna śmierci. Jeden z tych przypadków dał mi pierwszą sposobność zastosowania proby płuc t. zw. optycznej, zalecaniej w ostatnich czasach przez dra Bouchut w Paryżu, która w samej

rzeczy okazała mi się w kilku przypadkach bardzo użyteczną (1).

Poród utrudniony z powodu szczupłych wymiarów miednicy w stosunku do płodu okazał się 3 razy przyczyną śmierci tego ostatniego: w jednym z tych przypadków zakładane były kleszcze, których wyraźne ślady na głowie znalazłem (niejako odbicie kleszczów na częściach miękkich); we wszystkich śmierć nastąpiła albo w czasie porodu, albo w krótko po nim. Jeden przypadek zasługuje i z tego powodu na uwagę, że w płucach widoczne były ślady wdmuchywania, które, jak się później okazało, było rzeczywiście przedsięwzięte przez akuszerkę w celu cucenia dziecięcia. (Protok. nr. 56).

Płuca w tym przypadku na powierzchni miały barwę jednolitą brunatną, od której tylko tu i owdzie odbijały jasno różowo zabarwione zraziki, wystające nad powierzchnią, sprężyste i za nacięciem opadające. Płuca rzucone na wodę pływały po niej częściowo; pokrajane na kawałki, częściowo pływały, częściowo zaś tonęły.

(1) Pan E. Bouchut zwrócił uwagę lekarzy sądowych w r. 1862. na to, że płuca dziecięcia nowonarodzonego, które nie oddychało, śledzone za pomocą mocnej lupy, albo za pomocą drobnowidu powiększającego najwięcej o 20 średnic, przedstawiają się jako zbite, do mięśni podobne; w płucach zaś dziecięcia nowonarodzonego, które oddychało, widzieć wtedy można pod opłucną pęcherzyki napełnione powietrzem, przezroczyste, okrągłe, blisko siebie położone, nie jednakięj wielkości. Po sztucznem wydeciu płuca, które nie oddychało, oprócz pęcherzyków okrągłych wewnątrz zrazików płucnych pokazują się nadto, przy takiej próbie, pęcherzyki podługowate, odgraniczające zraziki, a stanowiące rozednę płuc między-zrazikową (*emphysema interlobulare*); co jednak podług dra Bouchut potrzebuje jeszcze potwierdzenia przez dalsze poszukiwania. Podobna rozedma płuc między-zrazikowa powstaje także w skutek gnicia płuca, które nie oddychało, lecz wtedy nie rozwijają się gazy wewnątrz pęcherzyków płucnych. (*L'union médicale* z r. 1862. nr. 90).

Było wreszcie 6 przypadków, w których prawdziwie trudno mi było powiedzieć stanowczo, co było przyczyną śmierci, a to z powodu braku zmian chorobnych bijących w oczy i dających się wyśledzić w warunkach badania dość niekorzystnych, o których już poprzednio wspomniałem w części ogólnej tego sprawozdania. Wpływ zimna (u dzieci wrzuconych do kółka podrzutków) i rozwój ciała niedostateczny zaledwo w dwóch razach wystarczały na wytlómaczenie śmierci; w czterech innych najbardziej uderzyło mię w oczy wypełnienie oskrzelów jużto śluzem, już płynem żółtym bardziej do ropy podobnym, i ten stan chorobny w zdaniu sądowo-legarskim wymieniłem jako chorobę płodową (*bronchitis*) będącą przyczyną śmierci. Obecnie jednak, zastanawiając się, zwłaszcza nad temi przypadkami, gdzie płyny te miały barwę żółtą; zważywszy na brak innych oznak zapalenia oskrzelów (przekrwienia błony śluzowej i t. d.), i rozpatrzywszy się w literaturze: sądzę, czy nie były to przypadki przedwczesnych usiłowań oddychania płodu w łonie matki, w skutek których nastąpiło wetchnięcie wody opłodowej ze smołką dziecięcą. W każdym razie, gdy mi się podobny przypadek znowu wydarzy, nie omieszkać bliżej zbadać drobnowidowo i chemicznie takiego płynu.

V. DOCHODZENIA W PRZYPADKACH PORONIEŃ.

Dochodzenia te, w których szło zawsze o wyrzeczenie, ażali pokrzywdzenie czynne (najczęściej w bijatyce) było przyczyną poronienia, nie przedstawiały wielkiego zajęcia. W każdym przypadku dla wyrzeczenia zdania żądałem akt sądowych i główną uwagę zwracałam na następujące okoliczności: 1) jaki był stan zdrowia ko-

biety przed zajściem, czy czuła ruchy płodu, czy nie ro-
niła dawniej; 2) jakiego rodzaju było uszkodzenie; 3)
jaki czas upłynął od pokrzywdzenia do poronienia; kiedy
kobieta przestała czuć ruchy dziecięcia, kiedy poczęła się
pokładać; 4) wreszcie ze stopnia zgnilizny płodu, jeśli
ten był przedmiotem dochodzenia, starałem się oznaczyć,
czy tenże zmarł w łonie matki i jak dawno, dla poró-
wnania téj epoki z danymi ze śledztwa sądowego pocho-
dzącymi.

MATERYAŁY

DO TOPOGRAFII LEKARSKIEJ

I HYGIENY PUBLICZNEJ KRAJOWEJ.

V.

O PROSTYTUCYI MIEJSKIEJ NA PODOLU.

Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarzy Podolskich
dnia 1. grudnia 1863. r.

przez

Dra Józefa ROLLEGO.

Nierząd miejski jak w gubernialnym, tak i w powiatowych
miasteczkach, jednym jest odcechowany charakterem; mówiąc
więc tutaj o Kamieńcu, będę miał na myśli Winnicę, Mohy-
łów, Bałtę i t. d.

Nierząd w Kamieńcu dzieli się na publiczny i pokątny:
pierwszy w domach tolerowanych ma miejsce; drugi kobiety
rozmaitego stanu ogarnia, przedewszystkiém jednak do téj ka-
tegorii należą pokojówki, kucharki, praczki, najemnice doraź-
ne i modniarki.

Publiczny nierząd reprezentują:

1) Kobiety publiczne osiadłe w domach nierządu, a bę-
dące pod kontrolą władz policyjnych. Władze, nie mogąc
przeszkodzić istnieniu takich domów, uznawać ich, to jest na-

dawać im praw obywatelstwa nie powinny; jednak cierpieć je jest ich obowiązkiem, a nadto czuwać nad nimi o tyle, żeby rozpusta tam wkorzeniona, nie udzielała się na zewnątrz, nie przechodziła do domów prywatnych i nie wpływała szkodliwie na społeczeństwo, szerząc choroby weneryczne. Domy takie istniały w głębokiej starożytności, u Rzymian były to *lupanaria (fornicatio)*; u Francuzów za Ludwika św. (1254), który je prześladował nieustannie, nazywano je *bordeaux* od starego saksońskiego wyrazu *bord*, co znaczy mieszkanie, albo od *bord* i *eau*, brzeg i woda: były one w Paryżu położone nad brzegiem Sekwany, kąpiele bowiem publiczne wprowadzone do Francji za czasów wojen krzyżowych, a tutaj założone, przestoczyły się w krótkce w domy nierządu. Ztądto urosła nazwa *bordel* przyjęta w XVIII. w. we Francji, u nas zaś do niedawna jeszcze używana; dzisiaj w języku urzędowym francuskim nadano im miano domów tolerowanych (*maisons tolérées*). Takich tedy domów Kamieniec liczy 3, a powiatowe większe miasta po 2 albo i po 1.

2) Nierząd publiczny reprezentują także kobiety będące na utrzymaniu pojedynczych osób (metresy, soderżanki). Mieszkają one oddzielnie i jest ich dwa rodzaje: jedne pilnowane od swoich amantów, ludzi zamożnych, nie udzielają się zwykle nikomu, przez czas jakiś przynajmniej, po upływie bowiem jego, opuszczone przez chwilowego wielbiciela, albo osiadają w domach publicznych, albo należą do następującej kategorii, to jest do takich, które mają kochanków ludzi ubogich, tym ofiarują pewne dnia godziny, albo i noc całą, resztę zaś czasu gotowe są na usługi publiczności, choć i w tej robią wybor niekiedy; i tak, jedne z nich przyjmują tylko ludzi statecznych, poważnych wdowców, starych kawalerów i żonatych uchodzących niekiedy w świecie za nieposzlakowanych małżonków, utrzymując, że to jest jedyna kategoria ludzi mających pewną rękojmią zabezpieczającą od przymiotu i rzeżączki.

3) Kobiety z gminu osiadłe na przedmieściach, przepędzające dnie w winiarniach i szynkowniach, w nocy zaś napastujące spokojnych mieszkańców naszego miasteczka swojemi sprośnemi zachczeniami; sąto najgorliwsze krzewicielki chorób syfilitycznych. W r. 1862. podczas pożarów niszczących Ka-

mieniec, kiedym pełnił zaszczytny dla mnie urząd stróża nocnego, niejednokrotnie zdarzyło mi się spotykać tego rodzaju kobiety i przyznaję otwarcie, że był nieraz zgrozą i trwogą przejęty na ich widok, przyznaję, że myślał i myślę nawet i dzisiaj, że wydzwignienie takich kobiet z błota, obudzenie w nich skruchy i żalu powinno być zadaniem każdego towarzystwa dobroczynnego, które pragnie zyskać poklask i uznanie u ogółu. Zaiste bowiem, nic nie widziałem okropniejszego, jak kobiety tego rodzaju, na pół nagie, okryte łachmanami rozpadającymi się przy dotknięciu, z twarzą obrzękłą wskutek nadużycia uciech płciowych i trunków, z okiem i gestem do sprośnej zapraszającym zabawy, z ustami wykrzywionemi przekleństwem, odzywające się głosem takim ochrypłym, takim rozbitym, że ten nic oprócz obrzydzenia obudziłyby nie powinny. Jużto przyznać potrzeba, że nierządnicę uliczne u nas daleko szpetniej wyglądają, niż paryżkie napastujące na polach elizejskich, albo londyńskie szarpiące przechodnia i częstokroć bijące się między sobą o niego; tam je nędza popycha do nierządu, tutaj opilstwo!

Jaka jest liczba nierządnic w mieście naszym? Oto według obrachowań p. Łaniewskiego, lekarza miejskiego, było ich w ciągu trzech lat ostatnich (1860, 61 i 62) 150, albo 50 w przecięciu rocznym, mieszkających przez kilka miesięcy w Kamieńcu. Zatrzymują się ony tutaj w wędrówce z głębi Podola do Chocimia i na Multany, gdzie stanowią główny, a dość liczny kontyngens nierządu, co, między nami mówiąc, wcale nie przynosi zaszczytu Podolowi. Stale jednak ulegających śledzeniu lekarskiemu jest dziesięć.

Przypuszczamy, i nie bez pewnej zasady, że liczba kobiet publicznych w danej miejscowości jest wyrazem moralności tej miejscowości; a że u nas według urzędowych sprawozdań jest ich wcale nie wiele, bo 1 na 212 mężczyzn, kiedy w Paryżu przypada 1 na 12, przeto możnaby wnioskować dobrze o moralności Kamieńca, gdyby wykazy urzędowe były prawdziwe. Że takimi jednak nie są, dowodzą tego skutki rozpusty, to jest choroba syfilityczna, a ta, jesteśmy mocno przekonani, nie wylęga się u domowego ogniska, nie jest kwiatem wyra-

stającym z pośrodku cichych cnot rodzinnych. Że tak jest, a nie inaczej, potwierdzają to cyfry. Otoż dowiadujemy się, że w szpitalu wojskowym w Kamieńcu leczono na rzezoną chorobę:

w 1860. r.	274	osób
w 1861. r.	221	—
w 1862. r.	264	— razem 759.

W szpitalu miejskim tutejszym leczono:

w 1860. r. mężczyzn	65,	kobiet	118.
w 1861. r.	—	80,	— 163.
w 1862. r.	—	69,	— 357.
	<u>214,</u>		<u>357. (1)</u>

Z liczb wyżej przytoczonych łatwo się dadzą takie wyprowadzić wnioski: wszystkich dotkniętych przymiotem mężczyzn było w ciągu lat trzech 953 czyli po 312,3 na rok. Nie zapominajmy, że w szpitalach wspomnianych szukają pomocy lekarskiej:

żołnierze stanowiący miejscową załogę, a tych w ogóle w 1862 r. było	1900	ludzi
urzędnicy	557	—
mieszczanie	4480	—
kupcy	552	—
włościanie	182	—
jednodworcy	44	—
	<u>7,715</u>	

Do tego dołączam liczbę 7,715, to jest drugie tyle, na chorych przysyłanych z sąsiednich majątków rządowych przez władze miejscowe; liczba to dowolna, ale w każdym przypadku dość znaczna i razem z powyższą wynosi 15,430. Z tego jednak potrzeba wyłączyć Izraelitów, którzy w tych dwóch zakładach wcale nie są przyjmowani, a było ich w Kamieńcu według obrachowań statystycznych z 1862. roku 3195, zostanie więc tylko 12,235 osób; a że z nich ulega kile rocznie

(1) O szpitalu wojskowym raczył nam udzielić szczegółów kol. Narkiewicz, o miejskim kol. Rothe.

312,3, przypadnie więc 1 dotknięty przymiotem na 39 mieszkańców szukających pomocy w szpitalach wojskowym i miejskim, liczba dość znacząca, byśmy ją mogli lekce ważyć sobie.

Teraz co do kobiet dotkniętych kiłą, a leczonych w szpitalu miejskim. Z powyższego sprawozdania dowiadujemy się, że było ich 357, więc na rok w przecięciu 119, a wiemy z kąd inąd, że nie wszystkie nierządnicze znane władzy miejscowej ulegają kile; zkądże naraz liczba chorych kobiet wenerycznych w dwójnasób przechodząca urzędowo znaną liczbę kobiet publicznych? Ztąd, że jest nierząd pokątny, nie objęty kontrolą, a właśnie o wykrycie go władze miejskie powinny się starać, jeżeli szczerze myślą o stanie sanitarnym miasta, mającym tak ścisły stosunek z moralną stroną społeczeństwa. Wynik ten wadliwie urzędowej służby lekarskiej prostytucyjnej spotykamy i w innych miastach; w Petersburgu np. w r. 1861. śledzono kobiety publicznych co miesiąc 1887, chorych zaś kobiet na przymiot leczono w ciągu tegoż roku 4,122. (*Protokoły Obszcz. rusk. wraczej w S. Pet.* str. 342).

Teraz rzućmy okiem na urządzenie domów nierządu u nas i na kobietę publiczną.

Domy nierządu istnieją w Kamieńcu od początku bieżącego stulecia. Ormianie, stanowiący jeszcze w zeszłym wieku główną treść mieszkańców tutejszych, należeli do rzędu ludzi wstrzemięźliwych, ztąd też i domy tolerowane z trudnością tu się wcisnęły; miasto było arcykatolickie, księża zaś kierujący opinią i wyobrażeniami ogółu głównie musieli powiększać te trudności; wreszcie i mała liczba mieszkańców (w r. 1790. liczono ich 8,300), musiała się przyczynić do tego, że domy te nie stały nigdy świetnie, a dzisiaj są w rażącej sprzeczności z zasadami higieny: nieczystość bowiem, powietrze zepsute i pościel brudna i opilstwo są na porządku dziennym w takich zakładach. Trzyma je zwykle w dzierżawie stara nierządnica, a rekrutuje dziewczęta do swych szeregów w garderobach, przedpokojach i sąsiednich zaściankach szlacheckich. Umowa bywa zwykle dość krótka: połowa zarobku idzie na gospodynię, połowa na debiutantkę; tamta za tę połowę daje wyżywienie,

mieszkanie i opał; pranie bielizny, jak i koszta kuracyi do samej nierządnicy należą. Przyczynę zapędzającą dziewczęta do publicznego domu nie jednokrotnie starałem się zbadać; z opowiadań jednak tych nie wieleśmy się dowiedzieć potrafili: czyto bowiem na bruku Paryża, czy w skromnym Dreźnie, rozpustnym Frankfurcie, kochanej, choć brudnej Warszawie, a równie nieporządnym Kamieńcu, zawsze to miłość nieszczęśliwa, zawiedziona, której owocem było dziecię, wstyd matki, wstyd rodziny, a przed tym wstydem chroniąc się, biedna grzesznica oparła się w domu tolerowanym. Kłamstwo zabawne, ale historia smutna i jest potwierdzeniem téj psychologicznej prawdy, że największy zbrodniarz chce w przekonaniu słuchacza upozorować choć cieniem poezyi swój występki. Głównie te panie zapędza do domu publicznego lenistwo, gorsząca chęć strojenia się i towarzystwa z ludźmi trochę wyższego stanu, czasem odrobina namiętności zwierzęcej, czasem niemożność oparcia się podszeptom kobiet utrzymujących zakłady publiczne, a przeważnie brak zasad prawdziwej moralności i religii. Bo nie spotykamy na naszym bruku nierządnic, któreby, jak się to w Paryżu często zdarza, po matkach dziedziczyły rzemiosło; nierząd u nas jest niedawny, braknie mu historycznej przeszłości.

Co się tyczy uczucia wstydu, tym przy drzwiach zamkniętych nie grzeszą Kamienieckie nierządnicę, opinią o sobie mają dość dobrą, moralność wedle ich mniemania zwiększa się albo zmniejsza w stosunku do większej albo mniejszej częstości zarażeń. Gdyby zaś sądzić należało o uczuciu religijném po ogromnych stosach książek nabożnych, obrazach rozwieszonych po ścianach, przed którymi się palą częstokroć po całych dniach lampy ofiarne; gdyby nadto wnosić ze skrupulatnego zachowywania postów i coniedzielnego, albo i coświątecznego odwiedzania kościołów; gdyby, powtarzamy, z tego wypadało wnosić o uczuciu religijném tych pań: tobyśmy *za* a nie *przeciw* głosowali; przynajmniej osobno mieszkające kobiety publiczne bardzo pilnie przestrzegają obrządków kościelnych. Znałem jedną, która się nigdy nie udzielała w niedzielę, inne znowu do południa były nieprzystępne, to jest

w czasie trwania nabożeństwa, i t. d. Mieszkające zbiorowo nie zachowują tego przepisu, bo téż na nich spoczywa argusowe oko dzierżawczyni szukającej bez żadnych skrupułów zysku w nierządzie.

Pod względem wykształcenia kobiety publiczne stoją u nas dość nisko; po za czytanie książki nabożnej żadna z nich nie sięga, a umiejętność pisania należy do wielkich osobliwości w téj klasie. W muzyce wcale się nie kochają; jedną tylko gitarę, ten niegdyś tak szanowany u nas instrument, później towarzyszkę samotnego kawalerskiego żywota, dziś jeszcze w domach publicznych spotkać można; przyznajcie, że banicya dość smutna i niezasłużona.

Ubiorem nie odznaczają się one wcale, tak jak i nierządnicze zachodu, a chociaż nie używają ani bielidła ani rużu, jak to ma miejsce po większych miastach, jednakże w obejściu i ruchach mają coś odrębnego, co je wśród tłumu nawet w kościele wyróżnia. Sięgając w przeszłość, dodać tu winniśmy, że rządy myślały niejednokrotnie o nadaniu nierządnicom wyłącznego stroju: w Rzymie starożytnym nosiły one ubranie podobne do męzkiego, ztąd epitet *togata* dany kobiecie znaczył to samo, co *meretrix*, edylom zaś polecone było pilnować, by nierządnicze nie zmieniały ubioru. Kr. Joanna Awiniońska nakazała im nosić tasiemki na czole (1347). W 1389. r. kobiety publiczne z Tuluzy podały petycją do Karola VI, by im pozwolił nie wyróżniać się strojem od innych kobiet; zgodził się na to król z warunkiem, by na ramieniu na wierzchu sukni nosiły przepaskę różniącą się barwą od reszty ubioru. Za rządów Henryka IV. polecono im nosić paski z klamrą złożoną, słusznie to jednak z czasem, bo już za Ludwika XIV. ustało; dzisiaj zaś, kiedy każdy odpowiada za czyny takie przed własnym sumieniem, noszenie stroju wyróżniającego byłoby gorszącym, chociaż te panie w miastach większych mają sobie właściwą modę, a w Paryżu łanie (*biches*) brukowe sprofanowały czarny kolor, bo w nim zawsze w publicznych występują miejscach.

Co do zmian fizyologicznych w ustroju nierządnic postrzeegliśmy, że, zachodząc w lata, nabierają one ciała; dzieje

się to skutkiem leniwego i nieczynnego żywota. Zmiana głosu jest także częstą u kobiet tego rodzaju, powstaje ona od nadużycia wysokowych napojów; Parent Duchatelet przypisuje ją współkowaniu odbywanemu na ulicach. Cuchnięcie z ust jest następstwem niestrawności (*dyspepsia*), która powstaje w skutek nadmiernego drażnienia nerwów płciowego przyrzędu. W jakim stanie są te narzędzia płciowe? Zmian szczególnych w nich dopatrzyć nie można: pochwa tylko szersza, niż u innych kobiet odbywających choćby częste połogi; łechtaczka wcale nie powiększona, co sprawiedliwie potwierdza Parent-Duchatelet, choć inni są przeciwnego zdania; błona śluzowa pochwy dość blada; odpływy miesięczne zwykle bywają nieobfite, nieregularne i krótkotrwałe, co ma pochodzić według francuzkich lekarzy z tego, że nierządnicę wstrzymują czyszczenia wstrzykiwaniami z zimnej wody, by te nie przeszkadzały współkowaniu. Płodność ich według Parent-Duchateleta jest 57 na 1000, połogi odbywają dość ciężko; dziecię jeżeli nie przychodzi nieżywe na świat, to bardzo prędko umiera; w ogóle jednak wypada je wyprowadzać z macicy za pomocą narzędzi położniczych. Ta śmiertelność noworodków jest następstwem tego, że matki, jak to sprawiedliwie utrzymuje p. Velpeau, starają się ozabicie płodu, używają więc w tym celu leków wywołujących poronienie, a nawet i innych zbrodniczych działań. Tak np. tenże p. V. posiada w zbiorze embriologicznym trzy okazy noworodków należących do kobiet publicznych, które w 4. miesiącu macicznego życia poniosły śmierć w skutek przedziurawienia główki. Niektóre jednak nierządnicę na długo zachowują zdolność zostania matkami, co się szczególnie objawia, kiedy po rzuceniu długo praktykowanego rzemiosła wychodzą za mąż; przyznajmy jednak że podobne przypadki do wyjątkowych należą.

Ale oto dotknęliśmy kwestyi dość ważnej, bo przyszłości kobiet publicznych; pozwólcie, bym nad tém zastanowił się chwilę. Wiemy, jaki jest koniec nierządnic we Francyi i Anglii: w najszcześniejszym przypadku przytulisko, w mniej szczęśliwym więzienie, a potem wygnanie do Cayenne, Botany-Bay. Mówią, że kobiety te w Nowym świecie zmieniają się do nie-

poznania; chcę temu wierzyć, za nadto ciężkie próby przechodzą one, by te na nie wpłynąć zbawienie nie miały! Co się staje z naszymi? Rzadko która, bo ledwie 1 na 1000, uezбира sobie tyle grosza, by mogła o jego pomocy przepędzić smutną i upokarzającą starość; publicznym więc kobietom niższej klasy pozostaje żebrania i kradzież, za którą idzie więzienie i osiedlenie na Syberji, jako jej konieczne następstwo. Nierządnicze do wyższej należącej kategorii albo wychodzą za mąż i częstokroć stają na czele domu publicznego, albo przyjmują na się obowiązek komisantek, to jest dostawczyń *świeżego towaru* (technicyzm od tych pań pożyczony) do zakładów publicznych, nareszcie stają się faktorkami młodych i rozpustnych paniczów, znanymi pod różnemi nazwiskami. Najwięcej rozpowszechniona u nas nazwa takich kobiet jest *makarelli*; w dawniej Polsce mianowano je *rajfurkami*; w Rosyji zowią się *swodnicami*, we Francji *baillive, supérieure, maman, maquerelle* i t. d. Wreszcie zostaje im droga poprawy, pokuty, modlitwy, ciężka, ciernista, bo pełna upokorzeń, wyrzutów sumienia. Czyż wiele się znajdzie odważnych, coby się zgodziły zamienić życie próżniacze na ciężką pracę? Wątpię bardzo, tém bardziej wątpię dla tego, że współczesność obojętna patrzy na nie kaimowém okiem pogardy i nienawiści, a błotem obrzuconej przez się kobiety nie podniesie, nie przygarnie, nie przytuli do siebie, choćby ta męczeństwem grzeszną okupiła przeszłość.

Teraz z kolei rozpatrzmy, w jakim stanie jest u nas nie rząd pod względem sanitarnym i lekarskim.

Co do miejsca, w którym się takie domy winny znajdować, uwzględnić należy tak warunki społeczne, jakoteż i publicznemu odpowiadające zdrowiu, albo, mówiąc innemi słowy, zakłady podobne znajdować się mają w miejscu zdrowém, tak jednak usuniętém od traktów głównej komunikacji, by nie nastroęczały widzowi powodów do zgorszenia, nie ubliżały przytém względem religijnym i moralnym. Pojęty tę prawdę rządy nie tylko cywilizowane, ale i uchodzące w naszym przekonaniu za barbarzyńskie; tak w Japonii, w miastach większych, jakoto w Yeddo, nierządnicze zajmują osobną część miasta. W Paryżu

według prawa od 18 l. r. do dziś obowiązującego domy nierządu nie mogą być w bliskości świątyń wszelkich wyznań, obok mieszkań wysokich dygnitarzy, zakładów naukowych, tak kobiecych jak męzkich, a także w okolicy pewnych hotelów mających na to przywilej. Dom publiczny nie może być otwarty w daném mieszkaniu bez urzędowego zezwolenia na to jego właściciela. Napoleon I. nie pozwalał osiadać tym paniom w mało uczęszczanych uliczkach i w sąsiedztwie posterunków wojskowych.

Co do urządzenia samego mieszkania, to według rozkazu p. Pasquier, wydanego pod wyżej wzmiankowaną datą, powinno być zdrowe, obszerne, widne, każda z kobiet ma posiadać osobne łóżko (przed tém używano w takich zakładach wspólnych łóżek) i osobny pokój. Sklepy tak w czasie rewolucyi rozpowszechnione w domach nierządu znajdujących się w pałacu królewskim (*Egalité, Palais-Royal*) skasowano zupełnie, zabroniono umieszczać dwa zakłady w jedném obejściu i t. d. Dozór nad tém wszystkiém oddano inspektorom policyi. Rozporządzenia te weszły w użycie i dziś są z wielką przestrzegane surowością. Jakże jest u nas pod tym względem? smutno się przyznać, ale zamilczeć nie można, że prawa takie nie istnieją wcale. Tak naprzykład domy publiczne umiejscowione są na ulicy Pocztowej, jednej z najludniejszych i najwięcej uczęszczanych, zanadto blisko, bo w sąsiedztwie klasztoru greckiego obrządku położone; dwa z nich, chociaż o dwóch wejściach, przypierają do siebie, a wychodzące z nich o zmierzchu nierządnicie kłócą się z sobą o werbowanych przechodniów. Kontroli nie ulegają prawie żadnej, prawo ich nie zabezpiecza, są więc na łasce pierwszego lepszego policyanta, spokojność ich zależy od większej albo mniejszej jego pobłażliwości, od większego albo mniejszego uwzględnienia pieśszot, jakimi jest obrzucony. Surowy tedy dozorca policyjny zanadto chłosta nierządnicę, miękki zanadto jest wyrozumiały, a zdrowie publiczne zawsze na tém cierpi. W skuteko tego lekceważenia i przymiot stosunkowo częstszą jest u nas chorobą, niż gdzie indziej.

urządzeniu wewnętrzném mówiliśmy wyżej. Dziewczęta najczęściej mają mieszkania wspólne, łazienek nie posiadają wcale, chodzą w brudnej bieliźnie wydzielającej odrażającą woń *sui generis*, nie zachowują przepisów tak koniecznych przed i po współkowaniu, słowem znajdują się w warunkach bardzo sprzyjających krzewieniu niemocy syfilitycznej.

Prawo jednak wkłada obowiązek na lekarza miejskiego dopełniania opatrunku co tydzień z warunkiem, by o dotkniętych przymiotem donosił policji, ta zaś winna odsyłać chore do szpitalu miejskiego. Dobreby to było, gdyby się i jedna i druga strona ściśle trzymała przepisów i gdyby wszystkie kobiety ulegały opatrunkowi. W rzeczywistości jest jednak inaczej, ledwie bowiem $\frac{1}{10}$ nierządnic ulega temu; inne zaś dla jakichś nie zrozumiałych wcale względów praktykują rzemiosło bezkarnie, inne znowu na bruku miejskim pochwycone na uczynku po odsiedzeniu pewnego czasu w areszcie wypuszczane bywają na to, by piérwszego wieczora rozpocząć to, za co były przed chwilą ukarane; słowem, nie ma porządku i sprężystości, oddawanie zaś do szpitalu tyle napotyka drobnych formułek i niedogodności, że niekiedy, jeżeli sama chora tego sobie nie życzy, miesiąc cały może praktykować rzemiosło, nim ją policja na kuracyą odstawi.

Nie bez pożytku przeto będzie spisać tutaj rozwój tego rodzaju przepisów we Francji obowiązujących. W 1494. roku jeszcze władze kazały wypędzać z miasta nierządnicę dotkniętą przymiotem (*grosse-vérole*), nie wolno ich było przyjmować w szpitalach dla trędowatych (*léproseries*). Ludwik XIV. w r. 1684. ustanowił prawo karcenia kobiet zapadających na kiłę, nadto *szpitale kary* (coś podobnego jak u nas za czasów pańszczyźnianych), w których nibyto je leczono. Opatrunek lekarski wprowadzono we Francji w r. 1791., a w r. 1810. cesarz Napoleon I. nakazał założyć rodzaj osobnych infirmerij (*dispensaires de salubrité*), w których dawano nierządnicom bez żadnego wynagrodzenia radę lekarską i leki potrzebne. Infirmerye te wkrótce przyłączono do zarządów policyjnych i zamieniono je na sale opatrunkowe. Opatrunkowi ulegały w nich dwa razy na miesiąc: 1) kobiety publiczne miesz-

kające oddzielnie; 2) przechodzące z jednego do drugiego zakładu; 3) wyrzekające się nierządu (zmęczone powołaniem wedle wyrażenia prawa); 4) żądające paszportu na wyjazd z Paryża; 5) wracające do dawnego rzemiosła z więzienia albo ze szpitalu. Rozdano im karty, na których zaznaczano dzień opatrunku, powtarzającego się dwa razy na miesiąc. Nierządnicze umieszczone w zakładach publicznych postanowiono rewidować raz na tydzień. Codziennie policja aresztuje 20 do 30 kobiet za kradzież, między którymi jest spora liczba dziewcząt publicznych do najostatniejszej warstwy współczesności należących; o toż nierządnicze te, osadzone w tymczasowym areszcie (*dépôt*), nim przejdą do więzienia, ulegają także opatrunkowi. Liczba takich opatrunków zwiększała się stopniowo z laty, tak, że kiedy w 1823. r. nierządnicza ulegała mu 16 razy do roku, w 1832. opatrunek taki miał miejsce 53 razy, a w 1860. roku doszedł do 104 razy na rok.

Opatrunek lekarski miał zbawienne następstwa, mianowicie: 1) Za pośrednictwem jego wprowadzono ścisłą kontrolę domów publicznych; z niej dowiadujemy się, że w r. 1831. liczono ich w Paryżu 209, nierządnic zaś 39,128; w r. 1860. pierwsze urosły do 300, a liczba dziewcząt do 90,000; każdy zakład mieścił ich od 7 do 18 najwięcej, reszta mieszkała osobno. 2) Za pośrednictwem jego wstrzymano szerzenie się przymiotu, w ciągu bowiem lat 18 (od 1815. r. do 1832.) wykryto 17,376 kobiet publicznych dotkniętych kiłą. 3) Nadto opatrunek ten stopniowo wpływał na zmniejszenie zarażeń, bo kiedy w 1812. r. przypadła 1 dziewczyna kiłowata na 39 kobiet publicznych, w 1832. r. była już 1 na 60, w 1860. r. 1 na 94; że jednak szpitale paryżkie przepełnione są nierządnicami syfilitycznymi, dowodzi to jeno większej liczby kobiet oddających się prostytutcy. 4) Opatrunek ten przekonał jeszcze, że w czasie większego zebrania się ludności w danym miejscu i choroby syfilityczne znacznie się zwiększają: tak każdy karnawał w Paryżu wpływa na podniesienie ich cyfry, a lata 1814. i 1815., kiedy sprzymierzone wojska przepełniały stolicę Francji, na zawsze zostaną w dziejach kiły pamiętne; choroba ta wówczas jakby nagminnie występowała. 5) Na-

reszcie jako wynik opatrunku było oddawanie dotkniętych kiłą do szpitalu; leczenie nierządnic w domu surowo zostało prawem wzbronione, gdyż mogło dawać powód do nadużyć; kobieta publiczna dotknięta jeno nie nadto wyraźną postacią przymiotu zostawała w domu, z warunkiem, że do następnej wizyty, to jest na dni cztery zaprzestanie nierządu, zanim lekarz nie wyrzeknie stanowczo o stanie jój zdrowia; przekroczenie tego rozkazu surowo jest karane bo więzieniem od 15 do 30 dni.

Przepisy te, obowiązujące we Francyi, dałyby się zastosować i u nas; dobrych jeno chęci, dobrych chęci, a inicjatywy z góry potrzeba.

Gdy nierząd publiczny osiadły w domach ku temu celowi służących tak jest źle kontrolowany, cóż mówić o nierządzie pokątnym, stanowiącym $\frac{9}{10}$ w kategorii prostytucyi miejscowej! Cała nasza służba niewieścia z małym tylko wyjątkiem stanowi kontyngens sprośny. I tak, wyobraź sobie, mój czytelniku, że kucharka twoja z objąć żołnierza przystępuje do przyprawienia ci posiłku; służąca ubierająca twą żonę noc całą spędziła z lokajem z sąsiedztwa, piastunka twego dziecięcia wykrada się po kilka razy na dzień, by zadość uczynić swym chuciom z młodym furmanem z dziedzińca, którego sowicie obdarza pocałunkami i pomadą z masła wykradzionego nieostrożnej gospodyni. A jeżeli chcesz widzieć, jak się młode dziewczęta wprawiają do tego rzemiosła, to dość ci o zmroku przejść ulicę w piękny wieczór czerwcowy, w każdej bramie spotkasz mnóstwo par śmiejących się i wesołych; to dopiero *gry plato-niczne*, jak je słusznie nazwał jeden z moich znajomych, kończące się wcale nieplatonicznie zniknięciem pary z tego wesołego towarzystwa! Podaję wam wcale nieprzesadzony obraz stanu moralnego służby naszój; cóż chcecie, wina ciąży na nich, ale przyznać też należy, że większa jój połowa na nas spoczywa; nie umiemy się zdobyć na tyle nawet odwagi cywilnej, by odchodząc od nas słudze dać dobre, albo złe świadectwo w miarę tego, jak na to zasługuje; ztąd też tyle dzieci nieprawego łoża zabiega nam drogę, wyciągając rękę żebraczą, ztąd tyle kradzieży po domach, a szpiegostwo i obmowa są na po-

rzędu dziennym. Widzę jednak, że uśmiechem politowania zbywacie te moje lamentacje: więc nie pojmujecie całej doniosłości złego, które z tąd wypływa; nie pojmujecie téj solidarności, jaka nas łączy ze służbą; zapominacie, że i ci, co wam służą, są, równie jak wy, obywatelami kraju, stanowią jednak proletariat, który, jak kula u nóg uwiązana, ciąży postępowi i cywilizacyi współczności. Oświecić ich więc wypada. Oświata wypłeni nierząd. Władza tego bez naszego współdziałania nie potrafi dokonać: wspierajmy ją więc ludzkim obchodzeniem się ze służbą, kształceniem jój, o ile to możebne; wspierajmy stowarzyszenia religijne, do których nasza służba należy, popierajmy rozwój szkółek niedzielnych, zapewnijmy służbie pomoc w nieszczęściu i chorobie, wprowadźmy w życie instytucye emerytalne dla kalek, podeszłych wiekiem i pocziwie swe obowiązki wypełniających: a spożyjemy zapewne godne takiej pracy owoce, pocziwy zaś sługa, znany teraz z tradycyi, przestanie wówczas być osobliwością, albo jeno pamiątką, której opis w starych znajdujemy książkach.

Ale jest jeszcze innego rodzaju nierząd pokątny, którego poskromienie należy do władzy: mówimy tutaj o tych kobietach z najniższej warstwy społecznej, kryjących się przed światłem dziennym w szynkowniach, a wylegających na ulice pod cieniem opiekuńczym nocy. Nie śmiem wam malować téj postaci ochydnej, rozbestwionej trunkiem, rozźwierżęconej nierządem, brudnej, odartej, roznoszącej w koło siebie powietrze pełne zgnilizny. Nie śmiem, powtarzam raz jeszcze, stawiać przed wami téj postaci, którą występki spycha na najniższy szczebel szpetoty moralnej; oko bowiem najwięcej do występku nawykłe zamyka się na jój widok mimowoli! Rzecz można śmiało, że stoją ony niżej jeszcze od utatuowanych nierządnic paryzkich, służących gwoli marynarzy odwiedzających stolicę Francyi. Otoż kobiety podobne stanowią pepinierę przymiotu miejskiego. Władza powinna objąć je kontrolą, poddać je opatrunkowi częstemu i przestrzegać, by się nie odawały nierządowi na ulicach i placach publicznych

Skreśliłem tutaj wizerunek współczności naszej pod względem rozpusty. Nie dotknąłem w téj pobieżnej opowieści klas

wyższych, mają ony bowiem smutny przywilej dopuszczania się grzechu bezkarnie: dla czego? bo karą w klasie tój jest głos opinii publicznej, niestety bardzo względnej, jeżeli nie zupełnie milczącej; i kobieta nawet do tój warstwy należąca, byle tylko pokątnie oddawała się rozpuście, słynąć będzie jako bardzo moralna, a częstokroć pobożna i *uczynna*; darujcie mi, ale takięj uczynności zrozumieć nie mogę. A cóż mówić o naszęj męzkiej połowie? cóż mówić? i jeszcze się pytań bez końca znajdzie, na które odpowiedzieć trudno i chyba zwalić wszystko na wadliwe urządzenie naszęj współczności, na jęj niegruntowne i arcypowierzchowne wykształcenie i na wiele, wiele jeszcze czynników, których połowę usunąć byliśmy w stanie, usunięcie zaś drugiey połowy nie od nas wcale zależało.

Spisuję wam wprawdzie dzieje nie dzisiejszēj epoki, bo ta w skutek wyjątkowych boleści, trwogi i oczekiwań, wyjątkową jest; piszę o tém, co się działo u nas przed bardzo nie wielą laty.

Ale zarzucicie mi, że potępiam, a jednak rady na złe nie podaje; macie ją więc tutaj w przytoczonych poniżej twierdzeniach: 1) *Oświata i umoralnienie klas niższych* współczności miejskiey zawsze i wszędzie piérwsze zajmują miejsce. Już się dosadnie przekonano o tém, że zakładanie szkótek rzemieślniczych, wieczornych i niedzielnych zmniejsza liczbę więźniów danęj miejscowości; kluby i przy nich czytelnie dla ubogich wyrobników w Anglii znacznie wpłynęły na zmniejszenie liczby uczęszczających do szynkowni. Wszystkie więc wyżęj wspomniane środki niepomału wpłyną na ludność miejską, wykształconą już do tyła, by zdolna była pojąć dobrodziejstwa nauki. *Stowarzyszenia religijne*, połączone z pewnemi obowiązkami mającemi na celu dobroczynność, nadzwyczaj kształcą serce prostęj kobiety, która, wcale nie rozumując, za literę prawa przyjmuje to, co kapłan w nauce jęj powie... Korzyści więc ztąd płyną wielkie, a poczucie obowiązku nakazane przez przedstawiciela religii może i moralnością natchnąć i od rozpusty powstrzymać. *Małżeństwo* także tu niepoślednie zajmuje miejsce. Panuje u nas przesąd, że służba małżeńska nie jest dobrą, a to dla tego, że za nędzne wynagrodzenie chcemy

sługę kupić najzupełniej, wyzyskujemy wszystkie jój chwile wolne, dając ledwie czas na spoczynek i modlitwę. A przecie we wszystkich państwach po za kordonem pańszczyźnianym uwalniają służącego na kilka godzin w tygodniu, któremi może rozporządzać najzupełniej. W Paryżu każdy *garçon* w restauracyi choćby najwięcej uczęszczanej, każda *suberethka*, pracująca w magazynie, wymawia sobie parę godzin codziennie, które poświęca przechadzce, albo innym niewinnym uciechom. *Pensye emerytalne dla służących* podniosłyby ich bardzo moralnie, *posagi dla ubogich dobrze prowadzących się dziewcząt* wyplenilyby u nas rozpustę, a *kasy oszczędności* uwolnilyby nie jednego rzemieślnika od opilstwa, do którego często krocę pobudza nędza i niefortunne z losem zapasy. 2) *Wydanie stałych przepisów co do domów publicznych i nierządnic* jest ważnym środkiem ograniczającym tak rozpustę, jak i szerzenie się kiły. Że domy publiczne są potrzebne, na to składa nam p. Löwe w swojej historii prostytucyi Berlina dowody oparte na liczbach. Nie mówię tu jednak o podniesieniu nierządnic do godności obywatelstwa, bo nierząd uważam jako *złe* konieczne; ale mówię o przepisach zabezpieczających kobiety publiczne od samowoli, zapewniających spokój zewnętrzny nierządniczy z jednej strony, a ograniczających rozpustną swawolę z drugiej. Przepisy takie istnieją w ościennych krajach, a zniesienie publicznego nierządu w niektórych państewkach Rzeszy niemieckiej, jak w Saksonii, wcale nie podniosło moralności ogólnej. Raz bo jeszcze powtarzamy, że współczesność może być względnie dobrą, moralną, ale nigdy idealnie doskonałą; doskonałość jest celem nieustannych jój pragnień, a wąpimy bardzo, żeby to pragnienie ziścić się kiedy mogło na ziemi; „*przyjdź królestwo Twoje*“ zawsze będzie prośbą niewysłuchaną. Więc o przepisy pewne dla nierządnic wołamy i żądanie to stawiamy na drugiem miejscu. Do téj kategorii należą opatrunek lekarski i surowy dozór policyjny. Wyżej wykazaliśmy już doniosłość tych dwóch czynników we Francyi i tam odsyłamy ciekawego czytelnika. 3) Zaprowadzenie środków sanitarnych w samym zakładzie, zapobiegających szerzeniu się chorób syfilitycznych. Po szczegóły odsyłamy do listów p. Ricorda o przymiocie. 4) *Szpi-*

tale dla nierządnic. Szpital taki, według naszego mniemania, powinien być oddzielny, wyłącznie tylko leczeniu choroby wenerycznej przeznaczony; praca nie męcząca, czytanie, ćwiczenia religijne powinny być w nim wprowadzone. Kobieta bowiem zamknięta w murach jego, zagnana do tego czasowego więzienia koniecznością, wśród ciszy i porządku, odosobniona od reszty świata, mimowoli zastanowić się musi nad życiem miuioném. A jeśli temu zastanowieniu przyjdzie w pomoc zdrowa rada dozorczyńni, czy kapłana, słowo otuchy, nadzieja przebaczenia, to kto wie, czyli wspomnienie rozpusty dawniejszej nie wywoła rumieńca wstydu, w którym już leży nadzieja i zachcenie poprawy. By jednak była zupełną, na to potrzeba przytułku, kongregacyi religijnej, temu zaś celowi najlepiej odpowiadają — 5) *Domy schronienia dla kobiet wyrzekających się nierządu.* Piérwszy przytułek taki założony był we Francyi jeszcze w XIII. wieku przez biskupa Wilhelma III, nosił on nazwę domu dziewcząt Bożych; Św. Ludwik i Karol V. znakomicie przytułek ten uposażyli. W 1492. roku Jan Tisserard, słynny kaznodzieja nawrócił wiele kobiet publicznych, a Karól VIII. pozwolił na założenie dla nich ochrony, będącej pod opieką osobnego stowarzyszenia. W 1618. roku wzniesiono trzecią ochronę, bo tamte nie wystarczały. Znako-mite stowarzyszenie Ś. Pelagii, mające tyle rozgłosu, powstało w 1665. r. Wszystkie te zakłady, jako stowarzyszenia religijne, zniesione zostały w czasie piérwszej rewolucyi francuzkiej; ale za konsulatu już jeden z nich pod wezwaniem Ś. Michała powołano do życia, przyjmowano w nim kobiety publiczne oddawane tam przez rodziców lub krewnych, zamienił się więc na rodzaj więzienia i dopiero w r. 1821. otwarto ochronę noszącą nazwę *Bon-Pasteur*, która do dzisiaj istnieje, oddając wielkie usługi moralności publicznej. W początkach po 20 nierządnic corocznie szukało w niej przytułku, od 1833. liczba ta urosła do 50, przed 1848. r. wynosiła ona 86 na rok. Wyznać jednakże musimy, że stare jeno nierządnice, liczące po lat 36, 40 i 50, kołatają do drzwi zakładu; młodych od 18 do 25 lat jest wcale nie wiele, ale po większej części dotknięte są kalectwem. Reguła tego zakładu jest dość surowa, miano-

wicie: *a)* Co do pożywienia: pensyonerki mają chleba, ile zechcą (*à discrétion*); jest on równie dobry, jak używany w szpitalach francuzkich. Mięso jedzą trzy razy na tydzień, w inne dnie jarzyny i rybę. Woda zafarbowana winem jest tu jedynym napojem. Owoce z ogrodu należącego do ochrony, jak równie mleko od krów będących jego własnością, są na zawołanie sióstr stowarzyszenia. *b)* Co do pracy: wstają o godzinie 5tej. Pół godziny przeznaczają się na ubranie, potem idą do kościoła na półgodzinną modlitwę. Po śniadaniu słuchanie mszy św. Po powrocie z kościoła praca do 11ej godziny. Po pracy znowu krótka modlitwa południowa w kościele. Po obiedzie godzina rekreacji. Do godziny 5ej praca, potem krótki spacer, godzina przechadzki po ogrodzie, wieczerza, spacer i spoczynek o 9. wieczorem. Widzimy więc, że spaceruje tu więcej, niż roboty; ależ nie zapominajmy, że to penitentki, które długie lata bez modlitwy spędziły! Podobny dom poprawy dla moralnie zaniedbanych kobiet istnieje w Warszawie od lat czterech i mieści w sobie do 50 kobiet. Otoż założenie takiego stowarzyszenia u nas byłoby bardzo pożytecznym. Dozorczyńni sumienna, wyrozumiała i pobłażliwa, wsparta światłą radą opiekunek z wyższej warstwy współczesności miejscowej, potrafiłaby dobrze kierować zakładem, a płaca za robotę wykonywaną przez moralnie zaniedbane kobiety wieleby się przyczyniła do zmniejszenia kosztów utrzymania. Niech jeno myśl tę ogrzeje miłosierdzie publiczne i ludzie chętni wezmą się do jej wykonania, a pewnie prędko zakwitnie podobny zakład. Naturalnie warunki czasu stoją temu na przeszkodzie; projekt więc wyrozumowany zatrzymujemy u siebie, warując sobie podniesienie go przy więcej sprzyjających okolicznościach.

6) Wreszcie zamykamy uwagi nasze wzmianką o *więzieniach dla nierządnic*. Według naszego mniemania więzienia dla kobiet publicznych, bez względu na naturę występku, powinny być od innych oddzielone koniecznie. Ćwiczenia religijne i praca mają zapełnić wszystek czas uwięzionych; brak bowiem zajęcia jest straszną dla nich plagą dla tego, że: *a)* rozpowszechnia rozpustę; *b)* zamykanie w jednej sali mniej zepsutych z więcej zepsutymi pozwala tym ostatnim wpływać nie arcy-

zbawiennie na pierwsze; *c)* brak zajęcia przyzwyczajają więźnia do lenistwa, które potem po za kratą więzienną, po odsiedzeniu kary zmusza go do popełnienia nowego występku, więzienie bowiem jest dla niego rękojmią, że nie umrze z głodu, nie zmarznie pod płótem; *d)* brak więc pracy prowadzi za sobą odzwyczajenie się od niej i szkodzi o tyle, że z czasem pomimo najlepszych chęci, nie umiejąc zarobkować, musi do dawnego powrócić nałogu, do zbrodni. Bierzmy pod tym względem przykład z innych państw, jak Anglii, Francji, Belgii, Badeńskiego, gdzie system więzienny jest więcej szkołą, warsztatem: więzień tam bowiem może się nauczyć rzemiosła i ciągnąć z niego korzyści o tyle, że w końcu, po odsiedzeniu kary wychodzi w świat z pewnym kapitałkiem; a należycie umoralniony, zostając wreszcie pod opieką Towarzystwa czuwającego nad byłymi więźniami, może zasłużyć sobie z czasem na pocziwe imię. Zajrzyjmy tylko do opisów więziennych angielskich, a snadno się przekonamy, jak rzadko powroty do więzienia mają tam miejsce, kiedy u nas są zwyczajnym następstwem i zdarzają się póty, póki więzień nie zostanie wysłany na osiedlenie do Syberyi. Jakięj przyrody ma być ta praca, nie do nas mówić należy, naturalnie nie jestem bezwzględny zwolennikiem *deptaka* używanego po więzieniach angielskich (*treadmill*); zresztą o rodzaju pracy orzec powinny równie stopień wykształcenia uwięzionego, jak i osobiste jego skłonności.

Wracając do prostytutcy, dodam tutaj, że za kratą więzienną odbywa się ona na wielką skalę; w jaki sposób może to mieć miejsce przy obostrzonym rozdzieleniu płci obojęd praktykowanym u nas? jest to tajemnica dozorców więziennych, którą może z czasem troskliwym badaczom uda się odsłonić; bądź co bądź dowody oczywiste stosunków płciowych zdarzają się po kilka razy do roku, nieprawe dzieci bowiem zrodzone za kratą nie są wcale osobliwością.

VI.

UWAGI POD WZGLĘDEM HYGIENICZNYM
O ZAKŁADZIE STARCÓW I KALEK

POD OPIEKĄ WARSZ. TOWARZYSTWA DOBROCZ. ZOSTAJĄCYCH.

Ze sprawozdania złożonego Wydziałowi Ekonomiczno-Administra-
cyjnemu Towarzystwa.

przez Dra Stanisława JANIKOWSKIEGO.

I. Główną przyczyną złego powietrza w całym zakładzie jest przeludnienie sal, które, równie jak wiele innych niedogodności zakładu, nie da się podobno usunąć bez zbudowania kiedyś nowego całkiem gmachu.

Sale *infirmeryi* pod względem ilości powietrza przypadającej na 1 łóżko korzystniejsze są od sal przeznaczonych dla zdrowych (1), co zresztą jest rzeczą nader słuszną, bo w infirmeryi starcy dzień cały spędzają, przeciwnie zaś na sale t. zw.

(1) Udowadnia to następująca tablica, w której zestawilem liczbę łózek, długość, szerokość i wysokość wszystkich sal infirmeryi, tudzież (dla porównania) niektórych sal „zdrowych“ i wynikającą ztąd ilość łokci sześciennych przestrzeni przypadającą na jedną osobę. W obliczeniu tém, tylko przybliżoném, nie jest potrącona przestrzeń zajęta przez piece, łóżka, szafy, i t. p. sprzęty. M. znaczy salę męczyzn. K. salę kobiet.

Infirmerya.

Sala 12. M.	Dług. łok.	24,	szer..	14,	wys.	$7\frac{3}{4}$,	łóż.	13.	Na ł. przyp.	156
— 11. M.	—	—	24,	—	13,	—	$7\frac{3}{4}$,	—	—	109
— 10. K.	—	—	24,	—	13,	—	$7\frac{3}{4}$,	—	—	99
— 9. K.	—	—	24,	—	13,	—	$7\frac{3}{4}$,	—	—	104
— 8. K.	Jak sala	9ta.								

Sale zdrowych (na dole).

Sala 1. M.	Dług. łok.	38,	szer.	10,	wys.	$7\frac{3}{4}$,	łóż.	25.	na łóż. ł. sz.	106
— 2. M.	—	—	38,	—	16,	—	$7\frac{3}{4}$,	—	—	78
— 3. K.	—	—	23,	—	14,	—	$7\frac{3}{4}$,	—	—	94

Dla porównania muszę tu przytoczyć, że Boudin (*Ann. d'hyg. publ.* 1854. N. Sér., t. I.), na zasadzie swych wyrachowań wymaga, iżby w sali szpitalnej na 1 osobę przypadało przestrzeni od 15 do 60 metrów

zdrowych wracają tylko na noc, a w ciągu dnia, gdy prawie wszyscy w salach roboczych, na dziedzińcu, i t. p. są zajęci, sypialnie mogą być należycie wietrzone, co w *infirmeryi* częstokroć jest trudne z powodu oporu chorych (słusznego, albo na przywidzeniu opartego).

Na salach zdrowych łatwoby było zaprowadzić przewietrzanie zapewniające czystość powietrza, ograniczając się na tém, aby w cieplejszej porze roku okna przez cały dzień były otwarte, bez względu na opór pozostałych na sali kilku starców, w zimie zaś kilkakrotnie na dzień, bez względu na wynikającą ztąd potrzebę pewnej przewyżki w wydatku na opał. Na salach infirmeryi, gdzie otwieranie okien częstokroć, jak już wspomniałem, jest niemożliwe, zaradziłyby złemu *kominki*, na których przez znaczną część dnia paliły się ogień, sprawiając przez to stosowną i nie uciążliwą dla chorych wentylacją.

II. Na salach infirmeryi pomimo nader gorliwego i wzorowego starania Siostry Miłosierdzia, tudzież pracowitości posługaczy i posługaczek, (których na każdą salę, to jest średnio na 20 łóżek 1 przypada), około chorych i ich pościeli panuje wielka nieczystość, pasorzyty w bardzo wielkiej gnieźdzą się liczbie. Tak smutnego stanu rzeczy, który i na zdrowie starców źle wpływa, a między innymi ma tę niedogodność, że lekarza od ścisłego badania chorego w nie jednym przypadku odstrasza, takiego stanu rzeczy, powiadam, różne są przyczyny, jakoto.

1. Niektóre zwyczaje starców, między innymi zwyczaj, szczególnie u staruszek rozpowszechniony, kładzenia się do łóżka w ubraniu: zwyczaj ten powinienby być wzbroniony (1).

sześć., to jest od 78 do 312 łokci sześć. Otoż zważywszy, że obliczona powyżej przestrzeń przypadająca na jedną osobę w salach Zakładu starców i kalek jest znacznie przesadzona, gdyż nie policzono przestrzeni zajętej przez piece, sprzęty, i t. d.: przekonywamy się, że na sali Nr. 2 ilość powietrza jest niższa od *minimum* wymaganego przez p. B o u d i n, a nawet na najkorzystniejszej sali, to jest Nr. 12, niższą jest przeszło o połowę od *maximum* naznaczonego przez tegoż autora

(1) W infirmeryi przestrzegam zakazu w tej mierze, o ile możliwości.

2. Główną jednakże przyczyną nieczystości jest brak zupełny kąpeli, istniejąca bowiem łazienka, złożona z 1 wanny miedzianej i 4ch małych drewnianych, zaopatrywana wodą przywożoną z wodociągu, nie wystarcza nawet na potrzeby Sióstr Miłosierdzia i Szkółki sierot płci żeńskiej.

Zważywszy, że każdy ze zdrowych starców potrzebowałby raz na tydzień, lub przynajmniej na 2 tygodnie wykapać się; że dla wielu w infirmeryi codzienna kąpiel jest niezbędną; i wreszcie, że w obec wielu chorób jestem niemal całkiem bezwładnym z powodu braku łaźni parowej: łatwo pojąć, jak nagłą jest potrzeba kąpeli i łaźni przy Zakładzie starców i kalek.

Kąpiele nietylko przez utrzymanie czystości ciała starców przyczyniłyby się do usunięcia owadów z sal, ale nadto urządziłby się dała przy łaźni izba sucha, mocno ogrzewana, w której przez wystawienie odzieży, pościeli i t. d. na wysokie ciepło oczyszczałyby się takowe z pasorzytów.

Tutaj pozwolę sobie zrobić jeszcze następującą uwagę. Ze sprawozdania Komitetu wyznaczonego w dniu 18. marca 1862. r. z łona Towarz. lek. Warsz. (1) pokazuje się, że w Warszawie bardzo niedostateczną jest w stosunku do liczby mieszkańców ilość kąpeli wannowych i łaźni parowych, istniejące zaś są w ogóle zbyt drogie dla ubogiej klasy mieszkańców. Zdaniem więc mojem Warsz. Towarzystwo Dobroc. uczyniłoby dla klasy roboczej wielkie dobrodziejstwo, zakładając dla niej kąpiele i łaźnie po cenie niższej, jak się to już w Londynie, Paryżu i Berlinie praktykuje (2). Z zakładem takim łatwoby się dała połączyć pralnia publiczna dla téjże klasy, która to pralnia znacznie przyłożyłaby się do uzdrowienia mieszkań najuboższej warstwy ludności, usuwając z nich najważniejsze źródło wilgoci, to jest pranie domowe. Jestem przekonany, że przedsięwzięcie takie dałoby się bez zbytecznych ofiar do

(1) Zob. Pam. T. lek. W., t. XLVII, str. 298 — 324.

2) Porówn. Tygod. lek., r. 1861, nr. 27. Notatki policyjno-lekarskie z podróży. III. Kąpiele i pralnie publiczne w Paryżu i Berlinie,

skutku doprowadzić, albowiem dla instytucji takiej, jaką jest Towarzystwo Dobroczynności, spodziewać się należy, iż zarząd wodociągów po umiarkowańszej cenie dostarczyłby wody.

III. Ważnym źródłem zanieczyszczenia powietrza w gmachu Tow. Dobroc. są *wychodki*: głównie tego przyczyną jest sposób urządzenia dołów kloacnych, które nie są wypróżniane przez wywożenie kału, ale dla oszczędzenia kosztów czyszczenia połączone są wprost z kanałem idącym do Wisły. Te przykanały nie mają, jak się zdaje, potrzebnego spadku, zatykają się od czasu do czasu, są więc źródłem nieznośnych wyziewów i wymagają periodicznie niebezpiecznego działania, to jest przepychania nieczystości do głównego ścieku, do Wisły idącego.

Głównych wychodków w całym instytucie jest cztery: 2 na dole, 2 na 1szém piętrze. Są one w ogóle przez starców i służbę dość porządnie utrzymane, górne jednak, lubo dalsze od dołów kloacnych, smrodliwsze są od dolnych. Przyczyną tego jest ta okoliczność, że do górnych uczęszcza w ciągu dnia niemal cały instytut, do dolnych zaś wychodków chodzą, tylko w nocy, kobiety kilku sal. Za dowód tego posłużyć może następujące obliczenie. Do wychodków górnych uczęszczają stale:

a) Wszyscy starcy z infirmerji, to jest z pięciu sal, które w przecięciu mieszczą osób	85
b) Mężczyźni z dwóch sal NN. 1 i 2, które, lubo na dole, lecz bardzo blisko są położone od wschodów prowadzących do infirmerji	88
c) Kobiety z sal zdrowych NN. 13, 14 i 15, na 1szém piętrze położonych	73

Razem więc stale chodzących do kloak górnych jest osób 246

Pozostają jeszcze sale dolne kobiet zdrowych (NN. 3, 4, 5 i 6), mieszczące w sobie razem około 90 osób. W nocy wprawdzie mieszkankom tych sal za daleko jest chodzić na 1sze piętro, udają się przeto wtedy do dolnych wychodków, ale w ciągu dnia większa połowa tych kobiet zajęta jest na 1szém piętrze w sali fabrycznej, lub w pralni, i wtedy znowu chodzą do wychodków górnych.

Z tego powodu należałoby ścisłym zakazem uczęszczanie do wychodków górnych ograniczyć li tylko do starców z infirmeryi, którzy już jako chorzy szczególniej smrodliwe mają odchody; inni zaś starcy powinni by schodzić na dół, co nie jest wcale rzeczą tak uciążliwą i nawet nie pociąga za sobą potrzeby przejścia przez podwórze (1). Na takim ograniczeniu zyska powietrze w salach infirmeryi, które wszystkie mają drzwi wchodowe na przeciwko górnych wychodków.

O WŁOŚNIKU (*TRICHINA*)
I WŁOŚNICY (*TRICHINIASIS*).

NAPISAŁ

Magister Piotr SEIFMAN,

Profesor Weterynaryi (2).

Wiadomość historyczna.

Anatom angielski Hilton był, zdaje się, pierwszym, który włośnika (*trichina*) w ciele ludzkim spostrzegł. W r.

(1) Odkąd posługacze przestrzegają tego zakazu, powietrze na salach infirmeryi rzeczywiście wiele się poprawiło.

(2) Jako źródła do niniejszego pisma, oprócz niektórych artykułów pobieżnie rzecz traktujących, posłużyły mi głównie następujące obszerniejszych rozmiarów rozprawy:

1. Virchow Rud. Darstellung der Lehre von den Trichinen mit Rücksicht auf die dadurch gebotenen Vorsichtsmaassregeln für Laien und Aerzte. 2te verm. Auflage. Mit Holzschnitten u. e. Tafel. Berlin 1864.

2. Haubner Karl. Ueber die Trichinen mit besonderer Berücksichtigung der Schutzmittel gegen die Trichinenkrankheit beim Menschen. Mit Abbildungen. Berlin 1864.

3. Meissner H. Bericht über die neuern Beiträge zur Trichinenfrage. (W. Schmidts Jahrbücher der in und ausländischen gesammten Medicin. T. 122. N. 6. z r. 1864).

4. Pietra Santa. La trichina spiralis étudiée au triple point de vue de l'histoire naturelle, de la pathologie et de l'hygiène publique. (W Annales d'hygiène publique, w zeszycie za miesiąc kwiecień 1864 r. str. 304 — 323).

1832. zauważył on w mięśniach zwłok jakiegoś starca znaczną ilość drobnych ciałek podłużno-jajowatych, w środku przejrzystych, a przy końcach światła nie przepuszczających, milimetr długich, które uważał za nieznaną dotąd twory żywotne, a które, jak się zdaje, stanowiły właśnie w części już zwapniałe torebki, w jakich włosniki zwykle się mieszczą. Jednakże sam wnętrzak (*entozoon*) dopiero w 3 lata później opisany został. Dostrzegł go w r. 1835. znakomity zoolog Owen, który, ze względu na postać włosistą i śrubowate zwinięcie, drobnowodowego tego robaka oznaczył nazwą *trichina spiralis* (włosnika śrubowatego).

Po tém odkryciu był włosnik wielokrotnie znajdowany w ciele ludzkim i rozmaitych zwierząt i opisywany między innymi przez Bischoffa, Henlego, Luschkę, Gurлта i innych. Napotymano go zwykle otoczonego torebką szczególnego rodzaju, jużto przejrzystą, już zwapniałą, a przeto światła nie przepuszczającą; nie można zaś było przypisywać mu stanowczo szkodliwego wpływu na organizm, który sobie za siedlisko obrał, albowiem był napotykaný zawsze tylko przypadkowo i w chorobach, które od jego obecności zależeć nie mogły.

Ponieważ w pasorzycie znajdowanym w mięśniach nie można było nigdy wyśledzić ani jaj, ani nawet wykształconych części płciowych, przeto wyrodziły się rozmaite co do jego rody (natury) przypuszczenia. Pomijając już błędne mniemanie tych, którzy w włosniku chcieli widzieć nowy dowód możności samorodnego powstawania istot żywotnych (*generatio aequivoca s. spontanea*) utrzymywali jedni, jak K ü c h e n m e i s t e r, że włosnik stanowi nie wykształconą ostatecznie włosogłówkę (*trichocephalus*); inni, a mianowicie M e i s s n e r, sądzili, iż żyjątko rzeczone jest poczwarką (larwą) trichosomy; niektórzy wreszcie, a tu należy H e r b s t, przypuszczali, że włosnik przedstawia niewykształcone żyjątko z rodzaju nitkowców (*filaria*). Inaczej wszakże wyświetliły sporne pytanie ścisłe w tej mierze później przedsiębrane poszukiwania. Już na posiedzeniu z dnia 1. sierpnia 1859. r. udzielił prof. Virchow Towarzystwu lekarskiemu w Berlinie wiadomość

o wypadkach karmienia przezeń, w celu doświadczalnym, psawłóśnikami mięśniowemi człowieka, z czego się okazało, że trichiny w przewodzie trawienia tego zwierzęcia wykształciły się, już w niespełna 4ch dniach, na robaki płciowo rozwinięte, w których profesor berliński rozróżnić mógł samice, zawierające w sobie zarodki na przyszłe potomstwo, i samce z komórkami nasiennymi. Do takich samych mniej więcej wypadków doprowadziły i dochodzenia prof. Leuckarta z Giessen, który na posiedzeniu z dnia 28. września także 1859. r. przedłożył Akademii paryzkiej szczegóły wykształcania, w przewodzie trawienia trzody chlewniej, do zupełnego rozwoju włośników, które już wówczas za nader niebezpieczne dla zdrowia ludzkiego uznał.

Z tém wszystkiém brakowało do owego czasu jeszcze faktycznych dowodów szkodliwości rzezonego pasorzytu dla ustroju, w którym się zagnieżdża, i dopiero profesorowi Zenker w Dreźnie należy się zasługa, że zwrócił na tę rzecz uwagę ogólną, do czego mu nastreczył sposobność następujący przypadek.

W styczniu 1860. r. zmarła w szpitalu drezdeńskim leczona przez dra Zenkera dziewczyna z choroby, która, lubo miała niejaki podobieństwo do gorączki durzycowej (tyfoidalnej), przecie od téjże w wielu względach się różniła. Przy otwarciu zwłok znaleziono w mięśniach zmarłej niezliczone mnóstwo włośników; dalsze dochodzenia zaś doprowadziły do wykrycia, że w tym samym domu kilka jeszcze osób mniej więcej współcześnie uległo chorobie niebezpiecznej; że to nastąpiło w krótkce po spożyciu mięsa z zabitego na krótki czas przedtém wieprza i że nawet rzeźnik, który z wieprza tego kawałek mięsa na surowo spożył, uległ także chorobie, za cierpienie dnawe (*affection gouteuse*) przezeń uważanej, która mu długi czas łóżka opuszczać nie pozwalała. Przedsięwzięte zaś na pozostałej jeszcze wieprzowinie poszukiwania drobnowidowe, przy względzie na przypadki chorobowe osób dotkniętych, nie zostawiły wątpliwości, że właśnie ta wieprzowina, a raczej zawarte w niej włośniki stały się źródłem cho-

roby osób rzezonych; pokazało się bowiem, że mięso to podobnie w wysokim stopniu włośnikami przejęte było.

Zwrócona od czasu tego wydarzenia bliższa na włośniki uwaga przekonała wkrótce, iż przypadki choroby, a nawet śmierci ludzi przez wnętrzaka tego spowodowane wcale do rzadkich nie należą, i że nawet nieraz się zdarzają prawdziwe epidemie, do których włośnik powód daje.

Znamy dotąd już liczny szereg podobnych wydarzeń. Należą do nich między innymi tak zwane epidemie: w Plauen (na wiosnę 1862. roku około 30 przypadków chorobnych), w Kalbe nad Sałą (w lipcu 1862. r. blisko 40 przypadków choroby, a 8 przypadków śmierci), w Bury (50 przypadków choroby, 10 śmierci), w Magdeburgu, na wyspie Rugii, w Poznaniu (w sierpniu i wrześniu 1863. r.), nadto niektóre przypadki spostrzegane we Francji, Anglii, Danii, a nawet w Ameryce, że już nie wspomnę o wielu jeszcze innych również wątpliwości nie ulegających. Najważniejszą jednak z dotąd znanych jest epidemia, która się pojawiła w Hettstädt w połowie października 1863. r., w tej bowiem, jak się okazuje z opisu dra Rupprechta, do początku grudnia tegoż roku uległo chorobie, po większej części ciężko, osób 158, a z tych zmarło 27, to jest 12 mężczyzn, 13 kobiet i 2 dzieci.

Że takie spostrzeżenia stały się pobudką do ściślejszych nad włośnikiem poszukiwań, dla dokładnego zbadania go pod rozmaitemi względami, zbytecznym byłoby wspominać; wzmiankę jednak uczynić należy, że w tego rodzaju dochodzeniach nie mało zasłużyli się między innymi wspomnieni wyżej profesorowie: Virchow w Berlinie, Leuckart w Giessen, Küchenmeister i profesorowie szkoły weterynaryjnej ddr. Haubner i Leisnerung w Dreźnie, równie jak ddr. Rupprecht, Fiedler, Moster i wielu innych.

Wykazawszy powyżej, że choroba włośnikowa (*trichiniasis*), której w braku odpowiedniejszej nazwy *włośnicy* nadajemy, dopiero w ostatnich pięciu latach uwagę na siebie zwróciła, zastanowić się teraz musimy nad pytaniem, czy choroba ta poprzednio wcale nie istniała, lub też tylko dawniej ją przeoczano, a raczej z jakąś inną zamieniano.

W odpowiedzi na to pytanie słuszném się zdaje być zdanie między innymi Haubnera i Virchowa, że trudno uważać włośnicę za zupełnie nową chorobę, że niezawodnie nieraz i dawniej się zdarzała. Pomijając już przypuszczenie profesora berlińskiego, że włośnica może już dała powód boskiemu prawodawcy Mojżeszowi do zakazu używania na pokarm wieprzowiny; nie podobna nie przyznać, iż wiele przypadków chorobnych i śmierci, które już w nowszych czasach nastąpiły po spożyciu przypraw z wieprzowiny, a które uważane były za skutki otrucia głównie trucizną tak zwaną kiszkową, trucizną, której przecie dotąd żaden chemik odkryć nie zdołał, że wiele, mówię, takich przypadków prawdopodobnie spowodowanych było przez włośniki.

Na dowód w tój mierze posłużyć może następujące wydarzenie, choć możnaby więcej podobnych przytoczyć.

W roku 1863. wykonaną była operacya wycięcia nowotworu na szyi przez prof. Langenbecka w Berlinie, na nauczycielu nazwiskiem Oehme. Po przecięciu mięśnia szerokiego szyi (*platysma myoides*) zauważano w nim mnóstwo niezwykłych białych punktów, które przy bliższém poszukiwaniu okazały się być torebkami zwapnieniu już uległemi, w których włośniki się mieściły. Chory, badany co do źródła tych pasorzytów, udzielił w tój mierze takie szczegóły. W roku 1845. podczas przerwy przy examinie, jaki się odbywał w Jessen (Luzacyi), udał się on wraz z 7ma jeszcze osobami składającymi delegacyą examinyacyjną do miejscowój restauracyi, dla posilenia się. Zastawę stołu stanowiły głównie: szynka surowa i kiełbasa, oraz wino białe i czerwone. Jeden z członków tój delegacyi nie jadł wcale i tylko szklankę wina czerwonego wypił, pozostali zaś siedmiu, a między niemi i obecnie operowany, pożywali wspomniane przyprawy z wieprzowiny i pili wino białe. Wszystkie te 7 osób uległy wkrótce niebezpiecznej chorobie, w skutek której 4 po upływie pewnego czasu zmarły, pozostałe zaś 2 osoby i operowany nauczyciel O. po niejakiem czasie z niebezpieczeństwa wyszli i wreszcie zupełnie wyzdrowieli. Naturalnie, że padło podejrzenie o otrucie, a że wino czerwone przez jednę z osób składających po-

wyższe towarzystwo bez złych skutków było użyte, przeto złożono całą winę na pozostałe pokarmy i na wino białe. Przedsięwzięte dochodzenie chemiczne żadnej nie wykryło trucizny, tak, że właściciel restauracji dla braku potępiających go dowodów od odpowiedzialności uwolniony został. Dopiero po upływie lat 18 przypadek wykrył, że przyczyną choroby i śmierci osób, o otrucie których rzeczonoego właściciela posądzono, były rzeczywiście włośniki, zwłaszcza, że i zebrane później wiadomości co do przypadłości i przebiegu choroby u osób temu wypadkowi uległych czyniony domysł bardziej jeszcze stwierdziły.

Kończąc tę wiadomość historyczną, winienem jeszcze wspomnieć, iż u nas nie są znane dotąd przypadki choroby, o jakiej mowa, a przynajmniej takie, których stanowczość przez poszukiwanie drobnowidowe stwierdzonąby była; lubo z drugiej strony nie brak wiadomości o wydarzeniach zachorowania ludzi po spożyciu wieprzowiny, które dały powód do podejrzenia o otrucie, a które, być może, iż w rzeczywistości były skutkiem włośników.

Historia naturalna, różne własności włośnika, jego wędrówka.

Włośnik w stanie, w jakim go napotykamy w mięśniach ludzi i rozmaitych zwierząt, jest żyjątkiem nie doszłym jeszcze do zupełnego wykształcenia, gdyż zupełne jego rozwinięcie, a mianowicie wykształcenie się części płciowych i zdolności do płodzenia potomstwa, następuje dopiero w przewodzie kiszkiowym człowieka i niektórych rodzajów zwierząt wówczas, gdy jakim bądź sposobem, np. wraz ze spożytym mięsem, tam się dostanie.

Znamy zatem włośnika w dwóch odrębnych postaciach, to jest:

— jako mięsnowego, w stanie niezupełnego rozwoju, w stanie, że tak rzekę, poczwarkowym, w jakim go Owen pierwotnie odkrył, i

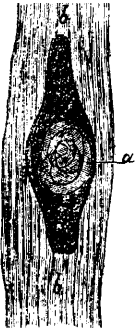
— jako kiszkiowego, w stanie zupełnego wykształcenia i zdolności do płodzenia potomstwa, w jakim od niedawnego czasu dopiero jest znany.

a) Włośnik mięśniowy stanowi drobnutkie włoskowate żyjątko, dochodzące jednak niekiedy do $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ linii długości, barwy białawej, z ciałem przejrzystym, śrubowato (spiralnie) zwinięte i otoczone szczególnego rodzaju torebką (*cyście*), która rozwija się dopiero po jakimś czasie od wkroczenia pasorzytu do mięśni. Bywa on napotykan u człowieka i niektórych zwierząt, a mianowicie u trzody chlewniej, jedynie tylko w tkance mięśniowej, to jest w mięśniach mających włókna prążkowane. Frick i Knoch utrzymują, sprzecznie wszakże z twierdzeniem Virchowa i Haubnera, że nawet serce pomimo ciągłego ruchu, w jakim pozostaje przez całe życie, nie jest wolne od trichin; przyznają jednak, iż w każdym razie liczba włośników jest tu daleko mniejsza. Najwięcej gromadzi się włośników w mięśniach szyi, szczęk i w przeponie, a w ogóle większą ich liczbę napotyka się przy przejściu mięśni w ścięgna: co zdaniem Virchowa ma mieć przyczynę swoją w tém, że wiele włośników, doszedłszy w swojej wędrówce do ostatecznego krańca mięśnia, tu już zatrzymać się musi, unikając wejścia w ścięgno, które warunkom życia rzeczzonego wnętrza nie odpowiada.

Mnogość włośników w mięśniach natrafianych bywa rozmaita; w niektórych razach ma ona być przerażająco wielką i wynosić, jak Haubner przytacza, 10,000 do 20,000, a nawet dochodzić od 100,000 do 200,000 sztuk na jeden łód mięsa.

Włośnik w chwili wejścia do mięśnia jest nierównie drobniejszy, niż dawniej tam osiedlony, powiększa się bowiem widocznie z dniem każdym przez niejaki choć bardzo krótki czas po wkroczeniu do mięśni. Z początku nie jest on jeszcze zwinięty, lecz wkrótce zwiąja się śrubowato, a już w 3 do 5 tygodni po jego tu bytności zaczyna się około niego rozwijać torebka, która jednak dopiero po upływie mniej więcej 2 miesięcy zupełnego rozwoju dosięga. Torebka ma najczęściej postać cytrynowatą, jajowatą, z wydłużeniami w dwóch przeciwnych krańcach, niekiedy zaś ma kształt więcej wrzecionowaty, albo téż jeden koniec jest jakby ucięty. Osią swą podłużną położona jest równolegle do włókien mięśniowych;

ściany jćj, poki nie nastąpi zwapnienie czyli tak zwane skredowacenie, są przejrzyste, tak, że położony wewnątrz, śrubowato zwinięty włosnik, przy pomocy szkła powiększającego dojrzyć się daje; wydłużone jednak zakończenia torebki nie przepuszczają tak łatwo światła nawet wówczas, gdy zwapnienie wcale się jeszcze w nich nie odbywa. Objasnia to poniżej umieszczony rysunek. (Fig. 1.) (1).



Taką pozostaje torebka przez czas dość długi, bo dopiero w rok mniej więcej następuje jćj zwapnienie, które się zaczyna zawsze od wydłużonych końców, a posuwa ku środkowi. Przerostoczenie to rzadko kiedy dotyka samego włosnika, który też w zupełnie już skredowaciałj torebce czas dość długi jeszcze w stanie niejako odrętwienia żyje, i przy zdarzonych przyjaznych warunkach dalej wykształcać się i potomstwo wydać może. Oprócz zwapnienia następuje zwykle u otyłych, gdy trichiny już od pewnego czasu mięśnie ich zajmują, zebranie się, przy wydłużeniach torebek włosnikowych, ciałek tłuszczowych, drobne kłębki tworzących, a przez to, jeżeli zwapnienie zupełnie się już wykształciło,

dojrzyć się łatwo dają na przecięciu mięśni nawet gołém okiem torebki, jako drobne białawe, lub biało żółtawe punkta, jak to przedstawia dołączony rysunek. (Fig. 2) (2). W każdym jednak razie dla zbadania budowy samego włosnika bez pomocy drobnowidu obejść się nie można. Robak ten, oswobodzony z torebki swojej, po dojściu do zupełnego swego wzrostu



(1) *Figura 1.* Włosnik mięśniowy otorebkowany, przedstawiony w powiększeniu: *a*, przejrzysty środek torebki, przez który pasorzyt prześwieca; *bb*, wydłużone zakończenia torebki mało przejrzyste. (Rysunek podług *Virchowa*).

(2) *Figura 2.* Płatek mięsa w naturalnej wielkości, na którym gołém okiem dojrzyć można białe kropki, stanowiące zwapniałe komórki włosnikowe. (Rysunek podług *Virchowa*).

ma budowę, jak to przedstawia następny rysunek (fig. 3) (1). Układ trawienia i rodzajny objęte są stosunkowo tęgą okrywą, czyli skórą, przezrystą i mającą delikatne poprzeczne zmarszczki.

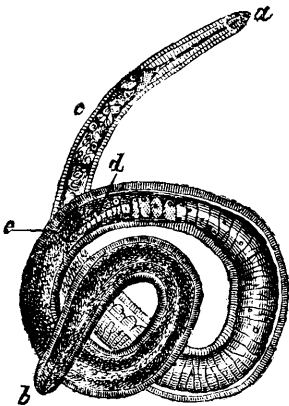


Figura 3.

Opisany robak, póki jest przy życiu, odbywa czasami ruchy, które, lubo nieznaczne i głównie na rozszerzaniu i zwężaniu się zagięć śrubowatych zależące, dają się przecie pod szkłem powiększającym dojrzyć.

Widziemy zatem, że włośnik już nawet jako mięśniowy, płciowo jeszcze nie rozwinięty, stanowi do pewnego stopnia dobrze ukształcone żyjątko, które w budowie swojej jest tak charakterystyczne, że zamienienie go z innymi tworami chyba tylko przy niezna-

jomości rzeczy, albo użyciu niedokładnego drobnowidu nastąpićby mogło.

W ogólności jest on w wysokim stopniu wytrzymałym; można znaleźć włośniki żywe i zdolne dalej się wykształcać i rozmnażać, nawet gdy już torebki ich są zupełnie zwapnione, gdy mięso, w którym się mieszczą, uległo kilkotygodniowemu gniciu, gdy nawet pozostawało nie zbyt długo w cieczy solnej, lub wystawione było na działanie dymu. Znajdujemy także żywe jeszcze włośniki w mięsie, które było zamrożone, jak i w takim, które wystawione było na działanie ciepła, nie przechodzącego $+ 40^{\circ}$ R. Owszem, nawet stopień $+ 50^{\circ}$ R. nie zabija od razu tych żyjątek, które dopiero w ciepłocie

(1) *Figura 3.* Włośnik mięśniowy 300 razy powiększony: *a* usta, od których bierze początek cienki przewód; *c* ciało komórkowate przewód ten otaczające; *d* początek przewodu kiszkiowego; *b* ujście tegoż przewodu na zewnątrz; *e* gromadka ziarenek, co do swój budowy jeszcze bliżej nie zbadana, umieszczona w przewodzie płciowym. (Rysunek podług *Virchowa*).

+ 58 do 60° R., to jest w takiej, w której biało się ścina, tracą bezzwłocznie życie. Nadto wykazały bezpośrednie doświadczenia, że włośniki nie tracą życia przez całe dni jeszcze po włożeniu ich do spirytusu; a Virchow przekonał się, iż zawarte w torebkach trichiny, polane nawet kwasem chromowym, jeszcze przez dni 11 przy życiu pozostawały.

Wyśledzenie włośnika w mięśniach wówczas, gdy już jest otorebkowany, a torebki zwapniałe, nie przedstawia, dla wprawnego przynajmniej oka, żadnej trudności; w takim razie bowiem, jak to już wyżej wspomniano, i gołym okiem torebki dojrzyć można, a tylko dla otrzymania zupełnej pewności, to jest dla wykrycia samego włośnika, uciec się musimy do pomocy drobnowidu, choć nie bardzo powiększającego (1). Jeżeli jednak pasorzyt nie jest otoczony torebką, albo gdy otorebkowanie jego nie jest jeszcze należycie ukończone, w takim razie drobność pasorzytu, a głównie przejrzystość jego, oraz tworzącej się dopiero torebki, nie pozwalają bez pomocy szkła powiększającego wyrzec, czy jest włośnik, lub nie, zwłaszcza, że ruchy jego, jak wspomniano wyżej, są bardzo ograniczone.

b) Włośnik kiszkowy rozwija się jak następuje. Jeżeli mięso zawierające w sobie włośniki będzie spożyte przez człowieka, lub zwierzę, w którym ony znajdują przyjazne warunki życia, w takim razie torebka otaczająca żyjątko wkrótce bywa strawioną, przez co uwolniony robak dostaje się do jamy żołądka i kiszek, jako już włośnik kiszkowy. Tu rozwijają się włośniki kiszkowe pręcej lub później stosownie do stopnia wykształcenia, do jakiego ony, jako włośniki mięśniowe, w spożytym mięsie doszły; tak, że, gdy otorebkowane, a bardziej jeszcze skredowaciałe już, byle tylko nie zmarniały jeszcze, wykształcają się w kiszkiach czasem już w ciągu 5 — 8 dni do dojrzałości płciowej i płodzenia potomstwa, to młodsze potrzebują na to całych tygodni (od 3 do 6). Zupełnie młode zaś, jeszcze

(1) Takie drobnowidy 100 do 170 razy powiększające, a przez Virchowa zachwalane, wyrabia po 10 do 12 talarów fabryka Hänscha w Berlinie. Odpowiedniemi do śledzenia włośników mają być zresztą drobnowidy pojedyncze, choć mniej powiększające, dostarczane po 20 talarów przez znanego optyka Schieka w Berlinie.

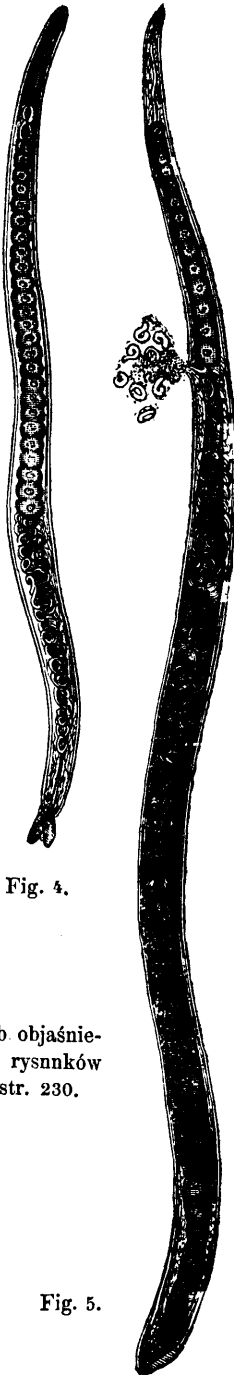


Fig. 4.

Zob. objaśnienie
rysunzków
na str. 230.

Fig. 5.

nie otorebkowane włósniki mięśniowe nie mają częstokroć wcale zdolności zmieniania się w przewodzie kiszkiowym na płciowo dojrzałe, lecz albo tu marnieją i z odchodami na zewnątrz wydalone zostają, albo też dla dokładnego przejścia stanu, który poczwarkowym nazywamy, usiłują dostać się, jak niektórzy przynajmniej sądzą, na nowo do mięśni.

Wykształcanie się włósnika kiszkiowego zależy na powiększaniu się jego i rozwijaniu części płciowych, przy czem żyjątko się wyciąga tak, że śrubowate zwinięcie znika. Samce rozwinięte są zwykle o $\frac{1}{3}$ mniejsze od samic, których długość dochodzi od 2 do 3 milimetrów, czyli mniej więcej do jednej linii. Różnicę w ich postaci widzimy na załączonych rysunkach (fig. 4 i 5), na których przedstawione są wykształcone samice i samce włósnika kiszkiowego w znacznym powiększeniu. Ciało ich jest prawie obłe (walcowate), przytém przezryste, jeden koniec mają bardziej zaostrowany, gdy drugi bardziej jest przytępiony. Wewnątrz samicy przez przezryste ogólne okrycie dojrzyć można mnóstwo zarodków, zamieniających się wkrótce na nader drobne żywo rodzące się wyląźki (*embryones*), które w wielu przypadkach już w dni 5 — 8 od wejścia włósnika do przewodu trawienia zaczynają się wymykać z wnętrza samicy przez służące ku temu ujście (fi. 5).

Nie wszystkie jednak wylązki od razu się rodzą, lecz tylko stopniowo i w miarę dojrzewania jaj w ciele samicy. Znajdowano nawet jeszcze w 3—6 tygodni po spożyciu mięsa trichinowego samice ciężarne w przewodzie trawienia. Co do liczby wydawanych przez jedną samicę wylązków, rozmaite istnieją zdania: *Haubner* mówi, że jedna samica rodzić może paręset młodych, *Vogel* podaje liczbę od 300 do 500, *Leuckart* zaś sądzi, że średnio można liczyć na jedną samicę 1,000 wylązków. W każdym razie po spełnieniu sprawy płodzenia i rodzenia obumierają włośniki dojrzałe i wraz z odchodami na zewnątrz wydalane zostają. Ubytek samców spostrzega się zwykle wcześniej; samice bowiem, mające wydawać potomstwo, dłuższy czas w przewodzie kiszkiowym przy życiu pozostawać muszą. Ztądto pochodzi, że stosunek liczebny samców do samic, który z początku nie przedstawia prawie różnicy, zmniejsza się w dalszym ciągu, czasem tak, że liczba samic stanowi $\frac{1}{10}$, albo nawet prawie same tylko bywają.

Nowo zrodzone wylązki po wyjściu z łona matki zaczynają niebawem wędrówkę do mięśni, tak, że w wielu przypadkach trudno je odszukać w przewodzie kiszkiowym wówczas, gdy już są nie tylko w jamie brzusznej i piersiowej, ale w osierdziu, a nawet w najodleglejszych mięśniach. We wszystkich częściach ciała, póki wędrówka się nie ukończyła jeszcze, podług *Fiedlera* nie różnią się prawie od siebie wylązki co do wymiarów, i wynoszą w długości zaledwie 0,108 do 0,112 milimetra. Ztąd zaś wnosi *Fiedler*, że dojście włośnika do najodleglejszych punktów ciała odbywa się nader szybko, gdy *Vogel* oznacza czas wędrówki włośnika, stosownie do odległości ciała, do której dochodzi, od jednego dnia do kilku nawet tygodni.

Co do drogi, po jakiej wylązki włośników wnikają do mięśni, przyjmują powszechnie, że tę torują ony sobie same,

Figura 4. Włośnik kiszkiowy, samiec, znacznie powiększony.

Fig. 5. Włośnik kiszkiowy, samica, u której przy ujęciu na to przeznaczonem widzieć się daje pewna liczba wymykających się na zewnątrz, żywo rodzących się wylązków. (Oba rysunki podług *Haubnera*).

przebijając ściany przewodu kiszkowego, otrzewnej i same mięśnie, bez zostawienia jednak najmniejszego śladu swego tędy przenikania. Wszelako niektórzy sądzą, że pojedyncze włósniki rozprowadzone także bywają krwi obiegami; Fiedler przynajmniej znalazł pojedyncze włósniki u królików dotkniętych włóśnicą w skrzepach krwi prawej komórki i prawego przedsionka serca, a Virchow napotykał je w gruczołach limfatycznych krezkowych. Za t \acute{e} m, iż wylążki włósników mogą być i biegiem krwi roznoszone po ciele, zdaje się t \acute{e} ż przemawiać szybkość, z jaką pojedyncze dostają się czasami do najodleglejszych części ciała, o cz \acute{e} m Fiedler s \acute{a} dzi z braku różnicy we wzroście między wylążkami napotykanymi np. w jamie otrzewnej a temi, które bywają w najodleglejszych mięśniach.

Przybyłe do mięśni wylążki wwiercają się w najdelikatniejsze włókna mięśniowe, które przez to mniej więcej znacznemu przeobrażeniu ulegz muszą. Z początku nie są wylążki te jeszcze zwinięte, lecz później przez zbliżenie do siebie obu końców przyjmują ułożenie coraz bardziej pogięte, a po jakimś czasie śrubowate, jak to przedstawiają podane wyżej rysunki (fig. 1 i 3). Następnie po upływie pewnego czasu wykształcają się około włósników torebki, w których one pozostają dopóty, dopóki albo torebki nie ulegną zwapnieniu i żyjątku, nie doszedłszy dalszego rozwoju, w końcu nie zmarnieją; albo dopóki mięso, w któr \acute{e} m się włósniki mieszczą, nie będzie spożyte przez człowieka lub właściwe zwierzę, w przewodzie trawienia któr \acute{e} go same dalej się rozwiną i nowe wydadzą pokolenie.

W ogólności oprócz u człowieka i trzody chlewniej napotymano dotąd włósniki u kota, myszy, szczura, kreta i niektórych ptaków, nadto przekonano się, że przez karmienie mięsem trichinowat \acute{e} m osiedla się włósnik łatwo i w ciele królika. Organizm zwierząt przeżuujących (*ruminantia*) nie zdaje się sprzyjać rozwojowi wylążków włósnikowych, a raczej osiedlaniu się ich w mięśniach tych zwierząt. Tak przynajmniej wykazały doświadczenia na bydło rogat \acute{e} m i owcach przedsiębrane, o których wspomina Haubner, wykazujące,

że, po karmieniu rzeczonych rodzajów zwierząt mięsem zawierającym trichiny, wykształcały się wprawdzie włośniki mięśniowe w przewodzie trawienia zwierząt do doświadczenia użytych, lecz nie dostawały się do ich mięśni.

Oprócz wspomnianych wyżej rodzajów zwierząt, odkrył w roku 1863. prof. Langenbeck w Hanowerze włośniki w dżdżownicy, czyli głąście ziemnej (*lumbricus terrestris*). Ma się ich znajdować w jednym takim robaku średniej wielkości od 500 do 600. Spostrzeżenie to jednak, o ile się przy najmniej okazuje z poszukiwań przedsięwziętych w tej mierze przez Virchowa, wymaga jeszcze dalszego zbadania dla wykrycia stanowczo, czy żyjątka zauważane przez Langenbecka są rzeczywiście włośnikami.

Ogólne określenie włośnicy.

Choroba, którą nazwą włośnicy (*trichiniasis*) oznaczamy, nie dawno dopiero, bo w początku 1860. roku, o czym już wyżej było, poznana została; przez co jednak nie chcemy bynajmniej twierdzić, aby przed tém nigdy się u ludzi nie zdarzała. Zależy ona, jak to już wiemy, na tém, iż w mięśniach zagnieżdża się wnętrzak, nazwany przez Owena włośnikiem śrubowatym (*trichina spiralis*), który się zalicza do robaków obłych, czyli walcowatych (*nematodes*) i odznacza się tą szczególną własnością, że po dostaniu się do przewodu kiszki człowieka i pewnych rodzajów zwierząt dochodzi dopiero do zupełnego swego rozwoju i jako taki rodzi, nie jak prawie wszystkie wnętrzaki jaja, lecz żywe wylązki, głównie, a raczej prawie jedynie, do wywołania włośnicy przyczyniające się.

Przypadki i rozpoznanie choroby.

W ogóle przypadki chorobowe stosownie do rozmaitych okoliczności są mniej lub więcej wybitne, co wprawdzie głównie zależy od mnogości wprowadzanych do organizmu włośników, poczęści jednak także od osobowego usposobienia dotkniętego niemi organizmu.

W niektórych przypadkach można rozróżnić w chorobie, o której mowa, dwa dość wybitne okresy, to jest: 1) okres po-

jawów tak zwanych gastrycznych pochodzących od drażnienia błony śluzowej żołądka i kiszek, jakie sprawiają tam oswo-bodzone z torebek włośniki, i 2) okres cierpienia w mięś-niach i wynikłych ztąd dalszych przypadków, który znów jest zawisły od wkroczenia włośników do mięśni i ich tam usa-dowienia się.

W każdym razie następują potem prędzój lub później, przynajmniej w cięższych przypadkach, objawy gorączkowe, odznaczające się często cechami właściwemi gorączce durzy-cowej (tyfoidalnej).

1. *Okres pierwszy* zjawia się czasem już w kilka go-dzin po spożyciu szkodliwego mięsa i odznacza się nieprawi-dłowością w sprawie trawienia, a mianowicie czuciem pełności, odbijaniem się, zatrzymaniem odchodów stolcowych, lub prze-ciwnie biegunką, oraz bólami kolkowemi. Obok tego chory czuje się ociężałym, jest trwożliwym, doznaje zawrotu i bólu głowy, bezsenności, a ziębienie i dreszcze następują na prze-mian z podnoszeniem się ciepła ciała. Natężenie tych przy-padów bywa rozmaite i zniewala chorego do pozostawania w łóżku.

2. *Okres drugi* nierównie groźniejszymi cechować się zwykł objawami; następuje on zwykle na drugi tydzień (od 9. do 12. dnia) po spożyciu włośników, i często zaczyna się cho-roba dopiero tym okresem, w którym chory, jeżeli mógł do-tąd zajmować się pracą, staje się do zatrudnień zwykłych zupełnie niezdolnym. W tym okresie, oprócz opuchliny powiek, która szczególnie u kobiet i dzieci na całą twarz później się rozciąga, dają się głównie widzieć objawy pochodzące od cier-pienia w mięśniach, w których ból, poczawszy od jakiegobądź części ciała, np. od mięśni grzbietowych, postępuje pewnym porządkiem coraz dalej; przyczem w dotkniętej części ciała, obok niezwykłej twardości mięśni, spostrzega się i nabrzmienie postępujące tym samym, co ból, porządkiem. Ból ten zresztą, wskutek którego mięśnie są nieco skurczone, bywa nadzwy-czaj dotkliwy, chory nie jest w stanie z tego powodu odbywać zwykłych ruchów, a kadrub, oraz kończyny, górne w łokciach, a dolne w kolanach, są ciągle zgięte. Jeżeli włośniki wkroczą

do mięśni przeznaczonych do szczególnych jakich spraw, w takim razie następują i w tychże zboczenia; i tak: gdy mięśnie oddechowe są zajęte, widzimy zboczenia w oddychaniu; jeżeli dotknięte zostaną mięśnie krtaniowe, wówczas spostrzegają się nieprawidłowości w wydawaniu głosu, który najczęściej staje się chrypliwym; przy zajęciu mięśni oka, chory tym organem dowolnie poruszać nie może, i t. d. Obok tego wzmaga się stopniowo gorączka, chory traci nawet niekiedy przytomność, doznaje wielkiego pragnienia i czucia znacznego ciepła, poci się często, a wskutek tego zjawiają się później na skórze wysypki różnej postaci. Często nie jest on w stanie nawet poruszać się, i albo wcale usnąć nie może, lub przeciwnie jest ospały. W dalszym ciągu okazują się rozmaite przypadki nerwowe, niekiedy drgawki w pojedynczych mięśniach, przy coraz znaczniejszym zaś wyczerpaniu sił kończy się życie spokojnie, zwykle między 20. a 30. dniem choroby.

Nie zawsze jednak choroba odbywa cały opisany dopiero przebieg, gdyż w cięższych przypadkach śmierć przerywa bieg jej niekiedy już 3. — 6. dnia po jej objawieniu się.

Do wymienionych wyżej przypadków przyłącza się nieraz około 4go tygodnia choroby zapalenie płuc, które między innymi przez opukiwanie i przysłuch wykryte być może; a powikłanie to przyspiesza również zakończenie życia, które zwykle następuje wtedy dnia 5. lub 6. od początku zajęcia płuc.

W przypadkach, które mają pomyślnie się ukończyć, nie dochodzą najczęściej przypadki do tak znacznego natężenia, objawiają się później, np. około dnia 10. od spożycia mięsa zawierającego trichiny, to jest wówczas dopiero, gdy większa ilość włośników zajmie mięśnie; znikają zaś zwykle, przy stopniowym łagodzeniu się, z otorebkowaniem włośników.

Wszelako, jeżeli gorączka była silniejsza, a tém bardziej jeżeli się przyłączyło zapalenie płuc, to powrót do zdrowia postępuje zawsze bardzo zwolna, tak, że chory zaledwie w 6, 8 lub 10 tygodni do zwykłych zatrudnień wrócić może.

W każdym razie ludzie silniej zbudowani i młodsi mają być więcej na skutki choroby wytrzymali, aniżeli osoby słabowite i stare; u dzieci zaś mniej niż lat 14 liczących, wedle

spostrzeżeń dra Rupprechta, ma włośnica zawsze prawie lżej przebiegać i rzadko kiedy śmierć za sobą pociągać.

Z powyższego już określenia przypadków chorobowych wi-
dziemy, że w rozpoznaniu choroby (*diagnosis*) może nieraz
zachodzić trudność i że w każdym razie żaden objaw, odręb-
nie wzięty, nie może być do rozpoznania wystarczającym,
zwłaszcza, że wiele z wybitniejszych przypadków włośnicy, a
nawet pewne ich gromady, dają się spostrzegać i w niektórych
innych chorobach. Z tego właśnie powodu zdarzać się może
wzięcie włośnicy za gorączkę durzycową (tyfoidalną), za tak
zwaną gastryczną, lub gastryczno-nerwową, za gościec (reuma-
tyzm) ostry, lub też, przy zwróconej jednostronnie uwadze na
nagłe powstanie choroby u kilku osób po wspólnym spoży-
ciu jakiego pokarmu, włośnica może być wzięta za skutek
otrucia.

Dla uniknięcia tego rodzaju omyłek, przed oznaczeniem
choroby mogącej być włośnicą, wypada troskliwie zestawiać
i co do wzajemnego między sobą związku oceniać wszystkie
przypadki i cały przebieg choroby, zwracać staranną uwagę
na domyślną przyczynę, a mianowicie zbadać, czy nie zacho-
rowało więcej w tym samym domu osob i czy ulegli chorobie
nie używali przedtém na pokarm mięsa wieprzowego, zwa-
szcza surowej szynki, kiełbasy surowej i t. d. Jeżeli zebrane
podług tych wskazówek wiadomości podejrzenie nasze o istnie-
niu włośnicy do większego prawdopodobieństwa zbliżą, a czas
upłyniony od spożycia domyślnie szkodliwego pokarmu po-
zwala przypuszczać, że już włośniki wkroczyły do mięśni,
w takim razie, dla osiągnięcia większej jeszcze pewności, za-
lecają przedsięwzięcie operacji wydobycia wiązki włókien
z mięśnia, który się zdaje być już włośnikami przejęty, dla
zbadania jój pod drobnowidem. W tym celu radzi Virchow
wydobyć wiązkę mięsną z miejsca, gdzie mięsień przechodzi
w ścięgno, i w ogóle blisko przytwierdzenia jego do kości.
Operacya ta, która, byle ze znajomością rzeczy wykonana, ża-
dnej szkody choremu zrządzić nie może, uskutecznia się za
pomocą małego narzędzia zwanego harpunem Middeldorffa
(*harpon de Middeldorpf*).

Nim się jednak do tego przystąpi, nie należy zaniedbywać drobnowidowego poszukiwania włósników w odchodach, w których czasami około dnia 10. i później znajdowane bywają jeszcze trichiny kiszkowe lub ich wylązki, a zarazem śledzić trzeba pod drobnowidem znajdować się jeszcze mogące szczątki wieprzowiny, którą podejrzewany o przyczynienie się do wywołania choroby. Jeżeli bowiem tą drogą dojdziemy do stanowczego rozpoznania, tém samém zbyteczną stanie się powyższa operacya, która w każdym razie sprawia choremu ból mniej więcej dotkliwy.

Zmiany w zwłokach napotykanе.

Ograniczymy się na przytoczeniu tu tylko zmian najważniejszych, pomijając te, które, lubo niekiedy się zdarzają, nie są przecież statecznie w włósnicy znajdowane.

Najważniejszém zadaniem przy otwieraniu zwłok osób zmarłych z włósnicy, musi być, jak się samo przez się rozumie, odszukanie włósników. Jeżeli śmierć nastąpiła wczesnie, w takim razie można czasem odkryć jeszcze w przewodzie trawienia tak włósniki kiszkowe płciowo już rozwinięte, jako też nowo zrodzone wylązki, które znajdowane bywają także w jamie brzusznej, w jamie piersiowej i w osierdziu. Jeżeli jednak choroba trwała całe tygodnie, wtedy napotykamy zwykle włósniki tylko w mięśniach, mianowicie w międzyżebrowych, w przeponie, w lędźwiowych i w innych blisko jamy brzusznej położonych. Włósniki są wówczas najczęściej jeszcze wolne i tylko około niektórych tworzą się już torebki; przedstawia to fig. 6. (1). Same mięśnie dotknięte okazują rozmaite zmiany stosownie do okresu choroby, w którym śmierć nastąpiła. W przypadkach śmierci wcześniejszej znajdujemy mięśnie przekrwione i dostrzegamy w nich nawet ślady zapalenia odstępowego (*infl. interstitialis*) lub mięsowego (*parenchymatosa*). Jeżeli jednak włósniki są już oto-

(1) Fig. 6. Część mięśnia w powiększeniu, na której można widzieć pewną liczbę włósników już zwiniętych, ale nie otorebkowanych; przy a zaś znajduje się włósnik z rozpoczętém już otorebkowaniem. (Rysunek podług V i r c h o w a).



Figura 6.

lub torebkowe (folikularne). Miernie zabarwiona krew' jest jakby rozrzedzona i wydziela z siebie, mianowicie w prawej połowie serca, skrzepy, które na pewną głębokość (2'' — 3'') i tętnicę płucną zajmują. Obok tego znajdujemy często rozmaite zmiany chorobne w płucach, oraz w opłucnej, mianowicie jeżeli w ciągu choroby powstało zapalenie płuc. Zresztą zdarza się, że zmiany anatomiczno-patologiczne są w ogóle mało wydatne, jak to widział Rupprecht u niespełna 5cioletniego dziecięcia, u którego, z wyjątkiem torebkowego owrzodzenia w kiszkiach grubych i obecności, jak nie wątpimy, włóśników, żadnych innych zmian nie dostrzeżono.

Przyczyny.

Nie ulega wątpliwości, że przyczyną włóśnicy u człowieka jest wprowadzenie włóśników z zewnątrz do jego ustroju. Wprowadzenie to, czyli tak zwane, choć nie właściwie, zara-

żenie się włośnikami, ile nauczyły dotychczasowe spostrzeżenia, następuje zawsze tylko przy pożywaniu mięsa wieprzowego, włośnikami przejętego, jakkolwiek w tém mięsie są ony bardzo rzadko natrafiane. Dla tego też ważnym jest zbadanie szczegółów, które, wyświetlając warunki wkroczenia do mięśni trzody chlewniej włośników i życia ich tamże, mogłyby dać wskazówkę do ustanowienia odpowiednich środków zaradczych.

Doświadczenia przedsiębrane w ostatnich czasach, między innymi przez szkołę weterynaryjną w Dreźnie, przekonały, że w skutek żywienia trzody chlewniej mięsem zawierającym włośniki następuje prawie nieomylnie zagnieżdżanie się tych wnętrzaków w jej mięśniach, lecz jaką drogą włośniki dostają się zwykle, to jest bez sztucznego karmienia, do ciała wieprzów, to nie jest jeszcze należycie wyjaśnionem. Niektórzy, a między nimi Virchow, sądzą, że do tego przyczynia się głównie pożeranie przez świnie odchodów zawierających włośniki. Ponieważ jednak tym sposobem, jak słusznie utrzymuje Haubner, bardzo rzadko i nie wielka tylko ilość tych pasorzyców dostawałaby się do mięśni trzody chlewniej, poszukiwania zaś nauczyły, że w mięśniach tego rodzaju zwierząt znajdowaną bywa nieraz niezliczona rzeczonych wnętrzaków mnogość, przeto musimy przyjąć istnienie innej jeszcze drogi zarażania się świn, której jednak dotąd nie poznano stanowczo. Haubner przypuszcza, że przypadkowo znalezione i pożerane przez trzodę nieżywe myszy, szczury, krety i t. p. mniejsze zwierzęta, w których włośnik zwykł się gnieździć, mogą być często powodem jej zarażenia się; gdyby się zaś stwierdziło spostrzeżenie Langenbecka, o którym wspomniono już wyżej, iż w dżdżownicy daje się widzieć włośnik, w takim razie wszelkie byłoby prawdopodobieństwo, że właśnie dżdżownica musi być najczęściej przyczyną zarażania się trzody. Dotąd zatem nie jest rzeczona zagadka zadawalniająco rozwiązana. Jeżeli zaś wolno robić przypuszczenia, to mniemam, iż nie bezzasadną będzie rzeczą mieć w podejrzeniu o przyczynianie się do wprowadzania włośników do ciała trzody opłuczyny z mięsa wieprzowego, które nieraz trzodzie

bywają na pokarm dawane, a w których znajdować się mogą i szczątki wieprzowiny włośnikami przejęte. Wszystkie jednak te przypuszczenia są tylko na domysłach oparte i jako takie wymagają dalszych poszukiwań.

Czy rasa, do której trzoda należy, ma wpływ mniej lub więcej sprzyjający zagnieżdżaniu się pomienionych wnętrzaków, i na to trudno stanowczo odpowiedzieć. Zważając jednak, że widziano włośniki u różnych ras trzody, jakie w rozmaitych krajach utrzymują, godzi się przypuścić, że wpływ rasowy, jeżeli w tej mierze ma jakie znaczenie, to w każdym razie bardzo małe. Wprawdzie są kraje, do których między innymi i nasz dotąd się liczy, gdzie włośnica nie była u ludzi spostrzegana, trudno jednak bezwarunkowo twierdzić, że w tych krajach trzoda chlewna jest wolną od włośników i dla tego nie spostrzega się włośnica u ludzi. O ile bowiem trudno jest zapewnić, czy obecnie nie zdarza się u nas wzięcie włośnicy za jaką inną chorobę, o tyle też nie bezzasadnym jest przypuszczenie, że brak przypadków włośnicy w niektórych krajach, a więc i u nas, zawdzięczać należy głównie nieistnieniu zwyczaju, tak upowszechnionego w Niemczech północnych, gdzie też włośnica najczęściej dotąd zabrała ofiar, spożywania mięsa wieprzowego surowo, lub prawie surowo. Nawet szynka wędzona niegotowana mniej jest u nas pod względem włośników niebezpieczną, niż w Niemczech: tam bowiem marynowanie szynki trwa zwykle bardzo krótko, a zamiast wędzenia w dymie czasem ją tylko napawają kreozotem, octem drzewnym i t. d.; kiedy u nas, już przed poddaniem działaniu dymu w wędzarni, szynka marynuje się czas dłuższy, niekiedy przeszło 6 tygodni, to jest pozostawioną bywa w mieszaninie soli kuchennej i saletry, co, jak wykazały doświadczenia wykonane przez Küchenmeistera wspólnie z Haubnerem i Leiseringiem, na wyćpienie włośników wpływ skuteczny wywiera.

Że sposoby niektóre przyrządzania potraw z wieprzowiny, a mianowicie gotowanie, pieczenie i t. d. wyćpiają trichiny w mięsie, o tym wątpić nie można, skoro wiemy, że już w $+60^{\circ}$ R. pasorzyt ten traci natychmiast życie. Wszelako jeżeli

gotowanie, pieczenie, smażenie i t. d. nie zostało dopełnione z należytą dokładnością, to jest jeżeli mięso nie zostało ugotowane, upieczone i t. d. wskroś, w takim razie nie jest ono zupełnie bezpieczne i choroba może tylko mniej groźnie wystąpić. Przekonywa o tém następujący wykaz liczebny dotyczący włośnicy, u 103 osób przez Rupp rechta w Hettstädt w r. 1863. leczonych.

Wykaz ten świadczy, że u pomienionej liczby 103 osób, nastąpiła choroba po spożyciu:

a) mięsa surowego u osób 11, a z tych umar. 4, chor. trw. śred. dni 32						
b) kielbasy surowej						
(<i>Knackwurst</i>)	— 9	—	—	4	—	— 27
c) kielbasy smażonej						
(<i>Rostwurst</i>)	— 23	—	—	1	—	— 23
d) kielbasy pieczonej (<i>Bratwurst</i>) i klopsów mięsnych						
(<i>Fleischklöschen</i>)	— 7	—	—	„	—	— 2
e) salcesonów (<i>Schwar- tenwurst</i>)	— 14	—	—	1	—	— 23
f) kiszki krwią nadzia- nej (<i>Blutwurst</i>)	— 1	—	—	„	—	— 28
g) pieczeni wieprzowej	— 1	—	—	„	—	— 21
h) mięsa gotowanego	— 8	—	—	„	—	— 14
i) mięsa wołowego za- wierającego włośniki (<i>trichi- nisirtes Rindfleisch</i>) (1)	— 2	—	—	„	—	— 31
k) rozmaitych przypraw (<i>diverse Genüsse</i>) (2)	— 27	—	—	6	—	— 20
Razem u osób 103	—	—	—	16	—	— 23

(1) Nazwą „*trichinisirtes Rindfleisch*“ oznacza dr. Rupp rechta surową wołowinę, która była posiekana na pniu rzeźniczym, użytym bezpośrednio przedtem do porąbania wieprzowiny włośniki zawierającej.

(2) Rozmaite te przyprawy stanowiły: kielbasa surowa, smażona, pieczona, salceson, pieczeń wieprzowa i wieprzowina gotowana. Z powodu zaś, że przyprawy te spożywane były naprzemian, przez osoby uległe chorobie, na kilka dni przed jej zjawieniem się, trudno oznaczyć szczegółowo, która z nich wywołała chorobę u tej lub owej z pomienionych 20 osób.

Widziemy zatem:

— że włośnica, przynajmniej pod względem zejścia, była najniebezpieczniejszą, gdy ją wywołała wieprzowina surowa, nawet wędzona, jaką naprzykład jest „*Knackwurst*“ (kiełbasa wędzona z surowego mięsa przyrządzona), i

— że stawała się mniej niebezpieczną w miarę tego, jak mięsa w skutek przygotowywania wystawione było na wyższy stopień gorąca, lub przez czas dłuższy na takowe. Przypadki, w których wedle przytoczonego wykazu nawet potrawy przy ogniu przyrządzone wywołały włośnicę, tłumaczyć się dają tylko w ten sposób, że użyty stopień ciepłoty nie przejmował ich wskrós, tak, że pewna liczba włośników w częściach środkowych nie utraciła życia i możliwości dalszego rozradzania się.

O ile, oraz jaki wpływ włośnik wywiera na organizm trzody chlewniej, w którym się gnieździ, objaśniają dochodzenia przedsiębrane przez *H a u b n e r a* w szkole weterynaryjnej w Dreźnie. Z poszukiwań tych okazuje się:

— że najwrażliwszemi na włośnicę są prosięta bardzo młode, a mianowicie sysaki, które nawet czasami padają ofiarą tej choroby, cechującej się i u nich mniej więcej podobnemi jak u człowieka przypadkami. Brak tylko u nich niektórych stale pojawiających się u ludzi, a mianowicie nie ma u prosiąt opuchnienia powiek, policzków i kończyn z powodu, jak *H a u b n e r* przypuszcza, małej podatności skóry; i

— że sztuki starsze trzody, nawet podczas zagnieżdżania się w ich mięśniach wielkiej ilości włośników, najczęściej nie okazują żadnych zmian w swym stanie zdrowia.

W każdym jednak razie, gdy już otorebkowanie włośników w mięśniach trzody nastąpiło, nie podobna z jęj stanu zdrowia sądzić o tém, iż wnętrzak ten w jęj organizmie się mieści. Okoliczność zaś ta, czyniąc niemożliwem poznanie za życia trzody chlewniej, mianowicie przy kupnie jęj lub przeznaczaniu na rzeź, czy zawiera w sobie włośniki, lub nie, pozbawia nader ważnej dla celów higieny publicznej pomocy.

Rokowanie.

Zejscie włośnicy u człowieka, jak to z przytoczonych powyżej przykładów widzieć się daje, bywa bardzo rozmaite i za-

leżne głównie od ilości włośników ze spożytym pokarmem do wnętrza organizmu wprowadzonych, a zdolnych dalej się rozradzać. Na zejście zatem wpływa wiele sposobów przyrządzenia pokarmu, który chorobę wywołał. Gorsze następstwo jest do przewidzenia, gdy spożyta wieprzowina była zupełnie surowa lub tylko wędzona, stopniowo zaś pomyślniejsze w miarę tego, jak sposób przygotowania, np. zapeklowanie, smażenie, pieczenie, gotowanie i t. d., mniejszą lub większą ilość włośników mógł wytępić i uczynić je tém samym nieszkodliwymi.

Wszelako nie ulega wątpliwości, że usposobienie dotkniętego organizmu ma także pewien wpływ na chorobę, a więc i na rokowanie. Częściej następuje wyzdrowienie u osób, u których zaraz z początku choroby, z przyczyny drażliwości przewodu kiskowego, okazało się silne i dłużej trwające rozwolnienie, bo w takim przypadku wraz z częstymi wypróżnieniami pewna ilość albo wszystkie niemal włośniki zostają na zewnątrz wydalone. Przeciwnie zaś, gdy włośniki mięśniowe zatrzymały się w organizmie, jeżeli np. w pierwszym okresie miało miejsce wstrzymanie stolca, zejście bywa mniej pomyślne.

Takie też okoliczności objaśniają nam różność skutków włośnicy w rozmaitych przypadkach, tak, że, kiedy czasami śmiertelność jest stosunkowo bardzo nieznaczna, w innych razach bywa dość wielka; np. w tak zwanój epidemii włośnicy w Hettstädt liczba zmarłych odnośnie do uległych chorobie wynosiła przeszło 17, bo na 158 chorych było 27 wypadków śmierci.

L e c z e n i e .

Skuteczne działanie na włośniki w mięśniach usadowione, a tém bardziej na już otorebkowane, jest niepodobne, gdyż mniej silne nawet środki szkodziłyby musiały organizmowi chorego, gdyby, przy znanój wytrzymałości życia włośników, miały nasycić krew chorego do tego stopnia, aby ta rozprowadzona po rozmaitych częściach ciała była w stanie wytępić zagnieżdżone już w mięśniach wnętrzaki. Uwaga też leczącego głównie na włośniki kiskowe zwróconą być musi; przyczém

jednak nie powinien on spuszczać z oka wybitniejszych przypadków, mogących wymagać leczenia symptomatycznego.

Jeżeli od spożycia domyślnie szkodliwego mięsa upłynął czas tak krótki, iż można się spodziewać obecności jego jeszcze w żołądku, w takim razie, dla wydalenia go na zewnątrz, właściwem będzie dawanie środków wymiotnych, które jednak późno zażyte, podług Rupp rechta, raczej szkodzić, niż pomódz mogą. Kiedy włośniki prawdopodobnie do kiszek już przeszły, wtedy zalecają środki rozwalniające. Rupp rech t, który w Hettstädt tak obszerne miał pole do czynienia spostrzeżeń nad skutkami leczenia włośnicy, radzi przedewszystkiem dawać kalomel, w dawce jednego skrupułu, i powtarzać nawet tę ilość w razie potrzeby. Później daje on mleczankę olejną (*emulsio oleosa*) na tej zasadzie, że włośniki, jak Colberg przez bezpośrednie próby wykazał, już w godzinę po włożeniu ich do oleju żyć przestają. Zresztą zaleca także chininę, jako środek mający usuwać bezsenność.

Do innych środków w włośnicy zachwalanych, jakeimi np. są olejek terpentynowy, przetwory miedzi, pikrazotan potażu (*kali picronitricum*) i inne leki przeciw-robaczne (*ant-helminthica*), nie przywiązuje on w ogóle wielkiej wagi; przetwory żelaza tylko uznaje jako skuteczne po dłuższem trwaniu choroby, gdy się okaże ogólne osłabienie i opuchlina z niedokrwistości pochodząca.

Virchow, podobnie jak wielu innych lekarzy, przywiązuje także najwięcej wagi do środków rozwalniających, których radzi nie zaniedbywać nawet wówczas, gdy już wędrówka wylązków do mięśni się odbywa. Jakkolwiek bowiem w tym razie nie liczymy bynajmniej na działanie leków na włośniki, które już do mięśni się dostały, to jednak, wypędzając na zewnątrz pozostałe jeszcze w przewodzie trawienia włośniki i kładąc przez to tamę dalszemu wkraczaniu ich wylązków do mięśni, tém samém lekami rzezonemi zapobiedz możemy grożącemu w wyższym jeszcze stopniu niebezpieczeństwu. Nie ulega wprawdzie wątpliwości, że skuteczności środków rozwalniających wielceby w pomoc przyjsć mogły leki przeciw-robaczne, gdyby były zdolne, bez szkody dla organizmu chorego,

czyto pozbawić zupełnie życia włośniki kiszkowe, czy też wprawić je przynajmniej na czas pewny w stan odrętwienia, ażeby tym sposobem łatwiej było na zewnątrz je wydalić. Dotąd jednak, przyznać należy, nie został wykryty taki bezzawodny środek. W ostatnich czasach zachwalana wprawdzie była przez Moslera, jako środek przeciw-robaczny, benzyna, którą Milne Edwards piérwszy zalecał jako lekarstwo wytępiające owady, a profesor weterynaryi Reynal używał z najlepszym skutkiem u zwierząt dotkniętych chorobami skórniemi, przez pasorzyty spowodowanemi. Leczą, o ile głozone pochwały tego środka są słuszne, na ocenienie tego więcej potrzebaby danych. Czy i o ile zasługują na uwagę tak zwane wódki i likwory przeciw-włośnikowe, które szarlatanizm szumnemi zachwala wyrazami już nie tylko jako skuteczne środki zapobiegające, ale nawet jako lecznicze w włośnicy, nad tém rozwódzić się tu nie mamy zamiaru; wspomniemy tylko, iż większość racjonalnych lekarzy, a między niemi i Virchow, oraz Hübner, nie przywiązuje do tego rodzaju wódek i likworów żadnej wagi, owszem uznaje je za szkodliwe, o tyle przynajmniej, że odstręczają od przedsiębrania stosowniejszych środków zaradczych. Rupprecht jednak, a z nim i Meissner, zdają się być zdania, iż napojom wysokowym bezwzględnie użyteczności odmawiać nie można, opierając się w téj mierze na kilku przykładach, w których osoby używające takich napojów zostały uchronione od włośnicy, lub też bardzo łagodnie uległy chorobie wówczas, gdy pokarmy wieprzowe dla współbiesiadujących z niemi były powodem choroby nierównie groźniejszej. Meissner, wiedząc, iż włośniki w zwyczajnym spirytusie pozostają nawet przez dni kilka przy życiu, że więc napoje wysokowe nie wywierają bezpośredniego przynajmniej działania na te wnętrzaki, przypuszcza skuteczność tego rodzaju napojów w tém mniemaniu, że ciecze wysokowe, lubo nie zabijają samych włośników, mogą jednak działać niszcząco na ich zarodki, mające się przeobrażać w wylązki, które głównie włośnicę wywołują.

Zapobieganie.

Podane dotąd szczegóły wyjaśniają, iż włośnicę zaliczyć trzeba do chorób nader niebezpiecznych; że na nią może być

łatwo wiele osób współcześnie wystawionych, gdy przypadkowo jedna tylko zdarzy się sztuka trzody chlewniej, zawierająca w swych mięśniach włośniki; i wreszcie, że leczenie nie zawsze jest w stanie doprowadzić do pożądanego skutku, a zwłaszcza, gdy już włośniki dostaną się do mięśniów chorego. Ztąd zaś wynika, iż zapobieganie tej chorobie a raczej uchronienie publiczności od niej, jest rzeczą nader ważną i że należałoby z troskliwością zmierzać do tego i u nas, gdyby dalsze spostrzeżenia wykazały, że i nasz kraj nie jest od włośnicy zupełnie wolny.

Środki ochronne w ogólności mogą mieć na celu: *a)* zapobieganie, aby włośniki do organizmu trzody chlewniej nie dostawały się, a przeto zniesienie niejako źródła choroby w samym zarodku; *b)* przestrzeganie, aby wieprzowina, zawierająca w sobie trichiny, na pokarm dla ludzi przeznaczaną nie była; wreszcie *c)* baczenie, aby wieprzowina, o której nie mamy zupełnej pewności, iż jest wolną od włośników, była używaną na konsumpcją jedynie po takim jej przygotowaniu, które daje rękojmią pozbawienia życia mieścić się w niej mogących pasorzytów.

Nad każdym z tych środków ochronnych zastanowimy się po szczególe.

a) Zapobieganie dostawaniu się włośników do organizmu trzody chlewniej.

Wiemy już, że nie jest znana należycie droga, jaką wspomniony wnętrzak dostaje się do mięśniów trzody; domyślamy się tylko, iż to następuje po części przez pożerania odchodów trichiny w sobie mieszczących, głównie zaś przez zjedanie niezwywych mniejszych zwierząt, jak myszy, szczurów, kretów, być może i dżdżownic, a prócz tego przypuszczamy, iż włośniki dostawać się także mogą do wnętrza trzody za pośrednictwem opłuczyn z wieprzowiny, w których znajdują się szczątki mięsa włośnikami przejętego. Z tych powodów wymaga ostrożność chronienia trzody od tych wszystkich, choć dotąd domyślnych tylko przyczyn. W tym celu wypadałoby nie dopuszczać zwierząt tego rodzaju do miejsc nieczystych, gdzieby do pożerania odchodów, mianowicie ludzkich, znalazły

sposobność (1), nie dawać im nigdy opłuczyn z wieprzowiny i chronić je od pożeraniu wskazanych wyżej mniejszych zwierzątek, w mięśniach których włosniki znajdowane bywają.

Nie wiadomo dotąd stanowczo, czy dżdżownice zawierają w sobie istotnie trichiny; gdyby się jednak odkrycie to prof. Langebecka przez dalsze poszukiwania stwierdziło, należałoby zalecić utrzymywanie trzody chlewniej ciągle na karmie stanowiskowym, a unikanie wyganiania jej na pastwiska, gdzie rzezczone zwierzęta pożerają dżdżownice znajdowane przy ryciu ziemi. Przestrzeganie tej ostatniej ostrożności, to jest niewypuszczania trzody na pastwiska, sprzeciwiałoby się zape-

(1) Niedopuszczanie trzody do pożerania odchodów ludzkich zasługuje na usilne zalecenie z tego jeszcze względu, że w odchodach tych, jak przekonały dochodzenia przedsiębrane za naszych już czasów (mniej więcej od lat 13), mieści się też główna przyczyna zagnieżdżania się w organizmie trzody wnętrzaków zwanych węgami, *cysticercus cellulosae*, które w ciele ludzkim zamieniają się na tasiemca samotnego (*taenia solium*), będącego często nieznośnych cierpień powodem.

Podajemy tu choć pobieżną wiadomość o przeobrażeniach węgry na tasiemca i jaj tasiemca na węgrzy. Węgr stanowi wnętrzaka pęcherzykowatego, nie zupełnie jeszcze wykształconego, którego główka (*scolex*) jest zupełnie podobna do tasiemcowej. Jeśli taki węgr zostanie spożyty przez człowieka jeszcze żyjący, jak go np. napotkać można czasami w surowej szynce, w takim razie po dostaniu się do przewodu pokarmowego ulega dalszemu rozwojowi; po jakimś czasie traci on postać pęcherzykowatą, u pozostałej głowy rozwijają się zwolna tasiemcom właściwe ogniwa (*proglottides*) i tym sposobem węgr przeobraża się w tasiemca. Pomienione ogniwa, stanowiące jakby oddzielne indywidua, wkrótce dojrzewają płciowo i zawierają jaja, z których zrodzić się ma następne pokolenie. Te ogniwa, w miarę dochodzenia do zupełnej dojrzałości, oddzielają się od niedojrzałych jeszcze, a bliżej głowy znajdujących się i bywają wraz z odchodami na zewnątrz wydalone. Jeżeli świnia z pożartymi odchodami połknie te ogniwa zawierające jaja, wówczas te wydają wkrótce żyjątka, które wnikają głównie do tkanki łącznej międzymięśniowej rozmaitych części ciała, gdzie wreszcie przyjmują postać węgrów, czekając w tym stanie sposobności dostania się do wnętrza człowieka, dla przeobrażenia się na tasiemca.

Widziemy zatem, że dopuszczanie trzody do pożerania odchodów ludzkich jest głównym źródłem zagnieżdżania się w niej węgrów, które znowu mogą być u człowieka zarodem tasiemca, powszechnie *soliterem* zwanego.

wne w wielu gospodarstwach widokom ekonomicznym; pomimo to jednak nie możnaby go zaniedbywać, gdyby się okazało, że głównie dżdżownice są źródłem choroby tak niebezpiecznej, jaką jest włośnica.

b) *Przestrzeżenie, aby wieprzowina zawierająca w sobie włośniki na pokarm dla ludzi przeznaczaną nie była.*

Cel ten dałby się osiągnąć tylko przez ustanowienie stałego oględu (*rewizyi*) mięsa wieprzowego na konsumpcyą przeznaczanego. Jakkolwiek ogląd taki ze względów higienicznych byłby bardzo pożądany, przedstawia on jednak tyle trudności, iż nie ma nadziei, aby mógł znaleźć powszechne zastosowanie.

Tylko wówczas, gdy torebki włośników są już zwapnione, a w tym stanie nie zdarzają się ony prawie nigdy u trzody chlewniej, możnaby je gołym okiem dostrzedz; nie zwapnione zaś, a tém bardziej nie otorebkowane jeszcze włośniki tylko za pomocą drobnowidu wysledzone być mogą. Dla otrzymania więc pewności, iż tylko mięso wolne od włośników przeznaczone jest na konsumpcyą, potrzebaby ustanowić stały ogląd z pomocą drobnowidu. Lecz czy podobna wszędzie urządzenie to zaprowadzić? na takie pytanie musimy odpowiedzieć przecząco. Śledzenie za pomocą drobnowidu wymaga pewnej wprawy i znajomości rzeczy; w małych zatém miasteczkach, a tém bardziej po wsiach, gdzie przecie dość często biją wieprze nie tylko na domowy użytek, ale nie raz i na sprzedaż, byłoby często zupełnie niepodobnym wykonać rewizyą dla braku osoby, którejby czynność tak ważną poruczyć można. Lecz nie mało trudności przedstawiłby ogląd taki nawet w większych miastach, gdzie, co najmniej, musiałby być bardzo kosztowny. Jeden człowiek, przy wielkiej wprawie i najpilniejszej pracy, nie mógłby obejrzyć dokładnie na dzień więcej mięsa niż z 20 lub najwyżej z 25 wieprzów, licząc, że będzie zajęty drobnowidem przez 5 godzin na dzień, co by znacznie utrudzało wzrok jego. A że np. w mieście Warszawie zdarza się, iż dzienna rzeź wynosi czasami przeszło 80 wieprzów, przeto do samego oględu wieprzowiny potrzebaby ustanowić 4, a może nawet więcej oglądaczy (rewizorów), wybranych z lekarzy lub weterynarzy, a w takim samym stosunku i w innych większych miastach,

co, jak łatwo pojąć, znaczny wydatek za sobą pociągnąłby musiało. Czy zaś tak kosztowny ogląd będzie środkiem, na który z całym zaufaniem liczyćby można? wątpimy. Pomijając inne względy, to samo już znużenie oczów i oglądanie nieraz wielu setek, a może i tysięcy wieprzów, bez wykrycia w nich śladu włośników, gdyż w ogóle nawet u trzody chlewniej rzeczony wnętrzak nader rzadko bywa natrafiany, czyniąc oglądających mimowolnie niedbałemi, pozbawią niezawodnie poruczoną im czynność tej rękojmi, jaką od niej higiena publiczna wymaga. Leuckart wprawdzie podaje ułatwiony sposób śledzenia w mięśniach włośników, przy którym ma być nie konieczną pomoc mikroskopu. Sposób ten zależy na puszczeniu na oddzielny drobny skrawek mięsa, umieszczony na szkiełku od zegarka, kropli roztworu potażu gryzącego, przez co mięso, ulegając rozplynieciu, przedstawia się jako masa przejrzysta, galaretowata, w której nawet gołym okiem dostrzedz łatwo, mianowicie po podłożeniu pod szkiełko jakiejś czarnej materyi, torebki włośników w postaci białych wyraźnie ograniczonych plamek, w nich zaś przy stosownym oświetleniu widocznymi być mają za pomocą lupy włośniki śrubowato zwinięte. Przypuszczając, że postąpienie to mogłoby być dostateczne do wykrycia włośników wówczas, gdy one są już otorebkowane, to i tak dla osiągnięcia pewności, jakiej wymaga ogólne bezpieczeństwo, bez pomocy drobnowidu obejść się trudno. Bo gdyby wskazany przez Leuckarta sposób nie doprowadził do wykrycia trichin, pozostałaby zawsze obawa, iż mięso może zawierać włośniki jeszcze nieotorebkowane, do wyśledzenia których wskazany sposób nie wystarcza. A że obawa ta przy każdej prawie sztuce nastęrczyłby się musiała, ponieważ włośniki, jak to już wspomnieliśmy, zdarzają się u trzody chlewniej nader rzadko, przeto byłibyśmy zmuszeni uciekać się prawie zawsze do pomocy drobnowidu. Do śledzenia za pomocą drobnowidu zmusza zresztą jeszcze ta okoliczność, że, jak spostrzeżenie Virchowa pokazało, napotyka się czasami w mięsie wieprzowym szczególnego rodzaju torebki, dotąd należycie jeszcze nie zbadane, zawierające wewnątrz drobnutkie ciała postaci jajowatej lub nerkowatej, torebki zaś te, odkryte najprzód przed

kilkunastą laty przez *Mieschera* w mięśniach myszy, mają dla nieuzbrojonego oka, jak sam *Virchow* mówi, wielkie podobieństwo do torebek włóśnikowych.

Ustanowienie przeto stałego oględu, głównie z powodu, że ten, jakeśmy wyżej wykazali, musiałby być drobnowidowy, na niezwykłe napotykając trudności, ogólnego zastosowania znaleźćby nie mógł. Sądzymy jednak, iż w każdym razie możnaby urządzić ogląd produktów z wieprzowiny wystawionych na sprzedaż, które bywają często na surowo spożywane, a mianowicie szynki surowej. Po takim bowiem oglądzie, który nie byłby już zbyt utrudzającym, przekonawszy się, że szynka nie zawiera włóśników możnaby ją oznaczyć stosowną cechą (pieczęcią lub plombą), jako dowód, że bez niebezpieczeństwa dla spożycia na surowo nabywaną być może.

Co do samej czynności oględu, pomijając tu opisanie szczegółowe postępowania z drobnowidem, wspomnę tylko, że podobnie jak przy oglądzie świeżego mięsa wieprzowego, starać się należy odnośnie do szynki wędzonej, aby płatki mięsne, pomiędzy szkiełka pod drobnowid wzięte, były ile możności jak najcieńsze i należycie rozpostarte, tudzież aby w kierunku włókien mięśniowych, a nie w poprzek, lub skośnie względem nich były skrajane. Jeżeli przy takim śledzeniu wykryją się torebki, w których, z powodu zwapnienia i pochodzącej ztąd nieprzejrzystości, nie daje się dostrzedz umieszczony wewnątrz pasorzyt, w takim razie dla otrzymania zupełnej pewności starać się trzeba o uczynienie go widzialnym przez oswobodzenie tegoż z torebki, po rozłupaniu jej lekkim ciśnieniem szkiełek, pomiędzy którymi preparat się mieści, albo przez przywrócenie przejrzystości torebki, ile możności za pomocą igły od włókien mięsnych oddzielonej, puszczeniem na nią kropelki mocnego kwasu octowego, a jeszcze lepiej rozwiedzionego solnego. W każdym razie, dla otrzymania przez ogląd należytej pewności, nie można poprzestawać na wzięciu z danej sztuki pod drobnowid jednego tylko skrawka, albo nawet kilku, *z jednej części ciała*, lecz potrzeba do tego celu przygotować skrawki z rozmaitych mięśni, np. z międzyżebrowych, z lędźwiowych, z szyjnych, z mięśni koń-

czyn i t. d. Jeżeli zaś odbywamy ogląd szynki, bierzemy także więcej niż jeden skrawek pod drobnowid, a zawsze najlepiej je wyciąć z miejsc, gdzie mięśnie przechodzą w ścięgna; tam bowiem, jak już wspomniano, włośniki są zwykle najliczniej nagromadzone.

c) *Baczenie, aby wieprzowina, o której nie mamy zupełnej pewności, iż jest wolną od włośników, użytą była na konsumpcyą jedynie po takiem jęj przygotowaniu, które daje rękojmią pozbawienia życia mieścić się w niej mogących włośników.*

Podane dotąd środki zaradcze, jak to widzieliśmy, nie są dostatecznie zabezpieczającemi: zalecane bowiem ostrożności co do hodowli trzody chlewnęj nie dają rękojmi osiągnięcia założonego celu, ogląd zaś mięsa nie dałby się w ogólne wprowadzić w użycie; dla tego też głównie uwagę zwracać winniśmy na środki, któreby dążyły do odjęcia szkodliwości wieprzowinie, gdyby włośniki w sobie zawierała.

Wiemy, że włośnik w ciepłocie dochodzącej $+ 60^{\circ}$ R. traci niebawem życie, a tём samém szkodzić już nie może; przy niektórych zaś sposobach przygotowywania potraw z wieprzowiny np. przy gotowaniu, pieczeniu, smażeniu i t. d. podnosi się ciepło do wyższego jeszcze stopnia: dla tego też, ile razy nie ma pewności, iż wieprzowina wolną jest od włośników, winna być użytą na pokarm tylko po jęj przygotowaniu podług któregoś z wymienionych lub im podobnych sposobów. W tym jednak razie niezbędnym jest warunkiem przestrzeżenie, aby sposoby te przyrządzania mięsa były starannie wykonywane, to jest, aby wieprzowina równie w częściach środkowych jak na powierzchni była zupełnie ugotowana, upieczona, usmażona, i t. d. Warunek ten bowiem jest tak ważny, że bez jego przestrzeżania nie otrzymujemy i przez gotowanie, pieczenie, smażenie i t. d. potrzebnej pewności, jak o tём przekonały smutne wypadki, które widziano w Niemczech po spożyciu nawet gotowanęj lub pieczonęj wieprzowiny.

Strzedz się zatém należy głównie spożywania wieprzowiny zupełnie surowęj, równie jak niektórych wędlin.

Co do mięsa zupełnie surowego byłoby zbyteczném za-

chęcanie u nas do zaniechania jego użycia na konsumpcję, gdyż u nas niektórzy tylko rzeźnicy mają naganny zwyczaj kosztowania surowej wieprzowiny przy urządzaniu pewnych przypraw np. kiełbasy. Głównie zatem zasługują na uwagę wędliny, a mianowicie szynka surowa i kiełbasa wędzona, przez niektórych na surowo spożywane.

Szynka surowa, jakkolwiek nie tyle niebezpieczna jak mięso zupełnie surowe, albowiem marynowanie, jakiemu przed uwędzeniem ulega, może wyćpić włośniki, przecież za bezwarunkowo nieszkodliwą uważaną być nie może, gdy się nie wie, czyli pozostawała dość długo, przy marynowaniu jej, wystawioną na działanie soli kuchennój. Dla tego, celem otrzymania zupełnej pewności, nie pozostaje jak ustanowienie oglądu drobnowidowego szynki surowej na sprzedaż wystawionój, która dopiero po otrzymaniu odpowiedniej cechy na dowód, iż jest wolną od włośników, mogłaby być bezpiecznie na surowo używaną.

Co się zaś tyczy kiełbasy i podobnie jak kiełbasa przyrządzonych z wieprzowiny surowej przypraw, te jeszcze mniej niż szynkę surową za bezpieczne uważać można, z powodu, że użyte do nich mięso zwykle marynowaniu nie bywa poddawane. Ponieważ nadto do kiełbasy skuteczny ogląd drobnowidowy zastosowany być nie może, albowiem niepodobna podać oglądowi każdej z cząstek wieprzowiny, jakie w skład kiełbasy wchodzi, zbadanie zaś pod mikroskopem pewnej tylko liczby tych cząstek nie byłoby dostateczne, bo takowe wzięte być mogą z rozmaitych sztuk trzody chlewnój; z tych przeto powodów nie pozostaje jak zalecać, aby kiełbasa, mianowicie wędzona w niższej temperaturze, na surowo spożywaną nie była.

Wspomnieć tu jeszcze wypada, że części wieprza, w skład których właściwe mięśnie nie wchodzi, są zawsze od trichin wolne, i to nawet sztuk, w których wnętrzak ten mieści się w mięśniach. Dla tego słonina, żołądek, kiszki, wątroba i t. p. części bez wszelkiej obawy mogą być przeznaczone na konsumpcję i nie wymagają wcale śledzenia ich pod drobnowidem, ani szczególnój ostrożności podczas przyrządzania z nich pokarmów.

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

SPRAWOZDANIE KOMITETU

WYZNACZONEGO

DLA ZBADANIA LEKÓW ZAGRANICZNYCH
TAK ZWANYCH SPECYFICZNYCH.

Czytane na posiedzeniu ogólném Tow. Lek. Warsz. z dnia 3. maja 1864. r.

przez

Mag. Farm. Wincentego KARPIŃSKIEGO.

Nadmiar ogłoszeń o cudowném działaniu środków lekarskich nadsyłanych z zagranicy, a ztąd wprowadzenie w błąd publiczności, skłoniły Towarzystwo Lekarskie do wyznaczenia z łona swego Komitetu składającego się z Drów: Langowskiego i Brauna, Aptekarzy: Heinricha i Karpińskiego, pomnożonego dobrowolném współdziałaniem Drów Helbicha i Szokalskiego, celem ocenienia wartości naukowej nadsyłanych wyrobów i obmyślenia sposobów, któremi możnaby położyć tamę dalszemu wyzyskiwaniu grosza i zdrowia naszej publiczności.

O ile Komitet zdołał się wywiązać z włożonego na siebie obowiązku, ocenią to zebrani koledzy. Przedewszystkiém jednak musimy się zastanowić chwilkę nad obecnie istniejącemi przepisami policyjno-lekarskiemi, jak również ułożyć jakiś podział środków lekarskich zagranicznych, a to dla łatwiejszego dojścia do zamierzonego celu.

Ogrom wszystkich specyfików z różnych krajów nadsyłanych, liczebnie przeszło dwa tysiące wynoszący, w zajęciu się ich rozbiorem szczegółowym trudną do przebycia stawia tamę. Komitet zmuszony był ograniczyć się do tych tylko, których ogłoszenia częściej spotykamy w gazetach. Ogłoszenia te, szczególne w swym rodzaju, zapewniające najuroczyściój, że nic do składu zalecanych środków nie wchodzi, jak tylko rośliny, jak

gdyby rośliny nie dostarczały najwięcej zabójczych trucizn, nacechowane bezczelnością, wystarczają częstokroć same do oceny ich wartości i naukowego ukształcenia wynalazcy, i gdyby jeden tylko środek zachwalany skutkował w połowie wymienionych chorób, niezawodnie ludzie żyliby lata Matuzala; na nieszczęście środki te nie pomagają, a znaczne summy wpływają z kraju do kieszeni szarlatanów.

Ustawa dla Farmaceutów i aptek jak najsurowiej zabrania aptekarzom sprzedawać środki niewiadomego składu, czyli tak zwane sekretne (1). Rozporządzenia wydane przez Komisję spraw wewnętrznych ograniczyły nawet ilości, w jakich trucizny mają znajdować się w aptece (2).

W Taryfie ogólnej do handlu Europejskiego dla Cesarstwa Rosyjskiego i Królestwa Polskiego czytamy:

„Każdemu posiadającemu prawo handlu zagranicznego wolno jest zapisywać z zagranicy materiały i ciała niniejszym wykazem objęte (tu mieszczą się ciała pojedyncze), z wyjątkiem ciał złożonych lekarskich, czyli gotowych już lekarstw, w oddziale drugim tego wykazu wymienionych, (w wykazie 2. mieści się 57 przetworów zagranicznych, tak zwanych lekarstw specjalnych, ale w liczbie tej bardzo mało się znajduje obecnie ogłaszanych), które mogą być zapisywane z zagranicy tylko przez aptekarzy za pośrednictwem kupców mających prawo handlu zagranicznego. Środki lekarskie oznaczone gwiazdką mogą być zapisywane z zagranicy tylko dla aptek, a to na zasadzie uwagi do art. 514. w dodatku 8. do 13go tomu Zbioru praw Cesarstwa wydania z roku 1842.”

Gdyby oprócz wymienionych w tym wykazie sprowadzane były z zagranicy jakie nowe materiały lub gotowe lekarstwa, chociażby już znane, lecz wykazem owym nie objęte, takowe inaczej przepuszczane być nie mogą, jak po przedstawieniu ich próby Departamentowi handlu zewnętrznego, który po zniesieniu się z Głównym Zarządem Służby Zdrowia asymiluje do

(1) Zob. Ustawę dla Farmaceutów z r. 1844. § 83 i 93.

(2) Zob. Postanowienie Rady Administr. Król. Pol. z dnia 7 (19) września 1862. r., w przedmiocie środków ostrożności co do trucizn, i dołączone Instrukcje.

najodpowiedniejszych im z pomiędzy wymienionych w wykazie, których sprowadzanie jest dozwolone, lub też zakazane.

Co się tyczy rozklasyfikowania lekarstw złożonych zagranicznych, to te można podzielić na następujące gromady:

1. Leki zupełnie obojętne, nie wywierające żadnego działania lekarskiego, puszczane w handel jedynie dla wyzyskiwania grosza. Do tych należą: *Rewalenta*, która się składa z mączki bobu, soczewicy i grochu; *Racahout*, złożone z czekolady, mączki kartoflanej, mączki z ryżu, cukru i wanilli, i t. p.

2. Leki, które, chociaż posiadają w pewnych razach działanie lekarskie, dają się jednak tak pod względem zewnętrznej formy, jak i składu, za cenę bez porównania niższą wyrabiać w pracowniach naszych aptek. Do tych można zaliczyć przetwory niektóre z żelaza, z kubeby, z balsamu kopaiwy i inne.

3. Leki, w skład których wchodzi trujący, jak np. makkowiec (*opium*) i jego sole, środki drastyczne, jak np. *scamonium*, aloes, wyciąg z kolokwintyd. Do tych jako typowe można zaliczyć prawie wszystkie syropy od kaszlu, jak np. *Forgeta*, i wszystkie pigułki rozwalniające wyrabiane przez szarlatanów zagranicznych i naszych krajowych, jak pigułki *Cauvina*, reformackie, *Morisona*, *Cazenava*, ulepszone perły życia pana *Guyon* i t. p.

4. Nakoniec w oddziale czwartym można pomieścić wszystkie środki składu niewiadomego, których liczba jest bardzo znaczna.

Żeby dać chociaż słabe wyobrażenie o bezczelności przemysłowców, handlujących z uszczerbkiem zdrowia ludzkiego, przytaczamy niektóre ogłoszenia zamieszczane w pismach naszych:

„Papier *Wlinsi* leczy rozdrażnienie piersi, katar, sapkę, grypę, chrypkę, zapalenie gardła, bóle nerwowe i reumatyzmowe, reumatyzmy w łędźwiach, biodrowe i nerwowe.”

„Syrup z podfosforanu wapna uśmierza najuporczywszy kaszel, koklusz, katar i grypę, leczy wybornie rozdrażnienie płuc i nieocenione sprawia skutki w cierpieniach snchotników.”

„Pigułki *Cauvina*, niezawodne przeciw najuporczywsiemu zatwardzeniom żołądka, zamuleniowi żołądka, zapaleniu kiszek, boleściom żołądka, wyrzutom naskórnym, reumatyzmowi,

podagrze, brakowi regularności miesięcznej w wieku krytycznego przejścia, i t. p.

„Woda p. Lechelle, skuteczna na piersi i odnawiająca krew’, używa się zawsze z pomyślnym skutkiem przeciw odpluwaniu krwią i kaszłom krwistym, katarom, ślinie, bladeści cery, upływom krwi u kobiet, palpitacyom serca, wszelkim krwotokom i cierpieniom naczyń oddechowych.”

Czytujemy także o wstrzykiwaniach z Matico, w których pomimo zapewnień, że nie zawierają żadnych soli metalicznych, jest jednak siarczan miedzi i siarczan żelaza.

Nakoniec jakiś P. Dechaup t do pigułek swego wynalazku rozwalniających dołączył jeszcze broszurkę pod tytułem: „praktyczne lekcy medycyny”, w której dowodzi, że siedliskiem choroby jest krew’, a zatem jeśli kto jest chory, to mu się krew’ psuje, a chcąc ją naprawić, trzeba koniecznie używać jego pigułek, jeśli zaś kto zdrow jest, to także niech w zdrowie nie ufa, bo krew’ może mu się popsuć i gotów umrzeć, a jedynym środkiem zabezpieczającym są jego pigułki.

Pomijam wiele innych ogłoszeń szarlatanów zagranicznych, lękając się nadużyć cierpliwości szan. kolegów; nie mogę jednak przemilczeć, że i u nas spotykamy często tego rodzaju samochwalstwa. Mamy w piekarniach syrop od kaszlu (zamiast dobrych bułek), w cukierniach pastylki uzdrawiające z drzewa Anacahuite (zamiast herbaty i ciastek), mamy płyny na odciski, plastry na wszystkie choroby, pigułki częstochowskie, raszkowskie, pokątnych doktorów i aptekarzy, których celem jest nie prawdziwe dobro ludzkości, ale egoizm i oszustwo. Ludzie wtajemniczeni w naukę, kochający prawdę, czytając te wszystkie ogłoszenia, boleją nad dającą się tak otumanąć publicznością, boleją nad skutkami, jakie sprowadzają podobne frymarczenia, i nad pogwałceniem wszelkich przepisów dotychczas istniejących.

Gdyby aptekarz chciał robić i sprzedawać bez przepisu lekarza pigułki Cauvina, mógłby się znaleźć na ławie oskarżonych, i słusznie, bo pigułki takie, niestosownie użyte, mogą wywołać ciężkie przypadłości; gdy tymczasem sprowadzane z zagranicy stają się przedmiotem zwyczajnego handlu, jak pieprz, cukier, lub gwoździki; to samo ma miejsce ze wszyst-

kiemi syropami od kaszlu, w których skład najczęściej wchodzi makowiec (*opium*) lub jego sole.

Z przytoczonych powyżej przepisów pokazuje się jasno, że prawo, przewidując smutne następstwa sprzedaży leków przez osoby nieposiadające do tego odpowiedniej naukowej kwalifikacji, dozwoliło wprowadzić sprowadzać przetwory złożone kupcom gildyjnym, ale tylko na potrzebę aptekarzy; kontrola jednak, czy środek sprowadzony sprzedany został aptekarzom, lub publiczności, jest bardzo trudną, prawie niepodobną.

Wziąwszy na uwagę, że, jeśli przetwory należą do oddzia-
 łu pierwszego, to jest zupełnie obojętnych, szkoda wydawać na
 nie pieniędzy; jeśli do środków silnie działających, to nie powin-
 ny być, jak tylko w ręku aptekarzy; jeśli zaś są niewiadomego
 składu, to prawo zupełnie zabrania ich wyrobu, a témbardziej
 sprzedaży; a w każdym razie środki lekarskie zagraniczne od-
 działu pierwszego, drugiego i trzeciego mogą być z wszelką do-
 kładnością tak pod względem formy zewnętrznej, jak i części
 składowych, za cenę więcej niż o połowę niższą wyrabiane w kra-
 ju: Komitet wnosi, ażeby, przez wzgląd na zdrowie publiczne,
 Towarzystwo Lekarskie Warszawskie zaniósł podanie do Wład-
 zy właściwej, z prośbą o niedozwalanie nadal sprowadzania
 środków zagranicznych, jako szkodzących zdrowiu i kieszeni
 publiczności; — albo téż, aby wyjednało rozporządzenie, iżby
 przy każdym środku lekarskim, ogłaszającym w gazetach, był po-
 dany skład chemiczny tego środka i ilości użytych do niego
 ciał. Tym sposobem publiczność nasza przekonałaby się do-
 wodnie, że ogłaszane cuda nie są cudami i że równie dobre
 lekarstwa można u nas na żądanie lekarzy w aptekach wyra-
 biać. Nadto jeszcze uczyniłoby się zadość prawu, które wyraźnie
 zabrania sprzedawać środki lekarskie składu nieznanego.

Zamieszczamy poniżej kilka rozbiórów specyfików zagra-
 nicznych wraz z przepisami ich roboty, posiłkując się w tym
 względzie specjalnemi dziełami aptekarzy tak francuzkich, jak
 i niemieckich.

1. Charta antirheumatica (Papier Wiłsi).

Rp. *Cantharidum pulveratarum unciam dimidiam,*
Spir. sulfurico-aetherei uncias quatuor.

Wytrawić przez dwa dni, precedzić, odsączyć, dodać i rozpuścić:

Elemi optimi uncias duas,
Balsami tolutani unciam,
Bals. peruviani drachmam.

Rozczyn precedzić i dodać:

Colophonii optimi uncias tres,
Terebinthinae laricinae unciam cum dimidia.

Masę w kąpeli wodnej wyparować do gęstości syropu i za pomocą maszynki do plastrów rozsmarować na papierze.

2. Cigarettes anti-asthmatiques.

Rp. *Foliorum stramonii partes* 30,
Extracti opii aquosi „ 2,
Aquae destillatae „ 25.

Rozpuścić wyciąg makowca w wodzie i zwilżyć nią ziele tondery, a następnie zrobić papierosy sposobem znanym.

3. Extractum colocynthidum compositum.

Rp. *Colocynthidum unc. quinque, dr. sex et gr. quindecim,*
Extracti aloës une. undecim cum dimidia et dr. dimidiam,
Scammonii pulv. unc. tres, dr. septem et gr. quindecim,
Cardamomi drachm. septem cum dimidia,
Saponis medicati uncias duas et dr. sex cum dimidia,
Spiritus vini rectific. 59° Richt. libras octo.

Kolokwintydy wymoczyć w wyskoku przez trzy dni, precedzić i przesączyć; do płynu przesączonego dodać wyciąg z aloesu, skamonią i mydło; nareszcie odparować do właściwej gęstości, dodając w końcu kardamon.

4. Ferrum pyrophosphoricum solubile.

(Pyrophosphate de fer de M. Leras).

Rp. *Natri pyrophosphorici crystallisati,*
Liquoris ferri sesquichlorati aa. uncias duas.

Rozpuścić na zimno pyrofosforan sody w wodzie, dodać rozczyn półtorachlorku żelaza, osad zebrać i opłókać; następnie rozpuścić w roztworze zrobionym także na zimno z uncji pyrofosforanu sody i 125 uncji wody przekroplonej, mieszaninę ogrzać do 30° odsączyć i rozlać we flaszki ośmiouncyowe.

Każda uncya zawiera dwa grana pyrofosforanu żelaza.

5. Injectio matico. (Injection Matico).

Rp. *Aquae matico destillatae libram dimidiam,*
Cupri aluminati,
Ferri sulfurici aa. grana tria.
Solve.

6. Pasta cacao cum ferro reducto. (Chocolat au fer reduct Quevenue).

Rp. *Pastae cacao partes 5000,*
Ferri reducti „ 25.

Zrobić tabliczki uncynowe. Każda zawierać będzie 3 gr. żelaza.

7. Sal pro balneo Vichlano. (Bain de Vichy).

Rp. *Natri bicarbonici libras duas,*
Natri muriatici unciam,
Calcariae muriaticae uncias quatuor,
Natri sulfurici uncias quatuor,
Magnesiae sulfuricae unciam,
Ferri sulfurici crystallisati drachmam dimidiam.

Sole zmieszane wysypać do kąpieli, a następnie wlać pięć uncyj *acidi sulfurici diluti*.

8. Syrupus antiscorbuticus. (Sirop de raifort composé).

Rp. *Cochleariae recentis,*
Trifolii fibrini recentis,
Nasturtii aquatici recentis,
Raphani rustici,
Fructus aurantiorum viridium aa. partes 500,
Cinnamomi veri partes 15,
Vini albi gallici,
Sacchari aa. partes 2000.

Zioła i korzenie pokrajać i potłuc w drewnianym lub kamiennym moździerzu, umieścić w alembiku w kąpieli wodnej, wlać wino i odkroplić 500 części, a w tych rozpuścić połowę przepisane go cukru w naczyniu zamkniętym. Pozostałość w alembiku wyprasować, a do otrzymanego ztąd płynu dodać drugą połowę cukru, rozpuścić w naczyniu zamkniętym, następnie

przejaśnić białkiem, odcedzić i zmieszać z syropem poprzednio otrzymanym.

**9. Syrupus antiscorbuticus iodatus. (Sirop de rai-
fort iodé de MM. Grimault et Comp).**

Rp. *Syrupi antiscorbutici partes* 500,
Kalii iodati partem . . . 1.
Solve.

Jedna uncya zawiera jodku potasu gran i jedną piątą.

**10. Syrupus contra tussim. (Sirop pectoral
Lameroux).**

Rp. *Pulmonem vitulinum integrum,*
Radiceis ipecacuanhae concisae uncias tres,
Lichenis islandici,
Jujubarum,
Dactylorum,
Radiceis liquiritiae aa. libr. dimidiam,
Lichenis pulmonariae,
Florum rhoeados,
,, *violarum,*
,, *malvae,*
,, *althaeae aa. uncias tres,*
Extracti opii gr. duo,
Aquae libras viginti quinque,
Sacchari libras triginta.

Zioła zaparzyć wodą, po wytrawieniu dostateczném płyn wyprasować i odsączyć, nareszcie rozpuścić w nim wyciąg mawkowca, a następnie cukier.

11. Syrupus Forgeti. (Sirop du Dr Forget).

Rp. *Syrupi simplicis uncias quinque,*
Tincturae coccionellae aquosae drachm. duas,
Morphii acetici granum.
Solve.

**12. Syrupus hypophosphatis calcis. (Sirop de hypo-
phosphate de chaux).**

Rp. *Syrupi simplicis uncias novem,*
,, *flor. naphae unciam,*

Tincturae sacchari tosti drachm. duas,
Hypophosphatis calcis crystallisati drachm. semis.
Solve.

13. Trageae Lartigue. (Pilules de Lartigue).

Rp. *Extr. colocynthidis compositi drachm. quinque,*
 „ *semin. colchici spirituosi,*
 „ *digitalis purpureae aa. gr. quindecim.*
M. f. massa, ex qua f. l. a. pil. pond. gr. ternorum.

Od dwóch do sześciu pigulek dziennie używać aż do pożądanego skutku.

14. Trageae purgantes fortes. (Pilules végétales de Cauvin).

Rp. *Extracti aloës acido sulfurico correcti,*
 „ *colocynthidum,*
Scammonii optimi aa. unciam.
 „ *M. f. l. a. cum spiritu vini pilulae 480.*

Powlec cukrem i zabarwić wyciągiem kampezu.

Każda pigułka zawiera po granie wyciągu aloesowego, kolocyntowego i skamonii.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 8me, dnia 16. kwietnia 1864. r.

Prezes p. Natanson.

I. Protokół Oddziału chirurgicznego. II. Biblioteka. III. Wątpliwa ciąża zewnątrz-maciczna.

Obecnych członków 15 i pp. Bruner (Mikołaj), Kinderfreund i Sikorski, jako goście.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

I. Odczytano protokół posiedzenia 8go Oddziału chirurgii i okulistyki.

Z powodu opisanėj w tymże protokóle rany postrzałowėj,

p. Neugebauer wspomniał o przypadku ze swój praktyki, w którym kula, zraniwszy lewą rękę i przedni koniec żebra téjże strony, dostała się do jamy brzusznej. W pięć tygodni po zranieniu chory oddał stolcem kulę, która była szorstkawą.

II. *Sekretarz roczny* (Stanisław Janikowski) złożył spis książek ofiarowanych przez niego do Biblioteki Towarzystwa w liczbie 75 dzieł w 84 tomach, tudzież sporządzony przez niego spis duplikatów i dzieł treści nie lekarskiej, w Bibliotece zawartych, obejmujący 275 dzieł w 429 tomach.

Na wniosek Sekretarza Towarzystwo uchwaliło, aby sprzedać pozostałe po skompletowaniu 10ciu egzemplarzy Pamiętnika Towarzystwa poszyty niekompletne tegoż z lat dawniejszych, tudzież duplikaty niekompletnych starych czasopisów.

Spis duplikatów postanowiono puścić obiegnikiem między członków Towarzystwa, dla stosownego użytku.

III. P. Głiszczyński odczytał następującą historiją choroby.

Barbara Smolarz, lat 37 wieku mająca, przybyła do szpitalu Dzieciątka Jezus dnia 30. grudnia r. z. Stan ogólny chorób był wcale dobry. W okolicy dolnej brzucha znajdował się guz wyraźny, ograniczony, jajowaty, wielkości głowy dorosłego człowieka, sięgający na pół cala powyżej pępka; w pępku otwór niewielki, z brzegami różowemi, z którego wydzielał się płyn ropiasto-posoczny, silnie cuchnący. Chora opowiedziała, że raz jeden rodziła szczęśliwie, poród odbył się dnia 9. marca 1862. r.

Okolo dnia 9. lutego następnego roku, zaszła powtórnie w ciążę; w pół pięta miesiąca uczuła ruchy płodu które przez sześć tygodni czuła wyraźnie i bez przerwy, poczem zachorowała, miała, jak twierdzi, konwulsye i była przez dwa dni nieprzytomną. (Leczył ja kol. Andrzej Janikowski i, jak jój powiedziano, kazał krew puścić). Od téj chwili przestała czuć ruchy dziecięcia, a brzuch przestał się powiększać.

W sześć mniej więcej tygodni po tym wypadku zaczął wypływać z części płciowych, z początku w niewielkiej ilości, później dość obficie, płyn ropiasty mocno cuchnący i odeszła mała kosteczka. Odpływ ten trwał okolo cztery miesiące, na-

stępnie ustał, a płyn podobny pokazywać się zaczął przez otwór w pępku utworzony.

Badanie zewnętrzne przekonało wtedy o obecności guza wyżej opisanego w linii środkowej brzucha; śledzenie wewnętrzne wykazało, że ujście macicy było zamknięte, a część pochwowa tak dalece skrócona, że nieznaczną tylko na około ujścia stanowiła wyniosłość. Zgłębnik maciczny przez ujście macicy do jamy guza wprowadzony wychodził końcem swym przez otwór pępkowy i dawał pewność, że w jamie guza znajdują się kości.

Skóra brzuszna w fałd uniesiona w kierunku smugi białej nie dała się swobodnie przesuwac na przestrzeni począwszy od otworu w pępku aż na dwa cale poniżej, podczas kiedy po bokach wszędzie z łatwością o jęj niezrośnięciu z guzem przekonać się było można.

Mając przekonanie, że guz opisany utworzony był przez macicę, pragnęłam utworować sobie drogę przez jęj ujście dla wydalenia płodu w nięj zawartego i przystąpiłam w tym celu do rozszerzania za pomocą gąbki prasowanej dnia 20. grudnia r. z., dopomagając rozszerzaniem za pomocą odpowiednich przyrządów. Działanie to wszakże o tyle tylko przyniosło dobry skutek, że ropa posoczna obficie przez ujście wypływała, niż przez otwór w pępku, podczas kiedy otwór ujścia mało co się powiększył. Widząc nieskuteczność tego postępowania i mając na uwadze zrośnięcie ścian brzusznych ze ścianami guza w kierunku smugi białej, postanowiłam otworzyć nową drogę przez ściany brzuszne za pomocą cięcia odpowiedniego, zwłaszcza że chora miała od kilku dni gorączkę, wywołaną obecnością ciała obcego w macicy. Po zarządzeniu więc odpowiednich przygotowań, ułożeniu choręj stosowném na stole operacyjnym i zachloroformowaniu wykonałam cięcie w kierunku smugi białej, poczynając od pępka, na 2½ cala długie, przecinając warstwami, i tą drogą wyjąłm kości prawie wszystkie płodu w jamie guza zawartego, poczem guz skurczył się widocznie, a jama jego, zawierająca przedtém cały kościec płodu, zmniejszyła się zaraz po operacyi tak dalece, że zaledwie palec wskazujący w nięj się mógł pomieścić.

Brzezi rany połączyłem dwoma szwami metalowemi, zostawiając otwór pierwotny w pępku, i zarządziłem okład z lodu na brzuch, oraz przestrzykiwania przez ujście macicy i otwór pępkowy do jamy guza.

Palec wprowadzony zaraz po operacyi do jamy guza, niewątpliwie przez macicę utworzonego, napotkał palec drugiej ręki przez ujście zewnętrzne do szyjki wprowadzony.

Już dnia 3go po operacyi odpływ posoczysty zamienił się na ropiasty, stan gorączkowy ustąpił, a operowana wracała z każdym dniem coraz widoczniej do dawnego stanu zdrowia; z otworu tylko w pępku długo jeszcze wydzielala się ropa i dopiero po kilkakrotném użyciu przyżegań głębokich kamieniem piekielnym i ten otwór zabliznił się zupełnie, a obecnie stan zdrowia operowanej jest lepszy, niż kiedykolwiek. Macica zaś skurczyła się do takiego stopnia, że objętość jęj przedstawia zwykłe rozmiary macicy niebrzmiennęj, prawidłowęj, jakkolwiek zawsze w okolicy pępka, z powodu trwałego przyrośnienia do ścian brzusznych, wymacać ją można.

Następnie chorą w ten sposób uleczoną p. Głisczyński przedstawił zebranyim kolegom.

P. Konitz, zaproszony przez *Prezesa* do wysłedzenia szczegółowego tęj kobiety, w następujących słowach zdał z tego sprawę kolegom: Przy zewnętrzném badaniu przedstawia się guz sięgający od spojenia łonowego aż na palec poniżej pępka, twardy, okrągławy, gładki, na którym odgłos wypukowy jest tępy, po bokach zaś kiszkowy. Palec wprowadzony do pochwy znajduje ją wygładzoną, lejkowatą, ku górze wyciągniętą, i z wielką trudnością dosięga do małego otworu.

W rozprawach nad tym przedmiotem zabrał najprzód głos p. Neugebauer. Przedewszystkiém wspomniął, że w swęj praktyce napotkał raz kobietę mającą ropień w okolicy pępka, przez otwór którego wszedłszy zgłębnikiem, trafił na kość. Kobiętę tę jednak później stracił z oczu.

Co do przypadków pozostawiania płodu w macicy po ukończeniu ciąży w ogólności, podzielił takowe na następujące kategorye:

I. Liczne są przykłady, że płód zmumifikowany pozosta-

wał przez lat kilka, kilkanaście, a nawet i więcej w macicy. Liczne tego rodzaju przypadki opisane są u Voigtla (*Hdb. d. pathol. Anatomie. Halle. 1805*), a między innymi przypadek Albosiusa (gdzie płód 28 lat przebywał w macicy), Camerarius (26 lat), i t. d.

2. Pośredni niejako stopień stanowią takie przypadki, jak opisany przez Schultza, gdzie po 9cio-letniej ciąży nastąpiły bóle, a po rozmiękczeniu ust macicznych nastrzykiwaniami letniemi, 128 kości płodu wyszło przez też usta.

3. Inne wreszcie są przykłady wyjścia zatrzymanego w macicy płodu drogą ropnia przez ściany brzuszne.

Z tej kategorii przytoczył p. Neugebauer przypadek opisany przez de la Vergne: w 29 miesięcy po zajściu w ciążę zrobił się otwór w pępku, przez który wyszły kości płodu, i chora później na tej drodze odbywała czyszczenia miesięczne.

W swoim rodzaju równie ciekawy jest przypadek opisany przez dra Weese w Toruniu. W roku 1806. Gorecka, wieśniaczka z Orzechowa, która poprzednio już 9 razy wydawała na świat dzieci nieżywe, przy 10tej ciąży miała w właściwym czasie odpływ wód płodowych. Po niejakiem czasie uczuła w brzuchu jakby rozdarcie, ale krwotoku nie było. Od tego czasu ruch dziecięcia ustał, a kobieta przez długi czas ciężką chorobą była złożona w łóżku. W brzuchu czuła guz, który ją bolał i miękł powoli, aż wreszcie otworzył się ropień w okolicy pępka, przez który wychodziły kości dziecięcia z początku długie, potem szerokie. Po niejakiem czasie, gdy się otwór oczyścił, począł przezeń wychodzić kał, a równocześnie odchód kału przez otwór stolcowy stopniowo umniejszał się i wreszcie ustał. W r. 1825., gdy dr. Weese oglądał chorą, w środku brzucha znajdowało się wyniesienie stożkowate, ze szczytu którego wisały dwie kiszki, górna 14½, dolna 10 cali długości mająca, wywrócone na zewnątrz błoną śluzową zgrubiałą. (*Magazin für die ges. Heilkunde von Rust. 1825. T. XIX. str. 195—208.*)

Wreszcie co do przypadku opisanego przez kol. Gliczyskiego, zgadza się p. Neugebauer, że była to ciąża maciczna i pęknięcie macicy.

P. Korzeniowski utrzymuje, iż unikaty lub przy-

padki podobnie rzadkie, jak ten, który kol. Gl. przedstawił, powinny być poparte albo śledzeniem anatomicznym, albo opisem przypadków i ich tłumaczeniem tak jasnym, iż nie pozostawiają najmniejszej wątpliwości w umyśle czytającego opis. Spostrzeżenie kol. G l i s c z y Ń s k i e g o, zdaniem p. K., bynajmniej tej jasności opisu nie przedstawia. I tak przebieg ciąży tak dobrze może tłumaczyć ciążę maciczną, jak i zamaciczną. Z miejscowych oznak powziętych przez śledzenie położnicze p. K. utrzymuje, iż prędzej można wnioskować o ciąży zamacicznej, a to z powodu zupełnego zniknięcia warg macicznych i z powodu twardości, jaka się daje uczuć w sklepieniu pochwy, których obecność w ciąży macicznej nie daje się wytłumaczyć. Zbyteczne wzniesienie macicy tak, iż palec śledzącego zaledwie może dosięgnąć sklepienia, także więcej mówi przeciw ciąży macicznej, gdyż ciąża tu ustała w 6tym miesiącu, gdy usta maciczne stoją jeszcze dosyć nisko. Samo rozwiązanie się ciąży tak spóźnione, nie właściwe zwyczajnej ciąży nawet przy zrośnięciu macicy ze ścianami brzucha, które tutaj zdaniem kolegi Gl. miało miejsce, jest trudnym do przypuszczenia, a to z powodu, że w przypadkach dłuższego zatrzymania płodu po jego śmierci, które się czasami zdarza u kobiet osłabionych, ze wzmocnieniem się organizmu poród się kończy: chora zaś kol. Gliscz tego osłabienia bynajmniej nie przedstawiała i przez cały czas po śmierci płodu cieszyła się dosyć dobrą stosunkowo zdrowiem. W ciągu całego czasu po śmierci płodu aż do chwili operacji nie było tu najmniejszego usiłowania ze strony macicy do wydalenia płodu: w pół roku dopiero po śmierci płodu otworzyła się droga dla odejścia ropy przez sklepienie pochwy i przez pępek; otwór w sklepieniu był tak twardy i niepodatny, że rozszerzenie gąbką nie dało żadnego skutku, nadto w czasie rozszerzania ust nie było najmniejszego oddziaływania ze strony macicy.

Przy samej operacji kurczenie się następne po wydobyciu kostek nie przemawia (zdaniem p. K. wyłącznie za macicą, bo każdy torbiel (*cystis*) kurczy się po jego wypróżnieniu, a tém bardziej torbiel położony w jamie brzucha, gdzie same mięśnie ścian brzucha i rozszerzenie kiszki przez gazy dopomagają temu kurczeniu się. Nakoniec i sama zmiana wsteczna

(*involutio*), którą kol. Gl. przywołuje na pomoc, nie była tak widoczną, bo i dziś jeszcze ciało twarde przytwierdzone do ścian brzucha jest sześć razy większe od prawidłowej macicy. W zakończeniu pan K. powiada, iż, mając oznaki, z których można zrobić dwa prawdopodobne rozpoznawania, wybieramy to cierpienie, które się zdarza częściej, odrzucamy zaś to, które zdarza się rzadziej.

Tak i w tym przypadku oznaki opisane mówić mogą tak dobrze za ciążą maciczną, jak i za ciążą zamaciczną, a mianowicie taką, która utworzyła sobie dwie drogi: jedną przez sklepienie przy samych ustach, (gdyż w tej okolicy twardość w sklepieniu, zniknięcie ust macicznych i trudność rozszerzenia otworu dowodzą, iż odbywała się jakaś sprawa chorobowa); drugą zaś drogę przez pępek.

Takie przypadki zdarzały się; gdy przeciwnie tak otwierająca się ciąża maciczna, jak sam kol. G l i s c z y ń s k i dowodzi, nie zdarza się, z dwóch zatem rzeczy prawdopodobnych wybieramy tę, która się częściej zdarza, bo częstość pojawiania się powinna także ważyć na szali naszego rozpoznawania.

Ostatecznie zatem spostrzeżenie kolegi Gl., zdaniem pana K., jest tego rodzaju, iż w nauce nie może służyć za dowód istnienia ciąży macicznej, z rozwiązaniem się tej ostatniej przez zropienie płodu i przez odejście ropy oraz kostek przez pępek i przez usta maciczne.

P. G l i s c z y ń s k i w odpowiedzi na powyższe zarzuty zaprzeczał, aby stół sekcyjny był jedynym źródłem pewnych wiadomości w dziedzinie nauki lekarskiej. Otwór w sklepieniu pochwy znajdujący się prowadził najprawdopodobniej do macicy; przypuściwszy, że prowadził do torbiela, cóż się zrobiło z ustami macicy i z macicą, która do zapłodnienia była potrzebna, kiedy prócz tego guza nic innego, odpowiadającego macicy śledzenie najstaranniejsze nie było w stanie wykryć? Za tym, że to była macica, przemawiały nadto: wypadek śledzenia zgłębnikiem, postać guza, grubość jego ścian, kurczenie się po wydaleniu jego treści i następne zmalenie (*involutio*) tegoż. Wreszcie zaprzecza p. G l i s c z y ń s k i, iżby przetrzyma-

nie płodu zmarłego miewało miejsce tylko u kobiet osłabionych, w obecnym zaś przypadku w 9tym miesiącu ciąży macica może się kurczyć, ale chora, która wówczas była bezprzytomną, nic o tém powiedzieć nie jest w stanie.

P. Neugebauer, popierając zdanie kol. Glisczyńskiego, nadmienił, że w przypuszczeniu ciąży zamacicznej trudno pojąć, jakby ściany jaja mogły pociągnąć w górę macicę, którą przeciwnie musiałyby na dół zepchnąć. Najprawdopodobniej miało tu miejsce w 6tym miesiącu ciąży rozdarcie macicy i sprawa zapalna, której skutkiem było zrośnięcie się macicy ze ścianą brzuszną. W 9tym miesiącu po rozpoczęciu ciąży macica już była przyrośniętą, zresztą proces ropnisty przeszkadzał wystąpieniu bólów porodowych, co jednakże nie wyłączyło kurczenia się ścian macicy po wyjściu kości płodu przez ścianę brzuszną.

Posiedzenie 9te, dnia 3. maja 1864. r.

Prezes p. Natanson.

I. Sprawozdanie. — II. Środki lekarskie zagraniczne.

Obecných członków 18 i pp. Piotr Kraszewski i J. F. Nowakowski, jako goście.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu poprzedzającego posiedzenia,

I. P. Wilczkowski odczytał sprawozdanie z rozprawy p. Zygmunta Dobieszewskiego p. n. „Spostrzeżenia nad ranami czaszki zadanemi przez narzędzia sieczne i tłukące” i wespół z kol. Szokalskim przedstawił autora na członka Towarzystwa naszego.

II. P. Karpiński w imieniu Komitetu złożonego z pp. Teod. Heinricha (przewodniczącego), Brauna, Helbicha, Karpińskiego (sprawozdawcy), Langowskiego i Szokalskiego odczytał Sprawozdanie

w przedmiocie środków lekarskich zagranicznych t. zw. specyficznych. (Zob. str. 252—260.)

W rozprawach, które się z tego powodu toczyły, *Prezes* był zdania, że nie może być zadaniem naszego Towarzystwa występować w roli oskarżyciela przed Władzą.

PP. Helbich, Szokalski i Płaskowski występowali z poparciem wniosków Komitetu.

P. Karpiński, przemawiając w obronie tychże wniosków, nadmienił, że w Prusach istnieje i wykonywany jest zakaz sprzedawania tego rodzaju środków lekarskich zagranicznych.

Prezes, przypomniawszy w krótkich słowach przebieg historyczny ogłoszeń środków lekarskich cudownych po naszych gazetach umieszczanych, dodał, że stan aptekarski, jako najbliższy w tém interesowany, powinienby wystąpić do Władzy w przedmiocie przypomnienia przepisów istniejących u nas, a zakazujących przywóz większej części specyfików zagranicznych.

P. Karpiński zbijał powyższe zdanie, przynajmniej co się tyczy materyalnego interesu aptekarzy.

Wreszcie p. Korzeniowski był zdania, że tak co do tego, jak co do wszelkich innych rodzajów fuszerstwa w leczeniu najskuteczniejszym środkiem zapobiegawczym byłoby założenie ogólnego stowarzyszenia lekarzy w kraju, interesa powołania i godności stanu lekarskiego na pieczy mającego, na wzór stowarzyszenia podobnego od kilku lat we Francji istniejącego.

Posiedzenie 10te, dnia 17. maja 1864. r.

Prezes p. Natanson.

I. O prostytucyi. II. D. c. rozpraw o ciąży wątpliwj zamacicznj. III. Wybór.

Obecných członków 21 i p. J. F. Nowakowski, jako gość.
Odczytano i przyjęto protokół ostatniego posiedzenia.

I. Sekretarz roczny (Stanisław Janikowski) odczytał pierwszą część nadesłanej przez dra Józ. Rollego z Kamieńca rozprawy o prostytucyi na Podolu.

II. Następnie, w przedmiocie na porządku dziennym będącym,

P. Le Brun wspomniał o chorój leczonój w r. 1852. w szpitalu Dziec. Jezus, z której cały kościec płodu odszedł częściami przez ropień po otworzeniu się tegoż przez ścianę brzusznią w okolicy obrączki pępkowój.

P. Korzeniowski, w dalszym ciągu oceny przypadku opowiedzianego przez kol. Glisczyńskiego, zwrócił uwagę na następujące punkta: 1, kol. Gl. w opisie swoim nie powiada, gdzie się podziiała macica; 2, otwór, przez który w górze pochwy wprowadził palec kol. Gl., mógł być otworem w sklepieniu pochwy, utworzonym w skutek poprzedniego zapalenia, prowadzącym do przestworu po za macicą przyrośniętą do ściany przedniej brzusznej; 3, dziwną jest rzeczą, że macica, która, według słów kol. Gl., nie mogła się kurczyć, będąc w stanie chorobnym, po usunięciu z niej kości płodu poczęła się natychmiast jak najprawidłowiej kurczyć; 4, grubość ścian nie przemawia jeszcze przeciwko torbielowi, którego ściany w skutek przerostu tkanki łącznej mogą mieć znaczną grubość. Ostatecznie opis niezbyt dokładny kol. Glisczyńskiego pozwala z równem prawdopodobieństwem *domyśleć* się w tym przypadku ciąży macicznej, jak ciąży zamacicznój.

P. Neugebauer przytoczył z literatury lekarskiej następujące trzy przypadki: 1, Podług Bella u kobiety ciężarniej w końcu ciąży odeszła woda płodowa, a dopiero w niejaki czas potem utworzył się guz w okolicy pępka, przez który, po otworzeniu go, Bell wy dobył 2. płody. 2, Le Dran opisuje przypadek, w którym kobieta brzemienna w skutek wstrząśnienia uległa prawdopodobnie pęknięciu macicy; w 3 tygodnie potem odeszło przez pochwę łożysko, a w trzy dni później przez ścianę brzusznią ropniem wydalony został płód. 3, Wreszcie Castella opisał przypadek następujący: Kobieta w 7mym miesiącu 2ięż c aży doznała wstrząśnienia i przestała czuć ruchy płodu; w ciągu 8go miesiąca miały miejsce mocne krwotoki

z pochwy, oznaki ciąży ustały. Od 11go miesiąca zaczęły się znów pojawiać czyszczenia miesięczne. W końcu 2go roku począł się tworzyć ropień w okolicy pępka, i przez ściany brzuszne otworem rozszerzonym krwawo wydobyto płód; przez tenże otwór następnie kilka razy odchodziły odpływy krwi miesięczne, wreszcie po pięciu miesiącach kobieta zdrowa opuściła szpital (w Neufchâtel).

P. Tyrchowski był zdania, że fakt opisany przez Bella nic przemawia za ciążą maciczną; przypadek Le Drana różni się znacznie od przypadku kol. Glisczyńskiego; wreszcie w przypadku Castelli odpływ peryodyczny krwi przez ów otwór w ścianie brzusznej nie świadczy jeszcze o związku jego z macicą, albowiem mogło to być peryodyczne krwawienie zastępcze (*haemorrhagia vicaria*).

P. Tyrchowski, który śledził chorą kol. Glisczyńskiego przed operacją, znalazł wówczas pochwę wydłużoną, a w miejscu, gdzie obecnie koledzy znaleźli ów otwór, napotkał tuż nad kośćmi łonowymi otwór mający wyraźne cechy ujścia ust macicznych. Zgłębnik maciczny wszedł z łatwością i napotkał na ciało twarde. Ze śledzenia ówczesnego p Tyrch. już wniósł, że miał przed sobą płód zmarły wewnątrz macicy. Ta okoliczność, że zaraz po operacji dwa palce wprowadzone, jeden przez otwór w ścianie brzusznej, drugi przez otwór w pochwie, spotkały się z sobą, nie pozostawia żadnej wątpliwości co do ciąży macicznej. Z témwszystkiem szkoda, że kol. Glisczyński nie opisał nieco szczegółów tego przypadku.

Co się tyczy przypadków z literatury przytaczanych przez koll. Glisczyńskiego i Neugebauera, to nie wszystkie wytrzymać mogą ściślejszą krytykę. I tak przypadek *ex Sepulchreto Bonneti* przedstawia wyraźny obraz ciąży zewnątrzmacicznej równoczesnej z ciążą maciczną. Spostrzeżenie Camerariusza (opisane u Froriepa) ciąży 46 lat trwającej przemawia bardziej za ciążą zewnątrzmaciczną; wreszcie Weese w przypadku przez siebie opisanym nie spostrzegął chorój od samego początku.

W każdym więc razie przypadek opowiedziany przez kol. Gliszczyńskiego należy do nader rzadkich.

P. Neugebauer jeszcze raz wspomniął, że Voigtel w swój anatomii patol. opisuje kilkanaście przypadków przebywania płodu przez długie lata w macicy; Gurlt zaś opisał kilkanaście podobnych przypadków u zwierząt.

III. W końcu posiedzenia Towarzystwo w potrzebnej liczbie zgromadzone przystąpiło do głosowania, w skutek którego p. Zygmunt Dobieszewski większością głosów wybrany został na członka czynnego Towarzystwa.

Posiedzenie 11ste, dnia 7. czerwea 1864. r.

Prezes p. Natanson.

I. Korespondencya. II. Kandydaci na członków. III. Tętniak tętnicy udowej. Chloroform nanieczyszczony. IV. Rdzeniak siatkówki, (*fungus medullaris retinae*). V. Broszura nadesłana.

Obecnych członków 14 i pp J. F. Nowakowski i Zejdowski, jako goście.

I. Prezes przedstawił odezwę p. Durand, wydawcy dzieła, *Annuaire des sociétés savantes françaises et étrangères* domagającą się, aby Tow. Lek. Warsz. przesłało mu wiadomości objaśniające dzieje Towarzystwa, jego urządzenia wewnętrzne, dążenia, temata do rozpraw naznaczane, i t. p. Na wniosek Prezesa Towarzystwo upoważniło Sekretarza stałego do udzielenia żądanych wiadomości.

II. P. Tyrchowski złożył Towarzystwu rozprawę dra Adolfa Rothe, naczelnego lekarza szpitalu miejskiego w Kamieńcu, członka Towarzystwa Lekarzy Podolskich, p. n. „o torbielach jajnika” i łącznie z *Wice-prezesem*, p. Majewskim, przedstawił go na członka korespondenta Tow. Lek. Warsz. równie jak dra Aleksandra Kremiera, którego zasługi, jako autora pierwszego w języku polskim dzieła o badaniu chorób piersiowych za pomocą przysłuchu i pukania, jako autora li-

cznych rozpraw lekarskich w czasopismach naszych zamieszczanych, jako tłumacza wielu dzieł naukowych, nakoniec jako jednego z założycieli i obecnie prezesa Tow. Lekarzy Podolskich, pożądaném czynią przyjęcie go do grona współpracowników naszego Towarzystwa.

III. P. Le Brun opowiedział rzadki przypadek tętniaka tętnicy udowej zewnętrznej. Operacja dokonana została w klinice chirurgicznej przez podwiązanie naczynia powyżej tętniaka. Chory zmarł 5go dnia po operacyi, w skutek zapalenia otrzewnej. Jako przyczynę niepomyślnego zejścia pan L. B. podaje różne okoliczności nieprzyjaźnie wpływające na usposobienie moralne chorego (1).

P. Korzeniowski zwrócił uwagę kolegów na trudność dokładnego zachloroformowania chorego w tym przypadku, mimo użycia w tym celu dwóch przeszło uncyj chloroformu. Trudność tę i spotrzebowanie tak wielkiej ilości chloroformu przypisuje złej płynu tego jakości, a zdanie swoje znajduje popartém twierdzeniem p. Trzebieckiego, mag. farm., który chloroform znalazł zanieczyszczony w wysokim stopniu, albowiem w $\frac{1}{3}$ części, wyskokiem. Chloroform w aptekach naszych i w składach materiałów aptecznych sprzedawany pochodzi z fabryk Wrocławskich, a nieoczyszczony nietylko wymaga niezwykłej ilości do ubezpieczenia chorego, ale nadto wywołuje u chorego stan odurzenia przykry i długo trwający: okoliczności bardzo niekorzystne i szkodliwie wpływające na wypadek operacyi.

Towarzystwo na wniosek *Prezesa* postanowiło uprosić p. Karpińskiego, aby zechciał się zająć dokładném ocenieniem dobroci chloroformu sprowadzanego z Wrocławia.

Co się zaś tyczy sposobu wykonania samej operacyi, na zapytanie *Prezesa*, czemu nie wykonano w opisaném zdarzeniu podwiązania naczynia poniżej guza tętniakowego według myśli Brasdora, p. Korzeniowski objaśnił, iż podwiązanie takie w okolicy, gdzie tyle pobocznych występuje gałęzi, nie ro-

(1) Szczegółowy opis tego przypadku zamieszczony jest w protokóle 8go posiedzenia Oddziału chirurgii i okulistyki, str. 92—96.

kuje pomyślnego skutku, co też wielokrotném doświadczeniem stwierdzoném zostało.

IV. *Sekretarz staly* (p. Szokałski) opowiedział następujący przypadek okulistyyczny. Przed pięcią tygodniami przybył do kliniki oftalmicznój chłopiec lat 5 liczący i zdrowo wyglądający. Rodzice jego i rodzeństwo, którego z rządu 8mym jest członkiem, dobrém dotąd cieszą się zdrowiem. Prawe oko było mocno wydatne, powieka rozprężona, gałka twarda, rogówka i tęczka zdrowa; w źrenicy w tyle soczewki ciało żółte, a na niem bez wziernika widać naczynia krwionośne rozszerzone, poplątaue; wzrok stracony. Cierpienie to rozpoznano jako rdzeniak siatkówki (*fungus medullaris retinae*). P. Sz. zwraca uwagę, że co do natury choroby téj zdania lekarzy są podzielone; albowiem w podobnych na pozór przypadkach zejście bywa wcale różném: raz następstwem bywa zanik oka (*atrophia oculi*), innym znowu razem nowotwór powiększa się, oko pęka i chory umiera z ropnicy.

Zdaje się więc, że są dwie oddzielne postaci téj choroby, jak to już Chelius osądził, stanowiąc podział na *fungus medullaris* i *tuberculosis oculi*. Jednak podział ten dotąd nie jest tak ściśle uzasadnionym: należałoby zbierać jeszcze dane, rzecz lepiej tłómaczące; wszelako jest już jedna okoliczność zdolna naturę choroby wyjaśnić, t. j. spostrzeżenie, że, jeśli nowotwór się powiększa i gałka oka pęka, natenczas mamy przed sobą prawdziwy *fungus medullaris*. Ponieważ cierpienie w obecnym przypadku nie było jeszcze tak daleko posunięte, oznaczenie gatunku choroby pozostało wątpliwém. P. Szok., zważywszy, że chory wzrok utracił i zepsucie oka zagraża, wyłuszczył gałkę oczną sposobem wiadomym, a po rozczłonkowaniu przekonał się: że przodkowa część gałki ocznej, rogówka i komórka przednia były zaciśnięte, soczewka do rogówki przygnieciona, za soczewką kula szklista, niezmieniona przezroczysta, jednakże $\frac{2}{3}$ tylnój oka przestrzeni wypełnione miazgą krupkowato-papkowatą, siatkówka zniszczona, od tyłu i od zewnątrz masa biała, ziarnista, obejmująca miseczkowato gałkę oczną. Nowotwór badany pod drobnowidem okazał cechy histologiczne właściwe rdzeniakowi. Chory w kilkanaście dni w dobrym sta-

nie szpital opuścił, jakkolwiek co do zupełnego powrotu do zdrowia wielka zachodzi wątpliwość z powodu doświadczeniem stwierdzonej skłonności odtwarzania się podobnych nowotworów. Przyczyna, jak się zdaje, była traumatyczna.

Prezes w wątpliwość podawał możliwość oznaczenia gatunku nowotworu przez badanie drobnowidowe. Rozpoczęto z tego powodu żywe roztrząsanie, które gdy dla spóźnionej pory nie mogło być dostatecznie rozwinięte, postanowiono więc rzecz tę zamieścić na porządku dziennym najbliższego posiedzenia.

V. W końcu posiedzenia p. Neugebauer złożył nadesłaną dla Towarzystwa broszurę belneologiczną dra Kronser z Karlsbadu pod napisem: *Grundzüge der Heilwirkungen und Heilanzeigen von Karlsbad.*

Posiedzenie 12ste, dnia 21. czerwca 1864. r.

Prezes p. Natanson.

I. O zanieczyszczeniach chloroformu. II. Zrost pochwy macicznej wrodzony. III. Włośnica.

Obecnych członków 21 i pp. Chomętowski, Czajewicz, Kraszewski i Zejdowski, jako goście.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu dwóch ostatnich posiedzeń,

I. W przedmiocie na porządku dziennym będącym, p. Helbich nadmienił, że chloroform z apteki p. Wenera, uznany przez kol. Korzeniowskiego również za niedostateczny, przy próbach chemicznych wykonanych przez p. Wenera okazał się niezanieczyszczonym.

P. Karpiński. Chloroform podług Farmakopei pruskiej powinien mieć c. wł. 1490 — 1496, podług Soubeyrana 1490—1500; chloroform, jaki się w Warszawie znajduje (pochodzący z fabryki p. Merka w Darmstademie) ma c. wł. 1490—1493, a najwyżej 1494. Chlf. zanieczyszczony wysokiem jest palny; warszawski nie okazał się palnym. Zawierający olejki lotne ciemnieje po dodaniu kwasu siarczanego;

tutejszy nie uległ zmianie widocznój od tego kwasu. Mający domieszanie acetonu albo aldehydu ciemnieje z potażem kaustycznym; czego chl. u nas sprzedawany nie czyni. Zawierający chlor albo kwas solny mlecznieje z wodą, a woda z opłókania pochodząca jest kwaśna i daje osad z saletranem srebra; warszawski tych cech nie posiada. Wreszcie chl. nieczysty zmieszany z czystym ma mętnieć; tutaj zaś sprzedawany zmieszany z jak najstaranniej oczyszczonym nie zmętniał. Słowem, według zdania pana K., chl. tutejszy pod względem chemicznym żadnemu nie podlega zarzutowi.

I. Korzeniowski dodał, że chl. w Warszawie sprzedawany pochodzi wyłącznie z fabryki w Darmstadzie, jednakże niektórzy aptekarze nie wprost z tamtąd, tylko przez Wrocław' przetwór ten sprowadzają. Właściwie należałoby farmaceutów tutejszych zobowiązać do wyrabiania chloroformu u nas, podwyższywszy takse tegoż odpowiednio do kosztów wyrabiania.

P. Szokalski był zdania, że co do prędkości i trwałości skutków chloroformu, to wiele zależy od sposobu zastosowania tegoż; obecnie często się zdarza, że bezpotrzebnie znaczną ilość chloroformu się zużywa, zanim chorego się uspi.

P. Korzeniowski nadmieniał, że w klinice chirurg. tutejszej znajduje się chl. paryzki nierównie silniej i szybciej skutkujący od tego, który się tutaj sprzedaje.

Po dalszej rozprawie, w której brali udział *Prezes* i pp. Langowski i Weinberg, Towarzystwo wyznaczyło komitet złożony z koll. Karpińskiego, Korzeniowskiego i Langowskiego do ściślejszego zbadania własności chloroformu paryzkiego i porównania go z tutejszym, z Niemiec pochodzącym.

II. P. Weinberg przedstawił kolegom dziewczynkę 5-letnią ze zrostem błoniastym pochwy wrodzonym (*atresia vaginae congenita*).

Co do wskazanej w tym razie operacji, p. Korzeniowski sądził, że lepiej jest takową wykonać przed dojściem do lat pokwitania, dla oszczędzenia później wstydlivosti chorój.

P. Tyrchowski nie podzielał tego zdania, choćby już z tego powodu, że trudno zaręczyć, czy dziewczyna ta nie umrze przedtém z innéj jakiej przyczyny.

III. P. Seifman, skreśliwszy dzieje odkrycia włośnika śrubowatego (*trichina spiralis*), w treściwych rysach dał opis przypadłości, jakie wywołuje mięso zawierające w sobie te pasorzyty, postać tychże i sposób rozmnażania się. Między środkami policyjno - lekarskimi zapobiegającemi włośnicy kładł szczególny przycisk na przestrzeganie publiczności o szkodliwości mięsa wieprzowego nie ugotowanego przynajmniej do $+ 50^{\circ}$ R., mniejszą zaś przywiązywał wagę do przestrzegania zetknięcia trzody chlewnéj z odchodami zwierząt, z żabami, glistami i t. d., przez zjadanie których włośnik ma się trzodzie chlewnéj udzielać: wykonanie bowiem tego przepisu jest prawie niemożliwe; a również z wielkimi trudnościami połączony jest przegląd mięsa wieprzowego, na spożycie przeznaczanego, za pomocą drobnowidu (1).

P. Helbich w śledzeniu takowém nie upatrywał tak wielkich trudności, albowiem zbadanie małego wykrawka wystarczy przy tak znacznej ilości tych pasorzytów.

P. Hoyer co do sposobu, w jaki włośniki dostają się z mięsa spożytego do mięśni człowieka, sądził, że zwierzęta te, przebijając ściany przewodu kiskowego, przechodzą do krezek i mięśniów. Wykrycie włośników w mięsie przy pomocy nawet szkła powiększającego nie przedstawia wielkich trudności, mała zaś ilość włośników, spożyta, nie sprawia bardzo szkodliwych skutków.

P. Brodowski podzielał zdanie kol. Hoyera co do sposobu, w jaki włośniki dostają się do mięśniów człowieka i niebezpieczne zejście włośnicy (*trichiniasis*) objaśniał ostrém zapaleniem kiszek i ich otrzewnej wskutek mechanicznego drażnienia przez włośniki, tudzież nadwreżeniem czynności układu mięśniowego.

P. Seifman obstawał przy tém, że włośniki bez zwa-

(1) Porównaj powyżéj artykuł p. Seifmana (str. 219—251).

pnionych torebek niewidzialne są gołym okiem z powodu swój przezroczystości, zwapnienie zaś następuje zwykle nie wcześniej, niż po roku pobytu włósnika w mięśni zwierzęcia.

Posiedzenie 13ste, d. 4. lipca 1864. roku.

Prezes p. Natanson.

I. Zanieczyszczenia chloroformu. II. *Cheiloplastice*. III. Przetoka pęcherzo-cewko-moczowa. IV. Choroba tasiemcowa. V. Ból głowy. VI. *Aphasia*. VII. Nieżyt żołądka i kiszek, obrzmienie śledziony, podrażnienie rdzeniowe.

Obecnych członków 16 i pp. Bartoszewicz, Czajewicz i Nawrocki, jako goście.

Odczytano i przyjęto protokół ostatniego posiedzenia.

I. P. Korzeniowski przytoczył kilka nowych swoich spostrzeżeń przemawiających za wyższością chloroformu oczyszczonego nad tym, który się pospolicie sprzedaje w Warszawie: pierwszego daleko mniejsze ilości wystarczają do uspiania chorego, nie sprawiając z początku ani silnego odurzenia, ani bredzenia, jak to z nieczystym chloroformem ma miejsce.

Prezes zwrócił uwagę członków komitetu tym przedmiotem zająć się mającego, aby nie pominęli i punktu wrzenia chloroformu, jako znaku czystości tegoż.

II. P. Korzeniowski przedstawił kolegom dwóch chorych, u których po wyjęciu rakowca wargi ust (*epithelioma*) wykonał stosowne operacje plastyczne; rany jednego z tych chorych są już całkowicie, drugiego w znacznej części zagojone.

III. P. Neugebauer okazał Towarzystwu kobietę lat 22 liczącą wyleczoną przez niego z *przetoki pęcherzo-cewko-pochwowej*.

Chora ta w dniu 6. marca r. b. odbyła pierwszy poród; położenie było główkowe, dziecię przyszło żywe na świat: jednakże wieśniaczka pomagająca w czasie porodu wiele robiła rękami w pochwie, a po wyjściu dziecięcia mocz natychmiast puścił się z pochwy. Następnie aż do początku czerwca pozo-

stawała chora w łóżku, a przybywszy do Warszawy, udała się do szpitalu Ś. Ducha na leczenie, gdzie w dniu 8. czerwca przedstawiała stan następujący: Części sromowe zewnętrzne, tudzież skóra części sąsiednich, pozbawione naskórka wskutek ciągłego drażnienia odpływającym moczem. W przegrodzie pęcherzo-pochwowej nieco na prawo od linii pośrodkowej znajdował się otwór idący na dół i przedłużający się na cewkę moczową, która była w ten sposób rozłupana, że przedniej jej ściany brakło prawie całkiem; ta pionowa szczelina w przegrodzie pęcherzo-cewko-pochwowej miała długości przeszło $1\frac{1}{2}$ cala. Chora była niedokrwiasta, odpływu krwi miesięcznego od czasu porodu jeszcze nie miała, zresztą była zdrowa. W dniu 8. czerwca p. Neugebauer przystąpił do operacji, ułożywszy chorą poziomo na kolanach i założywszy swój wziernik trójramienny; obranił oba brzegi przetoki cięciami, które w górze pod ostrym kątem się spotykały; założył szwy z drutu srebrnego nr. 49, druty skręcił i końce wlepił w gałkę z wosku; wreszcie natężenie błony śluzowej zwolnił dwoma nacięciami aż do ciał jamistych łechtaczki. Krwotok dość znaczny ustał po włożeniu zatykadła (*tampon*) napojonego zimną wodą. Następnego dnia był znowu krwotok, który półtorachlorkiem żelaza nie dał się powstrzymać i dopiero po zaprowadzeniu zatykadła posypanego garbnikiem ustał. W dniu 15. i 16. czerwca usunął p. N. druty: okazało się wtedy, że pozostał jeszcze otwór 5 linii długości mający; z tego powodu zrobił pan N. jeszcze dodatkową operacją, po której pozostał jeszcze (w dniu 23. czerwca) otwór 3''' długości mający. Dotykanie saletranem srebra dokończyło uleczenie. Obecnie przegroda pęcherzo-pochwowa przedstawia bliznę wążutką, podłużną, ujście zaś cewki moczowej okazuje się w postaci szpary poprzecznej nieco większej niż prawidłowa. Chora może zatrzymać mocz przynajmniej 4 godzin z rzędu, co jest tém ciekawsze, iż Simon twierdzi, że w tym celu potrzeba aby choć 1'' długości cewki moczowej był zachowany.

IV. P. Helbich opowiedział kilka przypadków choroby tasiemcowej.

Prezez z tego powodu nadmieniał, że *kusso*, równie jak inne środki przeciw-tasiemcowe, najlepiej skutkuje zadawane w takim czasie, gdy w odchodach stolcowych okazują się cząsteczki wnątrzaka. Zadaje on proszek *kusso* w ilości łyżeczki, zmięszany z piwem.

P. Neugebauer był zdania, że potrzebną jest zwykle daleko większa dawka (uncya w nalewie); zwrócił też uwagę kolegów na wyciąg zwany *kussiną*, w którym działający pierwiastek rośliny *Brayera anthelminthica* ma się zawierać.

P. Karpiński zobowiązał się przygotować ten przetwór w swęj aptece.

V. P. Weinberg opowiedział przypadek nerwobolu głowy (*hemierania*), uleczonego chininą z węglanem żelaza, w którymto przypadku bardzo wydatny był punkt bolesny na stosie kręgowym w okolicy między 1. a 2. kręgiem szyjowym.

Prezes przypomniał, że już Stilling i inni autorzy przed p. Trouseau, o którym wspomniał kol. Weinberg, wykazali związek t. zw. podrażnienia rdzeniowego (*irritatio spinalis*) z różnemi nerwobolami.

VI. P. Helbich opowiedział parę spostrzeganych przez siebie przypadków t. zw. afazyi czyli niemoty (*aphasia*), z których jeden, u chłopca 11-letniego, połączony z napadami osłupienia i kurczem wykręcającym kończynę górną lewą ku tułowowi, bezskutecznie był leczony w Berlinie przez Langenbecka wycięciem kawałka nerwu łokciowego (*n. ulnaris*).

P. Korzeniowski opowiedział przypadek napadów hysterycznych, połączonych za stanem kataleptycznym, oraz utrudnieniem mowy i połykania, w których faradyzacja dobre wyświadcza usługi.

P. Neugebauer nadmieniał o przypadku bezgłosu z zażębienia powstałego, uleczonego jednorazową faradyzacją.

VII. W końcu posiedzenia p. Dobieszewski opowiedział następujący przypadek: W końcu stycznia r. b. wezwany był do chorój, lat 16 liczącej, wątłej, wynędzniałej, cierpiącej na ból w dołku, womity uporczywe, i inne przypadłości przewlekłego zapalenia żołądka i kiszek, z pojawiającemi się od czasu do czasu pleśniawkami w ustach i z wielkiem podrażnie-

niem układu nerwowego. Przy badaniu brzucha w lewej okolicy lędźwiowej tuż poniżej miejsca, gdzie powinna znajdować się śledziona, znalazł p. D. guz miękki sprawiający niejakie skrzywienie kręgosłupa na prawo. Leczenie zależało z powodu podrażnienia rdzenia kręgowego na miejscowych odciągnięciach krwi (bańki, pijawki); z powodu zaś cierpienia żołądka i kiszek dawał p. D. węglany alkaliczne, rzewień (*rheum*), chaber lekarski (*centaurea benedicta*) i jodek żelaza. Wokolicę guza wcierano nalewkę jodową (*tinct. iodi*). Leczenie uzupełnione zostało dwumiesięcznym zastosowaniem gimnastyki z początku wolnej, później z ciężkami, w ciągu którego czasu guz zniknął zupełnie, chora podrosła, trawienie poprawiło się, a bladość i drażliwość nerwowa ustąpiły.

Posiedzenie 14ste, d. 19. lipca 1864. r.

Prezes p. Natanson.

I. Dzieło ofiarowane. II. Mikroskop i szkła. III. Przypadki utraty mowy i pamięci.

Obecnych członków 16 i pp. Chomętowski, Czajewicz, Nawrocki i Zejdowski, jako goście.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

I. Złożone dla Biblioteki w nowym egzemplarzu Sprawozdanie z podróży psychiatrycznej dra Płaskowskiego (Warszawa 1860) Prezes oddał do oceny kol. Janikowskiemu (Andrzejowi).

II. P. Jodko okazał kolegom: 1) mikroskop służący do badania powierzchni oka, z fabryki *Nachet et fils* w Paryżu; 2) z téjże fabryki pochodzący zbiór szkieł potrzebnych przy dobieraniu okularów i t. d.

III. P. Korzeniowski w uzupełnieniu opisu choroby opowiedzianej na poprzedniem posiedzeniu (*hysteria, catalepsis, dysphagia, aphasia*), nadmieniał, że po 30 faradyzacyach chora obecnie jest zupełnie zdrowa i mówi dobrze.

Prezes w dalszym ciągu rozpraw nad niemotą (*aphasia*) kładł nacisk na to, że takowa nie jest chorobą, tylko przypadkiem, zależnym jużto od cierpienia strun głosowych, już mięśniów krtani, już nerwu krtaniowego wstecznego, rdzenia kręgowego, mózgu i t. d. W pojedynczym więc przypadku, mówiąc o skuteczności jakiego środka przeciw niemocie, należy się starać wyróżnić, od którego z tych źródeł była zależną. W ogóle przy tej sposobności powstawał *Prezes* przeciwko objawiającej się w nowszych czasach między lekarzami francuzkami dążności tworzenia nowych jednostek chorobnych opartych na pojedynczej przypadłości, jakimi są np. nieład ruchów postępowy, porażenie podniebienia, gardziela i języka, i t. d.

P. K r y s i ń s k i opowiedział przypadek niemoty, która nastąpiła po napadzie maniakałnym i której w tym razie siedlisko mózgowe przypisuje.

Sekretarz roczny (Stanisław J a n i k o w s k i) przypomniał liczne w ostatnich czasach spostrzeżenia francuzkich lekarzy dowodzące umiejscowienia tej choroby w przednim płacie mózgu. (1).

Prezes w przypadku opowiedzianym przez kol. Korzeniowskiego upatrywał tylko objawy podrażnienia rdzeniowego (*irritatio spinalis*), od którego zarówno przypadki maciennicze i osłupienie (*symptomata hysterica et catalepsis*) jakoteż niemota zależała, zwłaszcza, że kol. Korzeniowski wspominał w tym przypadku o punkcie bolesnym w okolicy jednego z kręgów szyjowych.

P. Korzeniowski był zdania, że objaśniać niemotę (*aphasia*) podrażnieniem rdzeniowem jestto tłómaczyć rzecz nieznaną przez drugą nieznaną; ból miejscowy w stosie kręgowym w przytoczonym przypadku mógł powstać w skutek silnych kurczów mięśniowych.

Prezes. Z tém wszystkiem pojęcie „podrażnienia rdze-

(1) Porów. Pam. T. I. W., t. LI, str. 90 i 247.

niowego“ daje już ściślejsze rozpoznanie, niż *katalepsy* lub *afazy*, które są czysto przypadkowe.

Wice-prezes (p. Majewski) łączył się do zdania tych, którzy w mózgu upatrują siedlisko zбочenia chorobnego zwanego *afazyą*.

Prezes, na poparcie, że niemota jest tylko przypadkiem, przytaczał, że napotykamy ją również w durzycy (*typhus*), w opojeniu wyskokowém, i t. d., a także u głuchoniemych. Zwracał przytém uwagę na tę okoliczność, iż dziewczęta głuchonieme, nauczone wymawiania wyrazów, mówią po większej części basem.

P. Kosiński objaśniał to w ten sposób, że ony naśladowują wprawdzie ruchy ust nauczyciela, ale nie mają wcale wprawy poruszania mięśniów natężających struny głosowe, ztąd więc szpara głosowa jest u nich zbyt rozszerzona.

P. Korzeniowski nadmienił, że u 15 chłopców w Zakładzie głuchoniemych badał stan ucha i zbierał anamnezę, przyczém przekonał się, że ci są w stanie dobrze wymawiać, którzy zagłuchli w wieku, gdy już dzieci mówią, albo u których narzędzie słuchowe jest choć w części zachowane.

Prezes przypomniał istnienie zawiązanego w tym właśnie celu komitetu Towarzystwa i do grona tegoż komitetu zaprosił kol. Kosińskiego.

P. Helbich opowiedział spostrzegany przez siebie przed laty przypadek zalewu mózgowego, po którym chory stracił był zupełnie pamięć rzeczowników. Kol. Łuczkiwicz widział w Pradze czeskiej chorego, który stracił był całkiem pamięć przymiotników. Pan H. przytoczył nadto przypadek, w którym żołnierz, po przebyciu tyfusu, zapomniał był całkiem mówić, ale mustrę zapamiętał. Gdzież w mózgu szukać umiejscowienia tych szczegółowych władz pamięci i czy kiedykolwiek do tego dojdziemy?

Wice-prezes przypomniał, że przypadki zapomnienia mowy w różnym stopniu następujące po zalewie krwawym mózgu szczegółowo niegdyś opisał Heberden.

Prezes, zakończając rozprawy, był zdania, że w przypadkach, które wspomniął kol. Helbich, nie może być

mowy o umiejscowieniu pewnej władzy pamięci, przypadki te bowiem są tylko objawami różnych stopni osłabienia pamięci w ogólności.

Posiedzenie 15ste, dnia 2. sierpnia 1864. r.

Prezes p. Natanson.

I. Kandydatura. II. O niemocie. III. Kussina. IV. Zrost wrodzony pochwy. V. *Cheiloplastice*.

Obecnych członków 14 i pp. Bruner (Mikołaj), Chomętowski, Nawrocki, J. F. Nowakowski i Rosicki (ze Sterdyni), jako goście.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

I. P. Korzeniowski złożył rozprawę p. Chomętowskiego p. n. „O chorobach umysłowych przez *syphilis* spowodowanych“ i wspólnie z kol. Szokalskim przedstawił autora jako kandydata na członka Towarzystwa. Sprawozdanie z tej pracy złoży kol. Płaskowski.

II. W dalszym ciągu rozpraw o niemocie, *Wice-prezes* (p. Majewski) odczytał ustęp z Heberdena (*Commentarii de morborum historia et curatione*, Cap. LXIX. *De paralysi et apoplexia*. Vide: *Opera medica*, recog. L. H. Friedländer. Lipsiae 1831. pg. 174 — 5.), w którym tenże opisuje różne stopnie utraty pamięci po zalewach mózgowych.

Sekretarz stały (p. Szokalski) widział przypadek, w którym chory po zalewie krwawym mózgu (*apoplexia cerebri*) utracił również pamięć *niemal* wszystkich rzeczowników. Sam (p. Szok.) z trudnością pamięta rysy twarzy i nazwiska osób. Ostatecznie jednak sądzi, że w chwili obecnej rozprawy nad umiejscowieniem pewnych władz pamięci nie mogą doprowadzić do zadawalających wypadków.

Sekretarz roczny (Stanisław Janikowski) wyraził nadzieję, że jednak z czasem postęp anatomii patologicznej może doprowadzić do dokładnych w tej mierze danych; wszak naj-

nowsze spostrzeżenia naprowadzają na umiejscowienie władzy mowy w przednim płacie mózgu.

P. Brodowski nadmienił, że ze spostrzeżeń dotychczas ogłoszonych ma wynikać umiejscowienie jeszcze szczegółowsze, a mianowicie w tylnym końcu trzeciego zakrętu lewego płatu przedniego.

P. Helbich, powtarzając swe powątpiewania, czyli postęp anatomii patologicznej doprowadzi do wykrycia siedliska tak szczegółowych władz umysłu, jak te, o których jest mowa, przytoczył z własnego swego doświadczenia następujące spostrzeżenie: lat temu kilkanaście, chorując na gorączkę tyfoidalną, p. H. czytał opis mordów dziejących się w Indjach; odtąd, ile razy zasłabnie, tyle razy ów obraz okropny we wszystkich swych szczegółach staje mu przed oczami: gdzie podobieństwo znaleźć umiejscowienie takiego naprzykład wrażeń w mózgu naszym?

Wice-prezes (p. Majewski). Z tém wszystkiém nie podobna odstąpić od zyskanéj tak doświadczeniem, jak rozumowaniem zasady, że pamięć nie jest niczém inném, jak tylko czynnością mózgu.

Prezes nie uważa rozstrząsań w tym przedmiocie za całkiem bezowocne, nasuwają się bowiem przy sposobności takich rozpraw nieraz myśli, któreby zkąd inąd nie przyszły. Do słów kol. *Sekretarza stałego* dodaje *Prezes* to objaśnienie, że osoby nie mogące zapamiętać nazwiska, ani rysów twarzy, należą zwykle do liczby roztargnionych, myślących naraz o wielu przedmiotach. Co się zaś tyczy przykładu kol. Helbicha, *Prezes* przypomina, że czynność pamięci nie jest zazwyczaj czynnością doraźną, ale wypadkiem całego szeregu wrażeń i pojęć łączących się z sobą kolejno (*associatio idearum*): otóż to samo stowarzyszenie szeregu pojęć ma miejsce, gdy wrażeń choroby kolega H. przypomina sobie ów opis, czytany w podobnych okolicznościach, to jest podczas choroby; nie potrzeba tu zaś uciekać się do jakiegóś osobnej władzy pamięci.

HI. P. Karpiński okazał przygotowany przez siebie wyciąg z rośliny *Brayera anthelminthica*, czyli t. zw. kussinę, któ-

rój gr. 20 odpowiada uncji rośliny lub 59 granom żywicy otrzymanej z téjże rośliny, i ofiarował się bezpłatnie dostarczyć tegoż przetworu członkom Towarzystwa pragnącym spróbować na chorym skuteczności tego wyciągu. (Zob. str. 279.)

IV. P. Neugebauer opowiedział 3 przypadki zrostu wrodzonego pochwy (*atresia congenita vaginae*), uleczonego operacją.

W dwóch razach pochwa była zarośnięta w wysokości mniej więcej 1 cala nad wejściem do téjże. W pierwszym przypadku po prostém nacięciu nożykiem wypłynęło około kwarty cieczy dość gęstej, ciemno-brunatnej, woni słodkawej. W otwór w ten sposób zrobiony zastrzykano letnią wodę i założono kankę rogową owiniętą płótnem. Następnym jednak dni musiano kankę usunąć z powodu zapalenia otrzewnej okołomaciczej, które się rozwinęło i poprowadziło do utworzenia się ropnia w dole prostnico-macicznym (*excavatio recto-uterina*) i pęknięcia tegoż przez kışkę stolcową. W drugim przypadku nacięcie skuteczne było również nożykiem, poczem wypłynęło około 2 funtów krwi ciemnej; wyleczenie nastąpiło po kilku dniach. W trzecim wreszcie przypadku było proste zarośnięcie błony dziewiczej, którą p. Neugebauer przeciął zwykłemi nożyczkami; chora w kilka dni wyszła uleczona ze szpitalu. Szybkie uleczenie w dwóch ostatnich przypadkach przypisuje pan Neug. téj okoliczności, że w nich nie miało miejsca ani zaprowadzenie kanki w utworzony otwór, ani zastrzykiwanie jakichbądź płynów; zapytuje jednak kolegów o zdanie w tym przedmiocie.

Z tego powodu p. Brodowski zrobił następujące uwagi:

1. Stopień niebezpieczeństwa następstw zapalenia po operacji w tych razach zależy: *a)* od miejsca zrostu, a przeto od większej lub mniejszej odległości od otrzewnej; *b)* tudzież od rozległości zrostu, a ztąd od rozległości wywołanego przez operacją zapalenia, choćby tylko tkanki łącznej.

2. Co do pytania, czemu krew' miesiączkowa przy tém cierpieniu nie zawsze dostaje się jajowodami do jamy otrzewnej, p. Brodowski nadmienił, że w tych razach najczęściej ma miejsce zapalenie tych przewodów (jużto ich błony śluzo-

wéj, już ich otrzewnej) prowadzące do zrośnięcia ich światła lub do zrośnięcia strzępów z częściami sąsiednimi.

3. Wreszcie nagromadzenie się krwi po operacji za macicą w jednym z przypadków opowiedzianych przez kol. Neugebauera mogło być skutkiem pewnego zapalenia około-macicznego (*perimetritis*), przy którym w tkance łącznej tworzą się obficie naczynia włosowate wielkich rozmiarów, dające często powód do krwotoków.

P. Neugebauer co do pierwszego objaśnienia nadmienił, że były przykłady bardzo niebezpiecznych następstw po operacji t. zw. *atresiae hymenalis*, a zatem zrostu nierozległego i nisko położonego, a z drugiej strony operacja w razie zrostu na dłuższej bardzo przestrzeni istniejącego nie zawsze pociągała za sobą niepomyślny dla choréj skutek.

Co do drugiego objaśnienia dodał, że były przykłady zapłodnienia i ciąży po operacjach tego rodzaju, w którychto przypadkach jednakże krew' z odpływów miesięcznych pochodząca przed operacją nie dostawała się do jamy otrzewnej.

V. W końcu posiedzenia p. Neugebauer okazał kolegom chorego, u którego z dobrym skutkiem wykonał operację plastyczną na wargach (*cheiloplastice*).

Posiedzenie 16., dnia 16. sierpnia 1864. r.

Prezes p. Natanson.

Sprawozdania o pracach psychiatrycznych.

Obecnych członków 11 i pp. Chomętowski, Łohynowicz (z Podola) i Wszebor, jako goście.

Odczytano i przyjęto protokół ostatniego posiedzenia.

I. P. Janikowski (Andrzej) odczytał sprawozdanie z pracy kol. Płaskowskiego p. n. „Zdanie sprawy Lekarza delegowanego do zwiedzenia znakomitszych zakładów zagranicznych dla leczenia obłąkanych i obeznania się z psychiatryą. Warszawa 1860.“

Prezes przy téj sposobności wynurzył żal, że kol. Płaskowski, zwiedziwszy z takim pożytkiem 40 i kilka zagranicznych zakładów dla obłąkanych, nie obejrzał téż, dla porównania, zakładów położonych w krajach polskich, a w szczególności w Galicyi. *Prezes*, przed kilką laty będąc w Krakowie, zwiedzał tamtejszy szpital obłąkanych i znalazł w nim warunki higieniczne jak najniekorzystniejsze i wogóle stan przypominający zakłady dla obłąkanych z czasów przed reformą zaprowadzoną przez Pinela.

Sekretarz roczny (Stanisław Janikowski) nadmienił, że w zupełnie podobnym stanie ma się znajdować szpital dla obłąkanych we Lwowie; jednakże w r. b. rozpoczęto tamże budowę nowego zakładu.

P. Płaskowski sądził, że nie trzeba szukać tak daleko, chcąc znaleźć tego rodzaju zakłady dające przedmiot do krytyki: oto np. w oddziale obłąkanych szpitalu starozakonnych w Warszawie obie płcie nie są dostatecznie od siebie odłączone, chorzy przymuszeni są niemal wszyscy do leżenia w łóżku, i t. d.

P. Apte na usprawiedliwienie przytaczał, że oddział obłąkanych w szpitalu tutejszym starozakonnych jest bardziej przytułkiem dla chorych, będących ciężarem rodzin, a nie mogących gdzie indziej znaleźć pomieszczenia.

II. P. Płaskowski odczytał sprawozdanie z pracy p. Stanisława Chomętowskiego p. n. „O chorobach umysłowych przez *syphilis* spowodowanych“ i na zasadzie tego, wespół z kol. Krysińskim, przedstawił autora na członka czynnego Towarzystwa. St. J.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA, CHORÓB KOBIECYCH I DZIECI.

Posiedzenie 14te, dnia 8. marca 1864. r.

Przewodniczący p. Tyrchowski.

Protokół z posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

I. P. Chwałt opowiedział przypadek nieprawidłowej budowy pochwy i macicy. Przed miesiącem kobieta młoda zgłosiła się do niego, uskarżając się na częste krwotoki maciczne połączone z bólami. Przy śledzeniu części płciowe zewnętrzne okazały się prawidłowo zbudowane, wprowadzając zaś palec do ujścia pochwy, natrafiono na błonę, która przedzielała pochwę na dwie części. Ta przegroda sięgała do sklepienia pochwy. W każdym z przedziałów utworzonych tym sposobem w pochwie natrafiano u góry na oddzielną część pochwową macicy, na prawej części pochwową znajdował się polip będący przyczyną krwotoków. P. Chwałt z pomocą enterotomu przeciął najprzód przegrodę pochwy. Przecięcie to nie spowodowało krwawienia i dla tego zaraz odjął znajdujący się na prawej części pochwową polip. Wprowadziwszy następnie do każdej z części pochwojących macicy zgłębnik, przekonał się, że zgłębniki te w macicy się z sobą nie stykały, co służy za dowód, że macica, równie jak i pochwa, z dwóch części się składała (*uterus duplex*).

II. W drugim przypadku osoba 18 lat mająca, suchotnica, nie miewała odpływów miesięcznych, tylko ich zapowiedzi (*molimina menstrualia*). Jednego dnia, śledząc ściany brzuszne, p. Chwałt znalazł dwa guzy, jeden nad drugim położone, złączone z sobą, w jamie brzusznej rozwinięte. Śledzenie części płciowych pokazało mu, że miał do czynienia ze zrostem pochwy (*atresia vaginae*), i że dwa guzy znajdujące się w jamie brzusznej pochodziły z nagromadzonej w macicy i pochwie krwi wydzielanej przy każdym okresie, a której odpływ na zewnątrz był wstrzymany. Po operacji, przez którą usunięta została przeszkoda tamująca odpływ krwi, powróciła regularność i kobieta ta od owego czasu jest zupełnie zdrową.

Przypadek ten dał panu Chwałto wi sposobność objawienia kilku uwag swoich co do sposobów operowania zarośniętej pochwy. Przedewszystkiem potępia on sposób operowania za pomocą noża, ponieważ, o ile go doświadczenie w tym przedmiocie nauczyło, pochwa w ten sposób operowana pomimo wszelkich zachowywanych ostrożności na nowo zarasta. Wychodząc zaś z tego, że zrośnięcie takie pochwy zależy raczej na skleje-

niu dwóch ścian przeciwległych, p. Chwat operuje w ten sposób, że najprzód rozciąga silnie wargi wstydlive. Zdarza się wtedy, że przy takim rozciąganiu pochwa pęka. Jest to wskazówka dalszego operowania, które dokonywa, torując sobie palcem z tego miejsca dalszą drogę i rozdzielając nim sklezione ściany pochwy. P. Chwat miał sposobność spostrzeżenia 4ch przypadków zarośnięcia pochwy (*atresia vaginae*): jeden z nich operowany był przez p. Neugebaura za pomocą noża; skutek był niepomyślny. W trzech innych przypadkach operował sam sposobem wyżej przytoczonym i wszystkie szczęśliwy wzięły obrot.

P. Korzeniowski zrobił uwagę, że kol. Chwat nie określił, gdzie mianowicie w trzech przypadkach przez niego operowanych zrośnięcie pochwy miało miejsce; że pod nazwą *atresia vaginae congenita* należy rozumieć zupełny brak pochwy, i że w takim przypadku jedynie za pomocą noża drogę najbezpieczniej można utorować, gdyż w przypadku braku pochwy nie może być mowy i o zlepieniu ścian, których nie ma.

P. Chwat odparł, że nie miał tu wcale na myśli braku pochwy, lecz tylko zrośnięcie jej i że właśnie w tym razie rozdzielanie za pomocą palca jest korzystniejsze od użycia noża.

Dalsze rozprawy nad tym przedmiotem odłożono do następnego posiedzenia.

Dr. Jan Braun.

ODDZIAŁ ANATOMII, FIZYOLOGII I NAUK PRZYRODNICZYCH.

Posiedzenie 8., dnia 29. marca 1864. r.

Przewodniczący p. Hoyer.

I. Pasorzyt we włosach. II. Ropień wzgóрка wzrokowego, pęknięcie do jamki mózgowej bocznej. III. O składzie histologicznym ciałek Paciniego. IV. Pozorna odległość przedmiotów widzianych. V. Sprawozdanie. VI. Bacteria we krwi w durzycy (*typhus*) i innych chorobach zakaźnych. VII. *Herpes circinatus*.

Odczytano i przyjęto protokół ostatniego posiedzenia.

I. P. Natanson okazał zasuszone zwierzątko, które wydobył z pomiędzy włosów 5-letniego chłopczyka, uskarżają-

cego się od kilku dni na dolegliwy ból głowy. Zwierzątko to trzymało się mocno skóry osmioma nogami i z postaci podobne było do pająka.

P. Alexandrowicz oświadcza, że zwierzątko to należy do rodzaju *ricinus*.

II. *Sprawozdawca* (dr. Brodowski) okazał mózg, który należał do żołnierza przed kilka dniami nagle zmarłego w szpitalu Ujazdowskim. W mózgu tym dawały się spostrzeżać zmiany dwójakiego rodzaju: jedne dawniejsze, drugie bardzo świeże, które się stały bezpośrednią przyczyną śmierci. Do piérwszych należał ropień wielkości orzecha laskowego znajdujący się w lewym wżgórku wzrokowym blisko jego powierzchni, któryto ropień otworkiem wielkości ziarna konopnego łączył się z boczną jamką mózgu; do drugich zaś zapalenie powłoki ścian (*ependyma*) téjże jamki, zapalenie odpowiedniego splotu bocznego i środkowego, a następnie i opony tak na samém dnie szczeliny poprzecznej znajdującój się, jak i powlekającój część spodniej powierzchni mózgowia, a mianowicie rdzeń przedłużony, most V a r o l a, odnogi mózgu, blaszkę dziurawą tylną (*lamina perforata posterior*), guz szary (*tuber cinereum*) i skrzyżowanie nn. wzrokowych. Chory na kilka godzin przed śmiercią używał przechadzki w ogrodzie, na ból głowy wcale się nie skarżył, wszedł zaś do szpitalu z powodu ropnia, który się znajdował w okolicy sutkowej prawej, a który, jak się potem pokazało, utworzył się skutkiem próchnienia chrząstki trzeciego żebra prawego. Podczas wzmiankowanej przechadzki tak nagle źle mu się zrobiło, że ledwo zdołał powiedzieć o tém najbliżej stojącym swym kolegom i upadł bez czucia na ziemię; przeniesiony na salę, już przytomności nie odzyskał, wkrótce wpadł w śpiączkę (*sopor*), a w kilka godzin (8—10) potem żyć przestał. Przypadek ten z dwójakiego względu, zdaniem *Sprawozdawcy*, zasługuje na uwagę: dowodzi najprzód, że ropnie mózgowia, nawet takich miejsc jak wżgórki wzrokowe, mogą istnieć, nie wywołując żadnych widocznych zaburzeń w czynnościach układu nerwowego; powtóre, że zapalenia mózgowia i jego opon mogą niekiedy równie szybko śmierć spowodować, jak zalewy krwa-

we. W ostatku *Sprawozdawca* robi jeszcze tę uwagę, że w ependymacie zgrubiałym, spulchnionym, mocno zaczerwienionym, pokrytym tu i owdzie cieniutkimi błonkami włóknikowymi, wykrył w tym przypadku za pośrednictwem mikroskopu znaczną ilość nowoutworzonych komórek, z postaci i wielkości do ropowych podobnych, w których tu i owdzie zaczynało się już stłuszczenie. Kilka więc godzin może niekiedy wystarczyć nie tylko na wytworzenie się znacznej ilości nowych komórek, lecz i na to, żeby niektóre zaczęły już się stłuszczać, to jest podpadać przeistoczeniu wstecznemu.

P. Hoyer przypomina, że niektórzy utrzymują, iż niekiedy nieliczne i bardzo niewielkie kropelki tłuszczu zjawiają się w komórkach w chwili, kiedy te mają dawać początek nowym. Może więc i w tym przypadku stłuszczenie poprzedziło tworzenie się komórek nowych.

III Następnie p. Hoyer doniósł Towarzystwu o wypadku swych badań przedsięwziętych celem wyjaśnienia natury pierwiastków komórkowych wchodzących w skład t. zw. ciałek Paciniego. Wiadomo, że ciała te składają się z włókienka nerwowego i z powłoczki o wielu współśrodkowych warstewkach. Powłoczkę tę powszechnie poczytują za przedłużenie pochewki nerwów (*neurilema*), a więc za tkankę łączną, złożoną podobnie jak *neurilema* z komórek (czyli, jak pospolicie się wyrażają, z ciałek tkanki łącznej) i z istoty międzykomórkowej. Otoż z badań p. Hoyera pokazało się, że wzmiankowane ciała są komórkami, do nabłonkowych zupełnie podobnymi, jak o tém bardzo łatwo przekonać się można za pośrednictwem roztworu saletranu srebra. Zdaniem więc pana H. powłoczka ciałek Paciniego składa się z torebek współśrodkowych, jedna w drugiej zawartych, z których każda wysłana jest nabłonkiem. P. Hoyer przypuszcza, że powłoczka ta wytworzyła się z pochewki nerwowej tym sposobem, iż komórki ostatniej dały początek komórkom nabłonkowym, a istota międzykomórkowa ściankom torebek. Takie przypuszczenie opiera p. H. na wielu znanych już szczegółach histologicznych. I tak np. istnieją pewne tkanki łączne, jak np. rogówka u kota, których wielkie komórki, do nabłonkowych podobne,

znajdują się miejscami obok siebie w dość znacznych gromadach, tak, iż na pierwszy rzut oka bardzo łatwo mogą być wzięte za nabłonek. Nadto dowiedzioném jest istnienie w pośrodku tkanki łącznej przestrzeni nie posiadających żadnej t. zw. powłoki własnej (*tunica propria*), a wysłanych także nabłonkiem, którego komórki powstały z komórek tkanki łącznej: takimi przestrzeniami są naczynia limfatyczne włosowate; do podobnych też utworów fizjologicznych należą wykryte niedawno przez Ludwiga i Thomsę początki naczyń limfatycznych w jądrach ludzkich.

Sprawozdawca dodaje, że i histologia patologiczna dostarcza wiele szczegółów na poparcie twierdzenia, że nabłonki mogą się wytwarzać z komórek tkanki łącznej. I tak np. wiadomo, że naruszenia całości błony śluzowej przewodu kiskowego powstające po odpadnięciu strupów durzycowych, gdy się zabliznią, pokrywają się nabłonkiem płaskim, a więc innego rodzaju niż nabłonek błony śluzowej kiszek, nabłonkiem, którego komórki powstają z komórek nowo utworzonej tkanki łącznej bliznowej. Wiadomo także, iż skutkiem zapalenia nieżyłowego (kataralnego) błona śluzowa przewodu kiskowego ogółąca się z nabłonka, częstokroć nawet na znacznych powierzchniach: nabłonek ten jednakże z czasem się odtwarza, a trudno przypuścić, żeby mógł z kąd inąd się odtworzyć, jak z najpowierzchniejszych komórek błony śluzowej, więc także z komórek tkanki łącznej.

P. Narkiewicz-Jodko sądzi, że w pomienionych przypadkach łatwiej da się tłómaczyć odtwarzanie się nabłonka z nabłonka przyległego, niż z tkanki łącznej. Na dowód przytacza spostrzeżenia poczynione podczas zablizniania się wrzodów rogówki: spostrzeżenia te dowodzą, że nabłonek bliżenek rogówki tworzy się od brzegów, z nabłonka prawidłowego.

P. Ho yer oświadcza, że wypadków spostrzeżeń czynionych na nabłonku rogówki nie można stosować do nabłonka błony śluzowej przewodu kiskowego, a to z powodu, że nabłonki te wielce się różnią: pierwszy jest wielowarstwowy, płaskokomórkowy, drugi jednowarstwowy, stożkowaty; w pier-

wszym czynności twórcze (formacyjne) łatwo dają się wyprowadzić po za zakres fizyologiczny, drugi zaś do czynności takich bardzo mało jest skłonny.

IV. P. Narkiewicz-Jodko zwraca uwagę kolegów na następujące spostrzeżenie. Jeżeli, obróciwszy się tyłem do jakiegokolwiek przedmiotu znajdującego się na ziemi w odległości kilkunastu stóp albo i dalej, patrzymy nań, schyliwszy się we dwoje, przez otwór położony pomiędzy rozstawionymi nogami, to przedmiot ten znacznie dalszym i mniejszym nam się wydaje, niż go widzimy wówczas, gdy nań patrzymy zwykłym sposobem. P. Jodko dla wytłómaczenia tego spostrzeżenia przytacza zjawisko chorobne już dawniej przez niego badane, a mianowicie, że przy zézie zocznym paralitycznym, to jest powstałym wskutek porażenia mięśnia prostego zewnętrznego, odległość podwójnych obrazów ku dołowi się zwiększa, a ku górze zmniejsza; przeciwnie zaś przy takimże zézie zocznym odległość podwójnych obrazów ku dołowi się zmniejsza, a ku górze powiększa. Zjawisko to, zdaniem p. J., naprowadza na wniosek, że zbieżność osi ocznych łatwiej przychodzi do skutku, gdy przedmiot, na który patrzymy, leży u dołu, aniżeli gdy tenże sam przedmiot zostanie podniesionym do góry; czyli, co na jedno wychodzi: mm. prosty wewnętrzny, dolny i skośny górny, zwracające oko na dół i ku wewnątrz, z mniejszym wysiłkiem pracę swą skuteczniają, niż mm. prosty wewnętrzny, górny i skośny dolny, działające przy poruszeniu oka ku górze i na wewnątrz. Skoro tak jest, to i poprzednio opowiedziane spostrzeżenie łatwo wytłómaczyć się daje: gdy bowiem na przedmioty znajdujące się na ziemi patrzymy w sposób wyżej opisany, musimy zwracać oczy na wewnątrz i ku górze, a więc widzimy te przedmioty za pośrednictwem działania mięśniów dosięgających tego samego celu z większym wysiłkiem niż te, które działają wówczas, gdy na te same przedmioty patrzymy w zwykły sposób; że zaś ten wysiłek jest miarą odległości, dla tego w pierwszym przypadku przedmioty wydają się nam dalej położonemi, a więc i mniejszemi. Za tém tłómaczeniem, zdaniem p. J., przemawia także inne jeszcze zjawisko chorobne, spostrzegane u osób cier-

piących na t. zw. małowidzenie (*micropsia*). U osób tych jedyną dającą się udowodnić wadą narzędzia wzroku jest osłabienie mięśni prostych wewnętrznych oka; chorzy więc tacy potrzebują więcej wysilać osłabione swe mięśnie dla osiągnięcia tego samego celu, to jest widzenia otaczających przedmiotów, do którego za zdrowia dochodzili z mniejszym wydatkiem sił pomienionych mięśni, i dla tego właśnie otaczające ich przedmioty zdają się im być odleglejszemi i mniejszemi, niż są w istocie.

Dla przekonania się o prawdziwości swego tłumaczenia, p. Jodko robił na sobie następujące doświadczenie. Na jednym końcu wielkiego otwartego cyrkla umieszczał małą kulkę lub trójgraniec z korka wykrojony, drugi zaś koniec, także korkiem opatrzony, opierał o grzbiet nosa w miejscu, gdzie go przecina linia łącząca obie źrenice. Unieruchomiwszy w ten sposób jeden koniec cyrkla, drugim opisywał łuk od dołu do góry: gdy podczas takiego ruchu śledził okiem za przedmiotem na ruchomym końcu cyrkla umieszczonym, to nie dostrzegał różnicy ani w wielkości ani też w odległości przedmiotu raz u dołu, drugi raz u góry będącego; lecz gdy p. Jodko spoglądał na przedmiot do badania użyty raz przy największym skierowaniu jego ku dołowi, drugi zaś raz przy najwyższym jego położeniu, a podczas przenoszenia się przedmiotu z jednego stanowiska na drugie mrużył oczy, to mu się zdawało, że wzmiankowany przedmiot w ostatnim przypadku był mniejszym i odleglejszym, niż w pierwszym.

V. P. Alexandrowicz zdał sprawę z pracy p. Gustawa Belkego p. n. „Rzut oka na historią paleontologii i na fauny paleozoiczne Rosyji i Polski. Petersburg 1862“ przyczém nadmieniał, że część pierwsza téj broszury jest bardzo treściwa i nie daje wiernego obrazu dziejów paleontologii, druga zaś, obejmująca wykaz 36 gatunków zwierząt kręgowych, z podaniem, gdzie i jak szczątki ich znaleziono, może być pożyteczną jako skorowidz dla pracujących w tym kierunku.

VI. P. Natanson zwraca uwagę na konieczność nowych badań drobnowidowych nad krwią w durzycy (tyfusie).

Do tych badań, zdaniem p. N., zachęcają dane, które każą się spodziewać bardzo ważnego przewrotu w pojęciach naszych odnoszących się do przyczyn wzmiankowanej choroby. A mianowicie Tigri odkrył we krwi ludzi chorujących na durzycę miliony *bacteriów*; wiadomo, że u owiec chorych na karbunkuł znajdowano *bacteria* we krwi w niezliczonej ilości, a nawet udawało się sztucznie chorobę tę wywoływać, wprowadzając *bacteria* w krew owiec zdrowych. Nadto we Francji spostrzegano, że ludzie pracujący około oczyszczania winnic z roślinek pasorzytnych znanych pod nazwą *oidium Tuckeri*, po skaleczeniu się podpadali niekiedy gorączkom z objawami durzycowemi, przyczém miejscowe zmiany podobne były do pleśniawek. Wszystko to, razem wzięte, budzi podejrzenie, czy i zwyczajna nasza durzyca (tyfus) nie powstaje w skutek mnożenia się jakich roślinek drobnowidowych we krwi naszej.

P. Janikowski (Stanisław) dodaje, że w wojsku północno-amerykańskiem u ludzi sypiających na słomie stęchłej miano spostrzegać chorobę gorączkową z przypadkami podobnemi do odry: badanie słomy służącej za pościel wykryło w niej także wiele grzybków drobnowidowych.

VII. P. Hoyer nadmienia, że ostatniemi czasy miał sposobność spostrzegać na kilku członkach jednej rodziny chorobę skóry znaną pod nazwą *herpes circinatus*, w której do tychczas jeszcze lekarze uciekają się częstokroć do środków wewnętrznych, nie zważając na to, że choroba ta należy do cierpień skóry miejscowych, wegetowaniem także grzybków wywołanych. W przypadkach spostrzeganych przez p. Hoyera leczenie miejscowe najzupełniej wystarczało.

P. Natanson robi uwagę, że lekarzom praktycznym nie jest obcy sposób powstawania choroby, o której p. Hoyer nadmienił; kiedy się uciekają do środków wewnętrznych, to czynią to jedynie w tém przekonaniu, że grzybki, o których tu mowa, łatwiej się rozmnażają na organizmach przez ogólne choroby wycieńczonych, środki więc wewnętrzne mają na celu poprawienie ogólnego odżywiania.

Dr. Brodowski.

K R Y T Y K A.

PRZEGLĄD CZASOPISÓW LEKARSKICH KRAJOWYCH.

ZBIÓR PRAC TOWARZYSTWA LEKARZY PODOLSKICH. Rok 1862.

I. Rozmaitości lekarskie. Wydał Dr. Aleksander Kremer, Prezes Tow. Lek. Pod. Petersburg. W druk. J. Ohryzki. 1862. 139 str. w w 8-ce. (1) II. O materyałach do topografii i statystyki lekarskiej Podola, przez Adryana Baranieckiego. Tamże. 1862. 28 stron. III. Rzut oka na historiją paleontologii i na fauny paleozoiczne Rosyi i Polski... przez Gustawa Belkego. Tamże 1862. 29 stron. IV. O Janie Smerze, mniemanym lekarzu polskim, przez Adr. Baranieckiego. Warszawa, w druk. S. Orgelbranda. 1852. 17 stron.

Pod rubryką przeglądu czasopisów krajowych zamieszczamy rozbiór czterech broszur, z których trzy zawierają przedmioty szczegółowe, jedna zaś p. n. *Rozmaitości lekarskie* obejmuje kilkanaście rozpraw częścią własnych, częścią tłómaczonych. Trzy z tych książeczek, drukowane u Ohryzki w Petersburgu, w jednym formacie, na jednym papierze, równocześnie na jaw wyszły; a jak współnictwo formy tak téż i współnictwo pochodzenia wiąże je w jedną całość, choé w nadpisach nie wyrażoną. Prace te wszystkie są owocem czynności Towarzystwa Lekarzy Podolskich, były na posiedzeniach jego czytowane, i służą za wyraz ruchliwości i skrzętności téj gromadki praco-

(1) Nie wymieniamy tutaj Sprawozdania z czynności Towarzystwa Podolskiego za pierwsze trzy lata istnienia tegoż (od dn. 14. października 1859. r. do dn. 16. października 1862. r.), ponieważ treść jego już podaliśmy w roku przeszłym w Pamiętniku. (t. L., str. 452—456.) *Red.*

wników naszych w rzeczy lekarskiej, którzy, mimo warunki ze wszech miar niekorzystne, umieli, rozproszeni na obszernej części kraju, stworzyć jedno wspólne ognisko nauki, ognisku temu dawać, i brać z niego, światło i ciepło.

Rozpatrując treść książeczek, widzimy, że temata pracbrane są niemal ze wszystkich gałęzi nauki lekarskiej. Znajdujemy tam spostrzeżenia chorób poparte i uzupełnione poszukiwaniami pośmiertnymi, czynione już to w szpitalach, już w prywatnej praktyce, które, wyznać to wstępnie musimy, najmniej ważną część prac zawartych w owych książeczkach stanowią. Mniejszej stosunkowo wartości kazuistyki klinicznej i poszukiwań anatomo-patologicznych nie stawiamy tu jako zarzut tym, którzy spostrzeżenia te i poszukiwania czynili: zarzut ten ciąży nie na ludziach, a raczej na stosunkach, w jakich ci badacze pracę podejmowali.

Znajdujemy dalej przyczynki do historii nauki i urzędzeń lekarskich w Polsce.

Pracowników u nas w tym przedmiocie jest nie wielu, po znacym Gąsiorowskim, zabierał głos w sprawie przeszłości nauki lekarskiej w Polsce prof. Adamowicz w Wilnie (1) i p. Zieleniewski w Krakowie (2). Prace, które nas dochodzą z Podola, zapowiadają nam nowego i dzielnego pracownika na tém odłogiem leżącym polu. Jest nim p. Rolle.

W Tygodniku lekarskim z r. 1862 czytaliśmy z przyjemnością pod skromnym napisem: „Notatki do historii chorób wenerycznych w Polsce”, jego rozprawę, która nietylko rzuca światło na stan nauki i stosunków lekarskich, zwłaszcza za czasów Stanisława Augusta, ale co więcej i na obyczaje kraju owój epoki. W *Rozmaitościach* znajdujemy tegoż autora pracę p. n. „Materiały do historii prostytucyi i medycyny są-

(1) Krótki rys początków i postępu anatomii w Polsce i Litwie. Wilno 1855.

(2) Notatki do historii akuszeryi w Polsce Warszawa 1862; — tu dzień artykuł p. n. „Wiadomości historyczne co do wielkiego dawniej rozpowszechnienia, a następnego zaniechania łaźni parowych u nas i u postronnych.” (Przegl. lek. Krak. 1864, nr. 5. i następ.)

dowej w Polsce w XVII. i XIII. wieku," której treść podamy, choćbyśmy ją całą radzi przedrukować, tak jest cenna historycznie, tak wiele nauki przeszłości naszej w sobie zawiera. W opisie stosunków, jakie były, przebija ból i zdradza się niekiedy gorycz zwrócona ku tym, którzy przeszłości najwięcej zawinili; goryczy téj autorowi tą razą nie będziemy zarzucać, bo ją z nim dzielimy.

Jedna książeczka cała poświęcona jest topografii lekarskiej. Nas bo aż wstyd bierze, kiedy patrzymy na wielką czynność kolegów Podolskich w téj tak ważnej gałęzi nauki zdrowia, kiedy my tu, bogaci w instytucje lekarskie, w środki naukowe lepsze, tak mało na tém polu robimy. Praca p. Baranieckiego p. n. „O materyałach do topografii i statystyki lekarskiej Podola," będąca wstępem zapowiadających się prac dalszych, jest jedném z nielicznych, bardzo nielicznych usiłowań dotyczących topografii lekarskiej krajowej.

Wreście i medycyna popularna ma dział swój odrębny: artykuł p. Głuzińskiego „o wściekliwości" zawiera wiele ciekawych danych, objaśniających sposoby ludowe leczenia wściekliczny, zdradzających w nie jedném przesadność wieśniaka naszego, którą lekarz, mający zetknięcie z ludem, znać winien.

W rozbiorze niniejszym pomówimy szczegółowo tylko o pracach oryginalnych, tłumaczeń zaś i wyciągów tylko nadpisy podamy.

I. SPOSTRZEŻENIA I ROZPRAWY WŁASNE.

a. **Medycyna wewnętrzna.**

1. Pod nagłówkiem *bezwład nerwu języko-ruchowego z lekkim wstrząśnieniem mózgu* (Rozmaitości, str. 40-43) p. Maurycy Górski podaje ciekawe spostrzeżenie cząstkowego odjęcia władzy ruchowej języka z przyczyny traumatycznej, którego opis zaleca się szczegółowością i ścisłością. Chory uległ wstrząśnieniu mocnemu, przy spadnięciu z konia, którego jedyném następstwem widoczném była senność trwająca dni kilka

i utrudniona mowa. Stan był bezgorączkowy, chory poruszał się swobodnie, połykał z łatwością, a tylko przy wysunięciu języka, bardziej w lewą stronę skierowanego, okazało się, że odchylanie jego, jakoteż wciąganie było mniej łatwem. Czucie języka i smak były nie nadwerżone. Mowa była bełkocząca, niewyraźna; chory ruchami głowy i ręki dawał odpowiedzi na czynione mu zapytania. Brak wszelkich objawów mózgowych, prócz wspomnionej senności, ograniczenie bezwładu do samego języka, a raczej do jednej władzy języka, skłaniają autora do przyjęcia bezwładu obwodowego (*peryferycznego*) w dziedzinie n. języko-ruchowego. Bezwład spowodowany został, wedle przypuszczenia autora, napływem krwi do części nerwu leżącej oddzielnie po wyjściu z rdzenia przedłużonego. Po dniach kilku, przy użyciu magnezyi prażonej, mowa wróciła i chory wyzdrowiał zupełnie.

2. P. Przyborski opisuje *epidemię durzycy (tyfusu)*, która trwała w Kamieńcu w latach 1861—62 przeszło pół roku. (Tamże, str. 105—115). Choroba ta w przypadkach pojedynczych prawie stale pokazuje się w Kamieńcu, tak, że autor poczytuje ją prawie za endemiczną, za miejscową, w warunkach szczególnych miejscowości przyczynę trwałego mającą. Mówi on, że Kamieniec, jakkolwiek na wzniesionem miejscu położony, tak jest jednak zasłonięty wzgórzami otaczającymi, że przewiew powietrza jest niedostateczny. Jako ważną okoliczność, wpływającą na podtrzymywanie ciągłe durzycy w mieście, przytacza brak ścieków dobrych, brak kanalizacyi, brak czystości powodujący nagromadzenie w całym mieście, a szczególnie nad brzegami rzeki, odchodów zwierzęcych, które, ulegając gniciu, wyziewami zatruwają powietrze. W innem miejscu, mówiąc o warunkach higienicznych miasta, porównywa je z temi, jakie w więzieniach źle utrzymanych napotykanie bywają. Przymiennie mieszkania mianowicie klasy biedniejszej w większej części ciasne, zimne i wilgotne zwiększają nie mało złe warunki zdrowia, jakim mieszkańcy Kamieńca muszą ulegać. W zimie 1861—62 r. niezwykle mrozy przyczyniły się ze swjej strony mogły, jak aut. twierdzi, do nagminnego panowania choroby.

Przystępując do opisu przebiegu durzycy w rzeczonyj epidemii, aut. nie podaje żadnych szczegółowych spostrzeżeń, tylko przechodzi pojedyncze objawy wyrażające chorobę, lub jęj towarzyszące, w miarę tego, jak występowały w większej lub największej liczbie przypadków. Wedle opisu, epidemia była łagodną; objawy ze strony przewodu pokarmowego i dróg oddechowych były bardzo niewydatne; gorączka trwała krótko, do dni 12, objawy nerwowe nigdzie się nie stawały groźnemi.

W nielicznych przypadkach poszukiwań pośmiertnych żadne szczególne zmiany anatomiczne autora nie uderzały.

W leczeniu autor skłania się ku zachowaniu się zupełnie wyczekującym, a obmyślenie warunków dietetycznych i higienicznych dla chorego poczytuje za jedyne niemal zadanie lekarza w tęg chorobie. W przebiegu choroby zaleca niekiedy obmywania ciała chłodną wodą w epoce rozwinięcia najsilniejszej gorączki, pod koniec choroby przepisuje niekiedy chininę w małych dawkach. Użycie wszelkich innych środków potępia jako szkodliwe.

W ogóle opisowi, który jest i ścisły i szczegółowy, to jedno zarzucićby należało, że aut. przy znacznej ilości spostrzeganych przypadków żadnej cyfry nam nie podaje: ani odnośnej do śmiertelności, ani co do najkrótszego i najdłuższego trwania choroby, ani co do przemagania tych lub owych przypadków. Za to cenne są uwagi dotyczące warunków klimatycznych i higienicznych m. Kamieńca, które w treści zwięzłej na wstępie podaliśmy.

3. P. Adolf Rothe opisuje przypadek spostrzegany przez siebie w szpitalu Kamienieckim, p. n. „*bielnica*” (Tamże, str. 72—76). Chora przybyła do szpitalu z objawami przewlekłego nieżytu żołądka i kiszek, jakoteż nieżytu oskrzelowego. Przytém było powiększenie wątroby i śledziony, skóra i błony śluzowe blade, gruczoły chłonicze na szyi nabrzmiące, twarde, w dwóch miejscach owrzdziałe; od pół roku brak odpływów krwi miesięcznych. Stan chorobny trwał miał, wedle opowiadania choręj, od dziewięciu tygodni. Zalecono początkowo *limaturam ferri cum borace*, następnie zaś *pulv. nuc. vom. c. opio*. Po 14 dniach chora zmarła. Poszukiwanie pośmiertne

wykazało: bezkrwistość mózgu, mózdzka i rdzenia przedłużonego; przekrwienie płuca, a w niektórych częściach wodnicę (*oedema*); nieznaczne przerodzenie tłuszczowe wątroby, śledzionę powiększoną; obrzęknięcie gruczołów Peyera i gruczołów krezkowych. Skrzepy krwi w wątlém sercu zawierały znaczną ilość kulek białych.

Krótki opis przebiegu choroby i wypadku poszukiwań pośmiertnych nie jest ścisły; brak uwydatnienia cechujących objawów tak dalece, że nawet pewne wątpliwości co do słuszności rozpoznania budzą się w czytającym: tak w rozpoznawaniu za życia, jak w poszukiwaniu pośmiertném autor nie wspomina nic o najważniejszym objawie, którego widocznie nie szukał, mianowicie o stcsunku ilościowym ciałek krwi białych i czerwonych. Jak wiadomo, oznaczenie to dzieje się w sposób łatwy przez obejrzenie kropli krwi pod drobnowidem.

Aut. kończy artykuł krótkimi uwagami ogólnemi co do istoty choroby zwanéj bielnicą (*leukaemia*).

4. Tenże autor p. n. „*Przymiot trzeciorzędny i zwężenie krtani*” (str. 83 – 87.) opowiada przypadek zakażenia kiłowego (*sypilis constitutionalis*), które miejscowo objawiało się cierpieniem polyku i krtani, tudzież lepieżami (*condylomatu*) w śródkroczu i na wielkich wargach sromnych. Opis nie wspomina nic o początkach choroby, a mianowicie, kiedy zarażenie nastąpić mogło; znajdujemy tylko wzmiankę, „że choroba, jak mówi pacjentka, trwała już przeszło rok.” Miękkie podniebienie, mianowicie z prawej strony, łuk podniebienno-gardzielowy, i podniebienno-językowy były zniszczone, na migdałach wrzody, chrząstki nosa zniszczone, na częściach płciowych zewnętrznych lepieże. Zadano chlornik rtęci w dawkach postępowych od $\frac{1}{20}$ do $\frac{8}{20}$ grana. Mimo wielokrotne użycie powyższego leku stan chorój raczej się pogarszał, mianowicie wystąpiła nowa gromada objawów dotycząca narzędzia głosowego, t. j. bezgłos i kaszel chropawy. Zmieniono leczenie: zalecono użycie jodu w roztworze jodku potasu, jednak bez żadnego skutku. Po 3-miesięcznym pobycie w szpitalu chora zmarła.

Z opisanych zmian znalezionych w zwłokach wyjmujemy ważniejsze: nagłośnia znacznie zmniejszona (czy i zbezkształtnio-

na?); chrząstki nalewkowe znacznie zgrubiałe; więzy tarczonalawkowe, mianowicie z lewej strony, zgrubiałe, prawie chrząstkowate; podobnie zmienione struny głosowe z lewej strony; poniżej lewej struny głosowej obrzękłość tak znaczna, że zakrywała cały niemal otwór krtaniowy: na obrzękłości spostrzeżono jeszcze dwa narosty barwy miedziano-czerwonej, chropawe, twarde. Powstanie obrzękłości autor tłumaczy rozrostem tkanki łącznej. Z innych zmian nierozjaśnione pozostają znalezione w wątrobie: wypukła powierzchnia prawego zrazu upstrzona była biało żółtawymi plamami zagłębionymi; prócz tego w pobliżu tępego brzegu wątroby „gruzeł białobrunatno upstrzony, złożony z istoty bezkształtnej.” Autor sam przyznaje, że zmiany w wątrobie znalezione nie odpowiadają tym, jakie przy zakażeniu przymiotowem zachodzić zwykły.

5. Dr. K. Fokkelmann opisuje spostrzegany przez siebie przypadek zapalenia, jak się zdaje, błoniastego (*diphtheritis*) gardziela i migdałów, któremu obok niemożności zupełnej łykania towarzyszyły przy usiłowaniach połykania śliny lub napoju kurczowe drgania ust, szczęki dolnej, a także drgawki w ramionach. Chorobie spostrzeganą przez siebie nadaje autor (jak się nam zdaje, niesłusznie) nazwę „*wodowstręt dobrowolny (hydrophobia spontanea)*.” Wraz z ustąpieniem objawów zapalnych gardziela, z odbrzęknięciem migdałów, z powrotem możności połykania, objawy drgawkowe ustąpiły.

6. Dr. Ananiasz Starców zaleca *użycie propylaminy* jako środka skutecznego w *przewlekłym goścucu mięśniowym* (str. 35). Ku poparciu przytacza spostrzeżenie goścucca mięśni kończyn dolnych, przy którym, po bezskutecznym użyciu innych środków i metod leczenia, 35 kropel propylaminy (w odpowiednim rozcieńczeniu) w przeciągu 2ch tygodni usunęło całkowicie objawy choroby.

7. *Tenże* opisuje *przypadek ślinopływu* spowodowanego nadmiarowym użyciem rtęci w postaci maści szarej, u dziecięcia 10-miesięcznego. (Tamże, str. 38 - 40). Felczer zawezwany do leczenia tego dziecięcia, dotkniętego wysypką skórną niewiadomej (i nie opisaną) postaci, zalecił wcieranie

szarój maści; w skutek czego ślinopłyn nastąpił. Po usunięciu objawów merkuralizmu przez użycie środków łagodzących na zapaloną błonę śluzową jamy ust i zadawany wewnątrz roztwór chloranu potażu, dr. A. Starcow przystąpił do leczenia wysypki, którą za żółzową (skrofuliczną) poczytał. Jako środek leczniczy użyty został chlorek złota, który, podawany po $\frac{1}{2}$ grana dziennie przez kilka tygodni, zniknięcie wysypki, a także usunięcie żółzów, wedle słów autora, miał spowodować. Przy tej sposobności autor wypowiada swoje zdanie co do znaczenia wysypek skórnych w żółzach: „Wysypka ta, jako choroba miejscowa, warunkowała się dwoma patologicznymi momentami: uchyleniem od prawidłowego odżywienia skóry i napływem krwi do jej naczyń włoskowatych. W stosunku zaś do organizmu była ona przedstawicielką tej czynności sił organicznych, która, zabezpieczając fizyologiczne życie krwi, wszystkie pierwiastki niewchodzące do jej składu odsyła do organów oczyszczających. Tym właśnie procesem, tą drogą usunięte zostało z krwi żółzowe jej zakażenie i w tkance skórnej umiejscowione.“ (str. 39.) Ma się rozumieć, że odpowiedzialności za to zdanie bynajmniej na siebie nie przyjmujemy.

b. **Medycyna ludowa.**

Artykułu pana Głuzińskiego, p. n. „*Rzecz o wściekliwość*”, (Rozmaitości, str. 44—65), jako napisanego przez nielekarza, nie możemy sądzić według tej samej stopy wymagań naukowych, jak inne prace Towarzystwa Podolskiego. Z opisu przypadków widzianych przez p. Gł. nie dowiadujemy się wprawdzie nic nowego pod względem patologii, ale nie możemy odmówić autorowi daru spostrzegania i nawet dość wiernego opisu przypadków tej strasznej niemocy. W opisie choroby włościainina Petro Czaban zajęła nas postać wiejskiego znachora, Lachawczenki, którego autor taki podaje obraz: „pocziwy, bogobojny i śmiały, razem na jednymże materacu (z chorym na wściekliwość) siedział, rozrywał jego cierpienia dowcipną i przy-

stojną rozmową, obejmował go za szyję, układał go leżąc w razie potrzeby.”

W zdarzeniu, które opowiada p. Gl., 16 osób w dobrach Tulczyńskie na Podolu jednocześnie zostało pokąsanych przez wilka. Leczenie chorych (11) przyprowadzonych do szpitalu tulczyńskiego polegało na wypaleniu rany kwasem saletrzanym dymiącym, kw. siarczanym stężonym, albo chlorkiem antymonu i następnym opatrywaniu ran mięszaniną maści zwyczajnej z maścią szarą rtęciową. Następnie dawano wewnątrz kalomel z wilczą jagodą (*belladonna*). Poźniej przyzwany był, na żądanie chorych, znachor Lachawczenko, który im dawał 3 razy w dzień odwar z liści (jak się zdaje janowca, *genista tinctoria*), w końcu zaś przybył lekarz z Morawy, Kaszkadamów, który znów według przepisu innego znachora dawał chorym co trzeci dzień sok rośliny z gatunku wilczomleczów (*euphorbia*), a to na czczo z wódką aż do wymiotów. Z 11stu chorych w ten sposób leczonych 8 umarło; inni trzej, jakoteż 5ciu leczonych przez znachora, wyzdrowiało. Przytaczając, co opowiadają okoliczni włościanie o znachorze Lachawczence, że kogo tylko z pokąsanych przez wściekłego psa, wilka, lub kota u siebie w domu w wsi Olanicy leczył, nikt taki na wściekliznę nie umarł, dodaje zaraz autor tę wiele znaczącą dla nas uwagę, że *on bardzo pokaleczonych do siebie nie przyjmuje*.

Główną część rozprawy pana Gl. zajmuje wyciąg z *Inwalida rosyjskiego* (1860, nr. 96) o leczeniu wścieklizny za pomocą chrząszcza zwanego u ludu podolskiego jeloneczkiem (*cetonia aurata*), który daje się suszony w proszku, a to w maśle, oliwie lub winie, po jednej sztuce na raz, gdy się pokażą pierwsze oznaki wścieklizny na pokąsanym, a niektórzy dają wprzody, przed pokazaniem się wścieklizny; nadto podany jest opis leczenia wścieklizny „używany przez obywatela Rizańskiego gubernii, p. Lewaszowa, który odkrył swój sekret leczenia Jój wysokości wielkiej księżnie Helenie Pawłownej, a ztąd ten sekret podany został do powszechnej wiadomości.” Do leczenia tego wchodzi następujące rośliny: żabieniec babka wodna (*alisma plantago*), janowiec lekarski (*genista tinctoria*), lebiodka pospolita (*origanum vulgare*) i dzwonek okrągłolistny (*campanula*

nula rotundifolia), a nadto masło krowie świeże, chleb dobry żytni i woda czysta, niezbyt zimna. Wątpimy, czy terapia wielki przez to uczyniła nabytek, godne uwagi są jednak dołączone przepisy dietyczne, wzbraniające, między innymi, używania napojów rozpalających. W końcu tego artykułu dodane są jeszcze uwagi p. Rollego, zawierające rozbiór artykułu dra Żagella o leczeniu wścieklizny (Tygodn. lek., r. 1860), tudzież dość dokładne wyliczenie prac w tym przedmiocie ogłoszonych w języku polskim.

c. **Chirurgia.**

Bezwład pęcherza moczowego; spostrzeżenie p. Józefa Rollego. Przedmiotem spostrzeżenia tego jest mężczyzna, 69 lat liczący, podległy odpływom krwi hemoroidalnym od lat 40, u którego w skutek rozszerzenia chorobnego żył hemoroidalnych powstał przerost gruczołu przyprątneho (*hypertrophia glandulae prostatae*), a następstwem tego było najprzód trudne oddawanie moczu, potem zatrzymywanie się tegoż, w końcu zaś znaczne osłabienie kurczliwości pęcherza moczowego, czyli bezwład jego i zwykłe skutki téj niemocy. Z bardzo szczegółowego opisu przebiegu choroby i jój leczenia ten się daje wyprowadzić praktyczny wniosek, że do pokonania tego rodzaju bezwładu pęcherza moczowego nie mamy dotąd dzielniejszego środka od kilkakrotnego w ciągu dnia wypuszczania moczu za pomocą cewnika, wytrwale przez dłuższy czas używanego. Działaniu temu w przypadku przez p. Rollego opisanym było na przeszkodzie zwężenie cewki moczowej przez rozrośnięty gruczoł przyprątny. Zaprowadzanie cewnika wywoływało nieraz stan zapalny cewki moczowej, ustępujący w ciągu 5 do 6 dni spokojnemu pozostawaniu w łóżku i diecie; niekiedy powstawał z tąđ ból w szyi pęcherza moczowego, który najlepiej się uśmierzał po wstrzyknięciu do pęcherza wody z kilką kroplami chloroformu; raz nabrzmiało z téj przyczyny lewe jądro, ale nabrzmienie to rozeszło się po przykładaniu bułki moczonej w bardzo zimnej wodzie.

d. **Topografia i statystyka lekarska.**

1. Towarzystwo, z którego prac zdajemy sprawę, w bardzo trafném zrozumieniu swych obowiązków położywszy sobie Pam. T. 1. W. Tom. LII.

za jedno z głównych zadań ułożenie opisu Podola pod względem topografii i statystyki lekarskiej, spełnienie tego zadania bardzo słusznie rozpoczęło od zebrania wykazu literatury przedmiotu, w której każdy z przystępujących do tej pracy zbiorowej rozejrzeć się musi. Cel takiego rozpatrzenia się może być dwojaki: idzie tu raz o historią przedmiotu, o stan dawniejszy kraju pod względami lekarza publicznego obchodzącemu, i o dawniejsze na ten przedmiot zapatrywanie się; powtóre zaś idzie o to, aby nie podejmować próżnej pracy tam, gdzie cząstkowe poszukiwania naukowe, uskutecznione w ostatnich zwłaszcza czasach, czyto przez krajowców, czy przez cudzoziemców, stanowią cegiełki dające się wprost zużytkować do zamierzanego opisu.

Tej mozolnej pracy, wyszukania źródeł literackich do fizyografii i statystyki lekarskiej Podola, podjął się przy samym zawiązku Towarzystwa Podolskiego członek tegoż, późniejszy sekretarz, dr. Adryan Baraniecki i w jednej z powyżej wymienionych książeczek (Nr. II.) składa owoc swych poszukiwań (1). Spis ten obejmuje dokładne tytuły 84 artykułów i dzieł dotyczących fizyografii i statystyki lekarskiej Podola, oprócz krócej podanych nagłówek niektórych jeszcze innych dzieł, pośrednio tutaj odnoszących się; z tych źródeł blisko połowa, bo 34 jest takich, których nie znajdujemy w szacowném dziele prof. Majera p. n. „Literatura fizyografii ziemi polskiej (2).” Broszura dra Baranieckiego wyszła równocześnie z dziełem prof. Majera: dla tego też autorowie obu książek nie mogli sobie nawzajem bogactw bibliograficznych udzielić. Mając obecnie oba pisma pod ręką, łatwoby mi też było wykazać z literatury zebranej przez prof. Majera niektóre źródła do opisu Podola, których nie znał sekretarz Towarzystwa Podolskiego; byłaby to jednak mniej wdzięczna praca, i wolę przeciwnie wliczyć, ilu materyałów wyszukaniem dr. Baraniecki wzboga-

(1) Sprawozdanie to o pracy dra Baranieckiego, czytane było przez sekretarza Tow. Lek. Warsz., Stanisława Janikowskiego, na posiedzeniu z dnia 20. października 1863. r.

(2) Szczegółową wiadomość o dziele prof. Majera znajdzie czytelnik w *Pamiętniku* z r. p., t. XLIX. str. 475—477.

cił ogólny wykaz bibliograficzny topografii i statystyki kraju naszego. I tak znajdujemy w rozprawie pana Baranieckiego:

a) z prac lekarskich, tyjących się w szczególności Podola, numerów nieobjętych Literaturą prof. Majera -- 2. (Rolle Notatki prakt. 1856. Wittyg O szkorbućie 1856.)

b) Z dzieł ogólnych lekarskich 3. (Finke Med. pract. Geographie 1792—5. Mursina Sitten, Lebensart u. Krankh. in Polen. — *Ejd.* Polen 1796.)

c) Z dzieł epidemiologicznych 4. (Peisna Loimologia 1714. Schulze Nachrichten 1754. Schreiber Pestilentia 1738—39. Lernet de peste 1814.)

d) Z geognozyi 5. (Eichwald Kurze geogn. Bemerk. w Bull de Mosc. II. 29—52. Andrzejowski Terrains hemilysiens 1852. Baumer Miner. Bemerk. üb. Podol. Razoumowski Coup d'oeil: géognost. 1819. Theophilactoff w Hist. nat. Okr. nauk. kijowsk.)

e) Z botaniki 3. (Jundziłł Opisanie 1830. Trautvetter Flora kijewsk. uczebn. Okr. Augustynowicz Wraczebn. rast. Połtawsk. gub.)

f) Z zoologii 3. (NN. Postrzeżenia zool. na Podolu 1824. Andrzejowski Reptilia 1832. Głuziński o ptastwie dziękiem.)

g) Z historyi nat. w ogólności 2. (Besser w Pam. farm. Wil. 1820. Hauy 1831.)

h) Z dzieł geograf. i opisów podróży 6. (Möller Reise von Warschau n. d. Ukräne. 1780—81. Marschall Travels 1768—70. Neales Reise (b. m. ir.) Sirissa Polens Ende 1797. Przeddziecki Podole, Wołyń i Ukraina 1841. Giżycki Wiadomość hist. i t. d. 1846.)

i) Z mappografii 6. (Staszic Charta Geologica. Sarnicki Descr. Poloniae 1585. Zannoni Carte 1772. Chrzanowski Karta 1859. Karta Topograf. Depo. Wojenno-topogr. Karta Podolsk. gub.).

Tutaj z mojej strony dodam jeszcze parę źródeł z notatek moich, zbieranych od lat kilku przy poszukiwaniu materyałów do dziejów higieny publicznej i prywatnej w Polsce:

Podróż Kommandoniego po Polsce. (Niemcewicz Zbiór Pamiętników o dawniej Polsce. Tom I. w Warszawie 1822. str. 70—141.)

Str. 85 i nast. O Podolu i sposobach uczynienia tej prowincyi kwitnącą. O rybach, pszczołach i jaskółkach.

Rzeczyński. *Historia naturalis curiosa R. Polon. Sandomir.* 1721.

Tract. I. P. I, c. XVII. Pieczary pod Krzywiczami blisko Kamieńca.—P. II, c. V. Alabaster.—P. III, c. III. Saletra.

Tract. II. P. I. O żyzności ziemi na Podolu, i t. d.

Dawniejsze mapy Podola wyliczone są w Rastawieckiego Mappografii dawnój Polski. (Warsz. 1856) pod rubryką Ukrainy.

NN. 7—10, 14—20, 28, 29, 33, 34, 37, i t. d.

Ale wroćmy do rozprawy, przedmiotem rozbioru będącej, Po wyliczeniu bibliograficzném (str. 1—17) następuje *Program topografii lekarskiej Podola* (str. 18—22), który już w przeszłym roku przedrukowaliśmy całkowicie w Pamiętniku (t. XLIX. str. 478—482.) Zakończa zaś książeczkę bardzo użyteczna *Notatka o potrzebnych przyrządach dla meteorologicznych stacyj* (str. 25—28), sporządzona na zasadzie wiadomości zebranych we Lwowie od profesorów tamtejszego uniwersytetu pp. Handla i Urbańskiego.

W ogóle za tę rozprawę należy się wdzięczność nasza kol. Baranieckiemu, i życzyć tylko z całego serca wypada, aby Towarzystwo Podolskie bez przeszkody i z ożywionym udziałem prowincyi mogło dalej prowadzić rozpoczęte prace ku pożytkowi powszechnemu.

2. Uzupełnieniem jednej części powyższej rozprawy, t. j. uzupełnieniem literatury paleontologii krajowej jest praca p. Belkego (zob. N. III), zaszczytnie znanego autora Mastologii, tłumacza Cuviera i t. d. Głównym przedmiotem téj pracy jest wyliczenie przeszło 80 gatunków zwierząt z gromad ssawców, gadów i ryb, napotykanych w pokładach ziemnych Rosyi i Polski, ze wskazaniem źródła literackiego, gdzie opis tychże znaleźć można. My tutaj tylko cyframi wykażemy ilość gatunków napotykanych w Polsce, według powyższego spisu:

A. Z gromady ssawców: z rodzajów *ursus*, *canis*, *gulo* po 1 gatunku, *elephas*, *mastodon* po 2 g., *hippopotamus*, *sus*, *rhinoceros*, *tapirus*, *lophiodon*, *equus* po 1 g., *cervus* 3 g., *bos* 2 g., *physeter* 1 g.

B. Z gromady gadów: z r. *siren* 1 g.

C. Z gr. ryb: z r. *churcharias* 1 g.

Wstęp powyższej rozprawy stanowi krótki rzut oka na dzieje paleontologii w ogólności (str. 3—4), w którym szczególnie uwydatnione są zasługi Cuviera.

e. **Historia medycyny krajowej.**

1. Jakkolwiek zgadzamy się na zdanie p. Adr. Baranieckiego, że „każda notatka wyjaśniająca historią, chociażby doprowadziła nas do negatywnych rezultatów (ujemnych wypadków), to jest do wykazania nieistnienia faktu, lub tylko mylności czyjego twierdzenia,... nie powinna być wzgardzoną”, wszelako nie o każdej takiej notatce wyrzec można, że jest „ważnym” przyczynkiem do historii. W szczególności nie można tego powiedzieć o artykule o Janie Smerze (zob. Nr. IV): wykrycie, że ten mniemany lekarz Włodzimierza I. księcia kijowskiego, rodem polak, czy połowiec, nie istniał wcale, ma zapewne swoją wartość; a jednakże prawdziwie żałować wypada, że p. B. poświęcił tyle czasu, pracy i erudycji (przypiski obejmują około 30 cytatach różnych autorów) na wyjaśnienie faktu mającego tak podrzędne znaczenie w obec tylu ważniejszych, odłożeniem jeszcze leżących zadań.

2. Przypadek szczęśliwy, polegający na odszukaniu starych akt wójtowskich dwóch miasteczek polskich, posłużył panu Rollemu do napisania bardzo zajmującej rozprawy p. n. „*Materyały do historii prostytucyi i sądowej medycyny w Polsce w XVII. i XVIII. wieku.*” (Rozmaitości lekarskie, 116 – 139.) Akta sądowe, o których tu mowa, ścigały się do m. Ołyki na Polesiu Wołyńskim (r. 1624 i 1677) i do m. Satanowa na Podolu (r. 1738 – 1770).

I. *Co do kar*, w XVIII. wieku u nas używanych, napotykaemy w tych aktach następujące: 1) *plagę publiczną* przez *winników* wykonywaną; była ona różgowa, nabajowa i powrozowa; ilość plag była różna, od 50 do 300, ale w ostatnim przypadku plagę rozdzielano na trzy piątki, po 100 na każdy; przed spełnieniem kary winowajca musiał słuchać mszy św., klęcząc, albo krzyżem leżąc, co szczególnie w przypadkach cudzołóstwa i nierządu zachowywano. Złodzieja zwykle po chłości odsyłano (w Satanowie) „do fabryki kościoła Satanowskiego, albo do robot fabrycznych w Tarnowie”, gdzie czas nieograniczony musiał przesiedzieć, aż się poprawił zupełnie. 2) Delinkwent nadto płacił grzywny sam, albo jego rodzice: воск do kościoła albo cerkwi, pieniądze do sądu, a jeżeli to był ojciec nieprawego

dziecięcia i nie chciał się zenić ze swoją dawniejszą kochanką, wtedy jak „dziewce za utratę panieństwa”, tak też na utrzymanie dziecięcia składał pewną kwotę (4—6—9 talarów bitych) w miarę możności; matka również ulegała chłości, ale dopiero po odbytej ciąży. 3) Zabójca, jeśli nie był śmiercią karany, stał, równie jak gwałcieł, pod pręgierzem, potem otrzymywał karę, a w końcu składał od 20 do 40 złotych za duszę zamordowanej ofiary.—Te dane, których barwa religijna godna jest uwagi, nie potrzebują objaśnień i radzimy uważne ich odczytanie tym, którzy tylko złe widzą w dawniejszych urządzeniach krajowych.

II. *Prostytucya*. — Z ogółu spraw dotyczących *obyczajów*, zebranych z akt Satanowskich (r. 1738—1770) p. Rolle wyprowadza słuszny wniosek, że rozpusta najwyższych u nas stanów owczesna, przesiąkając w niższe warstwy społeczeństwa, w tych ostatnich nie doszła znacznego stopnia: było to raczej zwolnienie obyczajów, które, porównane z dzisiejszym stanem, na nazwę cnoty zasłużyłby mogło; nierządnicą bowiem nie chodziła, jak dzisiaj, pomiędzy nami z podniesionem czołem, prawo jój nie zapewniało swojej opieki, owszem karało każde wykroczenie przeciw czystości obyczajów, a i wykroczeń tych nie było wcale wiele, — 42 w ciągu 32 lat, czyli 1, 3 na rok (w Satanowie). Rozdzielić się ony dadzą na następujące kategorie: 1) Nierząd—wypadków 4; 2) stosunki płciowe nieprawe na tle wzajemnej skłonności powstałe, następstwem których było, albo nie było potomstwo — wypadków 32; 3) zgwałcenie—wypadków 3; 4) *paederastia et coitus praeternaturalis* — wypadków 3; 5) małżeństwo podwójne — raz tylko. — Z pojedynczych tych działów parę ustępów w ich dosadnym brzmieniu na przykład przytoczę:

Teresa wdowa „jako się pokazuje z relacji słusznej, że z towarzyszami z komendy hussarskiej będącemi korespondująca, excess społeczności cielesnej popełniała”... za takie tedy korespondencye plag nieodpustnych sto i wypędzenie z Satanowa na wieczne czasy (r. 1751). — Iwan Byczko z dziewczką Ewdochą „za excess grzechu społeczności cielesnej”, do którego się dobrowolnie przyznali, skazani oboje na plag nieodzownych 50 przed domem sądowym, a po odebraniu karności prosić będą o błogosławieństwo duchownego, aby ślub z sobą wzięli, Pana Boga nie obrażając więcej...” (r. 1745.)

III. W aktach Ołyckich (r. 1677) napotykamy téż niektóre ślady wykonawstwa policyi lekarskiej w postaci protokółów zwanych obdukcjami, np. „Obductio krzywdy Al. Pasinkiewicza od Hryćka Chomowicza”, który tamtego chałupę śniegiem zasypał, albo śmiecie wyrzucił na podwórko; – albo „Obductio miodu fałszowanego u niewiernego Mowszy Boruchowicza” i t. d.

IV. Wreszcie z tychże akt wójtowskich Ołyckich (r 1624 i 1677) p. Rolle podaje ciekawe przyczynki do *dziejów medycyny sądowej* krajowej. W przypadkach pobicia, ran, trupów znalezionych albo zamordowanych, noworodków zabitych, wreszcie i w sprawach o zgwałcenie i oczarowanie obdukcją, t. j. zewnętrzne obejrzenie wykonywał wójt i ławnicy. W opisie tych obdukcji widoczny jest pewien porządek: zaczynało się od głowy, potem następowały kończyny górne, barki, łopatki, kończyny dolne i żywot, czasem dodawano słowa ranionego, uskarżającego się na jaką niemoc wewnętrzną, w skutek pobicia powstałą. Z pojedynczych obdukcji wyjmujemy tylko wyrazy, któremi obrażenia widoczne oznaczano: i tak była tam mowa o *razach drapanych*, o *razach* albo *guzach sinych*, *bitych* lub *krwią nabiegłych*, albo *spuchłych*, o *razie przebitym sztychem*, *szablą* i t. d.—Ze sprawy o zgwałcenie dowiadujemy się o pewnym rodzaju przywoływania znawców w tych sprawach, czytamy bowiem:

„Na terminie ut supra, po wyprowadzeniu inkwizycyi z świadków, mianowana Dziewka za sprowadzeniem stariej kobiety, na tém się znajdującej, była rewidowaną na osobnym miejscu, względem excessu tego, i pokazało się, że na koszuli miała znaki takowe, to jest straty swego panieństwa.”

Szczupłość miejsca zmusza nas zakończyć na tém nasze sprawozdanie: czytelnicy nasi mają tu tylko suchą treść tego, co autor skreślił swym znanym stylem powabnym, przeplatając tekst wyimkami z owych akt dawnych. W ogóle wdzięczność się należy p. Konstantemu Podwysockiemu, właścicielowi tychże, za powierzenie ich w tak dobre ręce, a p. Rollemu za tak umiejętne spożytkowanie. Oby jeszcze jak najczęściej podobnemi poszukiwaniami wzbogacał nasze piśmiennictwo!

II. TŁÓMACZENIA I WYCIĄGI.

Wyciągi te i tłumaczenia, których najwięcej podali pp. Kremer, Rothe i Stadnicki, wyliczymy tylko z nagłówków, uporządkowawszy je. W ogóle cała książka p. n. „*Rozmaitości lekarskie*” wieleby zyskała, zdaniem naszym, na lepszym uporządkowaniu przedmiotów.

A. Medycyna wewnętrzna. H. Roger o przysłuchu głowy (str. 36—38). Wyrzucenie znacznej części trzustki (*pancreas*) stolcem (82). Bouley i Reynal historia świerzbu (3—13). Landouzy o pellagrze (11—16). Devergie nadchlorek żelaza w chorobach skórnych (17—18). Grum o leczeniu śmietanką zastępującem tran rybi (20—22). Faure leczenie gnilca winem (19). Jodek amonu w leczeniu przymiotu (19—20).

B. Położnictwo i ginekologia. Habit wyleczenie zupełne z raka macicy i pochwy macicznej (75—78). W. Müller brzemiennosc pozamaciczna (79—82).

C. Farmacja i toksykologia. Wertheim o przygotowywaniu propylaminy (36). Kopp o działaniu arsenu na organizm (93—104). Le the by o działaniu tlenku węgla (88—93).

Kończąc na tém nasze, może już zbyt rozwlekłe sprawozdanie, musimy jeszcze słów kilka powiedzieć o języku tych prac, który w ogóle jest czysty i poprawny; z tém wszystkiém rażą nas niektóre usterki i wyrażenia cudzoziemskie w „*Rozmaitościach lekarskich*”, a to tém bardziej, że odpowiedzialność za nie wziął na siebie poniekąd, podpisując się na tytule książki, szan. prezes Towarzystwa Podolskiego, dr. Aleksander Kremer, autor przygotowanego do druku słownika lekarskiego łacińsko-polskiego, którego ukazania się oczekujemy z niecierpliwością. Oto niektóre z tych niepoprawnych wyrażen:

wstawiło się (zamiast nastąpiło „*stellte sich ein*”), wydzielenie uryny (zamiast wypróżnienia moczu, str. 24, rozróżnić bowiem wypada *secretio* i *cacretic*), sonda, reakcja, maceracya, inkontynencya, kontrakcyja, reasumując (zamiast resumując, albo streszczając. *reassumere* bowiem znaczy na nowo podnosić), leki paliatywne, exkoryacya, dyspepsyja, hemorrhagja, traktowanie, inercyja, stagnacya, kuracya, indykacya, egzystencya, injekcyja, nasiękanie (zam. przekrwienie, *hyperaemia*), hypertrofia, i t. d., i t. d.

Papier i druk książeczek wydanych u Ohryzki jest piękny, ale omyłek w druku znaczna liczba, co się tłumaczy odległością miejsca, gdzie odbijano, od tego, gdzie mieszkają autorowie rozpraw.

WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

WYCIĄGI Z LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHIRURGIA.

O nowym sposobie Doktora Gritti, amputowania uda w stawie kolanowym.

(Wien. Med. Wochenschr. 1864. N. 1.)

Wyłuszczenie goleni słusznie jest poczytane za niebezpieczną i niepewną operacją, której wątpliwy wypadek i niedogodności od wielu okoliczności zależą, i tak:

1. Największy z worków maziowych (*bursa synovialis*) ciała ludzkiego pozostaje w ranie i jest przez to wystawiony na zapalenie, ropienie i wszystkie jego smutne następstwa.

2. Tkanki stykające się wzajemnie w ranie, jako bardzo różne pod względem swych własności fizyologicznych, z trudnością się zrastają. Potrzeba do tego, ażeby chrząstka powierzchni stawową uda wyścielająca przemieniła się w tkankę łączną, co wymaga długiego czasu i szczególnych okoliczności.

3. Po uniknieniu szczęśliwem tego wszystkiego i zabliznieniu się rany, blizna, pozostała zwykle na miejscu, którym się pieńek opiera, nie jest zdolną do znoszenia silnego nacisku, łatwo się rozchodzi i pęka.

Wielu chirurgów uważa z tych powodów za lepsze amputować udo w dolnej trzeciej części, w przypadkach kwalifikujących się do wyłuszczenia w kolanie. W tym razie znaczna część kończyny poświęca się niepotrzebnie, kość udowa po odpiłowaniu jej najlepszem często jeszcze, w skutek zdrapania okostnej i kurczenia się mięśni, obnaża się, przechodzi w zgorzel (*necrosis*), kawałkami się oddziela, rana zabliznia się powoli, i pozostała blizna jest często bolesna słaba, i łatwo się rozchodząca. Dr. Gritti w broszurze swojej „*Amputazione del femore ai condili con lembo patellare*” podaje sposób, mający te wszystkie niedogodności tak wyłuszczenia w kolanie, jakoteż amputacyi w dolnej trzeciej części uda usunąć i obie te operacje jakoby w jedną połączyć. Sposób ten jest następujący.

Na cal pod brzegiem dolnym rzepki robi się cięcie podłużne idące od główki kości łytkowej aż do zewnętrznego kłykcia piszczeli; od obu końców téj linii robią się cięcia prostopadłe ku górze i dochodzące do połowy rzepki. Powstały przez to płat czworoboczny oddziela się dokładnie aż do dolnego brzegu rzepki; następnie otwiera się staw, przecięwszy więzadło, powięź mięśnia obszernego (*m. vasti*) i worek maziowy i dokończa się płata, trzymając się stale przecięć bocznych. Od pozostałej w płacie rzepki, oddzieliwszy cokolwiek jój brzegi, odłączają się warstwę chrząstkową za pomocą piłki; poczem, ująwszy ten płat w lewą rękę, tworzy się płat tylny cięciem idącym przez staw od osady płata przedniego poziomo.

Ten krótki płat oddziela się od kości udowej aż do miejsca zetknięcia przyrostka kości (*epiphysis*) z jój trzonem (*diaphysis*), odłącza się okostną cięciem kolistém i kość odpiłowuje. Wtedy, podwiązawszy naczynia, przedni płat opuszcza się na udo w ten sposób, aby powierzchnie odpiłowane kości udowej i rzepki dokładnie się z sobą stykały, i oba płaty łączy się szwem węzełkowym i mocno przytrzymuje paskami plastru lepkiego.

Prof. Schuh radzi przystępować do piłowania rzepki dopiero po odejściu zupełném goleni. Płat tylny radzi robić wązkim, a w tym celu cięcia prostopadłe, stanowiące boki płatu przedniego, idąc z dołu ku górze, kierować ku tyłowi.

Korzyści tego sposobu amputacji są następujące:

1. Pozostaje daleko mniejsza część worka maziowego i część ta styka się nie z chrząstką, ale z innymi częściami, z którymi łatwiej może się połączyć.

2. Usuwają się wszystkie przypadłości mogące wyniknąć z ropienia i zgorzeli chrząstki pokrywającej powierzchnię stawową kości udowej.

3. Strata części organicznych jest daleko mniejsza niż przy amputacji sposobem zwyczajnym; mniejsza jest również obawa obnażania się końca kości udowej w skutek kurczenia się ku górze mięśni, gdyż odpiłowanie ma miejsce jeszcze wewnątrz stawu i żadne mięśnie nie są przecięte.

4. Blizna po zablżnieniu rany znajduje się z tyłu i w górze, zrosnięta zaś z kością udową, rzepka służy za doskonały punkt oparcia dla pieńka.

Prof. Schuh w klinice chirurgicznej wiedeńskiej użył sposobu amputacji Grittego w dwóch przypadkach, z których jeden niepomyślnie, drugi zaś jak najlepiej się zakończył. Pierwszy raz użył go Schuh u mężczyzny dotkniętego rakiem w przebiegu puszczeli. Chory ten zmarł w dni 8 po operacji w skutek ropnicy. Otwarcie zwłok wykazało nacieki rakowe w płucach i na powierzchni odpiłowanej puszczeli.

Drugi raz wykonał Schuh tę operację u mężczyzny 19-let., mającego na puszczeli guz twarde, rozciągający się od $\frac{1}{3}$ dolnej części aż do rzepki i mający ku górze 6 cali średnicy. Guz ten okazał się później w łókniakiem ściśle z istotą kostno-puszczeli złączonym. Operacja była wykonaną 29. kwiet. 1863. r. bez żadnych przeszkód. W pierwszych dniach chory miał się jak najlepiej. Pierwszego maja nastąpił krwotok, którego nie można było zatrzymać aż po zdjęciu szwów, oczyszczeniu płata tylnego i okładaniach wodą z octem. Wkrótce potem rana przybrała wygląd nieczysty, co Schuh przypisuje znajdowaniu się chorego na sali, której powietrze było zanieczyszczone w skutek znacznej ilości ropiejących powierzchni; następnie przyszły dreszcze, biegunka, odleżenia i puchlina, słowem stan chorego tak się pogorszył, że zwątpiono o jego życiu. *Pomimo jednak tego połączenie się płata przedniego zawierającego w sobie rzepkę z udem nastąpiło bez żadnej przeszkody per primam intentionem.* Dopiero w sierpniu chory przyszedł do sił, a w październiku opuścił szpital, jako zdrow zupełnie. Blizna była miękka i przy opieraniu się pieńka o szczudła nie ulegała żadnemu naprężeniu. Rzepka, którą łatwo było rozpoznać, trzymała się mocno i służyła za doskonały punkt oparcia. W listopadzie chory ten był przedstawiony na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Ces. Król. w Wiedniu.

Operacja ta zdaje się zasługiwać na uwagę chirurgów i powtórzenie jej, gdzie się da zastosować.

Sprawozdawca Dr Karowski.

WIADOMOŚCI KRAJOWE.

ZAKŁADY LEKARSKIE PRYWATNE W WARSZAWIE

Zakład porady lekarskiej.

(Ul. Mazowiecka, Nr. 1346c.)

Pod tém nazwiskiem istnieje w Warszawie od dn. 21. stycznia r. b. *ambulatorium* prywatne, którego celem jest przyjść w pomoc klasie niezamożnej ludności tutejszej, wstydzającej się żądać porady lekarskiej bezpłatnej, a to przez udzielanie ję pomocy lekarskiej specjalnej w różnych cierpieniach fizycznych. Poradę udziela tu, w godzinach rannych od 9 do 12tej, i w popołudniowych od 12tej do 6tej, kilkunastu lekarzy mieniających się kolejno w ten sposób, że na raz w dwóch osobnych częściach lokalu dwóch lekarzy ordynuje. Oprócz gabinetów, w których się odbywa badanie chorych, są dwa pokoje dla chorych czekających swęj kolei. W razie potrzeby, na zlecenie lekarza, miejscowy felczer przystawia bańki lub pijawki, a wszyscy aptekarze Warszawscy odstępują 20% ceny na receptach z Zakładu pochodzących. Dochód z biletów wejścia (złp. 1 od osoby) przeznaczony jest na opłatę komornego i inne nieodzowne wydatki; przewyżki z czasem obracane będą na dostarczanie chorym ubogim lekarstw bezpłatnie. Prócz tego chorzy zupełnie ubodzy otrzymują poradę całkiem bezpłatnie.

W ciągu pierwszego półrocza, t. j. od dn. 21. stycznia do dn. 20. lipca 1864 r. wszystkich chorych uczęszczających do Zakładu było 1387, którzy zrobili wizyt około 2700.

Z porównania ksiąg, w których zapisywane są nazwiska chorych, ich stan, rodzaj choroby i przepisane środki, okazuje się, że na stu leczących się chorych było 34 z klasy rzemieślników, 37 służących i oficyalistów, 12 uczniów zakładów naukowych, 8 przy familiach bez bliższego oznaczenia stanu, wreszcie 9 obywateli miejskich lub wiejskich, i to wątpliwęj zamożności.

Co się tyczy pojedynczych rodzajów cierpień, to z chorobami wewnętrznymi było chorych 520

z chorobami zewnętrznymi czyli chirurgicznymi	155
„ „ oka	72
„ „ syfilitycznymi i skóry	329
„ „ kobiet	95
„ „ dzieci	86
„ „ krtani	64
„ „ ucha	66
	<u>1,387.</u>

Pojedyncze oddziały w pierwszym półroczu były obsadzone w ten sposób, że chorych z *chorobami wewnętrznymi* przyjmowali ddr. Baranowski, Dybek, Janikowski (Stanisław) i Rose; z *chorobami chirurgicznymi i chorobami oka*: Januszkiewicz i Szokalski; z *chor. chirurg. i dróg moczowych*: Korzeniowski; z *chorobami chirurg.*: Malcz, Karwowski i Kosiński; z *chor. syfilit. i skóry*: Eborowicz i Pawlikowski; z *chor. kobiet i dzieci*: Braun, Kraszewski, Morawski, Sikorski i Witkowski; z *chorobami dzieci*: Dorantowicz, Piotrowski i Wilczkowski; z *chorob. krtani*: Baranowski; z *chor. ucha*: Korzeniowski. W ciągu pierwszego półrocza ubyli z liczby ordynujących w zakładzie ddr. Dybek, Januszkiewicz, Morawski i Sikorski, przybyli zaś do oddziału chorób wewnętrznych na drugie półrocze trzech współpracownicy, a mianowicie ddr. Łuczkiwicz, Majewski i Płaskowski (ten ostatni w szczególności do chorób nerwowych), a do oddziału chorób dzieci i chorób krtani dr. Morgenstern.

Oprócz szczupłego funduszu zakładowego, który wyczerpanym został na początkowe urządzenie zakładu i na koszt utrzymania w pierwszym kwartale, wpłynęło z opłaty biletów w 1szym półroczu złp. 1971, wydano na utrzymanie zakładu złp. 1628, pozostał przeto w kasie remanent 349 złp. na następujące półrocze.

Lekarze zakładu wybierają ze swego grona corocznie radę gospodarczą i członka zarządzającego zakładem, którzy w półrocznych terminach zdają kolegom sprawę z czynności zakładu.

Zakład leczniczy chorób ocznych.

(Plac Zielony, Nr. 1066 l.)

Zakład ten prywatny, pod kierownictwem dra Dobrzańskiego, lekarza ordynującego w oddziale oftalmicznym szpitalu

Dzieciątka Jezus, otwarty zostanie w pierwszych dniach listopada r. b. Oglądaliśmy w tych dniach szczegółowo przeznaczone na ten cel pomieszkanie, które zupełnie odpowiada wymaganym w takich razach warunkom lekarskim i higienicznym, tudzież wygody chorych. Zakład na początek będzie mógł mieścić 8 do 10 chorych, z których połowa w osobnych pokojach, połowa zaś w salkach przeznaczonych na 2 do 3 chorych; pensjonarze pierwszej kategorii płacić będą, o ile nam wiadomo, złp. 16 gr. 20 (rs. 2½) dziennie (za leczenie, lekarstwa, lokal odpowiednio żywienie i t. d.); drugiej zaś kategorii złp. 10 na dzień (rs. 1½); *honoraria* za operacye będą liczone osobno.

Szczerze życzymy, aby zakład ten, pod kierunkiem zaszczytnie już w mieście naszym znanego praktyka, a odpowiadający prawdziwój obecnie potrzebie, znalazł powodzenie, na które zasługuje.

N E K R O L O G I A.

O Lucyanie Bocheńskim w Kamieńcu, o którego śmierci donieśliśmy już w Pamiętniku (t. LI, str. 469), otrzymujemy następujące wiadomości w liście od kol. J. Rollego (z Kamieńca): „Lucyan Bocheński był wychowancem tutejszego gimnazjum, potem parę lat uczęszczał do liceum w Odesie, wstąpił na wydział lekarski w Kijowie, po ukończeniu którego wyjechał na rok do Paryża.

„Pracował sumiennie i szczerze, a powróciwszy ztamąd na początku 1860. r. osiadł na prowincyi, przytulił do siebie ubogą rodzinę, zaczął pracować, aliści w rok potem musiał się przenieść do Kamieńca, szukając porady lekarskiej, i tutaj po rocznych przesłach mękach umarł na gruźlicę. Otóż treść żywota młodego pracownika! Naturalnie, gdybym tu chciał spisać wszystkie jego marzenia i nadzieje, wszystkie krzyże, jakie dźwigał w ciągu niedługiej pielgrzymki, tobym z tój krótkiej, pobieżnej wzmianki urobił sporą gawędę; ale czyż to zasługa marzyć i mieć nadzieje? a co do krzyżów, któż ich nie dźwiga, komu nie słabną ręce pod ich ciężarem?..... L. Bocheński urodził się w 1833 r., umarł 3. lutego 1863. r.”

Dawniejszą nekrologią dwóch lat ostatnich uzupełniany jeszcze następującymi wiadomościami, pozbieranemi tu i owdzie.

W dniu 17. sierpnia r. b. o godzinie 8. z rana umarł nagłą śmiercią we wsi Żdźarach powiatu Włodzimirskiego, z żalem powszechnym, znakomity i zasłużony na Wołyniu, wolno-praktykujący lekarz ś. p. Ludwik Chodkowski w 49. roku życia.

Po ukończeniu pierwszych nauk i akademicznych kursów w Wilnie, opatrzony złotym medalem i stopniem lekarza I. rzędu, następnie, wsparty opieką i funduszem hr. Branickich, udał się do Berlina na wydział lekarski; zwiedziwszy jeszcze niektóre cenniejsze uniwersytety zagraniczne, powrócił do kraju. Hrabiowie Branicy oceniwszy jego zdolności, obrali go lekarzem swego domu i dóbr swoich w powiecie Włodzimirskim gubernii Wołyńskiej. Zamieszkawszy w mieście Lubomlu tegoż powiatu, dr. Chodkowski w krótkim czasie nabył wielkiej sławy w swojej okolicy; zdolność jego w rozpoznawaniu chorób i trafném użyciu środków tak wielkie mu u wszystkich zjednała zaufanie, iż nie tylko w tych stronach stanowił powagę lekarską, ale nawet często bardzo był wzywany jako konsultant na Ukrainę, Podole, Litwę i w Lubelskie. Przemieszkawszy w Lubomlu przez lat kilkanaście, w r. 1851. przeniósł się na mieszkanie do nabytej na własność wsi Kuty w powiecie Włodzimirskim, i tu najwięcej już trudnił się praktyką konsultacyjną. W praktyce prywatnej szczególniej poszukiwany był do chorób ocznych, kobiecych i chirurgicznych; ulubionemi jego operacyami były: tenotomia, którą kilka razy bardzo pomyślnie wykonał, drenowanie i operacja zezu (*strabismus*), którą on pierwszy przed dwudziestą kilką laty: do kraju przywiózł, a później znacznie uprościł (patrz Tygod. Lekarski z r. 1849. Nr. 12). Kilka artykułów pomieścił rozmaitemi czasy w Tygodniku Lekarskim, z których przypomnimy „Poniedziałki chirurgiczne Dra Chassaignac’a, szczególnie zaś o drenowaniu chirurgiczném“ (patr N. 10. Tyg. Lekar. 1861 r.), napisany wyłącznie w celu, aby u nas dać większy rozgłos użyciu drenów i rozleglejszém uczynić ich zastosowanie.

Bez zaprzeczenia, Chodkowski należał do najświetlejszych lekarzy Wołynia. Był to człowiek pod każdym względem prawy, dla wszystkich przystępny i sprawiedliwy; w ciągu swego dwudziesto-kilko-letniego lekarskiego zawodu umiał zasłużyć sobie na wielki u kolegów szacunek i na miłość wszystkich.

Przed kilką laty dotknięty wadą organiczną serca, do ostatniej chwili niósł pomoc lekarską cierpiącym. Nocując we wsi Żdżarach, obudził się z gwałtownym bólem w piersiach, i w kilka godzin zakończył życie, zapewne z zatoru tętnicy płucnej (*embolia arteriae pulmonalis.*). Liczny orszak przyjaciół i znajomych towarzyszył jego zwłokom na cmentarz Zabłocieccki, i z wyrazem szczerego żalu oddał mu tę ostatnią, prawdziwie zasłużoną posługę! Tak więc w przedwczesnym jego zgonie nauka straciła skromnego pracownika, a cierpiąca ludzkość biegłego i troskliwego lekarza. *(Tygod. Lekar.)*

Faszowicz Faustyn zakończył życie pod Miropolem na Wołyniu (pow. Zasławski) w maju 1863. r., Grabowski Mieczysław pod Isajkami w Kaniowskim powiecie, Neczaj Mikołaj w Krasnymstawie w marcu 1863. r. (podobno lekarz Włodzimirskiego powiatu na Wołyniu) (*S. Peterb. Wiedom.*).

Oskierko Mieczysław, wychowaniec Kijowskiego uniwersytetu, zmarł dnia 5. czerwca r. b. w *Mohylowie* nad Dnieprem. (*Golos*).

Rakowski Tadeusz, z Lipowieckiego, umarł w lutym r. b. w *Kijowie* w wieku lat 26; był tamże na uniwersytecie od r. 1854. do 1859. Twarz miał dziwnie słodkiego wyrazu, moralności dziewiczej, od kolegów panienką zwany.

Sawary w którymś punkcie Radomskiej czy Warszawskiej gubernii; Stanisławski w Lubelskim *pod Kobylanką*, przy opatrywaniu rannych przeszyty kulą.

Schuch Ignacy jeden z najstarszych w kraju naszym lekarzy, prawdziwy Nestor nauki, zszedł z tego świata dnia 22. maja r. b. w Sandomierzu, gdzie stale był osiadły. Miał wieku lat 88 a samęj praktyki lekarskiej liczył 62 lata.

MATERIAŁY

DO DZIEJÓW HYGIENY I POLICYI LEKARSKIEJ W P O L S C E.

Zebrane przez

Dr. Stanisława JANIKOWSKIEGO.

Dzieje higieny tak publicznej, jak prywatnej, jakoteż policyi lekarskiej kraju naszego, w porównaniu z dziejami innych gałęzi nauki i sztuki lekarskiej ojczystej leżą jeszcze bardzo odłogiem. Piérwszą na tém polu próbę uczynił w r. 1826. p. Karol Kaczkowski, podówczas nauczyciel higieny w liceum Krzemienieckim, późniejszy profesor terapii i kliniki uniwersytetu Warszawskiego. W wydanych wówczas przez siebie „Lekcyach higieny“ (1) skreśliwszy najprzód dzieje higieny w powszechności (str. 7—56), dodał pod koniec piérwszej lekcji na 9 stronach (57—65) bardzo pobieżny rys dziejów higieny w Polsce, który się składał prawie wyłącznie z wyliczenia tytułów dzieł z Bentkowskiego i z niektórych jeszcze wiadomości z rozprawy Arnolda (2) czerpanych. Nie dawno zmarły Gąsiorowski w pomnikowym swém dziele (3) nie mało nagromadził materiałów do bibliografii tój

(1) Lekcyje higieny, czyli nauki zachowania zdrowia, wykładane publicznie od roku 1823. w Liceum Wołyńskim przez Karola Kaczkowskiego. W Warszawie, w drukarni N. Glücksberga 1826. w 8-ce. (Jestto lekcya 1sza; lekcya zaś 2ga wyszła również w Warszawie, w roku następnym).

(2) G. C. Arnoldus: *Historia antiq. medic. Poloniae in Miscellaneis Cracoviens.* 1814. fasc. 2. p. 28—34.

(3) Gąsiorowski: *Zbiór wiadomości do historii sztuki lekarskiej w Polsce.* Poznań 1839—55. 4 tomy w 8-ce.

gałęzi medycyny krajowej, ale dla właściwych dziejów higieny mało uczynił; jedyny wyjątek stanowią *łaźnie*, których historyi 16 stron w Iszym zaraz tomie poświęcił. (str.18 – 34.)

A jednak ponętny to i wdzięczny dla badacza przedmiot. Wniknąć w tę stronę dziejów wewnętrznych naszych, tak ściśle złączoną z resztą dziejów oświaty i kształcenia czyli kultury; dopatrzeć się, jak w téj jednéj stronie życia przeszłego, to jest w pieczy o zdrowie prywatne i publiczne, odbijają się i zalety i wady przeszłości; pierwsze postawić za wzór stały, drugie za przestroję: oto cel, który już nic jednego lekarza powinien był pobudzić do poszukiwań tego rodzaju. Z tego powodu z radością witaliśmy w ostatnich trzech latach pojedyncze na tém polu prace pp. Rollego w Kamieńcu i Zieleniewskiego w Krakowie, z których piérwszy za przedmiot badań wziął już dwukrotnie dzieje nierządu (1), ostatni zaś w roku bieżącym rzecz o łaźniach w dawnéj Polsce, już przez Gąsiorowskiego dość obszernie rozbieraną, nowemi badaniami wzbogacił (2). Powyższemi téż względami zachęcany, od lat kilku w chwilach wolnych od innych zatrudnień zbieram materyały do historii higieny publicznej i prywatnej, tudzież policyi lekarskiej w Polsce, w czém dotychczas, niestety, do drukowanych musiałem ograniczyć się źródół. Obecnie jednak widząc, że jeszcze wiele czasu upłynie, zanim ilość uzbieranych materyałów będzie dostateczną, aby z nich zbudować organiczną całość, postanowiłem cząstkowo niektóre z nich ogłaszać, w nadziei, że niedokładność moich poszukiwań pobudzi innych kolegów do skuteczniejszej pracy na témże polu. Dziś zaczynam od

(1) Rollego (Jozefa): Notatki do historii chorób wenerycznych w Polsce. (Tygodnik lek. Warsz., 1862, nr. 37—50.) *Tęgoż*: Materyały do historii prostytucyi i sądowej medycyny w Polsce w XVII. i XVIII. wieku, w Rozmaitościach lekarskich, wydanych przez Al. K r e m e r a. Petersb. 1862, str. 116—139.)

(2) Zieleniewski: Wiadomości historyczne co do wielkiego dawniej rozpowszechnienia, a następnego zaniechania łaźni parowych u nas i u postronnych. (Przegląd lek. Krak. 1864, nr. 5, 7, 9, 11, 15, 17, 19, 21 i 23.)

uzupełnienia niektórymi wiadomościami, dotychczas przeze-
mnie napotkanemi, artykułów panów Zieleniewskiego
i Rollego.

I.

O ŁAŻNIACH I KĄPIELACH W DAWNÉJ POLSCE.

Od przedmiotu tego zaczynam, jako jednego z wdzięczniej-
szych w dziejach higieny krajowej. Z dotychczasowych badań
na tém polu pokazuje się, że Polska w tak ważnej gałęzi stara-
nia o zdrowie osób pojedynczych i powszechności nie tylko nie
ustępowała zachodnim krajom, ale owszem przodowała im,
według świadectw zagranicznych pisarzy, którzy kraj nasz
zwiedzali. Niezbędna potrzeba wielkiej troskliwości o utrzy-
manie czystości ciała, o której dzisiaj higieny wszystkich kra-
jów tak wiele pisać muszą z rozmaitym skutkiem, potrzeba ta
praktycznie doskonale była pojętą przez przodków naszych.
Tanie kąpiele dla klasy niezamożnej, których zaprowadzenie
od r. 1851. w Paryżu zaszczyt przynosi ówczesnemu Zgroma-
dzeniu prawodawczemu francuzkiemu, rzecz to w dawnéj Pol-
sce wcale nie nowa, ale objawiająca się wówczas, stosownie do
ducha wieku, w postaci fundacyj pobożnych. Niektóre z ówce-
snych łaźni miewały w pozwoleniu swój fundacyi nałożony so-
bie warunek, aby jeden dzień w tygodniu poświęcały bezpłat-
nie usłudze ubóstwa świeckiego, a co dwa tygodnie służyły po-
dobnież zakonnikom; (1) o również zdrowém u nas zrozume-
niu obowiązków dobroczynności świadczyło częste przekazy-
wanie w XVI. wieku w testamentach między dobrami uczyn-
kami „*łaźni dla ubogich.*“ (2)

Jak nierozdzielnie ze zwyczajami mieszczaństwa polskie-
go pod koniec XIV. wieku połączone było użycie łaźni, pokazu-
je nam to Szajnocha w opisie obchodu weselnego. „Po śnia-
daniu udawała się panna młoda w towarzystwie całego tłumu
niewiast (według wilkierza tylko dwudziestu) śpiewnym po uli-

(1) Szajnocha: Jadwiga i Jagiełło, wyd. 2ie, t. II, str. 327.

(2) Zieleniewski w m. wsk. str. 83.—Porównaj niżej przytocze-
nie o łaźniach w m. Lwowie (r. 1507).

cach pochodem do łaźni miejskiej. Tam strojono pannę młodą do ślubu, z którego nowym głośnym pochodem wróciwszy do domu, zasiadano do głównej uczty weselnej“...(1) Przenosiny podobnie nie obchodziły się bez tłumnego pochodu do łaźni(2).

O częstém bardzo używaniu kąpieli (a zapewne także i łaźnien) w kraju naszym jeszcze pod koniec XVII. wieku znajdujemy wiadomość w relacji historycznej o Polsce niejakiego pana de Hauteville, wydanej w r. 1687. w Paryżu. (3). De Hauteville, jak się z przedmowy dzieła jego pokazuje, sam zwiedzał Polskę, a to, co pisze o ustawach i zarządzie kraju, wzbudza nie małe zaufanie do jego prawdomówności. Mówiąc o zwyczajach Polaków, wychwalał bardzo ich staranność o czystość ciała i téj przypisywał tak rzadkie pojawianie się parchów (*la gâle*). Oto są jego słowa: „*Quoy qu'il fasse extrêmement froid en Pologne, néanmoins l'inclination de se baigner y est si grande, qu'il n'y a point de maison de qualité, où il n'y ait des bains. Il y en a de publics dans toutes les villes, où le peuple les va prendre. Les Dames et leurs filles se baignent tous les mois: et cette coûtume peut venir de ce que généralement dans toute la Pologne on baigne les enfans deux fois le jour, depuis qu'il sont nés jusques à l'âge de deux ans. Ce qui fait que les Polonois ne sont point sujets à avoir de la gâle au visage ni à la teste*“.

To samo prawie dosłownie powtarza Savage, kontynuator Connora, lekarza nadwornego Jana III, w listach dodanych do sporządzonego przez Connora opisu Królestwa Polskiego; zdaje się nawet, że Savage przepisał tylko ten ustęp z Hauteville'a. Jednakże i Savage sam zwiedzał Polskę, mógł więc przekonać się o prawdziwości słów Haute-

(1) Szajnocha: Jadwiga i Jagiełło, t. II. str. 324.

(2) Tamże, str. 325.

(3) Relation historique de Pologne. Contenant le pouvoir de ses Rois; leur élection, et leur Couronnement, les privilèges de la Noblesse, la Religion, la Justice, les moeurs et les inclinations des Polonois; avec plusieurs actions remarquables. Par le Sieur de Hauteville. Suivant la copie imprimée. A Paris. 1687. (w 12-ce). str. 257.

ville'a, które powtórzył, nie przytoczywszy źródła; z resztą ustęp o lekkim powijaniu dzieci w Polsce, które Savage bardzo zachwala, jest już jego wyłączną własnością i tém bardziej zasługuje na uwagę, że pochodzi od mieszkańca kraju, w którym za naszych czasów bardzo dbają o powijanie dzieci w sposób niekrępujący ich ruchów, gdy tymczasem u nas dawniejszy lepszy zwyczaj po części zarzucony został. Oto są wyrazy Savage'a (1): „*Etsi Polonia gelu riget acerrimo, quivis tamen fere nobilis balneum habet domesticum, in quo foeminae a viris separatae sedere possunt. Quid? quod in quavis urbe et in quovis vico balneae publicae pro hominibus plebeis sunt institutae, quibus balneis non modo per aestatem, sed etiam per hyemem utuntur. Qui usus balneorum creberrimus efficere etiam videtur, ut in Polonia infantum ora atque capita a scabie admodum raro infestentur. Quo loco notari potest in Polonia non facile infantes reperiri, qui manci aut gibbosi, aut alio quonam corporis vitio sint affecti (quod in aliis terris est frequentissimum), quoniam ibi non fasciis constringi, sed tantum linteo admodum laxo involvi solent.*“

W tém miejscu, mówiąc o ulubionój przez przodków naszych czystości, nie od rzeczy téż będzie wspomnieć o zwyczaju bardzo niegdyś u nas upowszechnionym umywania się przed i po jedzeniu, który dziś do liczby zarzuconych już poszedł. „Ręczniki zbyt szerokie i szyte w dziwne wzory, powiada Siarczyński, (2) z Włoch nam przychodzić musiały, bo i z włoskiego słowa *tovaglia* polską nazwę tebalia miały. Na miejsce miedzianych, z kąd wyraz miednica, jakich używano w domach uboższych, zbytek złote i srebrne drogo wysadzane nalewki wprowadził: uwierzź skromniejszy, może raczej z po-

(1) Descriptio Regni Poloniae. Pars altera, epistola V. (Zob. Historiarum Poloniae et M. Duc. Lithuaniae scriptorum collectio magna. Edidit Laur. Mitzlerus de Kolof. Tomus II. Varsaviae 1769. in fol. Pag. 297).

(2) X. Franc. Siarczyński: Obraz wieku panowania Zygmunta III. Tom I. str. 93—94. Poznań 1843.

trzeby niżli z chęci, od przodków swych potomek, że w domach możniejszych do podawania wody gościom dla mycia rąk przed jedzeniem 4 lub 6 sług trzeba było? pospolicie kuchmistrzów to była powinność; że woda wonią zaprawna być musiała? że ziołami pachnącemi izby natrzęsano, skrapiano wodami?...“

P. Zieleniewski w przytoczonej rozprawie zebrał liczne wiadomości o łaźniach w kraju naszym z czasów dawniejszych, a mianowicie co do Dambowic, Koła, Lignicy, Łęczycy, Płocka, Poznania, Radomia, Radziejowa, Strzelna i Szamotuł; szczególnież zaś cenne ze źródeł rękopiśmiennych ogłosił szczegóły o łaźniach Krakowskich (z wypisów Ambr. Grabowskiego). Z tém wszystkiém w notatach moich znalazłem jeszcze niektóre szczegóły o łaźniach we Lwowie, w Łęczycy, w Warszawie i Wilnie, które wspomnionemu autorowi nie były znane, a które, ile mi się zdaje, zasługują na zestawienie z wiadomościami przez p. Zieleniewskiego ogłoszonymi.

Lwów. W Kronice m. Lwowa wydanej przez Zubrzyckiego (1) czytamy pod rokiem 1507: „Jan Krowicki dziekan zostawił na potomne czasy 1300 grzywien w ręku magistratu i zrobił z nich fundacją w tym sposobie: że z owych (?) dziesięciu grzywien obowiązana rada corocznie pięć grzywien płacić lektorowi Mszy ś. przy katedrze, a drugie pięć grzywien łaźniennikowi miejskiemu, który za to powinien będzie co tydzień nauczycielowi szkoły miejskiej, wszystkim uczniom téż szkoły i sześciu kapłanom, którym tę prerogatywę wyraźnie rada miejska nada, w poniedziałek, lub, gdyby święto wypadło, w następujący dzień bezpłatnie użytku łaźni dozwolić, tudzież co dwa tygodnie tegoż pobożnego dzieła (*tale pium opus*) wszystkim ubogim miejskim religii rzymskiej i którzy zebrzą, bezpłatnie pozwęłać. (*Acta. fascic.* 34. 44 et 65).

„Przed tą fundacją tylko 30 uczniom, za asygnacją rektora szkoły, użytek łaźni co trzeci tydzień bezpłatnie dozwolano. W łaźni obowiązani byli śpiewać wedle zwyczaju psalm „*De profundis clamavi*“ i pieśń „*Ave maris stella*.“

(1) Dyon. Zubrzycki: Kronika miasta Lwowa. Lwów 1844.

„Łaźnie podług zwyczaju i prawa wolne były, równie jak dobra kościelne, od wszelkich podatków, stacyj wojskowych i ciężarów tak rzeczy pospolitój, jak i miejskich. Z urządzenia tego widzieć można, jak dalece użytek łaźni w owym wieku był upowszechniony, że go za rzecz potrzebną, a nawet niejako pobożną poczytano“ (str. 133).

Tamże znajdujemy pod rokiem 1547: „Łaźnią za Franciszkanami, z której podług przywileju Władysława Jagiełły z r. 1422. czynsz się Królowi płacił, (Zygmunt I.) już wiecznie miastu daruje i od czynszów uwalnia, z powodu że wielkie nakłady na mury miasta i baszty wyłożono.“ (str. 169).

Łęczyca. W konstytucyach sejmu warszawskiego za Zygmunta III. roku pańskiego 1616. p. n. 99. „Miasto Łęczyca“ czytamy (1): „Plac w mieście naszym Łęczycy, na którym łaźnia pobudowana iest, y z ogrodem do tego domu należącym, za pozwoleniem wszech stanów, uchwałą Seymu tego, miastu Łęczycy wiecznie inkorporujemy.“

Warszawa. Janusz książę mazowiecki przywilejem z r. 1376. pozwolił na zbudowanie łaźni w m. Warszawie i dochód z niej na rzecz miasta przeznaczył. (2)

Zygmunt I, który Warszawę dwukrotnie (w roku 1526. i 1544.) odwiedził, a dobrem Nowego Miasta szczególnie zajmował się, nadał mu osobną łaźnią w r. 1538, osobnym przywilejem takową zapewniwszy. (*Vol. leg. t. I. fol. 516 — 535.* Lustracya w Arch. Główn. kraj. Ks. 7. str. 218). (3)

Lustracya z r. 1620. wspomina o jednej łaźni na Nowém Mieście. (4)

Wilno. W przywilejach m. Wilna, zebranych przez Dubińskiego, pod r. 1530. czytamy (w używanym wówczas na Litwie dialekcie ruskim, którego jednak, dla zbytniego podobieństwa z polskiem narzeczem, tłómaczyć nie potrzebujemy):

(1) Volumina legum III. 300.

(2) Sobieszczański: Rys histor.-statyst. m. Warszawy. (Bibl. Warsz. 1848. t. XXIX. str. 447).

(3) Tamże, str. 457.

(4) Tamże.

„Zatym dopuszczaiem Radie i pospolstwu z pospolitych pie-
nieży mieskich na słusznych i hodnych mieyscach Łazni zbu-
dowati: z kotorychże płat majet bran byti na miasto dla
pożytku pospolitoho Dobroho.“ (1)

Z powodu tegoż przywileju królewskiego, Kraszewski tak się wyraża: „Pozwolono miastu mieć łaźnie swoje, lecz na to *monopolium* mu nie dano; bo Wilno jeszcze od czasów Jagiełły i Witołda, którzy często obadwa łaźni używali, miało ich wiele publicznych. Do tych co sobotę schodzili się mieszczanie; a prócz tego Żydzi, Tatarzy, każdy klasztor i szpital miał osobną łaźnię. Była nawet łaźnia przy zamku królewskim, bo wówczas używanie jój za koniecznie potrzebne dla zdrowia słusznie uważaném było, i nie tylko niższe klasy, lecz wszyscy aż do panów parzyli się w łaźniach. W XVI. potem w XVII. wieku już coraz mniej łaźni używać poczęto wreszcie zaniedbano zupełnie.“ (2)

Dnia 10. maja (i następnych) r. 1684. rozsądzaną była na ratuszu Wileńskim sprawa o różne fundusze szpitalne między księdzem Szymonem Radziewiczem, proboszczem kościoła i szpitalu św. Trojcy *ritus romani* w Wilnie z jedną, a całym magistratem Wileńskim z drugiej strony, przed komisarzami delegowanemi od J. K. Mci dekretem zadwornym asesorskim: Bened. Janem Zahorskim, biskupem Maleńskim, sufraganem Żmudzkiem i Marcyanem Bogusławem Polskim, starostą Oszmiańskim. Otóż *Desideria et postulata* księdza Radziewicza zawierają ustęp następujący:

(1) P. Dubiński: Zbiór praw y przywileiów miastu stołecznemu W. X. L. Wilnowi nadanych. Wilno 1788. in fol. str. 58. (R 1536. Miesiąca Septembra dnia 9. Extract Ordynacyey ś. p. Króla Jmci Zygmunta I. między Magistratem i *Communitatem* miasta Wileńskiego dla zachowania porządku w mieście Wileńskim tak przez Radę iako i pospolstwo uczynioney i różnemi artykułami opisaney, a za Króla JMci Zygmunta III. Roku 1607. miesiąca Junii dnia 9. z metryki W. W. Xstwa Litewskiego wydany.)

(2) J. J. Kraszewski: Wilno od początków jego do r. 1750. t. I, str. 227. Wilno 1840.

„Łażnia szpitalna murowana, którey przed Moskwą intra-ta dobra była na szpital, która *post hostilitatem* do tych czas *deserta*, aby Restaurowana była przez Szlachetnych Ichmościów PP. Kollatorów, to iest Magistrat.“ (1)

Na co magistrat wreplyce swój tak odpowiadał: „W trzy-nastym (punkcie) *requirit* JX. Proboszcz, aby Łażnia przez Magistrat, iako Kollatorów, restaurowana była; tegoż i Magi-strat po JX. Proboszczu *expostuluie*, aby dwa *beneficia* mając, a dziątek żadnych, *propter conservandum nomen suum*, też Łażnią restaurował, do czego i Magistrat *ductus exemplo* przy-łożyć się nie będzie wzbraniał.“ (2)

Wreszcie dla pamięci zaznaczamy tu wzmiankę o kąpielach fumigacyjnych siarczanych w Wilnie założonych w roku 1819, którą znaleźliśmy w sprawozdaniu Towarzystwa Dobroczynności Wileńskiego z lat 1818 i 1819:

„Drugim nowym źródłem dochodu w roku tym (1819) przybyłem, w zdaniu sprawy rachunkowym pomieszczonym, jest zaprowadzenie wanien fumigacyjnych czyli nakadzań siarczanych. Towarzystwo życzyło od dawna mieć aparat, do nakadzań takowych służący, dla ubogich w domu swoim utrzymujących się; tymczasem znalazła się dama, JW. wojska Go-recka, która na wystawienie aparatu w domu Towarzystwa fundusz czerw. zł. 50 przeznaczyła i do używania nakadzań takowych własnym przykładem zachęciła.“ (3)

Później wystawiono tamże drugi przyrząd do nakadzań siarkowych i przypuszczano chorych z miasta za świadectwem lekarskim. W „Dziejach dobroczynności“ z tegoż roku (str. 130—131) znajdujemy artykuł dra Barankiewicza o tych kąpielach, o ich skuteczności w gościecu (*rheumatismus*), dnie (*arthritis*), bólach kostnych przymiotnych (syfilitycznych), porażeniach, chorobach skórnych i t. d. Jak długo istniały te kąpiele, nie jest nam wiadomo.

(1) D u b i ń s k i, w m. wsk., str. 253.

(2) Tamże, str. 259.

(3) Dzieje dobroczynności krajowej i zagranicznej z wiadomościami ku wydoskonaleniu ich służącemi. Wilno 1820. T. I, str. 74.

II.

NIERZĄD (*PROSTITUTIO*).

P. Józef Rolle w dwóch rozprawach swoich wyżej przez nas przytoczonych (1) nagromadził nie mało cennych materyałów do dziejów téj gałęzi medycyny publicznej; idąc za tym przykładem, pośpieszamy ze swéj strony ogłosić ze swego zbioru niektóre notatki, dla poparcia, a po części i dla uzupełnienia wiadomości podanych przez kolegę z Podola.

Wszystko, cośmy w tym przedmiocie czytali, składa się na potwierdzenie wielkiej surowości, z jaką dawniejsze prawodawstwo karało wykroczenia przeciwko czystości obyczajów. Jednym z najdawniejszych znanych nam w téj mierze dokumentów jest następujący ustęp z Ustawy policyjnej miasta Poznania, wydanej przez magistrat r. 1462, wydrukowanej u Łukaszewicza (2): „*Item si quis masculus aliquam virginem stupratus fuerit, aut violenter de civitate abduxerit, sive asportaverit, sive eandem blandis allocutus fuerit verbis ad votum faciendum, sine suorum seniorum scientia, collo privandus est, aut a civitate per centum annos et diem proscribi debet.*“

Oprowadzanie po mieście przez kata w więciu słomianym, chłosta pod pręgierzem, obcięcie uszów lub nosa, wreszcie wygnanie na zawsze z miasta były w owych czasach bardzo zwykłą karą na kobiety złego życia, jak o tém świadczy, między innemi, Łukaszewicz co do *Poznania* (3), a Zernecke co do *Gdańska* (4).

(1) Zob. str. 322, przypisek. Porównaj nadto sprawozdanie nasze z rozprawy drugiejj p. Rollego w Pam. T. I. W., t. LII. str. 309.

(2) Obraz historyczno-statystyczny m. Poznania p. Józefa Łukaszewicza. Poznań 1838. t. I, str. 207.

(3) W m. wsk., t. I, str. 172 i 173.

(4) Thornische Chronica... von Jacob Heinrich Zernecke, 2te Auf. Berlin 1727. (w 4-ce).

Według Łukaszewicza nierządy w *Poznaniu* mnożyła szczególniejsz slachta osiadła w tém mieście, a nadewszystko jój czeladź; uwodziła ona pieniędzmi lub obietnicami córki uboższych mieszkańców Poznania i dziewczyny służebne. Włosi i inni cudzoziemcy osiedli w Poznaniu kazili także w téj mierze obyczaje mieszkańców miasta Poznania w XVI. i XVII. wieku. W tym czasie nie rzadkie są ślady w aktach kryminalnych miejskich gwałtów, cudzołóstw i kuplerstw, za które, zwłaszcza gdy kuplerka dziewicę do nierządu przywiodła, śmiercią karano. (1)

W kronice miasta *Gdańska* przez Zerneckiego znajdujemy pod r. 1583. następujący ustęp o wypędzeniu z miasta 13 nierządnic: „*Den 24 Julii sind 13 lose unkeusche Weiber in Stroh-Krüntzen um das Altstädtische Rathhauss durch den Hencker geführet, und darnach alle über die Weichsel-Brücke verwiesen.*“ (2)

W téjże kronice pod r. 1600. czytamy edykt rady miejskiej przepisujący szczegółowe kary za nierząd, strzczenie do nierządu, i t. d. „*Den 15 Novb. und 28 Dec. hat E. E. Rath ein Edict wider die Hurerey und Unzucht publiciren lassen, dessen Inhalt dieser gewesen: Welches Weib oder Magd auff der Hurerey beschlagen wird, soll ohne Unterschied der Person die Stadt u. ihre Bothmässigkeit meiden; so sie wiederkommt, soll sothane Ilure am Pranger gestrichen werden: die Mannsperson soll entweder mit Gefängnis, oder Geldbusse, oder auch arbitrarie mit einer mercklichen Straffe belegt werden: die Huren-Wirthe sollen zu ewigen Zeiten aus der Stadt verwiesen, und, so sie wiederkommen, zu Staupe geschlagen werden.*“ (3)

Tamże pod rokiem 1618. znajdujemy wiadomość o ukaraniu w przypadku sodomii: winowajcę ścięto i następnie spalono, klacz zaś żywcem w ziemię zakopano. (4)

(1) Łukaszewicz, w m. wsk., t. I, str. 121—123.

(2) Zernecke, w m. wsk., str. 174.

(3) Tamże, str. 225.

(4) Str. 261.

Wreszcie pod r. 1620. czytamy o karze przez utopienie wymierzonej na kobietę, która 10-letnią dziewczynę nastęczyła szlachcicowi: „*Den 7. Mertz hat man des Frohn-Boths Barthel Koths Eheweib, von 60 Jahren, wegen ihres ehebrecherischen und zauberischen Lebens, so sie gantzer 17 Jahr lang getrieben, durch den Scharfrichter in einen Sack gesteckt und in die Weichsel werffen lassen... Ihres Sohnes Tochter, ein Mägdelein von 10 Jahren, hat sie einem Edelmanne zugeföhret und zur Unzucht umb Geld verkauffen wollen.*“ (1)

Z drugiej strony nie możemy przemilczyć artykułu prawa t. zw. saskiego (*speculum saxonum*), obowiązującego w dawniej Polsce po miastach na prawie niemieckim osiadłych, któryto artykuł tak brzmiał w polskim przekładzie Szczerbica: „Białąłowa wszeteczeństwem ciała swego dobrą sławę traci, ale prawa swego ani dziedzictwa przez to nie traci.“ (2)

Czy pomimo tak surowych kar nakładanych na nierząd istniały jednak po większych miastach domy rozpusty? Na to pytanie nie możemy, niestety, przecząco odpowiedzieć. Co do *Krakowu* nie pozostawia w tej mierze wątpliwości następujący ustęp z rozprawy p. Zieleniewskiego o łaźniach (3), pisany na zasadzie wyciągów Ambrożego Grabowskiego z akt Radzieckich Krakowskich. Mimo wysławianej surowości obyczajów, były w tamtych wiekach domy publicznej prostytucji zamtuzami zwane (4), a pierwszą o nich wzmiankę w Krakowie znajdujemy w księdze aktów Radzieckich, pod r. 1406, jako uchwałę dotyczącą domów przytułku dla wszetecznic „*domi meretricabiles*,” które nawet, jak się zdaje, były później pod zawiadywaniem władz miejskich, skoro w rachunkach miasta pod r. 1541. wymieniono: za zawiasy i inne żelastwo do

(1) Str. 261.

(2) *Speculum saxonum* albo Prawo Saskie y Maydeburskie... (w dziele p. n. „Artykuły securitatis przy boku J. K. Mci Najwyższych Sądów Marszałkowskich. Przytym: *Speculum saxonum*... W Warszawie 1646. fol.) str. 19.

(3) Przegląd lekarski Krakowski, 1864, str. 67.

(4) Zamtuz, zantuz, santuz, od niemieckiego: *Schandhaus*. (L i n d e.)

domu nierządnic (*domus prostibuli*) gr. 27; a pod r. 1577. zapisano: „*a reparatione fornacis in lupanario* gr. 36. *Item a quatuor vecturis argillae ad lupanarium* gr. 20.“ Wszakże źle tolerowane nie uchodziło baczości rajców, skoro pod r. 1524. uchwalili, aby kramy około cmentarza kościoła P. Maryi będące znieść, z obawy ognia szkodą świątyni zagrozić mogącego, a w uchwale jest jeszcze i ten powód, aby nie było miejsca rozpuście, która się po za temi kramami działa: „*ne ut scandala libidinis et fornicationis, quae mulieres diei nostri peragunt ...*“ W rejestrze zaś spraw, które sądził hutman (1) w Krakowie, czytamy: „A. D. 1575. Jan Baran z rozkazania pana bormystrza nima vyczey chowacz tych vsetecznicz jako bialich głof pod viną 10 grsivyen, viny nyeodpuszczoney, yze ma szye im kazacz vyprovadzicz do 2 nyedzyel kasdey.“

Co do *Lwowa*, następującą znaleźliśmy wiadomość w kronice Zubrzyckiego pod r. 1473: „Kupiec jakiś z Pergamu (Bergamo), przybywszy do Lwowa i tu czas niejaki bawiąc, założył dom nierządu i, ująwszy darami, kobiety do niego sprowadził. Oskarżony o to, surowo wraz z uczestnikami osądzony i z miasta wypędzony, a dary i dostatki przez nich zebrane publicznie przez sług miejskich spalone zostały. Dom ten znajdował się w ulicy i koło szkoły żydowskiej, stał on długi czas niemieszkalnym, tak go to zdarzenie ohydziło, aż go rada miasta w roku 1580. żydowi Nachmanowi sprzedała: „*domum ligneam, quondam meretricum lenociniis.*“ *Acta, fasc. 286, nr. 46.* (Zubrzycki, str. 120).

Wreszcie o *Poznaniu* czytamy w szacowném dziele p. Józefa Łukaszewicza, że były tam *zamtuzy* „nie uprzywilejowane, ale z potrzeby cierpiane.“ (2). W XVI. wieku utrzymywał kobiety nierządne w Poznaniu kat, jak się o tém z akt kryminalnych miejskich z tego czasu przekonać można „Lecz

(1) Hutman było jeden z niższych urzędników policyjnych miejskich w Krakowie.

(2) Józef Łukaszewicz: *Obraz historyczno-statyst. m. Poznania.* Poznań 1838. t. I. str. 122.

prócz tego, pisze p. Łukasiewicz, po niektórych zakątkach miasta ukrywały się nierządnicze rozmaitego, że tak powiem, rodzaju; że o nich policya wiedziała, przekonywają mię akta kryminalne: zapewne cierpiano złe mniejsze dla uniknienia większego.“

Z tém wszystkiém były to tylko wyjątki i w ogólności podzielamy zdanie p. Rollego, że domy nierządu w dawniej Polsce nie miały prawnego istnienia (1). Jednakże nie bez tego, żeby (przynajmniej w XVI. wieku) nie odzywały się pojedyncze głosy za podciągnięciem nierządu pod kontrolę publiczną; tak przynajmniej wnoszę z ustępu znakomitej książki Andrzeja Frycza Modrzewskiego: O poprawie Rzeczypospolitéj (r. 1551), w którym autor zbija twierdzenie, jakoby dobrze było cierpieć domy rozpusty. Oto cały ten ustęp w piękném tłumaczeniu Cypryana Bazylika (r. 1577): „W wielu miejscach bywają nierządne domy jawnie postanowione, aby tam nędzne białogłowy każdemu były pospolite, a wszystkich nierządność okrom karania tam się płodzić mogła. Co aczkolwiek w obyczaju jest, ale niechby urząd pilnie w to wejźrał, jeśliby to z pożytkiem rzeczypospolitéj było: mieć takie miejsce, gdzie wstyd tracą a w pośmiewisku mają. Sprośnać to rzecz, a niewiem jeśli nie toż, co gromad złodziejskich i rozbójniczych jawnie cierpieć. Tenżeć on najmożniejszy Bóg i mężobójstwa i złodziejstwa i nierządności cielesnej zakazał; a przedsię są, którzy, nie wiem jeśliż z prawa, czyli z obyczajów, czyli z obojga, pewnych czasów czynsz wybierają od tych, które nierządnością ciała swego pożytek sobie czynią, naśladowując onego Wespazyana, który gdy od moczu dochód brał, a z tego iy (go) syn strofował, on pieniądze zebrawszy, do nosa mu przytknął i tak mu odpowiedział:

... *Lucri bonus est odor ex re qualibet.* To jest: Zysku, z czegobykolwiek był, dobry zapach jest.

„Chyba że Wespazyan czynił sobie pożytek z rzeczy od Boga nie zabronionój, a od nierządnic nie inaczej bywa do-

(1) Tygodnik lekarski, 1862, str. 323.

chód wyciągan, jedno jako od złodziejów, abo mężobójców. Lecz niebieskie przykazania wszystkim, którzyby się od pożądliwości cielesnej hamować nie mogli, każą, aby żony pojmowali a w granicach prawdziwego małżeństwa mieszkali. Ale, iżby gromady nierządnic jawnie chować miano, tak nie masz w piśmie świętém, jako i o tém, aby gromady złodziejów, mężobójców (tak) i inszych złoczyńców jawne być miały.“ (1).

W tém miejscu nie mogę się wstrzymać, abym z tegoż sławnego dzieła nie przytoczył ustępu o zabawach, które do rozputy dają sposobność. „Nie śmiem owych schadzek mężczyzn z białemi głowami, które czynią dla tańców, do nierządnych domów przyrównać, alebych to rad widział, żeby mądrzy ludzie w to pilnie wejźreli. Przyzywają tam mężatek, a często okrom mężów, wzywają téż tam i panienek okrom rodziców. Bo czém która z nich jest gładsza, abo wdzięczniejsza, tém ją częściej w takowych schadzkach widać, czasem służebnica za nią, czasem bez służebnice. Czynią takowe schadзки nie tylko żonaci, ale téż i bezżeńcy, którzyby żadnego towarzystwa nie mieli mieć z pogłowiem nie swego rodzaju, gdyby jacy chcieli rzecz pokazać, co słowy obiecują. Przystrajają przeto ucztę, pokarmy i napoje dawają wydworne; jedzą tam i piją nie do sytości, ale do obżarstwa. Bo wzięli sobie na takich ucztach w obyczaj pić za zdrowie niektórych na się łaskawych. A tak i one białe głowy, przywykłąwszy dworskim obyczajom, pełnią rzekomo, aby się nie zdały nie życzyć zdrowia onym, za których zdrowie takowe przepoje czynią. Świadczy Valerius Maximus że za onych czasów w Rzymie białe głowy wina pić nie znaly, aby się jakiej sprośności nie dopuściły; bo od Bachusa najbliższy pospolicie bywa do zakazanej Wenery stopień. Dziś i winem i jedzeniem ciała same przez się pałające rostykają, a onych się upadków, o których Valerius mówi, nie boją. Jakoby czysto czystość niewieścia zupełna być mogła, gdzie takich podżeg do rozkoszy poddawają. Sieją się na tych ucztach, o którychśmy po-

(1) O poprawie Rzeczypospolitej księgi czwore. Ks. I. Rozdz. XXIII. Wydanie K. J. Turowskiego. Przemysł 1857, str. 130.

częli mówić, rozmowy żartowne, najwięcej ku wszeteczności złożone. Potem grają, tańczą, skaczą. Lecz a ktoby mógł tajemne ich słowa, i co się czasem od drugich słyszy, i wszystko, co się ku wszeteczności ściąga, ktoby, mówię, ich żarty i błżeństwa mógł wypowiedzieć? Ktoby to wysłowił, co ci broją, rozsiadłszy się po sali każdy z swoją, gdy po komorach i po komnatach biegają, i tam i sam chodzą, grają i nieuczciwie się dotykają? Mnie zaiste takowe schadzki zdają się być nierządnemu domowi podobne. Nic się tam nie dzieje, coby nie miało drogi otworzyć ku źle czynieniu, abo źle myśleniu. Bo a która tam będzie, coby się z tamtąd lepszą do domu wróciła? Psują, mówi Paweł św., przywodząc wirsz (tak) Menandrów, dobre obyczaje źle rozmowy. Przeto a jakoż która z takich schadzek odejdzie odnosząc serce wolne od wszetecznego lubowania, choציaby też na cieie splugawiona nie była? O nieszczęśliwi rodzicy i mężowie, którzy córki i żony mają, którym się takie biesiady podobają. O nieszczęśliwe mężatki i dziewczki, które się w takowych schadzkach kochają, na których prawie nic takiego nie słyszą, coby cnocie ich pożyteczno było, ale co zawadza bardzo wiele. Nie jeden im jest pokusą, ale też i one nie jednemu. Przychodzą napatrzeć się, ale też dla tego, aby się ich samych napatrzono. Zapalają inne przeciw sobie, i same bywają zapalone; jako jeden powiada: *Uritque videndo faemina, to jest: ujrzana niewiasta zapala*, ale i sama zapala się ogniem częścią swym przyrodzonym, częścią też nabytym z pokarmów i z widzenia wielu osób, z których jedni gładkością, drudzy rodu zacnością, drudzy bogactwy, abo inszemi jakiemi ozdobami zalecać się mogą. Temi wszystkimi rzeczami, abo każdą z osobna, nieszczęsne dziewczki bywają połowione. A gdy się już ułowią, a kto mnima, aby mogły serdeczne panięstwo zachować, chocia jeszcze ciało w czystości zachowały? Lecz gdy czystość serdeczną straci, aza się nie łączno do cielesnego wszeteczeństwa skłoni, by jedno mogła naleść drogę, jakoby to snadnie sprawić. O jako to jest wielkie ludu chrześcijańskiego szaleństwo, iż tego abo nie baczą, abo na to nic nie dbają. Dałby to Bóg, żebych

tu abo ja skłamał, abo by takowe schadzki nigdy nie bywały.“ (1).

Z późniejszych czasów nie znaleźliśmy już żadnych śladów w drukach o domach nierządu i dozorce nad niemi, jakkolwiek łatwo jest przypuścić, że tu i owdzie po większych miastach istniały, zwłaszcza w XVIII. wieku; poszukiwania po aktach miejskich może kiedyś puukt ten wyświecą. W ogóle w dawnej Polsce właściwa policya sprawowana była przez urząd marszałkowski i to tylko w miejscu rezydencji królewskiej, a zatem w stolicy, albo w mieście dokąd się król na jakiś czas udawał; wykroczenia policyjne w takich miejscach sązione były podług tak zwanych „Artykułów sądów marszałkowskich,“ które od czasu do czasu ogłaszano. W konstytucjach sejmu Grodzieńskiego z r. 1678, na którym był Jan III, są też powtórzone takie „Artykuły“ dotyczące policji m. Grodna na czas pobytu króla; czytamy w nich między innymi ustęp następujący (2): „Białogłowy nierządne, któreby się uczciwym a potrzebnym handlem i robotami nie bawiły, mężów swych nie miały, aby w mieście i po przedmieściach nie mieszkały; a któraby się bawiła i znaleś dała, ma być pojmana, u przegierza sieczona i na uszach naznaczona.“

Nakoniec, że w Warszawie w drugiej połowie XVIII. wieku nierządnice były pod jakąś kontrolą policji, lubo bardzo ułomną, o tém dowiadujemy się z jednej z wielu owoczesnych broszur, krytykujących urząd marszałkowski. (3). „Instygatora Jurydykcyi Marszałkowskiej (4) ta Funkcyja nic więcej znaczyć nie powinna, iak tylko dopilnowania po nocach hałasów, rozboystwa, złodzieystwa, wszelkiego po Szynkach kuglar-

(1) Tamże, str. 131—132.

(2) Volumina legum, V. 649.

(3) Przestroga do Policji Wczesna przez obywatela bywszego przedtym w Warszawie za czasów agitującej się Jurydykcyi Marszałkowskiej. W 16-ce, 31 stron, b. m. i r. (w Warszawie, po roku 1791, jak się z treści książeczki okazuje.)

(4) Instygatorowie marszałkowscy bylito niżsi urzędnicy policyjni, nakształt dzisiejszych dozorców.

stwa, po Kafenhauzach kostyrstwa i nierządnie bawiących się kobiet postrzegania, a potem oddania iak naysprawiedliwszego Raportu Wielkiemu Marszałkowi i wyższym Officyalistom; ale Ci Ichmość zamiast dopilnowania w swoiey Fukcyi obowiązków, nie tylko nierządnie bawiące się w Warszawie Kobiety obdzierali do ostatniey koszuli i z tąđ intraty na wzór iakowegoś podatku dla siebie miewali, a po obdarciu takowym na potem, do dalszego czasu porośnienia w Fortunie przez szafunek ciała, na ich nierządność przez szpary z daleka patrzyli. Jeszcze nie dość na tym: Ci Ichmość, że tak rzeknę, po szynkach z Kuklarzami, po Kaffehauzach z Gospodarzami tego miejsca i trawiącemi Kostyrów Szulerstwem w iedney lidze zostawali, biorąc od nich wszystkich sowitą opłatę; a przecież za tak widoczne i szkaradne przestępstwa, nie wiem czyto przez iakiś fawor, czyli przez złe baczenie od wyższego rządu, żadnych kar podług Prawa nie obierał (nie odbierali).“

Na tém kończymy na dziś nasze notatki, powtarzając życzenie, aby wkrótce mogły być uzupełnione dokładniejszymi wiadomościami, zwłaszcza z rękopiśmiennych źródeł czerpanemi.

**O WPŁYWIE KLIMATU ALGIERU
NA PRZEBIEG SUCHOT PŁUCNYCH.
Przez Dra W. ROMAŃSKIEGO
w Żytomierzu. (1).**

Skorzystawszy parę lat temu z kilku-miesięcznego pobytu w porze zimowój w Algierze dla zbadania klimatu téj miejscowości nadmorskiéj i wpływu tegoż na przebieg suchot płucnych, uważam sobie za obowiązek podzielić się z szan. kolegami owocem tych poszukiwań; zanim jednak przystąpię do samego przedmiotu, pragnąc wykazać jego ważność, muszę wprzód podać niektóre wstępne uwagi.

(1) Artykuł nadesłany w języku francuzkim.

Ogromna liczba ofiar, jaką w krajach europejskich rok rocznie zabierają suchoty płucne, świadczy najlepiej o bezskuteczności wszelkich środków lekarskich używanych dotychczas przeciwko téj strasznej niemocy. Cóż się stało z tém množstwem środków swoistych (specyficznych), których skuteczność przeciwko gruźlicy tak głośno zachwalano? Czyliż się sprawdziły pokładane w nich nadzieje co do uleczalności tego stanu chorobnego? Odkąd smoła, alkalia, jod, arsenik, tran rybi, kwas pruski, podfosforan i podfosforon sody i wapna i tyle innych środków zachwalanych przeciwko suchotom płucnym są w powszechném i codzienném użyciu, czyliż suchotnicy częściej bywają wyleczeni? Tablice śmiertelności z gruźlicy czyliż wykazują wypadki pomyślniejsze dla życia ludzkiego? Niestety, nie; albowiem codzienne doświadczenie i wypadki obliczeń statystycznych zaprzeczają tym mniemanym powodzeniom. To poszukiwanie środków swoistych (specyficznych) przeciwko stanowi chorobnemu, którego przyczyna leży już to w usposobieniu dziedziczném, już w pewnych zaburzeniach czynnościowych organizmu, jest złudzeniem przypominającym usiłowania wieku Odrodzenia nauk ku wynalezieniu kamienia filozoficznego (1). Dziś wobec skuteczności wątpliwéj niektórych nowych środków, skierowanych raczéj przeciwko pojedynczym elementom gruźlicy płucnéj, niż przeciwko saméj chorobie, nie postąpiliśmy więcéj w leczeniu gruźlicy, niż Hippokrates przed dwoma tysiącami lat; miejmyż odwagę przyznać to otwarcie i starajmy się zaradzić temu rozpaczliwemu niedostatkowi przez poszukiwania rozumowane, które jedynie rzucić mogą niejakié światło i zapewnić postępek w le-

(1) Oto, co w tym przedmiocie powiadają Mérat i Delans. „Zaufanie nieograniczone w działanie środków lekarskich świadczy o dzieciństwie medycyny. Nie tylko nie mamy specyfików, ale ich mieć nie możemy, albowiem, oprócz stanowczego-działania przeciwko téj lub owéj chorobie, trzeba by, żeby to działanie nie mogło wcale uleść wpływowi pewnych okoliczności choroby, jakimi są: jéj natężenie, jéj okresy, powikłania, chwila użycia środka, jego dawka, i t. d.; co jest rzeczą niemożliwą.“ (*Dictionnaire de mat. méd.*, art. „Spécifique.“)

czeniu gruźlicy. Jednakże suchotnicy wyzdrowiają czasami, a nawet dodam, że często ocalają z téj choroby bez pomocy środków lekarskich, jak o tém nader często przekonywamy się przy otwieraniu zwłok chorych zmarłych na inne choroby, a którzy przed przyjęciem ich do szpitalu nie byli wcale leżeni. Okoliczność ta powinna być dziwnie zmięszać tych, którzy twierdzą, że choroby nie mogą być uleczone bez pomocy przetworów farmaceutycznych. Chcąc leczyć zakażenie gruźlicze i wypłód tegoż, gruźelki, nie będziemy szukać środków leczniczych w skarbcu naszej materji lekarskiej, która pod tym względem jeszcze tak mało zasługuje na nasze zaufanie; tém mniej zaś szukać ich będziemy w zbrojowni wynalazców specyfików (1): dla leczenia gruźelków trzeba zerwać z przekazami empiryzmu, pomimo niedawnego oporu umysłu sofistycznego, przybranego we wszelkie pozory dowodów rozumowych (2), i oprzeć się na podstawie poszukiwania przyczyn suchot płucnych i ścisłego spostrzegania rozwoju i biegu gruźelków.

Badanie etiologii i patogenii suchot płucnych przedstawia dla lekarza niezmiernie zajęcie i wartość praktyczną, albowiem, wykazując przyczyny usposabiające i powodowe powstawania gruźelków i sposób ich rozwijania się, określa stałe zasady zapobiegania higienicznego i może służyć za wskazówkę rozumową w leczeniu téj zabójczej choroby: jestto korzyść, której nie znajdujemy w nozografii tylu innych stanów chorobnych, a z której światły praktyk nie omieszka korzystać w obec choroby tak uporczywój na wszelkie środki terapeutyczne.

Zakażenie gruźlicze (*diathèse tuberculeuse*) albo powstaje w skutek przyczyn udzielających się drogą dziedzicz-

(1) „Strzeżcie się leków, które są zbyt głośno chwalone jako swoiste (specyficzne), powiada Józ. Frank; dzienniki lekarskie, które je nieogłędnie rozgłaszają, zasługują ze wszelkich miar na nasze złorzeczenia.“ (*Prax. med.*, t. I. pag. 92.)

(2) *Lettres philosophiques et historiques sur la médecine au XIX. siècle*, par le dr. Renouard.

ną, albo też rozwija się pod wpływem okoliczności powodowych, które, osłabiając znacznie organizm, upośledzają jego czynności twórcze. Ale zakażenie gruźlicze, jako stan ogólny ustroju dziedziczny lub nabyty, samo przez się jeszcze nie wystarcza do wywołania złogów gruźliczych: do tego potrzebny jest jeszcze, jak to uznał Scott Alison (1) i jak dowodzić się zdają zajmujące poszukiwania p. Luys (2), nawał miejscowy (*travail fluxionnaire local*), jako przyczyna powodowa. Fournet, Rilliet i Barthez, równie jak Morton i Piorry nie mniej ważny udział przypisują zapaleniu tkanki płucnej w powstawaniu i rozwoju gruzełków, które, bez niego, mogłyby pozostać w stanie utajonym u osób będących pod wpływem zakażenia gruźliczego. Ale nawet gdy złogi gruzełków już się utworzyły, wtedy także nawał i zapalenie powodują i przyspieszają, w największej liczbie przypadków, rozmiękczenie gruzełków, które bez téj przyczyny powodowej mogłyby, co się z resztą często wydarza, zatrzymać się w pierwszym okresie swego rozwoju i uleść ostatecznie przemianie wstecznej, dając przez to choremu możność wyzdrowienia.

Z wyjątkiem przypadków ostrych, szczęściem dość rzadkich, w których zgrużlenie odbywa się z wielką szybkością i zdąża nieodwołalnie do kresu śmiertelnego, gruźlica płucna ma zwykle wielką skłonność do przebiegu przeciągłego i przepuszczającego. Sprawa chorobna ma, że tak rzekę, przerwy, z których lekarz może korzystać dla osiągnięcia ostatecznego zatrzymania biegu choroby. W tych razach stan nawałowy lub zapalny różnych tkanek składających narządza oddechow, a do którego płuca tak są usposobione w skutek drażnienia wywołanego obecnością gruzełków, może tylko spowodować nowe złogi gruzełków. Tak więc nawał i zapalenie są silnymi bodźcami, które od zakażenia gruźliczego popychają do złogów gruźliczych i które często powodują rozmiękczenie tych ostatnich. To prawo rozwoju gruźlicy jest tak uderzające, że

(1) *Gazette médicale de Paris* 1858.

(2) *Thèse de Paris* 1857.

Broussais, Morton, Piorry i Reinhardt chcieli upatrywać w zapaleniu jedyną przyczynę gruźliczków. Niemal wszyscy lekarze zgadzają się na to, że u osób, będących pod wpływem zakażenia gruźliczego, płuca, szczególnie zaś wyściełająca je błona śluzowa, mają wielką skłonność do nawałów i zapaleń; to też nader często widzimy zapalenie oskrzelów występujące jako zapowiedź gruźliczków, albo jako ich powikłanie. U suchotników gruźliczki już istniejące wywołują często, pod wpływem najmniejszego podrażnienia, prawdziwy nawał objawiający się w postaci krwotoku płucnego albo rozmiękczenia złożeń gruźliczych, co tak pięknie udowodnili Laënnec, Andral i Louis w swych dziełach na zawsze klasycznych. Otóż, podług Briqueta (1), Scotta Alisona (2) i tylu innych znakomitych spostrzegaczy, najczęstszą przyczyną tych nawałów, tych zapaleń oskrzelów, są bez zaprzeczenia nagłe zmiany ciepłoty. W ostatnich jeszcze czasach Fassion (3) starał się dowodzić w Akademii lekarskiej Belgickiej, że gruźlica płucna jest tylko wynikiem zaziębnienia narzędzi oddechowych, które następuje już to nagle w skutek bezpośredniego zetknięcia się powietrza zimnego z błoną śluzową płucną, już zwolna i tylko pośrednio, pod wpływem wszystkich przyczyn osłabiających, których skutkiem jest upośledzenie wyrobu ciepła zwierzęcego.

Trzy są główne przyczyny zmian ciepłoty powietrza: nie równe trwanie dnia i nocy, podniebie lądowe (*climat continental*) i wiatry, które są tak potężnym źródłem oziębienia powietrzni. Ciepłota jest przeciwnie tém jednostajniejszy, im długość dnia i nocy jest równiejsza, im bardziej jest łagodzony sąsiedztwem morza i im mniej powietrze jest poruszane silnymi wiatrami. Tak więc w Gwinei, powiada Tardieu (4), gdzie dzień trwa godzin 12, różnica między średnią ciepłotą

(1) *Recherches statistiques sur l'étiologie de la phthisie pulmonaire.*

(2) W m. wsk.

(3) *Gazette hebdomadaire*, 1859.

(4) *Dictionnaire d'hygiène publ. et de salubrité*, t. I.

różnych por roku wynosi tylko 2° C., a Boudin (1) podaje, na dowód jednostajności ciepłostanu powietrzni morskiej, że różnica między najwyższą i najniższą ciepłotą dnia jednego, która w strefach podrównikowych wynosi na lądzie 5° do 6° C., w powietrzni morskiej wynosi zaledwo 2° C. Nadmienia nadto, że między równoleżnikami 25° i 50° szerokości północnej różnica ta przewyższa nieraz 15° C. na lądzie, gdy na morzu dochodzi zaledwo 3° C. Nareszcie komuż nie jest znana niestałość klimatu wybrzeża południowego Francyi, nawiedzanego w pewnych porach roku silnym wiatrem północno-zachodnim „*mistral*,” tym wrogiem śmiertelnym suchotników, co spowodowało Andrala do wyrzeczenia téj ogólnej przestrogi dla suchotników: „Streżcie się wybrzeża morza Środiemnego.” Te różne warunki zmian ciepłostanu należyście uwzględniając, Richard (2) był w stanie ocenić różne miejscowości nadbrzeżne nad morzem Środiemnym. Wymienia on jako szkodliwe, z powodu panujących tam wiatrów: Kadyx, Gibraltar, Montpellier, Marsylią, Niceę i Genuę; a również za niezdrowy uważa pobyt w Siennie, Liwornie, Neapolu, Syrakuzie i Messynie. Statystyka popiera te dane. I tak dr. Brunache z rejestrów szpitalu *Hôtel Dieu* w Marsylii wyliczył 1 przypadek śmierci z gruźlicy na 4 z innych przyczyn, czyli 25%. Boudin potwierdza tę liczbę. W Tulonie stosunek przypadków śmierci z gruźlicy wynosi 17%, w Montpellier 35%. W Nicei, i to w szpitalu, dokąd przyjmowana jest ludność uboga, nie zaś w mieście, gdzie przebywa ludność suchotnicza ze wszystkich stron Europy, Andral i Bricheteau naliczyli w tém mieście uprzywilejowanym 14 przypadków śmierci z gruźlicy na 100. W Genui gruźlica daje śmiertelność 17%, w Liwornie 12%, w Rzymie, według Journé 33% (3). Neapol wreszcie dosięga najwyższej cyfry w téj liście grcbowej: Journé podaje stosunek śmiertelności z gruźlicy

(1) *Traité de géographie et de statistique médicales*, t. I.

(2) *Influence de la navigation dans les pays chauds sur la marche de la phthisie pulm.*

(3) *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1839, t. III, pg. 547.

na 43% wszystkich przypadków śmierci w szpitalach cywilnych tego miasta, a na 26% w szpitalach wojskowych. Sławne więc przysłowie włoskie, które powiada: „Ujrzyć Neapol, a potem umrzeć,” zdaje się być jakby umyślnie dla suchotników wymyślone. Na Malcie śmiertelność z suchot płucnych wynosi, podług Tullocha, 36 przypadków śmierci na 100; w Grecyi średnio 12%. W Gibraltarze, powiada Lennan, gruźlica jest prawdziwie chorobą miejscową (endemiczną) tej skały. Egipt, ten kraj wysławiony przez naszych poprzedników z powodu leczenia gruźlicy, daje stosunek dość znaczny, wynoszący 15%. Ostatecznie, sumując wszystkie te liczby, znajdujemy w strefach uważanych za mniej lub więcej korzystne dla suchotników *maximum* śmiertelności gruźliczej 27%, a nawet w okolicach uchodzących za nader zbawienne dla takich chorych 18%. Liczby te zdawałoby się, że powinny zachwiać rozpowszechnione ogólnie mniemanie, iż pobyt nad brzegiem morza jest korzystnym dla suchotników; jednakże tak nie jest, albowiem przed niedawnym czasem Carnier (1) statystyką opartą na 8997 przypadkach śmierci ze szpitalów nadmorskich w Toulon, Brest, Rochefort i Cherbourg w okresie od roku 1840. do 1854. roku dowiódł zbawiennego wpływu powietrza morskiego na przebieg gruźlicy płucnej. Wnosi on, iż powietrze morskie jest w ogóle przyjazne suchotnikom, ponieważ w liczbie tych 8997 przypadków śmierci znalazł tylko 847 przypadków gruźlicy, a zatem nieco mniej niż $\frac{1}{10}$, podczas gdy odpowiednia średnia liczba wszystkich szpitali cywilnych wynosi $\frac{1}{5}$ podług Bayle'a, a $\frac{1}{3}$ podług Jakoba Clark. Wykazał on nadto, że wpływ powietrzni morskiej na gruźelki różny jest w pojedynczych miejscowościach w miarę różnych warunków klimatycznych zdolnych odmienić ciepłotę tychże miejsc. W samej rzeczy, gdy w szpitalach w Tulonie gruźlica wynosi mniej niż $\frac{1}{10}$, w Szerburgu znajdujemy jej stosunek $= \frac{1}{16}$, a w Lorient blisko $\frac{1}{2}$; to stopniowanie liczb przypisać można tylko różnicom, jakie zachodzą pod względem jednostaj-

(1) Akademia lekarska Paryzka, posiedz. z dnia 7. listopada 1858.

ności między ciepłotą tych trzech miejscowości nadmorskich. Powietrze morskie, nasycone wyziewami solnemi morskimi, należy uważać pomimo zdania, które w swém sprawozdaniu *B l a c h e* wypowiedział w Akademii lekarskiej Paryzkiej, jako częstokroć zbawienne dla suchotników, ono bowiem już samo może znieść te zapalenia oskrzelów uporczywe, będące powikłaniem tak niebezpieczném w gruźlicy, ale pod warunkiem, aby miejscowości nadmorskie, dokąd chcemy wysyłać chorych, łączyły w sobie wszystkie korzyści klimatu jednostajnego, to jest wolnego od nagłych zmian ciepłoty i od silnych wiatrów. Madera, której klimat łączy te wszystkie warunki, przedstawia téż dla suchotników przytułek słusznie chwalony. *B a r r e l* (1) obiecuje nawet, że mogą tam być całkiem wyleczeni suchotnicy w pierwszym okresie téj choroby. Ale klimat Madery jest podczas zimy i wiosny wilgotnym i osłabiającym (*hyposténisant*), co, zdaniem mojem, jest już wielką niedogodnością dla niektórych chorych.

Nie ma na świecie klimatu doskonałego: lekarze i chorzy, którzyby szukali nieba wiecznie pogodnego, powietrzni ciągle spokojnej, doznaliby tylko zawodów, podobnie jak ci wszyscy, którzy ubiegają się za ideałem. Jednakże brzeg północny Afryki posiada miejscowość, która warunkami klimatycznymi najszcześliwiej zespolonemi, przezroczyścią nieba i natężeniem oświecającego ją światła, przedstawia, jako miejsce pobytu dla osób chorowitych, korzyści nie ustępujące w niczem wszystkim innym miejscowościom znanym i badanym dotychczas w tym względzie. Lekarz najtroskliwszy, chory najwybredniejszy znajdą tam zadawalające warunki. O Algierze chcę mówić, o tém mieście na wpół francuzkiém, na wpół maurytańskiem, zbudowaném na stoku północno wschodnim łańcucha gór formacji trzeciorzędowej, zwanego *Sahel*, który ją zasłania od wiatrów południowej części różycy, a oblaném z jednej strony przez morze Śródziemne, którego zatoka tworzy

(1) *Le climat de Madère et son influence*, trad. par P. Garnier. (Union médicale. 1858.)

tu wcięcie półkoliste. Okolice Algieru i widoki, które się tu napotyka, są zachwycające; ich roślinność zwrotnikowa ma coś uroczego dla zdumionego oka mieszkańca północy. U europejczyka, którego umysł jest nasycony i znudzony cudami cywilizacji, ożywi się tu napowrót znużona ciekawość i rozbudzi odrętwiała wyobraźnia; hypochondryk zapomni swych cierpień pod wpływem wrażeń tak urozmaiconych; nawet u melancholika miejsce smutku zajmie uśmiech zadowolenia wewnętrznego. Co się zaś tyczy suchotników, ci nie tylko znajdują na tém wybrzeżu, obecnie tak gościnném i tak łatwo dostępném, zbarwienną przystań dla płuc zagrożonych, ale nawet, co równie jest ważném, mniej tu będą wystawieni na nudy i tęsknotę, tak szkodliwie wpływające na tego rodzaju chorych. Codziennie będą mogli wyjść z pokoju, oddychać powietrzem czystém, i w przechadzkach dających się urozmaicić do nieskończoności szukać zapomnienia grożącego im niebezpieczeństwa, wracając z usposobieniem umysłu spokojném i zadowolonym, które może być tylko skutkiem wpatrywania się w piękną naturę i dobrobytu ciała podtrzymywanego klimatem cudownym. Rozszerzyłem się nieco nad tym przedmiotem, ponieważ pod względem higieny moralnej chorych ma on, zdaniem mojem, wielką wartość.

Według spostrzeń meteorologicznych uskutecznianych przez 13 lat przez zarządcę portu algierskiego i według innych mniej licznych, zebranych przez niektórych uczonych, tudzież w arsenale artylerji, a ogłoszonych przez dra *Mitchel*(1), średnia ciepłota roczna w Algierze jest $20^{\circ}_{,63}$ C. Średnia ciepłota pojedynczych pór roku jest następująca: zimy $16^{\circ}_{,74}$, wiosny $16^{\circ}_{,13}$, lata $23^{\circ}_{,04}$, jesieni $25^{\circ}_{,70}$. Różnica średniej ciepłoty lata i zimy wynosi $7^{\circ}_{,20}$. Na zasadzie tych danych dr. *Mitchel* dzieli rok algierski na dwie tylko pory, to jest porę umiarkowaną (zima i wiosna) i porę gorącą (lato i jesień).

(1) *Alger et son climat, trad. franç. par le dr. Bertherand* 1857.

Średnia ciepłota zimy Algieru przewyższa takż ciepłotę:

Madery	o 1, ⁰ ₁₁ C.
Kairu	2, ⁰ ₂₂
Malagi	4, ⁰ ₄₄
Rzymu	7, ⁰ ₂₂
Nicei	7, ⁰ ₁₇

Co się tyczy zmian ciepłoty dziennych, dr. B r o u s s a i s przekonał się (1), że w Algierze ciepłota jest prawie ta sama rano i wieczorem i że w ciągu dnia w godzinie najcieplejszej podnosi się zaledwo o 5° w lecie, a o 3° do 4° w zimie. Z drugiej strony noce mają być tylko o 2° do 3° chłodniejsze od wieczorów. Ze spostrzeżeń p. B o u r g e t wynika, że z całego roku średnia cyfra zmian dziennych ciepłoty wynosi 1,⁰₈. Wyjawszy więc Maderę, gdzie ta sama średnia cyfra roczna wynosi tylko 0,⁰₆₂, Algier zdaje się pod tym względem przewyższać wszystkie miejscowości nad morzem Środiemnym, których meteorologia jest nam znana.

Zgodnie z tą jednostajnością ciepłoty i nieznaczniemi jej przejściami od pory umiarkowanej do pory ciepłej w podniebiu Algieru, barometr pokazuje bardzo małe wahania w ciśnieniu powietrzni; w ogóle ciśnienie to w czasie miesięcy zimowych jest najsilniejsze, zmniejsza się zaś podczas miesięcy letnich.

Stan nieba w Algierze jest podziwienia godny; nawet w zimie, to jest porze roku dżdżystej, chmury tylko od czasu do czasu zasłaniają słońce na kika godzin, bardzo rzadko na kilka dni; deszcz spada zwykle ulewą krótką, lecz obfitą i kilka razy się powtarzającą: w tento sposób zwykle przesilają się zjawiska nagromadzenia pary wodnej i jej strącenia się na wybrzeżu afrykańskim. Słońce nigdy tam nie daje długo czekać na swe zwycięzkie zjawienie się; w kilka chwil później ulice miasta, zbudowane na pochyłości i dobrze wybrukowane, już wyschły i pozwalają zarówno wykwintnym mieszkańcom, jak chorym najtrwożliwszym używać otwartego powietrza. Co

(1) *Mém. de méd. milit., Ire série, tome 60.*

do tych ostatnich bardzo rzadko się zdarza, iżby zmuszeni byli pozostawać w mieszkaniu przez 5 do 6 dni z rzędu podczas całej pory zimowej.

Według sposteżeń p. D o n, czynionych przez 8 lat, deszcz pada w Algierze na rok przecięciowo 56 dni (i to najczęściej po 1 lub po 2 godzin) i 48 nocy.

Wiatry poruszające powietrzną wybrzeża algierskiego są bardzo jednostajne i nie przedstawiają tych nagłych zbroceń i wichrów, które zakłócają prawidłowość klimatu tyłu miejscowości południowych i pobyt w nich czynią niebezpiecznym dla gruźlicznych. Jako przykład przytoczę tu tylko Niceę, która, jakkolwiek wybornie położona na południe, niemniej jednak wystawiona jest przez całą zimę na przeciąg powietrza zimnego i ciężkiego wierzchołków alpejskich, spływającego do cieplejszej i lżejszej powietrzni morza Śródziemnego.

Wiatry przeważające w Algierze są północno-zachodnie; z pomiędzy wiatrów południowej półkuli, daleko mniej częstych, południowo-zachodnie są najzwyczajniejsze. Wiatry południowe i południowo-wschodnie są rzadkie; w ogóle wiatry zachodnie częściej wieją od wschodnich. Z tém wszystkiém, jakkolwiek wiatry półkuli północnej zawsze są bezwzględnie przeważające, jednakże są pory roku, w których stosunkowa ich przewaga jest znacznie zmniejszona. I tak od listopada do kwietnia wiatry półkuli południowej i wiatry zachodnie o wiele przeważają częstością; odwrotnie rzecz się ma od m. maja do października. Ten rozdział wiatrów wypada bardzo na korzyść podniebia Algieru, skoro rozważymy, że wiatr półkuli północnej jest chłodny i wilgotny, podczas gdy wiatr półkuli południowej jest gorący i suchy. Wiatr *sirocco*, znany ze swego wpływu osłabiającego na organizm, daje się nader rzadko czuć w Algierze w zimie lub na wiosnę, a jeśli nadchodzi w zimie, to bywa ochłodzony w skutek przejścia nad śniegami gór Atlasu, gdzie téż zabiera dostateczną ilość wilgoci, aby znacznie złagodzić szkodliwe swe skutki.

Z tego zwięzłego wykładu wynika, że Algier, położony pomiędzy strefą umiarkowaną i gorącą, odznacza się klimatem ciepłym, jednostajnym, wolnym od nagłych zmian ciepłoty

i od wichrów, przedstawia więc w porze roku umiarkowanej, obejmującej zimę i wiosnę, zbawienny przytułek dla suchotników.

Z różnych statystyk zaczerpniętych ze szpitalów wojskowych, cywilnych i z praktyki prywatnej kilku znakomitszych lekarzy, a opartych na przeszło 350,000 przypadków chorób leczonych i około 30,000 przypadków śmierci, wypada, że śmiertelność z suchot płucnych w całej Algierii wynosi 5%, a w Algierze 4,5%. Widzieliśmy powyżej, że w Europie w miejscowościach południowych mających największy rozgłos jako przytułki dla słabowitych najmniejsza śmiertelność z gruźlicy wynosi 13%; bo też żadna z tych miejscowości nie przedstawia warunków klimatycznych tak szczęśliwie zespolonych, jak Algier. Tylko w Algierze chorzy mogą bez niebezpieczeństwa pozostawać ciągle *na otwartém powietrzu*, wystawiać się prawie bez przerwy na zbawienne promienie świetnego słońca, wzmacniając swój ustrój pod wpływem klimatu ożywczego i powietrzni zawsze cieplej i wonnej. Gruźlica, jak zresztą wszelkie cierpienia narzędzi oddechowych, jest nader *rzadką* w tój strefie uprzywilejowanej i zdaje się nawet, że klimat Algieru opiera się rozwojowi gruźleńców u europejczyków, którzy tam przybywają pod wpływem zakażenia gruźliczego (*diatezę tuberculeuse*). Mieszkańcy północy zagrożeni gruźlicą płucną, albo którzy już mają *piérwszy* stopień tój niemocy, mogą się spodziewać, że osiągną tu zatrzymanie się choroby, znaczne polepszenie stanu ogólnego, a niekiedy zupełne wyleczenie. Co się tyczy chorych ze zmianami bardziej już posuniętymi, albo u których gruźelki już się rozmiękczejają, najwłaściwszą rzeczą będzie oszczędzić im trudy długiej podróży i niebezpieczeństwa aklimatyzacyi, które mogłyby tylko przyspieszyć bieg choroby i wcześniejszym uczynić koniec śmiertelny.

Sądę, że nie dosyć jest zawołać: Posyłajcie suchotników do tój lub owój miejscowości dla słabowitych przeznaczonój; trzeba jeszcze dokładnie określić przypadki, które dla każdej z nich są właściwe. Obowiązkiem jest lekarza, jeśli chce uniknąć srogich zawodów, aby z właściwym taktem oceniał nie-

skończenie liczne odcienie w praktyce, mające kierować jego postępowaniem. W ogóle jednak można podzielić suchotników lub mających usposobienie do téj choroby na dwie gromady. Do piérwszój należą osoby nerwowe, drażliwe, z oddziaływaniem bardzo żywém i z wygórowanemi czynnościami żywotnemi: u nich od piérwszego początku choroby jest skłonność do gorączki; klimat bardzo gorący, powietrze bardzo przejmujące, byłyby przeto dla nich nadzwyczaj szkodliwemi. Druga gromada obejmuje osoby limfatyczne, mało drażliwe, z upośledzonemi czynnościami żywotnemi, z przeważającym pierwiastkiem skrofulicznym: klimat łagodny, osłabiający, zmniejszałyby tylko ich odporność żywotną. Otóż według moich poszukiwań w przedmiocie klimatologii, dwie są tylko miejscowości zasługujące na niejaki zaufanie jako przytułek dla gruźliczych: Madera, mająca klimat umiarkowany, powietrze łagodne, spokojne, nie ze wszystkiém suche, a jednak nie wilgotne, i Algier ze swém powietrzem odżywczym i słońcem świetnym, które podniecają wszystkie czynności żywotne i pobudzają odżywianie. Dla piérwszój gromady chorych przeznaczajcie za miejsce pobytu Maderę, dla drugiej zaś Algier, a jedni i drudzy dobrze na tém wyjdą. Ale strzeżcie się posyłać ich tam podczas pory gorącej, to jest między miesiącem majem a październikiem: upały, które tam wtedy panują, swém działaniem osłabiającém przyspieszyłyby tylko bieg choroby, co zupełnie się zgadza ze zdaniem dra R o c h a r d, tak dobrze udowodnioném w jego pracy, że pobyt w krajach gorących w tym okresie staje się zgubnym dla suchotników.

Nie mogę zakończyć tego artykułu, nie wyraziwszy życzenia, aby szanowni koledzy krajowi wzięli szczerze pod uwagę korzyści, jeszcze mało u nas znane, klimatu Algieru w niektórych chorobach. Miejscowość ta odznacza się nadto swą nie wielką odległością od Europy, łatwością i szybkością przeprawy, która się odbywa z Marsylii w przeciągu 48 godzin, bez niebezpieczeństwa i prawie bez znużenia; taniością, wygodami i przyjemnościami życia, które tam nastrocza cywilizacya francuzka; wreszcie częstemi stosunkami z lądem stałym europejskim, które, dozwalając chorym pozostawać w związku

nieprzerwanym ze swemi rodzinami, pokrzepiają przez to umysły tułaczów, często zbyt boleśnie wstrząsane tęsknotą za krajem.

Przypisek Redakcyi. Autorowi powyższego artykułu nie była znaną obszerna i piękna praca dra de Pietra Santa, lekarza dyżurnego Cesarza Francuzów, ogłoszona w tymże samym przedmiocie w latach 1860. i 1861. p. n. „*Influence du climat d'Alger sur les affections chroniques de la poitrine (Annales d'hygiène publique et de médecine légale, II. série, t. XIV, pg. 46 — 96, 241 — 289; t. XV, pg. 43—70)*), a będąca sprawozdaniem z podróży przedsięwziętej z polecenia francuzkiego ministra Algieryi i kolonij dla szczegółowego zbadania tego pytania.

Zakres naszego czasopisma nie pozwala nam wdawać się w szczegółowe sprawozdanie z rozprawy p. de Pietra Santa, zalecającej się zarówno ogólnemi poglądami, jak wielkiem bogactwem szczegółów umiejętnie i pracowicie na miejscu zebranych, a dotyczących klimatologii, statystyki, etnografii i geografii lekarskiej Algieru. Musimy więc poprzestać na przytoczeniu tylko ostatecznych wniosków sprawozdania dra de Pietra Santa, które, z niemałym zadowoleniem to wypowiadamy, w zupełności zgadzają się z wnioskami wyprowadzonymi przez dra Romáńskiego. Oto są słowa p. de Pietra Santa:

„Liczne szczegóły w powyższém przez nas podane pozwalają nam streścić sprawozdanie nasze w następujących sześciu twierdzeniach:

1. Warunki klimatyczne miasta Algieru są bardzo korzystne dla osób cierpiących na choroby piersiowe w ogólności, a na suchoty w szczególności;

2. Gruźlica zdarza się w Algierze zarówno u cudzoziemców, jak u krajowców, ale choroba ta jest tam daleko rzadszą, niż we Francyi i nad brzegami morza Śródziemnego;

3. Powiększenie się liczby chorych na gruźlicę u krajowców (Arabów, Murzynów, Muzułmanów, Izraelitów) zależy od

warunków wyjątkowych, od przyczyn, które z klimatem nie mają związku (1);

4. Zbawienny wpływ klimatu Algieru bardzo jest wybitny w tych przypadkach, gdzie idzie już o zaradzenie usposobieniu chorobnemu, już o zwalczenie przypadłości stanowiących pierwszy stopień gruźlicy;

5. Wpływ ten jest już wątpliwy w drugim stopniu gruźlicy, zwłaszcza gdy przypadłości ogólne przeważają nad zmianami miejscowymi;

6. Wreszcie jest on zgubnym w trzecim stopniu, jak skoro pokażą się zjawiska rozmiękczenia i rozstroju (*désorganisation*).“



(1) Jako takie przyczyny przytacza p. de P. S: zupełne zaniedbanie prawideł higieny, wynikające już to z nędzy i ubóstwa, już ze zgubnego wpływu zwyczajów europejskich, z których, przy powierzchowném ukształceniu krajowców, przyłgnęły do nich tylko pierwiastki ujemne, jakoto pijaństwo, rozpusta, i t. d.

SPRAWOZDANIE
Z CZYNNOŚCI KLINIKI CHIRURGICZNEJ
PRZY WYDZIALE LEKARSKIM SZKOŁY GŁÓWNEJ WARSZAWSKIEJ
w roku 1862/3.

Skreślił Dr. Aleksander LE BRUN,
Profesor Kliniki Chirurgicznej, Dziekan Wydziału Lekarskiego.

Cesarsko-Królewska Warszawska Medyko-Chirurgiczna Akademia, po pięcio-letniem istnieniu, na mocy Ustawy o Wychowaniu Publicznem przez N. Pana w dniu 20. maja 1862. r. nadanej, zamienioną została w Wydział Lekarski Szkoły Głównej. Zmiana ta przypadła właśnie w porze, w której Akademia wydać już mogła krajowi owoce swych 5cio-letnich prac i usiłowań. Jakoż 26 studentów złożyło egzamina całokursowe, tak teoretyczne jak praktyczne, i pozyskało stopien lekarzy. Z prawdziwą radością i chlubą witamy tych młodych współpracowników, którzy dali nam dowody gorliwego zamiłowania pracy, wytrwałości i rzadkiego naukowego usposobienia. Nie raz już nazwiska tych Panów wymieniliśmy w naszych dwóch sprawozdaniach. Jednakże chętnie powtarzamy je jeszcze w tém miejscu. Temi młodemi kolegami naszymi są: PP. Belke Teofil, Bruner Mikołaj, Chomętowski Stanisław, Dobieszewski Zygmunt, Huzarski Franciszek, Jentys Adam, Kulesza Karol, Kuszal Witołd, Kwaśnicki Jan, Mioduszewski Ambroży, Nowak Jakób, Piotrowski Emilian, Pyrkosz Leonard, Rogowicz Jakób, Sikorski Antoni, Śniadkowski Adam, Sommer Feliks, Stankiewicz Władysław, Stano Henryk, Stępkowski Florjan, Stępniewski Tymoteusz, Targowski Stanisław, Tymieński Antoni, Witkowski Stanisław, Wszebór Józef, Zawadzki Żeliszaw, Żdzarski Stanisław, Ostrowski Władysław, i Kosiewicz Antoni. Dwaj ostatni po czteroletnim kursie Akademii naszej ukończyli nauki w fakultecie Berlińskim.

Dzisiejszy Wydział Lekarski Szkoły Głównej, pozostał zupełnie w dawnym składzie Akademickim i pod kierunkiem
Pam. T. L. W. Tom LII.

tych samych Profesorów. Klinika nasza, z której już trzecie składamy sprawozdanie, odbyła się w tym samym porządku, w tym samym naukowym i praktycznym kierunku. Pan Prof. Korzeniowski zawsze wspierał nasze usiłowania przy ważniejszych operacjach i opatrunkach chirurgicznych, a Pan Stankiewicz, który z takim odznaczeniem ukończył nauki w naszej Akademii Medycznej, dodanym mi został do pomocy jako Asystent Kliniki Chirurgicznej. Liczba Studentów kursu 5go wynosiła 48, uczęszczających zaś na Klinikę Studentów kursu 4go było 57; a zatem przeszło 100 słuchaczy napełniało niekiedy sale kliniczne i amfiteatr chirurgiczny.

Otwarcie Kliniki Chirurgicznej nastąpiło nieco później, niż w roku poprzedzającym, bo dopiero w końcu października, t. j. dnia 20. t. m.; atoli liczba chorych w Klinice leczonych przewyższała znacznie przeszłoroczną; jakoż mieliśmy ich w ogóle 134, t. j. 101 mężczyzn i 63 kobiet. Chorzy ci spędzili dni szpitalnych 4607, a pobyt jednego chorego wynosił w przecięciu dni 28. W porównaniu z rokiem zeszłym, pomimo większą liczbę chorych, pobyt w przecięciu okazał się krótszym o dni 6.

Przed przystąpieniem do uwag nad szczególnymi przypadkami chorób, wymieniamy je najprzód wraz z operacjami, do wykonania których nastąpiły sposobność.

WYKAZ

chorób leczonych w Klinice Chirurgicznej Szkoły Główniej w roku 1862/3.

	Mężcz.	Kob.	Razem.
Zapalenia skóry i tkanki łącznej pod- skórnej (<i>phlegmone</i>)	6	4	10
<i>Anthrax</i>	1	—	1
Ropnie	6	3	9
Wrzody atoniczne	1	1	2
„ syfilityczne i postaci chorób sy- filitycznych następných.	10	2	12
Zapalenie mięśnia udolędźwiowego (<i>psor- itis</i>)	1		1

	Mężcz.	Kob.	Razem.
Zapalenie gruczołu sutkowego	—	2	2
Stwardnienie gruczołu podszczękowego	1	—	1
Zastrzał	4	3	7
Oparzelizny	—	2	2
Odmrożenia	—	1	1
Słuczenia różnych części ciała	3	3	6
Zgorzel kończyn	1	—	1
Rany różnych części i różnego rodzaju, kłóte, cięte, poszarpane	10	8	18
Rany postrzałowe	12	—	12
Złamania różnych kości proste lub po- łączone z ranami	6	4	10
Złamanie mnogie	2	1	3
Zwichnienie pacierzy	1	1	2
Choroby kości	7	8	15
<i>Coxarthrocace</i>	1	2	3
Mięsak kości (<i>osteosarcoma</i>)	2	2	4
Rak twarzy	2	2	4
„ języka	2	—	2
„ sutki	—	1	1
Guzy torebkowate	3	2	5
<i>Neuroma</i>	1	—	1
Tętniak tętnicy bezimiennój	—	1	1
Guzy białe	1	2	3
Puchlina jamy Highmora	2	—	2
Warga zajęcza	—	1	1
Wilcza paszcza	1	—	1
Polip gardziela	1	—	1
Przetoka brzuszna	—	1	1
„ odbytu	2	1	3
Przepukliny pachwinowe	4	2	6
„ udowe	2	1	3
<i>Paraphimosi</i> s	1	—	1
Zwężenie przewodu moczowego	2	—	2
Puchlina jądra	3	—	3
Kamień pęcherza moczowego	1	—	1
	101	63	164

**Operacje chirurgiczne, w powyższych przypadkach
wykonane, były następujące:**

	Męż.	Kob.	Razem.
Głębsze cięcia skórne i przetok	12	7	19
Otworzenie większych ropni	5	2	7
Wydobycie ciał obcych	5	—	5
Operacja blizn wadliwych	2	1	3
Wydobycie sekwestrów kości	1	2	3
Wyłuszczenie palców u rąk i nóg	6	2	8
Amputacja palca wielkiego u nogi	—	1	1
„ przedramienia	1	2	3
„ ramienia	1	2	3
„ goleni	3	2	5
„ uda	2	—	2
Odjęcie stopy w stawie goleni	1	—	1
„ połowy szczęki dolnej w stawie	—	1	1
Wypiłowanie kości dłoniowej 3ej	1	—	1
„ „ łytkowej	—	1	1
„ stawu łokciowego	—	1	1
Wyłuszczenie guzów torebkowatych	2	2	4
„ stwardniałego gruczołu pod- szczękowego	1	—	1
„ gruczołu sutkowego	—	1	1
Podwiązanie tętnicy szyjowej wspólnej	1	—	1
Otworzenie zatoki szczękowej	2	1	3
Operacja <i>epulidis carcinomatosae</i>	1	1	2
„ polipa gardzielo-nosowego	1	—	1
„ wargi zajęczej	—	1	1
„ wilczej paszczy (<i>uranoplastice</i>)	1	—	1
„ raka wargi dolnej	1	—	1
„ raka języka	1	—	1
„ przyrośniętego języka	1	—	1
„ przepukliny pachwinowej	4	—	4
„ „ udowej	—	4	4
„ <i>paraphimoseos</i>	1	—	1
„ wodnej puchliny jądra	3	—	3

	Męż.	Kob.	Razem.
Kruszenie kamienia pęcherzowego	1	—	1
Operacja przetoki odbytu	1	1	2
	<u>62</u>	<u>35</u>	<u>97</u>

Rzuciwszy okiem na podobne wykazy z roku przeszłego, spostrzeżemy, że, obok większej liczby chorych, w tym roku nieco mniej było operacyj chirurgicznych; za mniejszą liczbą operowanych i śmiertelność po operacjach mniejszą być musiała: jakoż straciliśmy w roku tym po operacjach chorych 12, a po chorobach bez operacji 4, w ogóle 16, gdy w roku poprzedzającym liczba zmarłych w klinice na 139 wynosiła 23. Mianowicie straciliśmy w tym roku chorych 6 po amputacjach, 5 po operacji przepuklin uwięzionych, jedną chorą po wypitowaniu stawu łokciowego. Dodajmy jeszcze, że może ten zmniejszony stosunek śmiertelności po części zawdzięczyć możemy naszemu dłuższemu wyczekiwaniu z pomocą chirurgiczną i żeśmy nie spuszczały nigdy z uwagi tego, iż pomoc ta, jakkolwiek stanowcza i w wielu razach jedynie życie chorego ocalić zdolna, równie często, jako taka, stać się może śmierci przyczyną. Każda operacja chirurgiczna, usuwając najczęściej niebezpieczeństwo pochodzące z choroby, przeciw której wymierzona została, pociąga za sobą inne z użycia ostrych narzędzi wynikające. Największa część chirurgów dzisiejszych, o ważności tej prawdy przekonana, stara się nadać działaniu swemu cechę większej oględności w przystępowaniu do działań operacyjnych. Już związało się Towarzystwo chirurgii zachowawczej, usiłującej na mocy naukowych pojęć i na mocy wypadków praktycznych odwracać chirurgów od przyczyniania się przedwczesnym działaniem do przymnażania liczby kalek, owych świadków niedołężności naszej sztuki. Towarzystwo chirurgii zachowawczej (*chirurgie conservatrice*) Seutin'a, zbierające się corocznie w Lesznie, już nam zdało sprawę z zadziwiających przypadków szczęśliwie ukończonych bez operacji, w których takowa koniecznie wskazaną być się zdawała. Znakomity i śmiały operator francuzki P. Maisonneuve, który często brał się do noża w przypadkach zdaniem innych operatorów za granicą sztuki leżących i nieraz tryumfował ze swego działania, dzisiaj jest

mniej skwapliwym i w dziele swém kliniki chirurgicznej nakazuje wielką oględność i ostrożność w uciekaniu się do operacyj krwawych; chciałby głównie niszczyć tkaniny środkami żrącymi lub ogniem, chciałby rozgniatać je, rozdzierać raczej, niż przecinać nożem, chciałby nawet ograniczać działanie noża tylko do przecięcia samej skóry, a resztę operacyj wykonywać ręką, naciskiem i rozdzieraniem tkanin. Nie chwając tego przesadzonego zdania, przytaczamy je dla tego, że wychodzi z ust chirurga, tak gorącego dawniej operatora, a dzisiaj powstającego na nadużycia chirurgicznego noża. Wreszcie nie dzisiaj dopiero toczy się rozprawa o częstszych nie równie przypadkach zapaleń żył i ropnicy po operacjach krwawych, niż po operacjach środkami wyżerającymi skutecznionych, i wielu chirurgów, ilekroć to być może, daje ostatnim pierwszeństwo.

W powyższym wykazie chorób napotyamy w tym roku znacznie większą liczbę ran, a między nimi rany postrzałowe, na których nam w roku poprzednim zbywało. Napotyamy także liczne przypadki chorób wenerycznych, a za to mniej chorób kobiecych, operacyj chirurgicznych wymagających, gdyż te po większej części były przedmiotem kliniki ginekologicznej, której Pan Prof. Głisczyński w szpitalu Dzieciątka Jezus przewodniczy.

Pan Prof. Korzeniowski, mający także pod swoim kierunkiem w szpitalu Dzieciątka Jezus oddział chorych chirurgicznymi chorobami, zwłaszcza złamaniami dotkniętych, często zajmuje studentów 4go i 5go kursu ważnymi przypadkami, które klinicznie rozbiera. A zatem prawie powiedzieć można, że w szpitalu Dzieciątka Jezus są trzy kliniki chirurgiczne do praktycznego kształcenia studentów i że tym sposobem już po części zadość się czyni powszechnie uznaną przez Wydział nasz potrzebie drugiej Akademickiej Kliniki. Projekt urządzenia tych klinik już przed kilką miesiącami przez Wydział nasz Radzie Ogólnej Szkoły Głównej został przedstawiony. Nie płonną mamy nadzieję, że wkrótce w wykonanie wprowadzonym będzie.

Dla zachowania, ile być może, w sprawozdaniu niniejszém systematycznego porządku, weźmiemy za przewodnika wykaz chorób powyżej podanych i obok uwag ogólnych, jakie nam na-

stręczą, zajmiemy się głównie opisem ważniejszych przypadków i działań chirurgicznych przez nas wykonanych, starając się dowieść, że postępowanie nasze było, ile być może, uzasadnione. Nie pominiemy poglądu krytycznego na nie, zawsze wierni przekonaniu, że błędy jednych są nauką dla drugich i że rzetelne wyznanie prawdy najwięcej przyczynia się do postępu nauki i sztuki naszej.

W sprawozdaniu tém będziemy mieli nie raz sposobność wspomnieć o studentach naszych, których opiece i chirurgicznemu dozorowi powierzaliśmy chorych i nieraz z historyj chorób przez studentów naszych spisanych przytoczymy ciekawe opisy choroby, śledztwa pośmiertne i epikryzy. Takich historyj chorób złożyli studenci w ciągu roku tego 44. Mniejsza ich liczba, niż w roku zeszłym, pochodzi z tąd, że, podług nowych przepisów egzaminacyjnych, historye te nie będą służyły za dowody z egzaminu klinicznego, lecz kandydaci jeszcze w roku następnym nowych do egzaminu dostaną chorych; a dopiero historye tych chorób stanowić mają o ich usposobieniu.

Zapalenia różowe skóry, zapalenia tkanki łącznej, ropnie w różnych częściach ciała i z różnych źródeł pochodzące, zajmowały nas ciągle przez cały rok kliniczny. Każdy przyzna, że z temi postaciami chorób najczęściej i najdłużej chirurgowie mają do walczenia, dla tego téż nie można ich dość stawiać przed oczami kształcącej się praktycznie młodzieży lekarskiej. Rozpoznanie stopnia zapaleń tkanki łącznej i jego rozciągłości i głębokości, tudzież wykrycie obecności ropy, gdy choroba trwa dłużej, wymagają ze strony chirurga wiele nauki, doświadczenia i wprawy. Przy tych postaciach chorób młody chirurg nabywa najwięcej śmiałości do cięć chirurgicznych, bo przekonywa się o ich zbawiennym skutku, gdy nieraz przez nie wstrzymuje postęp choroby. Cięcie śmiałe znosi naprężenie skóry, i napływ krwi, tamuje postęp zapalenia, zapobiega wyrabianiu się ropy, a gdy już jest zebraną, wyprowadza ją śpiesznie i przynosi koniec cierpieniu. Nie zbywało nam w tym roku na przypadkach przekonywających o ważności pośpiesznego użycia téj pomocy chirurgicznej, jak również i na takich,

w których z powodu jęj spóźnienia zapalenie tkanki łącznej udzieliło się głębiej położonym warstwom międzymięśniowym i pociągnęło za sobą zgorzel części miękkich. Wprawdzie i w takich razach udało nam się w kilku przypadkach ocalić chorych, wstrzymać postęp zgorzeli i stosownemi cięciami dać dobry kierunek i odpływ ropy; atoli u jednej, 30-letniej kobiety, u której zapalenie tkanki łącznej powstało po zakłóciu ręki, nie postępu choroby wstrzymać nie zdołało: cięcia nie osłabiły jęj gwałtowności, cała ręka i w znacznej części przedramię przeszły w zgorzel. Nie można było oczekiwać na jęj ograniczenie się, bo siły choręj nikły i zakażenia zgorzelowego obawiać się należało; musieliśmy zatem ratować chorą odjęciem kończyny w ramieniu. Operacya nie odniosła zamierzonego skutku; chora w kilka dni po nięj umarła. P. Winiarski miał tę chorą pod swoim bliższym dozorem.

Pomimo dość często wydarzających się u nas wąglików (*anthrax*) jeden tylko chory z tém cierpieniem na karku siedzibę mającém przedstawił się w naszej klinice. Przybył on do nas 9go dnia choroby, gdy już po ciągłym kataplazmowaniu guz wąglikowy znacznie zmiękł i małemi otworkami ropę z siebie wydzielał. Głębokie krzyżowe cięcia dały ujście gęstęj ropie w komórkach tęj schorzałej skóry zawartęj. Skóra sama otęchła, część jęj zgorzelą dotkniętą ograniczyła się i nożyczkami wyciętą została, ropa nabrała lepszych cech, całe dno ropiejące oczyściło się. Zachodzi potrzeba dodać, że do osiągnięcia tęj pożądanej zmiany przyczyniła się głównie poprawa ogólnego stanu chorego, pozyskana środkami wzmacniającemi i pożywną strawą. Do opatrywania ropiejącej powierzchni używaliśmy chinu w odwarze i w proszku. Chory ten wyzdrowiał zupełnie po 4ch tygodniach. Student P. Markiewicz opiekował się nim, opatrywał go i opisał jego chorobę.

Oparzelizny i odmrożenia każdego roku zwykłem przedstawiać uczęszczającym na klinikę moję, bo często bywamy wzywani do dawania pomocy chorym tego rodzaju. Przypadki, które nam się w tym roku przedstawiły, nie mało naukowego miały zajęcia. Pomiędzy innemi wspomnieć tu musie-

my o 9io-letniej dziewczynce, która przybyła do nas z blizną szczególnego wejrzenia, pozostałą po oparzeniu ramienia i pachy. Z powodu skurczenia się skóry w tej okolicy dziewczynka ta miała bardzo ograniczony ruch ramienia; ani go dostatecznie oddalić od kadłuba, ani tém bardziej do góry unieść nie mogła. Fałd szerokości 3 do 4ch cali spuszczał się pod pachą w postaci skrzydełka łukowato rozciągającego się od boku lewego do wewnętrznej powierzchni ramienia i dochodzącego aż do jego wewnętrznego kłykcia. Rozróżnić było można, że fałd ten składa się z dwóch pokładów skóry od tyłu i od przodu pachy ściągniętej i bardzo ścięnczałej. Na bocznej stronie piersi i na wewnętrznej ścianie ramienia skóra była pościągana w drobniejsze twarde marszki ściśle z tkanką pod niemi leżącą zrośnięte. Zarządzenie temu kalectwu tylko na drodze operacyjnej było podobnym, lecz plan operacyi był prawdziwie chirurgiczną zagadką. Rozcięcie fałdu poprzeczne zniosłoby tylko naprężenie jego w jednym kierunku między kadłubem a ramieniem, ale nie oswobodziłoby pachy ani ramienia, a sterczący brzeg fałdu pozostałby bez rozwinięcia. Trzeba zatem było rozfałdować go, czyli rozdzielić stanowiące go blaszki skóry i rozłożyć je na powierzchni odkrytej rany. To też staraliśmy się uskutecznić. Po zrobieniu dwóch cięć poprzecznych do podstawy fałdu dochodzących, jednego pod pachą w miejscu największego prężenia, drugiego od strony ramienia, poprzeczaliśmy powstałe ztąd mostki podłużnie na linii składu skóry i tym sposobem otrzymane płyty skóry, odzielone od łączącej je tkanki, rozłożyliśmy na powierzchni rany. Rana ta była obszerna, nie dała się w zupełności pokryć skórą; woleliśmy jednak zostawić odstępy pomiędzy jej brzegami, niż dociągać ją zbyt mocno. Następnym staraniem naszym było zagoić tę ranę szeroko, dla zapewnienia kończynie ruchów najrozciąglejszych. Odczyn gorączkowy i zapalny po tej operacyi był wielki, ustąpił jednak po dniach kilku w miarę rozpoczynającego się i powiększającego ropienia. Utrzymywaliśmy ciągle ramię w oddaleniu od kadłuba prawie pod kątem prostym ułożone na stosownym przyrządzie z łupek tekturowych. Opatrzenie takie było mozolne, uciążliwe dla małej chorąg, lecz takie tylko mogło zapewnić pożądany skutek

operacji. P. kandydat Zaleski zakładał je starannie. Wszakże w ciągu długiego, bo przeszło dwumiesięcznego trwania zabliznienia tej obszernej rany nie raz mieliśmy do walczenia z zapaleniem różowem w około niej pojawiającem się i z niekorzystną zmianą w cechach ropy. Stosowne środki wewnętrzne i zewnętrzne usunęły stanowczo te groźne powikłania. Już rana była czystą skórą pokryta i zabliznienie jęj zdało się zbliżać do końca, gdy to nieszczęśliwe dziecię uległo ospie rodniej w tym czasie w szpitalu panującej i stało się jęj ofiarą w trzy miesiące po odbytej operacji.

Wczesne mrozy sprowadziły znaczną liczbę odmrożeń do szpitalu. Z pomiędzy dotkniętych niemi chorych przyjąłem do kliniki 20to-letnią dziewczynę, która przedstawiała nam na obu palcach nóg i na stopach odmrożenia w różnych stopniach. Studenci mieli sposobność obeznać się z niemi, a zarazem przekonać się o różnicy działania wysokiego stopnia zimna i gorąca. Ogień działa szybko, niszczy gwałtowniej, lecz ogranicza prawie działanie swoje na częściach, z któremi w bezpośrednim zostaje związku; mróz potrzebuje dłuższego działania na ciało ludzkie, by na niem niszczący skutek sprowadził, lecz głębiej przenika twory, a powstała ztąd sprawa chorobna długo utajoną być może, zanim się jawną stanie. Część ciała od ognia zniszczona prędzej oddziela się od części zdrowej, a po odpadnięciu jęj dobrowolnem, lub po odjęciu przez operacją zabliznienie następuje prędko i choroba się kończy. Inaczej się dzieje po odmrożeniach: jakże długo czekać trzeba na ograniczenie się zgorzeli, a tém bardziej na dobrowolne oddzielenie się zgorzałej części; wcześniejsze zaś jęj odjęcie czyż daje pewność usunięcia choroby? Że tak nie jest, mieliśmy tego przykład właśnie na choręj naszej. Odmrożenie, któremu uległa, pociągnęło za sobą zgorzel palca wielkiego nogi lewej. Zgorzel ta zajęła pokrywającą go skórę i poraziła głęboko jego kości. Odjęcie palca w stawie śródstopowym było koniecznie wskazanem. Lecz po operacji napróżno wyczekiwaliśmy na zabliznienie się rany. Chora nie doznała żadnej ulgi, narzekała ciągle na ból kości śródstopowej pierwszej, twierdząc, że jest taki sam, jak przed operacją. Jakoż kość w przednim, swym koń-

cu była obrzękłą, bolesną i przy śledzeniu zgłębnikiem główka jęj przedstawiała wyraźne chropowatości z owrzdzenia jęj powstałe. Nie mogliśmy zatęm dłużej oczekiwać na zablżnienie się rany i w miesiąc po operacyi pięrwszej uskutecznilimy drugą przez odpilowanie przedniego końca kości śródstopowęj 1szej. Działanie to stanowczo usunęło chorobę a zablżnienie rany nastąpiło po kilku tygodniach. Możeby kto zarzucił, że cierpienie kości śródstopowęj było następstwęm wyłuszczenia przyległego palca, bo wiadomo, że nieraz po wyłuszczeniach kości ze stawów zapalenie udziela się całęmu stawowi i częściom go otaczającym, ropa zakrada się pomiędzy pochwy ścięgien i około kości pozostałej, do stawu należącej, głęboke robi zatoki. Ale stan taki nie jest bezpośrednięm następstwęm operacyi, pomimo uporczywości swęj daje się zwalczyć środkami przeciw nięmu wymierzonymi i rana zagaja się bez naruszenia kości. U naszęj zaś choręj po operacyi nie powiększyło się zapalenie stawu, lecz pozostał ten sam ból, który był przed operacyą i już po dniach kilku żadnej nie mieliśmy wątpliwości, że kość stopowa cierpi, że nawet główka jęj owrzdzeniu uległa. A zatęm cierpienie to rozpoczęło się jednocześnie z odmrożeniem palca, który jako w najwyższym stopniu zmrożony obumarł, oddzielił się i odjętym został, a kość stopowa przejęta mrozem zwolna uległa zmianie, któręj nie podejrzewaliśmy przy odjęciu zgorzałego palca.

Więcej niż w dawniejszych latach zajmowały nas w tym roku wrzody syfilityczne a zarazem postaci chorób syfilitycznych następných, a to dla tego, że dotąd studenci nasi nie mają osobnej kliniki dla chorób tego rodzaju. Zawikłanie, jakie dotąd panuje co do natury tęg choroby pomiędzy licznymi dzisiejszemi syfilidologami, nakazało mi w klinicznym wykładzie chorób tego rodzaju unikać teoretycznych rozumowań, którymby praktyczne wypadki fałsz zadać mogły. Jakoż mieli studenci sposobność przekonania się o mylności teoryj rozróżniających wrzody syfilityczne na miękkie i twarde. Szczepienie ropy wydzielającej się z wrzodu osobie nim dotkniętęj miało stanowczo rozstrzygać wątpliwość co do jego natury. Jeżeli

po zaszczepieniu takim w miejscu zaszczepienia, np. na udzie, utworzą się wrzodziki podobne do tego, z którego ropa ta przeniesioną została, wrzód podług téj teoryi jest miękki, a choroba tylko miejscową; jeżeli przeciwnie szczepienie żadnej nie spowodzi zmiany, chory jest dotknięty wrzodem syfilitycznym twardym, zakażenie organizmu jest ogólne i dla tego szczepiony jad nie może się odnowić na gruncie już nim przejętym. Otóż niezaprzeczony dowód, jak wiara w naukę tę smutnie mieć może następstwa, dał nam młodzieniec, który zostawał pod opieką studenta p. K o c h a. Chory ten w kilka dni po dostreżeniu wrzodka na żołądździ, zasięgnął rady pewnego lekarza. Lekarz przez zaszczepienie na nim ropy z wrzodu tego zebranój chciał się przekonać o jego naturze. Zaszczepienie spowodziło wrzodziki; a zatém oświadczył choremu, że może być spokojny, że uległ tylko wrzodowi miękkiemu. Po kilku tygodniach wrzodziki na żołądździ i na miejscach zaszczepienia prawie zupełnie dobrowolnie zagoiły się i chory uważał się za wyleczonego. Gdy jednak po kilku następnych tygodniach wrzodziki na członku na nowo się utworzyły, chory zawsze w przekonaniu, że nie zachodzi obawa choroby następnej przytrafił wrzodki saletranem srebra. Zamiast spodziewanej poprawy wrzód rozszerzył się i zaognił, stał się boleśniejszym a niebawem w obu pachwinach nabrzękły gruczoły; krótko mówiąc, rozwinęły się przypadłości drugorzędnej choroby syfilitycznej. Chorobę tę uleczyliśmy pigułkami Dzondego, odwarem sasaparyli i stosowną dietą w przeciągu 5ciu tygodni. Historią tego chorego starannie i naukowo napisaną złożył nam kandydat p. K o c h.

Inne postaci choroby syfilitycznej były najwięcej piérwszo- i drugorzędne; do leczenia ich służył nam jodek potasu (*kali-um iodatum*) i jodek rtęci (*protoioduretum hydragyri*). W postaciach pierwotnych, gdy nie zachodziła wątpliwość, że chory uległ im niezadługo po współkowaniu, braliśmy się zaraz do jodku potasu i zawsze z dobrym skutkiem. Środek ten nawet w postaciach chorób wenerycznych drugo- i trzeciorzędnych odnosił stanowczo zwycięstwo.

Radbym tu w całości załączyć historią, którą nam złożył kandydat pan Leśniowski, lecz przechodzi to zakres mego sprawozdania. W krótkości tylko powiem, że dotyczy się ona chorego 63 lat mającego, którego po dość długim leczeniu w szpitalu wzięliśmy do kliniki w celu zniszczenia uporczywego owrzodzenia na ramieniu lewem w okolicy przyczepień mięśnia naramiennego. Obszerny ten i głęboki wrzód miał wyraźnie wejrzenie rakowate i zdawało się, że go środkami wyżerającymi lub żelazem rozpalonem zniszczyć wypadnie. Atoli po ściśłem zbadaniu chorego okazało się, że w 40tym roku życia, a zatem przed 22 laty miał wrzody na częściach płciowych, że następnie uległ wysypce, która przez trzy miesiące zostawała na ciele, że później miał bóle po kościach, szczególnie w goleniach. Ponieważ obok tego chory cierpiał na piersi, miał kaszel, a nawet często krwią spluwał, przeto głównie zwracał uwagę na to cierpienie i przeciw tamtym żadnych prawie nie używał środków. Prócz wyż rzeczonego owrzodzenia na ramieniu, nie regularnego, głębokiego, do 3 cali średnicy mającego, z brzegami sinemi, nierównymi, odstającymi, dostrzegliśmy jeszcze na przedniej stronie klatki piersiowej, po prawej stronie, po za chrząstkami żebrowemi, na początkach kostnych żeber 2., 3. i 4tego jednostajną wyniosłość w kształcie odcinka kuli, średnicy 3 cale, a grubości 1 cal mającego, pokrytego skórą w niczem niezmienioną. Wyniosłość ta była twardą, u podstawy nieruchomą i za naciskiem bolesną. Nadto na grzebieniach wewnętrznej strony obu kości goleniowych znalazły się nierówne guzy, twarde jak kamienie, bolesne. Skóra u chorego tego była sucha, wietka, żółtawa, dość cienka, w niektórych miejscach łuszcząca się i wyraźnie zmieniona w skutku powierzchownych blizn koloru bledszego od skóry, mianowicie na plecach, pośladkach i rękach. Blizny te były rozmaitej wielkości, począwszy od średniej monety do rozmiarów dłoni. Nakoniec jako ślad przebytej pierwszorzędnej choroby był brak wędzidełka i wyraźna w tej okolicy blizna. Nie zbywało zatem na żadnych znakach i dowodach, że mieliśmy przed sobą chorego dotkniętego w najwyższym stopniu zakażeniem syfilitycznym, bo blizny na czółku, zmiany i blizny na skórze, guzy na kościach, są najwyraż-

niejszemi oznakami objawów drugo-i trzeciorzędnych téj zakorzenionéj choroby, w tak starym człowieku. Atoli z chorobą tą łączyło się w wysokim stopniu cierpienie płuc, mianowicie chroniczny nieżyt tego organu, połączony z krwiopluciem. Przy tak ważném powikłaniu zadaniem naszym było, przed rozpoczęciem kuracyi choroby wenerycznéj, usunąć, a przynajmniej złagodzić chorobę płuc i dróg oddechowych. W tym celu użyliśmy środków klejowatych, a później antymonialnych, mianowicie emetyku w dawkach mniejszych i pokarmów łatwych do strawienia. Wrzody na ramieniu opatrywaliśmy sucho. Uzyskawszy na téj drodze po kilkunastu dniach znaczną poprawę, złagodziwszy ból piersi i pozyskawszy swobodniejszy oddech i łatwiejsze odrywanie się plwocin, wzięliśmy się do leczenia głównej niemocy, t. j. choroby syfilitycznéj. Jod zdał nam się być środkiem najwłaściwszym do jéj zwalczenia, jako mniej gwałtownie działający niż merkuryusz i nie tyle antiplastycznie. Zaczęliśmy od mniejszych dawek, pół drachmy na 6 uncyj płynu trzy do czterech łyżek dziennie; obok tego dostawał chory codziennie 2 funty odwaru sasaparyli do picia; wrzody opatrywane były roztworem sublimatowym (gran na 6 uncyj płynu). Po dniach kilku już okazały się zbawienne skutki tego postępowania tak w ogólnym stanie chorego, jak w zmianach fizycznych owrzodzeń. Śmielój zatem postępowaliśmy na téj drodze, zawsze jednak oględnie, z małemi przerwami w zadawaniu jodu, by uważać na stan płuc i śledzić wyrzucane plwociny. Przekonaliśmy się, że w tych dniach przerwy stan płuc w niczém się nie zmieniał, lecz wrzody gorszą przybierały postać; pozostaliśmy zatem wytrwale przy jodzie. Przez kilka tygodni wybrał go chory do dwóch uncyj, a obok tego używał tranu trzy łyżki dziennie. W tym czasie owrzodzenie na karku zagoiło się, guzy kostne na żebrach stopniały zupełnie, skóra oczyściła się, tylko guzy na pieszczelach żadnej nie uległy zmianie, pozostały jak przedtém twarde, lecz nie bolesne. Zdaje się, że chorego tego uważać można za uleczonego z choroby syfilitycznéj; jakoż od skończenia téj kuracyi upłynęło kilka miesięcy, a stan jego w niczém się nie pogorszył. Narzędzia oddechowe, zawsze słabe, zachowały skłonność do ciągłych zakatarzeń.

Z chorych wenerycznych zasługuje jeszcze na wzmiankę przypadek zwężenia cewki moczowej przez owrzodzenie w niej powstałe. Chory ten przed przybyciem do kliniki przeszło od roku dręczony był bólem przy oddawaniu moczu, a że ten często i nader wązkim strumieniem odchodził, że chory miał poprzednio rzeżączkę, sądzono, iż cierpi na zwężenie cewki moczowej, i tak było w istocie. Usiłowano zatem za pomocą świeczek i zgłębników sprężystych rozszerzyć przewód moczowy. Atoli wszelkie w tym celu skierowane usiłowania były nadaremne i niesłuchanie powiększały cierpienie chorego. Dopiero po najstaranniejszym zbadaniu chorego i sposobu rozwijania się choroby doszliśmy do przekonania, że choroba ta musi spoczywać na gruncie syfilitycznym, i że zwężenie cewki zasadzać się musi na owrzodzeniach lub przeistoczeniach organicznych błony śluzowej, przewód ten wyściełającej. Do utwierdzenia nas w tém mniemaniu najwięcej przyczyniało się odkrycie wrzodu na goleni, na który chory mało zwracał uwagi, a który właśnie w czasie pobytu jego w naszej klinice zaognił się, rozszerzył i przybrał cechy wrzodom syfilitycznym właściwe. A zatem bez straty czasu przepisaliśmy choremu jodek potasu sposobem zwykłym, a wrzód opatrywaliśmy maścią merkuryalną cienko na skubance rozsmarowaną. Nie długo trzeba było czekać na poprawę. Wrzód oczyszczał się codziennie, przestał boleć, a jednoczesne zaprowadzanie świeczek dla rozszerzenia cewki uskuteczniało się z większą łatwością i ze znacznie mniejszemi bólami: tak dalece, że mogliśmy jednocześnie leczyć ogólną chorobę i miejscowo działać mechanicznie na przywrócenie pożądanego rozmiaru przewodu moczowego i doszliśmy po 4ch tygodniach takiego postępowania do tego, że wrzody na goleniach zagoiły się zupełnie, że chory sam wprowadzał sobie zgłębnik Benekęgo nr. 17. bez bólu i że mógł go przez przez pół godziny i dłużej utrzymać w przewodzie. Wątpić nie można, że chory ten zupełnie uleczonym będzie.

Pomijam opis prostych postaci chorób wenerycznych, jakie się nam nastręczyły, rzeżączek, guzów gruczołów pachwinowych, zapaleń jąder, i t. d., bo te nam nic szczególnego nie

nastąpiły, a leczenie ich było w zupełności przeciwwzpalne; wolę przejść do innych chorób i ważniejszych przypadków. Taki przedstawiło nam dość rozadkie zapalenie mięśnia lędźwioudowego (*psoitis*). Chory, 20-kilkoletni mężczyzna, przybył do nas już w ostatnim okresie téj choroby, w największym wycieńczeniu, wśród trawiącej gorączki. Rozpoznanie cierpienia jego nie było tak łatwém, by stanowczo oznaczyć się dało: nie mógł nam dać opisu początku i postępu choroby, musieliśmy zatem głównie zwracać uwagę na zmiany w kształcie kończyny i na znaki pod zmysły podpadające. Lubo najwięcej mieliśmy podejrzenia o istnieniu zapalenia mięśnia lędźwioudowego (*m. psoas*) przeszłego już w ropienie, atoli znaki cechujące tego stanu nie były dość wybitne, bo kończyna cierpiąca nie była zgiętą, chory mógł ją nieco unieść, a nawet wyprostować na czas niejaki. Stopa nie była odwrócona na wewnątrz, co właśnie być zwykło w chorobie, która nas zajmuje. W prawdzie w zgięciu pachwinowém czuć było można wyraźne pluskanie pochodzące z zebranój ropy; lecz nie było dowodu, z kąd ropa ta spływała. Wiedzieliśmy tylko, że to był ropień napływowoy (*abscessus per congestionem*), nie mogąc z pewnością oznaczyć jego pochodzenia. Przedstawiliśmy zatem studentom trudność stanowczego oznaczenia choroby, która jednak, w każdym razie zgubna dla chorego, z naszej strony symptomatycznie tylko leczoną być mogła. Ponieważ w miejscu zebrania się ropy w zgięciu pachwinowém skóra już nader ścięńczona dobrowolnie przepęknać miała, zrobiliśmy w tém miejscu małe jój przecięcie i daliśmy ujście rzadkiej surowiczój ropie, w nie zbyt znacznej ilości, bez żadnej dla chorego ulgi. Dnia następnego zakończył życie. Śledzto wpośmiertne wykazało zniszczenie prawie zupełne mięśnia lędźwioudowego. Przypadek ten należy do nader rzadkich z tego względu, że przy chorobie do tego stopnia rozwiniętój zbywało na cechach, któreby ją w zupełności uwydatniły. Przypadki jednak takie już były przez autorów opisywane.

Nie zbywało nam w upłynionym roku na licznych ranach różnego rodzaju, pojedynczych, prostych lub połączonych ze

zgnieceniem lub zmiążdżeniem części miękkich. Ran postrzałowych, w rozmaity sposób powikłanych z uszkodzeniem kości, mieliśmy także znaczną liczbę. O ważniejszych zdajemy pokrótce sprawę. Najprostsze na pozór rany przy zaniedbaniu ich, albo nawet przy stosowném opatrywaniu mogą przybrać zły kierunek, wskazując chorych na różne operacye, niekiedy nawet na stratę ważnych części ciała, a działania te, nie zawsze w swych skutkach pewne, smutnie zakończyć się mogą. Ropnica (*pyaemia*) i gwałtowniejsze jeszcze zakażenie krwi t. zw. zgniłe (*septikaemia*) są tego częstym dowodem. I nie zbywało nam na przypadkach tak jednéj, jak drugiéj choroby, po operacyach większych, mianowicie po amputacyach, a nawet po ranach na pozór mało znaczących. Osobliwy przykład zakażenia zgniłego przedstawił nam silny, tęgi mężczyzna, który po prostém skaleczeniu się siekierą w palec wielki ręki, już po 24 godzinach uległ zgorzeli w ranie, a po upływie drugiéj doby już rozwinęły się u niego objawy zakażenia zgniłego, które go do grobu wtrąciło.

Pomiędzy odjętymi palcami u rąk i nóg było kilka wskazanych na tę operacyą po prostych zaniedbanych zastrzałach, lecz w większej liczbie przypadków palce zgruchotane przez maszyny rolnicze koniecznie odjętymi być musiały.

Przy operacyach tych, wskazujących chorych na kalectwo, usiłowaliśmy pozostawić części jeszcze ocalić się dające i mogące posłużyć do użytku; gdzie było można, dawaliśmy pierwszeństwo amputacyi lub resekcyi przed wyluszczeniem ze stawów. Przy zgruchotanych machinami rękach zdołaliśmy w dwóch przypadkach ocalić parę palców, w jednym środkowy i drugi, w drugim pierwszy i drugi. Przy zgnieceniu palców wielkich u nogi wykonaliśmy ich odpiłowanie w ciągu kości. W dwóch przypadkach zgruchotania ręki przez młockarnie u dwóch młodych dziewcząt uciekaliśmy się do niezwłocznego odjęcia téj części ciała w ciągu przedramienia, lecz tylko w jednym z nich operacyą tę pomyślny skutek uwieńczył. Chora, która zmarła, miewała napady padaczki (*epilepsia*), a obok tego nie mało straciła krwi przed operacyą i po niej, gdy, szamotując się w napadzie, nowemu uległa krwotokowi. Śledztwo pośmiertne

wykryło w ciele jój brak krwi w najwyższym stopniu (*anaemia*). P. Weitzenblüth opiekował się tą chorą i opisał jój historią.

Rany poszarpane rąk i nóg leczyły się szczęśliwie, chociaż nieraz z uszkodzeniem kości połączone; z tych nadspodziewanie pomyślny wzięła skutek rana powstała ze zgniecenia grzbietu nogi beczką tak gwałtownego, że cała skóra z części tej zdartą i części miękkie zmiażdżonemi zostały. Przy śledzeniu okazało się, że nawet kość stopowa 4ta była obnażoną. Zgangrenowanie tak zniszczonych części było koniecznym następstwem wywartego na nie gwałtu; zdawało się, że uratowanie stopy będzie niepodobnym: jednak stosowne opatrunki i dozоровanie stanu ogólnego chorego zdołały położyć granicę gangrenie i sprowadzić pożądane ropienie rany. Chory ten po 3-miesięcznym leczeniu wyzdrowiał, a kość obnażona pokryła się.

Rany w okolicach stawów większych, należące do więcj niebezpiecznych, przedstawiło nam kilku chorych; mianowicie mieliśmy jednego chorego z raną pogniecioną, z obnażeniem kłykcia ramienia i trzech z ranami w okolicy rzepki kolana. Wszystkie te rany dochodziły do stawów. Przy stosownym ułożeniu części obrażonych i najstaranniejszym dozоровaniu i opatrywaniu chorych zdołaliśmy zagoić te rany. Jedna z nich atoli, na pozór mało znacząca, przez złe zachowanie się chorego i zbieg nieszczęśliwych okoliczności w czasie jego choroby smutny wzięła obrót. Historia tego chorego wiele obejmuje ciekawych i nauczających szczegółów i radbym ją tu w całości zamieścić, gdyby nie przechodziła granic sprawozdania. Poprzestanę zatem na streszczeniu tego przypadku, obszernie i wzorowo opisanego przez kandydata p. Markiewicza.

N. B., niemiec, lat 20 liczący, przy rąbaniu drzewa ugodził się spiczastym końcem siekiery w wewnętrzną stronę kolana lewego. Dostrzegł chory, że obok krwi zaczęła odchodzić raną ciecz żółtawa, galaretowata, przezroczysta. Chociaż rana ta nie wiele choremu dokuczała, pozostał jednak w łóżku i przez dni parę opatrywał się jakimś balsamem, a po tym przeciągu czasu, czując się lepiej, wstał i wziął się do zwykłej roboty. Atoli po 2 dniach znowu przymuszony był wrócić do łóżka, bo

całe kolano nabrzękło; zaczęło go mocniej boleć i raną puściła się obfita ropa. Pięć tygodni minęło, zaczęm się zgłosił do kliniki naszej, a przez ten przeciąg czasu leczył się kataplazmami i maściami. Na twarzy jego malowało się głębokie cierpienie, mocno gorączkował i narzekał na ciągły i silny ból kolana. Kolano było we wszystkich rozmiarach powiększone, a obrzękłość jego wysoko na udo zachodziła i za śledzeniem dawała uczucie pluskania. Na wewnętrznej stronie kolana widać było wyniosłość brodawek wybujałych, a w pośrodku niej otwór długości pół cala, pozostały po ranie siekierą zadanej. Z otworu tego wypływała ropa nie zbyt gęsta, żółto-brunatna, mocno cuchnąca, obfitsza przy naciskaniu przedniej ściany uda. Zgłębnik w otwór ten wprowadzony przechodził z łatwością na stronę zewnętrzną kolana i na téjże wysokości poczuć się dawał, a nadto z równą łatwością zapuszczał się do jamy stawowej i posuwał się na jój gładkich ścianach. Przy tak wyraźnem zebraniu się ropy w około stawu i w stawie samym piréwszem było wskazaniem dać jój obszerne ujście: co téż stosowném cięciem uskuteczniiono, z nie małą ulgą dla chorego. Przy dalszém śledzeniu tego stanu chorobnego, w siedm dni po piérszej operacji przekonaliśmy się, że kości w skład kolana wchodzące, mianowicie tylna powierzchnia rzepki i powierzchnie stawowe kłykciów kości udowej i kolanowej, uległy owrzodzeniu (*carries*); jakoż zgłębnik dał nam dokładnie rozpoznać na nich wyraźne chropowatości. Gdy obok tego stan chorego pogarszał się, gdy siły go opuszczać zaczęły, a smrodliwa i posokowata ropa zakażenia ogólnego obawiać się kazała: trzeba było uciec się do smutnego, ostatecznego, lecz jedyne go środka ratowania życia przez odjęcie części schorzałej. Operacja ta wykonaną została w górnej połowie uda, przynajmniej na 3 cale powyżej widocznego obrażenia. Śledzenie anatomiczne odjętej kończyny wykryło, że rana pierwotna dochodziła do torebki stawowej kolana, kości w skład stawu wchodzące uległy już owrzodzeniu, cała torebka stawowa była wypełniona ropą szaro-czerwonéj barwy, zatoki nią napełnione sięgały powyżej kolana pomiędzy mięśniami i kością udową do wysokości $\frac{1}{3}$ części uda. Kość

udowa w tej części choć ropą obłana, jednak z okostnej ogołoczną nie była.

Przebieg choroby po operacji rokował nam pomyślny jej koniec. Od dnia 8. codziennie poprawa w stanie ogólnym chorego była widoczniejszą, a rana po amputacji miała pożądane cechy. Gdy chory coraz czuł się silniejszym, 21. dnia po operacji podniósł się z łóżka i, niedostrzeżony, chciał przejść do pobliskiego stolika dla napisania listu do rodziców, atoli, nie mogąc się utrzymać na jednej nodze, trącił pieńkiem amputowanym o krawędź łóżka; krwotok był bezpośredni następstwem tego uderzenia, lecz odkrycie krwawiącej tętnicy i podwiązanie jej zdołało położyć mu koniec. Tętnicą tą była tętnica udowa, która pękła, że tak powiem, nad czopem krwi zsiadłej zatykającym jej koniec. Od tego czasu chory znacznie upadł na siłach, często miewał gorączkę, dreszcze, chudł widocznie, stracił łaknienie i często ulegał rozwolnieniu. Środki lekarskie przeciw tym wszystkim złowieszczym przypadkom wymierzone pozostały bez skutku i w miesiąc po zrobionej amputacji chory żyć przestał.

Zdawałoby się, sądząc po przebiegu choroby od chwili krwotoku, że jedyną i najbliższą przyczyną śmierci było wycieńczenie skutkiem utraty krwi; atoli dochodzenie pośmiertne wykryło w ciele wybitne znaki ropnicy, jakoto: we wszystkich narządziach krew płynną, wodnistą, bez skrzepów włóknistych; błony mózgowe blade, bezkrwiste; ropień w płucach; wątrobę i śledzionę powiększoną, nerki blade, bezkrwiste; w całym przebiegu żyły udowej skrzep sięgający do żyły biodrowej i głównej dolnej, aż po ujście żyły nerkowej. Skrzep ten w rozmaitych miejscach różną przedstawiał postać, co dowodziło, że nie w jednej utworzył się chwili, że zatem tworzył się za życia, a nie w chwili zgonu, a tém mniej po śmierci. Wątpić nie można, że ropnica, której tu przytoczyliśmy cechy, rozwinęła się u tego chorego w ostatnim tygodniu życia, mianowicie po nieszczęsnym krwotoku, który potwórnego podwiązania tętnicy udowej wymagał, gdyż przed tym przypadkiem chory codziennie miał się lepiej i nie przedstawiał żadnych przypadków chorobnych rozwijającej się ropnicy towarzyszących.

Z ran głowy wspomnę o przypadku młodego 15-letniego chłopca, który, uderzony cegłą w okolicę kości ciemieniowej lewej, padł bez przytomności, lecz, niebawem ją odzyskawszy, podniósł się i pobiegł na wschody do mieszkania swego. Przez dni kilka leżał on w łóżku z powodu mocnego bólu głowy, osłabienia i częstych mdłości. Przez ten czas ratował się domowymi środkami i maściami, a dopiero w 10 dni po przypadku szukał pomocy w klinice. Znaleźliśmy u niego w okolicy lewej kości ciemieniowej ranę ropiejącą, do 4 cali długą; mogliśmy ją dobrze wyśledzić palcami i przekonać się, że zewnętrzna blaszka kości jest obnażoną, zakłęśniętą i że brzegi zakłęśnięcia tego dobrze obmacać się dają. Zdawałoby się, że taki stan rany wymagał uniesienia zakłęśniętego kawałka blaszki kostnej. W istocie staraliśmy się to uskutecznić przez podważanie go kilkakrotnie; gdy atoli usiłowania te były nadaremne zaniechaliśmy dalszych prób, a tém bardziej nie mieliśmy ochoty wziąć się do krwawej operacji dla uniesienia zakłęśniętej kości, bo chory nasz czuł się zupełnie dobrze, i nie było u niego żadnych objawów nacisku na mózg tak dalece, że nawet nie bolała go głowa. Mieliśmy zatem przekonanie, że blaszka wewnętrzna kości pozostała w całości i na mózg nie gniece. Opatrywaliśmy ranę suchą skubanką i utrzymywaliśmy ją w największej czystości. Przy takim postępowaniu 17. dnia od przybycia chorego do naszej kliniki zewnętrzna blaszka kości dała się z łatwością wyważyć, a pod nią znalazły się już piękne brodawki kość pokrywające. W krótkce potem zagoiła się rana i chory zdrow zupełnie wyszedł do domu. Historią tego chorego opisał kandydat p. Czajewicz.

W dniu 5. maja przyniesiono nam do kliniki 40 letnią kobietę, która przed dwiema godzinami wyskoczyła z 2go piętra na bruk. Miała z razu utracić przytomność z powodu wstrząśnienia mózgu, lecz gdy do nas przybyła, znaleźliśmy ją zupełnie przytomną, bez żadnego obrażenia prócz małej rany na szczycie głowy i stłuczenia lewego boku; kilkodniowy wypoczynek, wśród którego nie było żadnych gorączkowych objawów, wystarczył do przywrócenia porządku w tak rozbitém ciele.

Z ran klótych dwie zasługują na wzmiankę. Dwunastoletni chłopiec, szermując na drewniane kończyście szpady, ugodzony został przez swego przeciwnika w oko. Koniec szpady przyłamał się i pozostał w czole. Oko z tém wszystkiém nie uległo uszkodzeniu, gdyż koniec ten przesunął się po ścianie dolnej oczodołu; uwiązał jednak tak silnie i zanurzył się głęboko pod powiekę, że przy ujęciu i wydobyciu go kol. Korzenio wski doznał nie mało trudności. Po operacyi téj, już w parę dni po przypadku zrobionój, żadne gorsze następstwa nie miały miejsca prócz kilkodniowego ropienia rany.

Ranę w przegubie pachwinowym lewym od pchnięcia pałaszem przedstawiła nam 30-letnia kobieta. Rana ta była dość głęboka, nie naruszyła jednak ważniejszych organów w okolicy téj położonych. Zdawało się zatém, że zagojenie jój żadnych przeszkód nie napotka. Jednak rana ta nie mało zadała nam kłopotu z zatrzymaniem krwawienia, które bardzo groźnie wystąpiło już w dni 10 po zadaniu. Wyszukanie tętnicy broczącej w ranie od dni kilku ropiejącej nie dało się uskuteczyć, i tylko półtora-chlorkowi żelaza i naciskowi kilkakrotnie powtarzanemu winniśmy ocalenie téj chorój, znacznie przez utratę krwi osłabionój.

Jedno z najważniejszych w roku tym obrażeń przedstawił nam młody 30 letni stangret. który przed 7 tygodniami uderzony był przez konia w twarz, od strony lewój, w samą kość jarzmową. Silne obrażenie policzka i całej twarzy, gwałtowny ból i ogólny odczyn zapalny były bezpośredniemi następstwami tak gwałtownego obrażenia. Chory poprzestał na domowém leczeniu, dopóki nie uczuł się bardzo osłabionym z powodu częstego i dość obfitego puszczenia się krwi nosem i ustami. Przybył zatém do kliniki już w 7. tygodniu po przypadku i po 4-tygodniowém często powtarzającym się krwawieniu. Po zbadaniu stanu chorego mogliśmy się z łatwością przekonać, że kość jarzmowa jest zgruchotaną i że w jamie szczękowej górnej (*antrum Highmori*) znajduje się brocząca tętnica, zapewne skutkiem ropienia przeżarta. Nie było wprawdzie żadnej rany na policzku, która by nas do srodka jamy doprowadzić mogła, atoli w okolicy odpowiadającej wyniosłości kości jarzmowej czuć było można

ustępującą pod palcami blaszkę kostną, a pod nią niewyraźne sprężyste chełbotanie. Nagromadzająca się krew' w téj jamie rozszerzyła ją, odepchnęła jój ściany i utworowała sobie drogę do jamy nosowój. Ztąd krwawienie nosem i ustami. Obok tego miejscowego obrażenia stan ogólny chorego przedstawiał obraz bezkrwistego człowieka: wycieńczony, chudy, blady, zaledwie poruszać się zdolny, przemawiał on głosem słabym i chrypowały. Napróżno staraliśmy się środkami krew' tamującymi, zimnem, żelazem, i t. d., zapobiedz powtarzającemu się krwawieniu; dla tego téż, nie ponawiając tych prób, postanowiliśmy stać się panami krwotoku przez śmiałą operacją chirurgiczną. Zamierzyłem sobie dostać się do krwawiącego źródła, a w tym celu cięciem półksiężycowém opasałem od dołu okolicę kości jarzmowój i oddzieliłem skórę od kości, którą zastałem obnażoną z przykostnej i ruchomą. Wydobyć téj kości żadnych nie przedstawiało trudności: byłato przednia wypukła ściana kości jarzmowój. Po usunięciu jój napotkałem zaraz masy krwi zsiadłej, zbitój, zamienionój jakby w polipy włókniste. Wydobyłem je palcem, za pomocą którego nie zdołano poznać głębokości i rozległości jamy krwią tą rozszerzonój. Za poruszeniem i usunięciem tych mass, rzuciła się z głębi jamy jasna krew' arteryalna, a to z takim pędem, z taką gwałtownością, że w jednéj chwili cała jama zalana nią została, a po wypuszczeniu jój natychmiast świeża krew nabiegła. O odkryciu broczącej tętnicy w téj głębi jamy kości otoczonój ani myśleć było można; woda zimna i półtora-chlorek żelaza pozostały bez skutku; jedna tylko pozostawała droga ratowania życia, t. j. przewiązanie tętnicy głównej szyjowój, co téż po stosowném zatkaniu jamy i wywarciu nacisku celem chwilowego zatrzymania krwotoku natychmiast skutecznioném zostało. Jeszcze po tém podwiązaniu krew' pokazywała się w jamie, lecz słabiej, i stanowczo zatrzymała się po oczyszczeniu całej jamy, wystrzykaniu jój zimną wodą i następném wypełnieniu kulkami skubanki napojonój roztworem półtora-chlorku żelaza. Łatwo domyśleć się można, że chory po tych operacyach chirurgicznych, przy których, już i tak wycieńczony i niedokrwisty, jeszcze kilka uncyj krwi utracił, popaść musiał w największe osłabienie, tętno jego zaledwo dawało

się namacać i śmiertelna bladość pokryła twarz jego. Zwolna jednak przyszedł do przytomności, pozostała w nim iskierka życia rozżarzyła się i zabłysła nadzieja ocalenia go na dłużej. Nadzieja ta wzrastała codziennie, stan bowiem chorego widocznie poprawiał się. Po wydobyciu kulek z rany przestrzykiwano ją odwarem chinu i doprowadzono do pożądanego ropienia. Podobnie rana po przewiązaniu tętnicy szyjowej w znacznej części zrosła się, pozostawiając tylko odstęp dla nitek przewiązki. Tak rzeczy szły ciągle pomyślnie, przy stopniowo posilniejszej żywności przybywały choremu siły i już cera jego zaczęła się poprawiać. Przewiązka odeszła dnia 17., a do tego czasu jama kostna znacznie się już ściągnęła i wypełniła pięknymi, jasnymi brodawkami. Wśród tak pocieszających okoliczności pozwolił sobie chory potajemnie obfitszych i niezdrowych pokarmów. Nieład gastryczny z gorączką ciągłą był tego smutnym następstwem. Długo mieliśmy do walczenia z tą niemocą, a co najsmutniejsza, że usunięcie jej nie było jeszcze dostateczną dla chorego nauką; w miesiąc bowiem popadł powtórnie w tę chorobę, dawszy sobie do niej nowy powód, i od tego czasu już usiłowania nasze nie zdołały odnieść nad nią zwycięstwa. W takim stanie z końcem roku szkolnego dnia 31. lipca przeniesiony został chory na salę szpitalną. Nie spuszczałem go i tam z oka i często naradzałem się z lekarzami szpitalnymi nad tym ważnym przypadkiem. Nie zdołaliśmy usunąć kataru żołądka i kiszek, połączonego z ciągłą gorączką. Wśród tych okoliczności w nocy na 2. września, a zatem we dwa miesiące po przewiązaniu tętnicy szyjowej, rzuciła się krew' ranką jeszcze nie zgojoną. Wstrzymał się wprawdzie krwotok pod naciskiem, lecz we dwa dni rzut ten ponowił się daleko silniejszy i chociaż ustał znowu chory jednak do najwyższego stopnia osłabiony i zniszczony ciągłą i długo trwającą chorobą, zakończył życie dnia następnego, to jest 5. września; a więc cierpienia jego, krótkimi przerwami przeplatane, trwały pięć miesięcy. Po operacji żył miesiąc trzy. Śledztwo pośmiertne wykryło nam patologiczne zmiany zasługujące na uwagę. Tętnica szyjowa wspólna na pół centymetru od swego początku zatkana twardym skrzepem

przechodziła pomiędzy twardą tkanką łączną aż do samego miejsca przewiązania. W miejscu przewiązania światło naczyń nie było zrosnięte. Dalej brakowało naczyń w przestrzeni 3 centymetrów, stanowiących dno zgangrenowanej rany z nierównymi jakby poszarpanymi brzegami. We wszystkich trzewach była bezkrwistość w wysokim stopniu. To rozpoznanie stanu rzeczy pośmiertne przekonywa, że krwawienie w ostatnich dniach życia nie pochodziło z przewiązanej tętnicy szyjowej wspólnej, skrzepem zapchaną, lecz z przegryzienia naczyń w dnie rany leżących skutkiem ich owrzodzenia, rozmiękczenia lub zgangrenowania. Że takie jest źródło krwotoków następnych, uczą nas poszukiwania i doświadczenia prof. Nélaton.

Rany postrzałowe różnych części ciała, tak proste, jak połączone z uszkodzeniem lub ze zgruchotaniem kości, przyczyniły się nie mało do praktycznego obeznania się z temi obrażeniami, tak stanowczój i rozmaitéj pomocy wymagającami. Z różnych części ciała wydobyliśmy mniejsze lub większe kule, jedną z nich dopiero po 4-tygodniowém uwięzieniu pomiędzy mięśniami szyi.—Urwane kulami palce wymagały ich odjęcia. Po przestrzeleniu śródreżca kości były wypitowywane.—Mieliśmy dwóch chorych, u których kule przeszły zatokę podkolanową, a u jednego z nich kula zgruchotała kłykieć wewnętrzny uda. Chory ten już po 4 tygodniach od czasu przypadku tego przywieziony był do kliniki. Śledzenie przekonało nas o istnjącém już owrzodzeniu kłykcia wewnętrznego kości udowój i drażeniu rany do stawu. Uszkodzenie to, obok ogólnego stanu chorego, przedstawiającego obraz zniszczenia gorączkowego, pomimo powikłania z cierpieniem płucném, wymagało jednak odjęcia kończyny nad kolanem. Operacja jednak nie zdołała uratować nieszczęśliwój ofiary. Umarł chory w 4 tygodnie po operacyi skutkiem niszczącój gorączki, do którój się nie mało przyczyniło zapalenie szpiku kości udowój (*osteomyelitis*). Mieliśmy sposobność przekonać się, jak wielkim zmianom w téj niemocy ulega kość i pieńek amputacyjny: pierwsza obsycha i ogąłaca się z przykostnej, a szpik kostny występuje z niój co raz więcj pod postacią brunatnego grzybka, smrodliwą sącząc po-

sokę; mięśnie zaś pieńka całego, a szczególnie bliżej kość otaczające, więdną i kurczą się tak dalece, że, gdy po operacji należycie i dokładnie pokrywały pieńek, teraz cofnęły się tak, iż pieńek przybrał postać stożka zwróconego ku dołowi, którego sterzącym punktem była kość, szarym grzybkiem szpiku pokryta. Ropienie w tak osobliwie przeistoczonym pieńku jest małe, ropa zrazu rzadka, surowicza, staje się potem mniej obfitą i coraz smrodliwszą. Obok tego chory w całym pieńku doznaje niesłychanego bólu i opatrzenie jest dla niego działaniem najboleśniejszém. Dla naszego chorego było ono tém dotkliwszém, że skutkiem długotrwałego ciepienia, które go wskazało na nieustanne leżenie, uległ licznym obszernym i głębokim odleżeniom na stosie kręgowym, na kości kuprowej, na biodrach i innych częściach ciała. Pomijam milczeniem przebieg całej choroby tego młodego męczennika, który przez kilka tygodni walczył ze śmiercią. Co tylko sztuka nasza, obok niesłychanej troskliwości rodziców, wymyśleć mogła dla ratowania życia jego i przyniesienia mu ulgi w cierpieniach, wszystko wykonaném było; lecz ocalenie jego leżało za granicą sztuki i siły ludzkiej.

Blizny po ranach postrzałowych wymagają niekiedy szczególnych operacyj dla zaradzenia kalectwu lub cierpieniom z zabliznienia wadliwego wynikającym. Jakoż w roku upłynionym mieliśmy dwa tego rodzaju przypadki. Młody silny mężczyzna, chcąc sobie życie odebrać, strzelił sobie z rewolweru pod brodę; kula przeszła części miękkie tu położone i język, z lewej strony zgruchotała część brzegu zębowego szczęki górnej, przebiła sklepienie podniebieniowe i wyszła pod okiem lewém. Po kilku tygodniach chory wyleczył się z tój ciężkiej rany, utraciwszy kilka zębów, po których pozostałe otwory, stanowiące związek szczęki z jamą szczękową, dawały do nich przystęp wszelkim pożywczym pokarmom i płynom. Język chorego, ściągnięty ku tyłowi i znacznie zmniejszony w swojej objętości, przyrośnięty był silnie do części miękkich pod nim położonych i stanowił z niemi jedną twardą bliznę. Z tego powodu żucie pokarmów było utrudnioném i mowa chorego tak

niewyraźną, że go z trudnością zrozumieć było można. Zaradziliśmy temu kalectwu chirurgiczną i mechaniczną pomocą. Przewidując, że po oddzieleniu języka od części z nim zrosniętych najtrudniejszym będzie zapobieżenie powtórnemu przyrośnięciu, kazaliśmy panu Kampradowi zrobić stosowny przyrząd, któryby po operacji, t. j. po podcięciu języka, mógł stanowić przegrodę pomiędzy nim a częściami pod nim położonymi. Przyrząd ten osadzony był na szczęce dolnej i przytwierdzony do niej paskami po za kark przechodzącymi; odnoga zapuszczająca się do jamy była zastosowaną do części brodę opasującej, kończyła się półksiężycową blaszką kostną poziomą, za pomocą śrubki w tył lub na przód posuwac się dającą: ta właśnie blaszka stanowiła przegrodę broniącą zrosnięcia się przeciętych pod językiem części. Przyrząd ten, zaraz po operacji założony, trzymał chory bezustannie przez godzin 48, nie oddalał go i przy ropieniu rany, przez cały przeciąg ten czasu zachował się najspokojniej i używał tylko płynnych pokarmów. Pomyślny skutek uwieńczył to usiłowanie: rana pod językiem zablizniła się, język odzyskał lepszy ruch i władzę, przez co mowa była wyraźniejszą, do czego jeszcze stanowczo przyłożył się *obturator* zręcznie wykonany przez p. Ziemińskiego dentystę, a nadto obturator ten zakrył kalectwo z utraty zębów i części podniebienia wynikłe i nie dozwalał pokarmom i napojom dochodzić do jamy szczękowej.

Choroba następna po zabliznieniu się rany postrzałowej objawiła się u 26-letniego mężczyzny pod postacią ciągłego i gwałtownego bólu w ręce całej, a głównie w palcu wielkim i wskazicielu. Człowiek ten przed trzema miesiącami przestrzelone miał ramię od strony wewnętrznej. obok naczyń głównych i splotu barkowego. Ramię było przeszyte na wylot, jednak rana ta zagoiła się zwolna i po trzech miesiącach, gdyśmy chorego tego dostali do kliniki, zabliznienie jój było zupełne. Chory nie narzekał wcale na ból w miejscu rany, ani w bliźnie, lecz odnosił cały ból do ręki i palców; ruch w tych częściach ciała był prawie niemożliwy i skuteczniał się z największym cierpieniem; chory ciągle stękał, nie sypiał, był znacznie osłabiony i domagał się usilnie pomocy, choćby ją miał utratą ręki

okupić. Środki narkotyczne, miejscowo przykładane i zadawane wewnątrz, chwilową tylko przynosiły ulgę. Po rozpoznaniu bliższém stanu rzeczy niepodobna było gdzie indziej szukać źródła tak gwałtownego bólu, jak w nerwach z twardemi bliznami zrosłych, lub przez nie naciskanych. Blizny te same przez się nie były tak bolesne i naciskać je było można bez wywołania wielkiego bólu, jednakże okoliczność ta nie dała nam zboczyć z przedsięwziętej drogi, bo wiadomo, że w bólach nerwowych nie zawsze w miejscu bólu przyczyny jego szukać trzeba: nerw będący przewodnikiem bólu nie zawsze jest bolący, wszelako przecięcie go ból znosi. Osądziliśmy zatem, że w przypadku naszym przecięcie nitek nerwowych z bliznami zrosniętych, znosząc ich związek z częściami, do których dochodzą, zdoła ból usunąć. W tym celu sposobem podskórnym oddzieliliśmy przyczepienie stwardniałej tkanki podskórnej do blizny, tak, że blizna ujęta palcami łatwo dała się unieść i poruszać w tę i owę stronę. Ranka, po operacji tej powstała, była prawie żadną i sińce z przeciętych podskórnych naczyń w dni kilka rozeszły się. Atoli nie przyniosło to żadnego polepszenia dla chorego ból w ręce i w palcach pozostał w całej mocy. Gdy jednak niepodobna było odstąpić od przekonania, że tylko przez zniesienie wpływu nerwowego na część bolesną spodziewać się było można usunięcia bólu, postanowiliśmy przez drugą operacją całkowicie wyciąć bliznę skóry wraz z twardą tkanką łączną pod nią czuć się dającą, która się wyraźnie zapuszczała pomiędzy główne naczynia ramienia. Operacja ta w tydzień po pierwszej wykonaną została. Po objęciu blizny dwoma eliptycznemi cięciami, oddzieliliśmy ją całkiem od skóry, a następnie zajęliśmy się odpreparowaniem twardej tkanki łącznej. Przy czynności tej nerwy splotu ramieniowego, mianowicie nerw pośrodkowy, odkryte zostały, a z powodu silnego rzutu krwi tętnicznej, z głębi rany wydobywającej się, pod tętnicę ramieniową doprowadziliśmy przewiązkę; gdy jednak krew zatrzymała się, przewiązka ta zacieśnioną nie była, lecz pozostała na przypadek potrzeby. Po operacji tej i stosowném opatrzeniu rany, chory złożony do łóżka doznał mocnego palenia w ręce i palcach i cała ta część zaczerwieniła się. Zimne okłady złagodziły to zja-

wisko, które jednak ponawiało się w dniach następnych. Chory narzekał dość długo na świeżą obszerną ranę, lecz wyraźnej doznał ulgi w dawnych cierpieniach i twierdził, że przenosi ból w ranie nad dawny ból w ręce i w palcach. W miarę gojenia się rany po operacji chory odzyskał więcej władzy w palcach, lecz nie możemy powiedzieć, że go ból w nich całkiem opuścił; tyle jednak doznał ulgi, że sypiał spokojnie i nabrał sił i lepszego wejrzenia. W takim stanie z końcem roku z kliniki na salę szpitalną przeniesiony został, a w krótkce potem wrócił na wieś.

Złamania kości, zwłaszcza kończyn, leczone bywają w szpitalu Dzieciątka Jezus w osobnej na ten cel przeznaczonj sali. Sala ta otwartą jest dla studentów, a przewodniczący jój prof. Korzeniowski zamienił ją w klinikę. Z tego powodu w salach naszych tyle tylko mieliśmy przypadków złamań, ile potrzeba było dla obznajmienia studentów ze sposobami ich rozpoznania, rozróżnienia i opatrywania.—Mieliśmy złamania obojczyka, szyi kości ramieniowj i rzadkie złamanie tójże kości nad kłykciami.—Pomiędzy złamaniami goleni i uda wydarzyły się u dwóch chorych złamania mnogie. Staruszka 80-letnia, przejechana wozem, uległa złamaniu obu kości goleniowych nad kostkami; jedno z tych złamań połączone ze zgruchotaniem kości i następném zgangrenowaniem stopy, wymagało odjęcia kończyny w goleni. Chora nie przeżyła tój operacji.—Najciekawszy przypadek złamań mnogich przedstawił nam w tym roku maszynista Drogi Żelaznej, 35 lat liczący, który, w dniu 27. czerwca przy wyskoczeniu kilku wagonów z szyn drogi żelaznej dostawszy się pod jeden z nich, oba uda miał całym jego ciężarem naciśnięte. Blizko trzy godziny pozostawał ten nieszczęśliwy pod tym ogromnym naciskiem, zanim zdołano go z pod niego wydobyć. Łatwo domyślić się można jak tego rodzaju nacisk, tak długo trwający, wyrzucił musiał wielki gwałt na tkanki i jak wstrząsnął organizmem całym. Jakoż w kilka godzin po tym przypadku chory przywieziony do szpitalu zdawał się być blizkim skonu. Okropne przerażenie malowało się jeszcze na jego twarzy. Bezwładny leżał na wznak, błydy i zimny, i sła-

bém tylko tętnem objawiał życie. Oba uda, potwornie obrzękłe, przedstawiały się pod postacią wielkich, sinych worków skóry, w których najwyraźniej czuć było można przelewającą się krew' z pękniętych naczyń wylaną. Nie trudno było przekonać się, że obie kości udowe są przetrącone w górnej części i że temuż losowi uległa goleń lewa powyżej kostek. W tym stanie rzeczy całą uwagę zwrócić musieliśmy na poprawę ogólnego stanu chorego i na podniesienie jego ducha, a gdy po jakimś czasie przyszedł do siebie, ułożyliśmy go na plecy, i obie kończyny, lekko w kolanie zgięte, wsparliśmy na dwóch równiach pochyłych, z dwóch deszczulek drewnianych składających się, na wzór przyrządu podwójnego równi pochyłej Cooper'a dla złamanego uda. W położeniu tém utrzymaliśmy obie kończyny za pomocą stosownie założonych opasek. Na takim ułożeniu zasadzało się utrzymanie ułamków kostnych w położeniu ile być może najwłaściwszem do pozyskania ich zrośnięcia. O rozpoznaniu bliższem miejsca i rodzaju złamania nie można było teraz ani myśleć, dopóki uda nie otęchną i krew' rozlana pomiędzy tkaniny wessaną nie zostanie. Do przyspieszenia tego skutku użyliśmy okładów aromatycznych i pobudzających z rumianku, a później wody z octem. Gdy już obrzękłość ustępować zaczęła i uda nie były tak obolałe, uciekliśmy się do opasek naciskających. Uplłynęło jednak dni 15, zanim byliśmy w możności bliższego i pewniejszego zbadania stanu kości złamanych, i wówczas dopiero przekonaliśmy się, że złamania obu kości udowych były ukośne i że znajdowały się bardzo wysoko, bo prawie pod samemi krętarzami większemi uda (*trochanteres*), a nadto w udzie lewém rozpoznać było można, że koniec ułamku dolnego przedarł mięśnie i z tego powodu zupełne zbliżenie końca tego do końca ułamku górnego było niepodobnem. Złamanie kości goleniowej lewej było poprzeczne, a kość łytkowa nie była naruszoną. Po takim rozpoznaniu pozostawiliśmy jeszcze obie kończyny na przyrządzie podwójnej równi pochyłej, z tą jednak różnicą, że za pomocą pasków kierunkowych, podobnie jak przy wieszadłach Sauter'a, staraliśmy się nadać potrzebny kierunek odłamkom i utrzymać je w takowém. Lecz na nieszczęście złamanie obu ud było zbyt wysoko pod samemi

wielkimi krętarzami, nie mogliśmy zatém być panami górnego odłamku: nasze paski kierunkowe nie zdołały go naciągnąć tam, gdzie potrzeba, i tylko dolny odłamek dawał się nakierować i zbliżyć do górnego. Przy takim zbiegu okoliczności słusznie obawialiśmy się, że zrośnięcie się ułamków nie nastąpi, zwłaszcza że już minęło 20 kilka dni od złamania, a jednak pomimo zupełnego prawie otęchnienia obu ud ułamki nie skleiły się wcale. Ze wszystkich opatrunków uznaliśmy w tym przypadku za najstosowniejszy opatrunek stały gipsowy, lecz przy założeniu go nie mało przedstawiało się trudności, a to najwięcej ze strony ułamków górnych. Dopięliśmy jednak naszego celu przez zamienienie miednicy w jedną niewzruszoną całość z obu kończynami. Przyrządziliśmy wszystko, co do opatrunku tego jest potrzebném, zwłaszcza znaczną liczbę opasek z grubego muślinu, suchym gipsem przesypanych, ułożyliśmy chorego na stole tak, że grzbiet jego spoczywał prawie w położeniu poziomém, a pośladek po za brzeg stołu wystawał. Potém przy współdziałaniu licznych pomocników rozciągnęliśmy złamane kończyny za pomocą zadziergów nad kostkami założonych. Przez rozciągnięcie takie wyprostowały się kończyny i nabrały należytej postaci. Pokryliśmy je, wraz z miednicą, opaską kolistą, a następnie opaskami gipsowymi podług przepisów dla opatrunku tego służących. Obwody te tak były prowadzone, że, przeszedłszy w około miednicy po za kością krzyżową, tworzyły kłosa krzyżujące się w okolicy jednego i drugiego kłykcia, właśnie na punktach złamaniom odpowiadających. Gdy już obie kończyny od kostek aż po za miednicę dostateczną ilością pokładów gipsowych opasane zostały, powleczono je jeszcze warstwą gęsto z wodą rozrobionego gipsu, wygładzoną rękami. Przed zaschnięciem gipsu porobiono potrzebne wycięcia w fałdach śródkrocza, w około otworu odbytu i nad prąciem, celem ochrony tych miejsc od nacisku. Gdy już kończyny i uda zamieniły się w jedną niewzruszoną całość, pomocnicy, ciągle do tej pory utrzymujący kończyny w rozciągnięciu, złożyli najostrożniej chorego na łóżku. Po kilku godzinach chory uczuł się jakby ujętym w kleszce i niezdolnym do wykonania najmniejszego ruchu całą dolną połową ciała. Przez trzy tygodnie znosił on ten opatrunek

i nierozłączne z nim leżenie na plecach; miał się przytém zupełnie dobrze, na nic nie narzekał i stan jego poprawiał się z dniem każdym. Po upływie tego czasu opatrunek już nie dość silnie opasywał kończyny z powodu ich otęchnienia; musieliśmy więc zmienić go na inny, lecz zupełnie tym samym sposobem założony. Gdy w trzy tygodnie później chory już poczuł siłę i władzę w złamanych kończynach, rozbiliśmy opaskę gipsową i usunęliśmy ją zupełnie. Goleń lewa i udo prawe były już wtedy zupełnie zrosnięte i wróciła w nich władza i siła, lecz udo lewe nie miało jeszcze podobnej siły i było nieco bolesném. Musiał więc chory jeszcze spokojnie zachować się w łóżku. Z kończącym się rokiem klinicznym zostawał chory ten pod naszym okiem w szpitalu. W chwili, gdy opisujemy ten przypadek, to jest w trzy miesiące po wejściu chorego do kliniki, zaczyna on się już podnosić z łóżka i próbować swych nóg; udo prawe i goleń lewa zrosły się gładko; udo lewe, którego odłamek dolny z taką trudnością schodził się z górnym, zrosło się mniej foremnie; jednak chory przy pomocy kul dobrze chodzi i wypisał się ze szpitalu dnia 4. października. Niktby nie sądził, widząc go przywiezionego do nas, że może być ocalonym; jednak natura niezbadana w swych działaniach odniosła zwycięstwo.

Gdy opisany dopiero przypadek nastęrczył nam sposobność mówienia o złamaniach nie zrastających się, przybył do kliniki 20-letni młodzieniec ze złamaniem szyi kości udowej, któremu uległ przed 4 miesiącami, a które dotychczas wcale się nie zrosło i wskazało go na smutne kalectwo niemożności wspierania się na téj kończynie. Zastosowanie do złamania tego środków, używanych przy innych niezrosniętych złamaniach, było niepodobném. Nie mogliśmy zatem dać innéj rady choremu, jak tę, aby chodził na kulach, aby często usiłował poruszać kończyną i aby się na niéj opierał. Są przykłady, że przy takiém postępowaniu po niejakiem czasie koniec górny ułamku dolnego wyrabia sobie staw sztuczny na kości biodrowej, zdolny dać opór kończynie i ułatwić chód choremu.

O złamaniach połączonych z ranami, czyli tak zwanych

powikłanych, tudzież o ważniejszych działaniach operacyjnych do uleczenia ich potrzebnych już mówiliśmy wyżej.

O zwichnieniach, na których nam nie zbywało, mało mamy do nadmienienia. Rozpoznawanie ich i nastawianie było raczej przedmiotem polikliniki. Jedno tylko rzadkie zwichnienie kręgów było przedmiotem kilkodniowego spostrzeżenia klinicznego. Młodzieniec 22-letni, nieszczęśliwym przypadkiem potracony kłosem drzewa w kark, doznał z tąd złamania szczęki dolnej i przekręcenia głowy ku tyłowi i na bok. Przez 5-dniowy pobyt w klinice chory ten, lubo przytomny, dawał tylko niezrozumiałe odpowiedzi na zapytania, leżał ciągle na boku z głową w tył zadartą i oczami odwróconemi w jedną stronę, jęczał nieprzerwanie, przełykał tylko płynne pokarmy, kończyny nie były porażone. Usiłowanie naprostowania głowy z wszelką ostrożnością robione wywoływało ból większy, a gdy śledzenie palcami, przez jamę ust, przedniej ściany kręgów szyjowych przekonało, że drugi krąg szyi wyraźnie sterczy ku przodowi, nie było już wątpliwości o jego zwichnięciu. Po 5 dniach męczarni chory ten żyć przestał. Po śmierci znaleziono pęknięcie więzów bocznych pomiędzy 2. i 3. kręgiem szyi po lewej stronie i zwichnięcie kręgu 2. pod pierwszym ku stronie prawej i ku przodowi, przez co cała głowa skrzywiona była ku ramieniowi prawemu. Nad wszelkie spodziewanie znaleziono także pęknięcie poprzeczne całej kości skalistej od strony lewej po za otworem wewnętrznego kanału tętnicy domózgowej. Rzadki okaz patologiczny z tego chorego został zachowany do zbiorów.

Pomiędzy licznymi, jak zwykle, chorobami kości mieliśmy najwięcej do czynienia z ich owrzodzeniami i zgorzelą (*caries et necrosis*) powstałymi z przyczyn ogólnych lub traumatycznych. Leczenie tych chorób, odbywające się głównie siłami natury, na samém już ukończeniu wymagało często ręcznej pomocy, mającej na celu usunięcie części kości oddzielonych od otaczających je tkanin, lub wydobywania tak zwanych martwaków (sekwestrów). Tego rodzaju operacji, stosownie do potrzeby uroz-

maiconych, mieliśmy kilka. Wspomnę tu tylko, że u młodej 20-kilko-letniej kobiety wydobyliśmy *całą kość skroniową*, a zatem część łuskową, skalistą i sutkową, zwolna, bo po roku, usiłowa-
niem natury odłączoną od kości czaszki i części miękkich w zwią-
zku z nią będących. Kobieta ta przed rokiem uderzoną była w gło-
wę cegłą; aż do czasu przybycia do kliniki ciągle chora i cierpiąca
na niesłychane bóle głowy i ropnie podskórne na niej się tworzące,
przedstawiła się nam już w tém stanowisku choroby, które nie
pozostawiało wątpliwości, iż mamy do czynienia z oddzieloną
już i strupieszalą częścią kości okolicę skroniową i tyłogłową
zajmujących. Przekonawszy się dokładnie, że kości te są ru-
chome i tylko małej pomocy potrzebują do usunięcia, pośpieszy-
liśmy z nią i bez wielkiej trudności wyważyliśmy i wydobyliśmy
całą kość skroniową lewą i część kości tyłogłowej. Przypadek
ten, szczególnie w swoim rodzaju, zwrócił naszą uwagę pod
względem zmiany, jaka zajść musiała w narzędziu słuchu u oso-
by pozbawionej części skalistej kości skroniowej, mieszczącej
w sobie ten narząd. Profesorowie Hoyer, Szokalski
i Hirschfeld badali tę chorą pod względem fizyologicznym
i anatomo-patologicznym. Dwaj pierwsi byli tego zdania, że
chora ta po utracie, jakiej doznała, musi być pozbawioną słuchu
ze strony cierpienia, i twierdzili, że rzeczywiście nie słyszy (1);
przeciwie p. Hirschfeld, zbadawszy wydobytą kość skro-
niową, nie znalazł w niej tak zwaną muszli i dla tego utrzymy-
wał, że nerw słuchowy w tej części rozgałęziający się mógł
jeszcze wrażenia słuchu do mózgu przesyłać, że zatem chora ta
słyszeć mogła na ucho ze strony cierpienia. Co do mnie, sta-
nowczo utrzymuję, że chora ta po operacji i później słyszała
na ucho ze strony pozbawionej kości skroniowej, bo przekona-
łem się o tém licznymi z nią robionymi próbami, przy najdo-
kładniej zatkaném uchu ze strony zdrowej. Trudno pojąć to
zjawisko bez przypuszczenia, że nerw słuchowy był zachowany
i nie utracił swój własności przejmowania głosu.

(1) Zobacz Pamiętnik Tow. lek. Warsz., t. L, str. 150.

Owrzodzenie kości stopy, powstałe po odmrożeniu u młodego, 22 lat mającego i zresztą zdrowego mężczyzny, skłoniło nas do jój odjęcia w stawie stopo-skokowym, czyli do wykonania amputacji podskokowej (*sous-astragalienne*). Zamierzaliśmy skutecznie ją sposobem Roux, z płatem na wewnętrznej stronie stopy wykrojonym. Przy operacji po odkryciu stawu okazało się, że kość skokowa także jest owrzodzoną. Trzeba zatem było w chwili operacji zmienić jój plan i zamiast wyłuszczenia nogi w stawie skokowym, odjąć ją w stawie stopogoleniowym, co téż uskutecznióm zostało, przyczém obie kostki na równi z powierzchnią stawową dolnego końca goleni odpiłowanemi zostały. Chory ten wyzdrowiał zupełnie, chociaż zabliźnienie się rany jego trwało bardzo długo. Operowany był dn. 12 maja, a dzisiaj, gdy to piszemy, w miesiący 4, pieniek jego przedstawia dobrze wysłaną poduszkę, na której całym ciężarem ciała oprzeć się może i na dobrze dorobionej nodze wygodnie chodzić będzie.

Choroba skrofuliczna, w wyższym stopniu tak często i tak głęboko zajmująca układ kostny, dała nam sposobność wykonania dwóch ważnych operacyj, t. j. wypiłowania stawu łokciowego i wypiłowania kości łytkowej. Przedmiotem piérszej operacji była 15-letnia dziewczynka skrofuliczna, od lat trzech cierpiąca na owrzodzenie stawu łokciowego. Rozpoznaliśmy, że końce wszystkich kości w skład łokcia wchodzące, do których otworami przetokowemi zgłębnik przechodził, były w stanie owrzodzenia; przekonaliśmy się nadto, że kości te były dalej zdrowe, a stan ogólny chorój kazał nam wnioskować, że choroba jój ograniczyła się i, że tak powiem, skupiła się na tym stawie. Z tych powodów postanowiliśmy usunąć złe przez odpiłowanie schorzałych kości i pozyskanie następne stawu sztucznego, a może zrośnięcia się kości, upatrując w tych nawet zmianach pożądané zakończenie choroby. Otworzyliśmy staw od tyłu cięciem krzyżowém, ile się dało poprowadzoném w kierunku otworów przetokowych, a po oddzieleniu skóry i następném usunięciu na bok nerwu łokciowego, odpiłowaliśmy podług zasad sztuki dolny koniec kości ramiennej i oba górne końce kości przedramienia. Wykonanie ope-

racyi téj było trudne z powodu ściśle zrośniętych i niejako zbitych części miękkich staw otaczających. Nie mieliśmy prawie żadnego krwawienia. Po operacyi chora ułożoną została w przyrządzie gipsowym, podług sposobu podanego przez pana Korzeniowskiego (1). Przez przyrząd ten ramię i przedramię, nieco zgięte, zamieniły się w jedną niewzruszoną całość, a jednak cała rana pozostała pod okiem, przystęp do niej był wolny i opatrywanie odbywało się z największą łatwością. Pomimo tego niezbędnego warunku do pozyskania pożądanego skutku operacyi tym razem cel jój dopiętym nie został, chora zmarła 12go dnia po operacyi skutkiem ogromnego ropienia, które zły przybrało charakter. Otwarcie zwłok wykryło zakażenie ropiaste ciała.

Pomyślniejszy był skutek po wypiłowaniu kości łytkowej u młodej także, 18-letniej, skrofulicznej dziewczyny. Choroba ograniczyła się u niej wyłącznie na téj kości. Zgłębnik przez otaczające ją przetoki zaprowadzony dał nam poznać, że jest ogołoconą z przykostni, chropowatą i zgrubiałą. Usunięcie téj kości zdawało się nam być jedynie zdolne położyć tamę cierpieniom chorój, już od lat 3ch trwającym. Ogólny stan nie stawił tu żadnej przeszkody, a więc w d. 31. stycznia uskuteczniłyśmy tę operacyą. Cięcie w skórze, zrobione wzdłuż kości łytkowej w kierunku trzech otworów przetokowych, miało długości około 8 cali i dochodziło do kości, która na całym tym ciągu była zgrubiałą, chropowatą i nadżartą. Oddzieliliśmy ją starannie od otaczających ją mięśniów, w górze i w dole aż do granicy zdrowej; pamiętaliśmy dobrze o tém, jak ważną jest rzeczą przy wypiłowaniach kości pozostawić w całości przykostnią, lecz po długotrwałych zapaleniach kości, zwłaszcza skrofulicznych, i przy następujących ztąd wyrodzeniach tych kości czyż można znaleźć otaczającą je błonę w stanie zdrowym i oddzielić od kości? Bezwątpienia zadanie to jest niepodobnym do wykonania; jakoż i na naszej chorój nie można było rozróżnić przykostni od kości: silnie zrośnięte, razem stanowiły jedną

(1) Obacz Pamiętnik Tow. lek. Warsz. 1863. t. XLIX, str. 299 i t. L, str. 381.

organiczną nierozdzieloną masę. A zatem wraz z kością łytkową wypiłowaliśmy otaczającą ją błonę. Mozolna była ta operacja z powodu ścisłego przyrośnięcia mięśniów do kości. Piłka łańcuszkowa nie mało ułatwiła nam przepiłowanie kości, które uskuteczniliśmy najprzód w górze, a następnie w dole, o cal po nad kostką. Część kości łytkowej wypilowana miała długości siedm cali. Pomimo długości i obszerności rany nie mieliśmy wielkiego krwawienia. Zagojenie téj rany doznało przeszkód przez przejście jéj w zgorzel, która jednak nie zapuściła się głęboko i przy stosowném opatrywaniu i zachowaniu się choréj zakończyła się szczęśliwie. Raz oczyszczona rana przybrała pożądane przymioty i w przeciągu trzech miesięcy zagoiła się zupełnie; końce pozostałych po wypilowaniu kości pokryły się brodawkami, chociaż poprzednio z końca górnego oddzielił się mały martwak (sekwestr). Po upływie tego czasu chora nasza mogła już śmiało stąpać na operowaną kończynę, chodziła dobrze bez bólu i bez chromania.

Przeistoczenia rakowate kości, tak zwane *osteosarcomata*, w dwóch przypadkach wymagały większych operacyj. Wyrobnik 42 lat mający przybył do nas z chorobą, o której mowa, rozwiniętą w stawie łokciowym i pod postacią wielkiego grzyba występującą na jego zewnętrznej stronie. Przedramię było mocno nabrzęknięte i bezwładne, palce sine i nieruchome. Ogólny jednak stan chorego zdawał się być dobrym, chociaż choroba o zakażeniu rakowatém całego ciała wątpić nie pozwalała. Nie pozostawał dla tego biedaka inny ratunek, jak odjęcie części ciała będącej ogniskiem złego. Uskuteczniliśmy zatem amputacją ramienia. Staw uszkodzony przedstawiał przeistoczenie kości w skład jego wchodzących, t. zw. *osteoporosis*. Po operacji rzeczy szły pomyślnie, rana miała dobre wejrzzenie i była już blizką zabliznienia, gdy szybkim krokiem rozwijająca się puchlina kres życiu chorego położyła w siedm tygodni po operacji. Tak e zejścia po amputacji lub resekcji kończyn, w których kości są rakiem dotknięte, bywają dość częste, o czém miałem sposobność przekonania się w praktyce mojej.

Zakończę uwagi moje nad chorobami kości historią choroby skreślonej przez studenta p. Kosiarskiego, dotyczącą

się rakowatego przeistoczenia szczęki dolnej, oddalonego przez wyluszczenie większej jęj połowy. Historia ta obejmuje wiele szczegółów powstania i rozwoju choroby, jako téż samęj operacyi dotyczących, a wzbogacona trafniemi uwagami i naukowym rozbiorem autora, stanowi piękną praktyczną całość i zasługuje by w zupełności zamieszczoną tu została. Oto są słowa autora tej historyi:

„Karolina Głęb, włościanka ze wsi Wilkowa, lat 28 mająca, cery śniadęj, brunetka, budowy ciała średnięj, proporcjonalnęj zresztą do wzrostu i muskulatury, prócz gorączki tyfoidalnęj, w 19. roku odbytęj, żadnych innych chorób nie przebywała. W szesnastym roku życia wyszła za mąż, a przeżywszy w tym stanie lat dwa bezdzietnie, po owdowieniu wstąpiła, mając lat 24, w powtórny związek małżeński, w którym przebyła dwa prawidłowe pojedyncze porody, mianowicie piérwszy w 26. roku życia, drugi zaś w następnym; oboje dzieci pomarły. Panną będąc, nie miewała wcale odpływów miesięcznych, które dopiero objawiły się po wyjściu za mąż, ponawiając się z kolei w prawidłowych odstępach z pewnemi jednakże zboczeniami, bo gdy piérwsze trwały dni 3 do 4ch, to dalsze przeciągały się do tygodnia. Obecnie odpływów miesięcznych nie miewa, a stan taki trwa od zajścia w piérwszą ciążę.

„*Wywód choroby.* W dziewiętnastym roku, po odbytęj gorączce, uczuła obrzmienie w kącie szczęki dolnęj, od strony lewego policzka, w kształcie guza, który przy nacisku sprawiał jęj tak mocny ból zębó w, że uległa przedstawieniom sąsiadek doradzających jęj wyrwanie zęba. Brat choręj przywołany do tęj operacyi użył za narzędzie obcęgów kowalskich, lecz nie dopiął celu z powodu wielkiego bólu i krzyku siostry. Jednak, rzecz dziwna, że po tym wypadku ból ustąpił i przez lat trzy nie powracał. Guz wszelako stopniowo wzrastał, od czasu do czasu objawiało się ropienie kończące się każdą razą odejściem znacznej ilości ropy z rdzeniami; w końcu jednak wzmagający się przy ropieniach tych ból zmusił chorą do wyjęcia ostatniego zęba trzonowego, które tą razą podobnémże narzędziem wykonane zostało przez jakiegoś włościanina trudniącego się leczeniem wiejskięj gromady.

„Następnego roku po takiej operacji na miejsce wydalonego zęba począł wyrastać inny, powodując cierpienie dziąsła z ropieniem, przy jednoczesnym powiększaniu się guza, oraz strzykaniu w skroni i uchu odpowiedniej strony tak silnym, że chora w krzykach i narzekaniu bezsenne spędzała noce. Użycie domowych środków dla ukojenia cierpień wywołało nowe, od tej chwili już nie ustające ropienie i wysadzenie ze szczęki nie dawno wyrosłego zęba.

„Opisany stan trwał, jak widzimy, blisko lat dziewięć, dopóki wreszcie zwiększające się coraz bardziej ropienie, a nade wszystko bole i szybki w ostatnim roku rozrost nowotworu nie zagnęły chorą udać się do szpitalu. Tutaj przybywszy dnia 3. września r. z., zapisaną została do oddziału prof. Głisczyńskiego, który, przy obejrzeniu chorą, obok znacznego obrzęknięcia cierpiącego miejsca, znalazł wysadzony ząb sterczącym ku przodowi i na zewnątrz szczęki dolnej. Po zrobieniu nacięcia na zewnętrznej okrywie i wyjęciu tego zęba, chora, po siedmiodniowym pobycie w oddziale, dnia 24. października r. z. przeniesioną została do kliniki chirurgicznej.

„*Badanie.* Na wstępie zaraz uderza w oczy nieforemność lewego policzka, a po bliższym zbadaniu przekonywamy się, że choroba ogranicza się tylko do lewej połowy szczęki dolnej, zajętej guzem wielkości główki dziecięcą, postaci jajowatej. Na zewnętrznych mocno napiętych i zaczerwienionych pokryciach, widać ślad zrobionego cięcia i kilka otworków przetokowych w które z łatwością zgłębnik dość daleko wchodzi. Wprowadzony w jamę ust palec napotyka przy śledzeniu przeszkodę nie pozwalającą dojść do stawu. Jednak w miejscu cierpienia kość szczękowa jest gładka na dotknięcie, nie bardzo bolesna, blaszka jej wewnętrzna ku przodowi nie zmieniona, dalej zaś ku tyłowi, podobnie jak i blaszka zewnętrzna, domacać się nie daje. Sąsiednie naczynia i gruczoły są w stanie prawidłowym. Wreszcie chora skarży się na konieczność utrudniającego ją ciągłego spluwania, trudne żucie i połykanie pokarmów, przy dobrym apetycie, ból głowy, łupanie w skroni i strzykanie w uszach.

„*Rozpoznanie.* Nie ma potrzeby mówić, że rozpoznanie natury cierpienia, należącego do tak obszernej klasy jak nowo-

twory, wymaga nadzwyczaj starannego ocenienia całego obrazu choroby, nie tylko ze względu na jej objawy, ale na czas, miejsce, przebieg i wywołany w organizmie odczyn. Powiedzmy, że podawane w teorii cechy kliniczne nowotworów są tak, jak i wszystkie inne obrazy postaci chorobnych, tylko oderwanym opisem stanu chorobnego, którego szczegółowe cechy w pojedynczym przypadku zawisły od osobowych własności organizmu i że wszelkie teoretyczne opisy, mające na celu rozpoznawanie i leczenie choroby, o tyle pomagają do osiągnięcia tego celu, o ile badawczy umysł przejmie się tą zasadą Hallera: „*oportet absque praeiudicio ad opus venire, non eo animo ut videas, quae classicus auctor descripsit, sed ea voluntate ut ea videas quae natura fecit.*”

„Owoż takie położywszy dla rozpoznania naszego godło, widzimy, że mamy przed sobą nowotwór kości nieruchomy, będący z nią w nierozrwanym związku, dość twardy, którego rozwój, jakkolwiek z początku postępował wolno, w ostatnich jednakże czasach przybrał charakter ostry, trzymając się stale kierunku kości. Dalej widzimy, że czynność zajętego narzędzia jest utrudnioną i wreszcie uderza nas ogólne, chociaż stosunkowo do natężenia choroby nieznaczne organizmu wycieńczenie.

„Ponieważ chora nie przebywała ani gnilca (*scorbutus*), ani choroby syfilitycznej, a narośl nie jest ani zbyt twardą, ani szypułkową, nie jest zatem exostozą. Nowotwór ten nie wydaje pod naciskiem szelestu, postać ma więcej jajowatą, bóle w nim są przeszywające, odpowiednie naczynia nie są rozszerzone: wszystkie więc te cechy świadczą, że to nie jest guz włóknisty, (*tumor fibrosus*). Brak chełbotania dowodzi, że nie mamy do czynienia z tak zwanym torbielo-mięsakiem (*cystosarcoma*). Nic wreszcie nie upoważnia do przyjęcia, że to jest wypłód zakażenia żółzowego (*dyscrasia scrophulosa*). Zachodzi zatem tylko pytanie, czy nie mamy do czynienia z rakiem kości (*osteosarcoma*), cierpieniem, jak wiadomo, bardzo często wydarzającym się w szczęce dolnej.

Z uwagi na przebieg i natężenie choroby, tudzież na zmiany w narządziach przyległych, istnienie raka z większym lub

mniejszém prawdopodobieństwem wykluczyć możemy. W całym bowiem tym obrazie uderza ściśle umiejscowienie choroby, a jakkolwiek wychudnienie organizmu, ropienie i bóle, jakich chora przez długi czas doznawała, budzą podejrzenie raka, to znowu najbliższe gruczoły limfatyczne i sąsiednie wielkie naczynia przedniobocznej okolicy szyi, nie okazujące najmniejszej zmiany, daleko silniej i wymowniej przeczą jego obecność, która w tym stopniu choroby musiałaby przecież wywołać tu pewien odczyn. Chociaż jednak w przypadku naszym wszystko zdaje się przemawiać za t \acute{e} m, że guz, który rozpozn \acute{a} e chcemy, może nie by \acute{c} rakiem, wszelako jest on nowotworem, którego wpływ na organizm streszcza si \acute{e} w krótkim dawnych chirurgów przysłowiu *in cultro salus*.

„*Leczenie*. Oddalenie nowotworu by $\acute{ł}$ o tu koniecznym wskazaniem, a przyprowadzenie tego do skutku nie inaczej, jak drog \acute{a} operacyi nast \acute{a} pić mog \acute{o} , zw \acute{l} aszcz \acute{a} że chora sama stanowczo operacyi ż \acute{a} dała.

„Sta \acute{o} si \acute{e} zadość temu j \acute{e} y życzeniu, bo dnia 8go listopada z. r. operacya wykonan \acute{a} została przez Prof. Le Brun \acute{a} w sposób następujący.

„Poprowadziwszy jedno ci \acute{e} cie podłużne w kierunku dolnego brzegu żuchwy, rozciągające si \acute{e} od wyrostku jarzmowego aż na półtora centimetra po za lewy k \acute{a} t wargowy, a drugie prostopadłe do pierwszego dochodzące aż do brzegu wargi dolnej, utworzono takim sposobem trójk \acute{a} t, podstaw \acute{a} skierowany ku górze. By $\acute{ł}$ o pi \acute{e} rwszy akt operacyi, w którym przecięt \acute{a} została *arteria coronaria labii inferioris*, lecz krwotok z ni \acute{e} y sam ustał. Drugim aktem by $\acute{ł}$ o odsłoni \acute{e} cie żuchwy przez oddzielenie i zwini \acute{e} cie pł \acute{a} tów w gó \acute{r} ę i na dół, tudzież odczepienie przytwierdzonych do wewn \acute{e} trznej j \acute{e} y powierzchni mięśniów: *buccinator*, *mylohyoideus*, *myloglossus* i *ptyerygoideus externus*, co dokonano ci \acute{e} ciem poprowadzonym wzdłuż t \acute{e} j powierzchni, unikając zarazem zranienia t \acute{e} tnicy szcz \acute{e} kowej wewn \acute{e} trznej. Nast \acute{e} pnie po wyrwaniu k $\acute{ł}$ a lewego przeprowadzono w t \acute{e} m miejscu pi $\acute{l$ kę Jeffreya i przepi \acute{l} owano szcz \acute{e} kę. Teraz uj \acute{a} wszy odpi $\acute{l$ owan \acute{a} cz \acute{e} ść lew \acute{a} r \acute{e} k \acute{a} , operator zwichnął staw szcz \acute{e} kowy ku przodowi, a oddzieliwszy nożykiem przyczep mięśnia

skrzydlastego wewn. (*m. pterygoideus internus*) i przeciwnawszy nożyczkami części ścięgniste i więzadła stawu, zakończył operacją wyłuszczeniem téj części szczęki. To zrobiwszy i przewiązawszy broczące tętnice, przystąpiono do spojenia brzegów rany przez nałożenie dziewięciu metalowych ściągów supełkowych i do opatrzenia zewnętrznego plastrami, skubanką i chustką Majora. Niemożność dokładnego zachloroformowania chorój, pociągająca za sobą potrzebę użycia aż ośmiu pomocników, których liczba taka oczywiście powiększała trudności w operowaniu, była powodem, że cała operacja trwała blisko godzinę (50 minut). W zamknięciu téj części historii winieniem jeszcze powiedzieć, że operacja dokonana została według metody, jaką operator uznał za najdogodniejszą i nieuniknioną. Nie krępując się bowiem zanadto znanymi metodami tworzył on i w téj samej chwili wykonywał tworzoną przez siebie metodę, naginając ją do potrzeby i celu i odstępując w biegu samej nawet operacji od postawionego z góry założenia. I tak, zrobione w pierwszym akcie prostopadłe cięcie w drugim dla dokładniejszego odstąpienia żuchwy przedłużył aż do brzegu wargi dolnej; przekonawszy się zaś o niemożności pozostawienia blaszki wewnętrznej szczęki, jak to było jego zamiarem, uznał potrzebę zupełnego jęj wypiłowania; w ostatnim nakoniec akcie toż samo zastosować wypadło względem stawu. Słowem operator był żywym dla widzów przykładem, ile wykonawca spotyka nieraz trudności w zachowaniu metodycznych przepisów nie tylko dla téj, ale i dla wielu innych operacji; jak nieraz odmieniać je musi według potrzeby; jak, krótko mówiąc, każdy przypadek o tyle pomyślnym uwieńczony bywa skutkiem, o ile umiejętnie indywidualizować go się umie.

„*Anatomia patologiczna.* Guz był postaci jajowatej; jego os podłużna miała $2\frac{3}{4}$ cala reńskiego długości, obwód w téjże osi $7\frac{1}{2}$ cali; os poprzeczna w największym wymiarze $2\frac{1}{8}$ cala, obwód w téjże osi $6\frac{1}{4}$ cala. Na powierzchni guz był gładki, barwy czerwonej, pochodzącej od resztek włókien mięśniów przyczepiających się do szczęki dolnej; na rozkroju biały, połyskujący, słoninowaty, zbity, sprężysty; natrafiane zaś tu i owdzie w miąższu listki kostne, będące szczątkami żuchwy, najwidocz-

niej dowodziły, że punktem wyjścia nowotworu była nie okostnia, lecz kość, która w miarę jego rozrastania się uległa powsolnemu rozpychaniu i exfoliacji.

„Co się tyczy dochodzeń drobnowidowych, to wypadek ich był następujący:

„Skrawek, wzięty z mięszu guza, pod drobnowidem okazał kosmyki podobne do strzępków jelitowych (*villi intestinales*) wypełnione komórkami, pokazującymi wyraźne pochodzenie nabłonkowe. Drugi skrawek z dziąsła, przy miejscu pozornie najzdrowszém, okazał gniazda tak zwane naskórkowe (*globes épidermiques*) dzisiejszych patologów, wypełnione komórkami najrozmaitszej postaci, obok tych samych cech, któreśmy widzieli na poprzednim preparacie, t. j. komórek stożkowatych na obwodzie, a w miarę oddalania się ku środkowi nabierających postać coraz okrąglejszą. Nareszcie wzięty z listka kostnego skrawek okazał, że istota zbita, tak samo jak i gębczasta, wzięta udział w wyrodeniu, albowiem komórki kostne przedstawiały się wypełnione gromadami jąder; cały zresztą preparat pokazywał też same, co i dwa poprzednie, cechy, z tą tylko różnicą, że tu najwydatniej sposób nagromadzenia pierwiastków kostnych wykrywał wyrodenie kości odśrodkowe: pierwiastki jój bowiem w kierunku dośrodkowym znikwały tak, że zamiast istoty gębczastej w końcu widać było tylko pierwiastki kształtów wyżej opisanych.

„*Przebieg choroby po operacji.* Noc po dniu operacji była spokojna; tętno, jakkolwiek częste, bo do 120 uderzeń dochodzące, nie odpowiadało wcale ogólnemu odczynowi; słowem gorączka była nieznaczna, stan chorój zadawalniający.— Dnia 10. listopada chora skarży się na ból języka, który oczywiście jest następstwem zniesienia przeciwniczego działania mięśniów po stronie operowanej. W czasie operacji trzeba było utrzymywać ją gwałtem w należytém i najdogodniejszym dla operatora położeniu; w skutek więc tego narzeka ona na ból w kończynach i znaczne osłabienie ogólne dochodzące aż do niemożności siedzenia, przy którym łatwo przychodzi omdlenie.—Trzeciego dnia (11. listopada) tętno 112, noc z powodu bólu zębów po stronie prawej bezsenna; język, który chora

lekką wysunąć może, nieco obłożony. Przy opatrunku wieczornym chora oświadcza, iż niekiedy doznaje dreszczów. Ropienie dobre i umiarkowane, przy czém w dwóch trzecich górnych rany powierzchownej brzezi zrosły się już *per primam intentionem*.—Dnia następnego (12. listopada), a zatem cztery dni po operacyi, cztery ścięgi szwu metalowego w miejscach zabliznionych odjęto; wieczorem, również jak dni poprzednich, ranę opatrzone i odwarem rumianku przestrzykano; tętno 110.—Dnia 14. listopada obok tętna 120 razy na minutę uderzającego poprawa sił widoczna, ropienie umiarkowane, brzezi rany w miejscu wolném dla ściekania ropy oczyszczają się, chora natrętnie domaga się o zwiększenie dotychczasowego pożywienia, składającego się z polewki winnej, rosółu, mleka i bulionu. Opieszale wyprożnienie stolca poruszano ławatywą.—Nazajutrz (15. listopada) tętno 100, rana powierzchowna z wyjątkiem otworu dla ropy na całej długości zrasta się, otwór sam czysty, a ropa mniej cuchnąca. Obrzmienie części miękkich znacznie zmniejszone, ruchy pozostałej połowy szczęki już możliwe, resztę ściągów metalowych usunięto. Cztery następne dni przeszły bez wydatnej zmiany; w ogólności tętno stopniowo spadało aż do 83 uderzeń, przewiązki tętnic odeszły; chora narzekała tylko na kłócie w lewej połowie klatki piersiowej zwiększające się przy każdym głębszym wdechu.—Dnia 24. listopada kłócie w lewym boku znacznie zwiększone i połączone z niemożnością leżenia inaczej jak tylko na wznak, wdech bolesny, tętno 110. Po bliższém zbadaniu klatki piersiowej przekonano się o obecności wysięku w opłucnej, w lewej jej połowie, ograniczonego po bokach linią pachową tylną i stosem kręgowym, od dołu granicą płuc, a od góry odstępem między 9. i 10. żebrem. Po przystawieniu baniek i zadaniu nalewu naparstnicy z saletrą (z przepisu dra Korzeniowskiego) następnego dnia znaczna ulga, kłócie ustąpiło, wdychanie swobodne, tętno 100, ciepłota 37^o,6, przyczém wyprożnienia stolcowe częstsze, nieco wodniste i połączone ze ściskawicą (*tenesmus*).—Dnia 26. stan chorób znacznie lepszy, ropienie prawie żadne, powierzchnia rany czysta i tylko za na-

ciskiem wydziela się nie wielka ilość ropy; wprowadzony do jamy ust palec nie napotyka nigdzie nierówności, wewnętrzna powierzchnia rany gładka, oddech bezwonny.—Dnia 27. tętno 92, stan narzędzi piersiowych zadowolający. Na miejsce, gdzie stawiano bańki, zalecono *emplastrum Schiffhauseni*. Od tego dnia byliśmy świadkami powrotu do zdrowia, który objawiał się coraz dziwniejszą czynnością ustroju. Prócz odpływów miesięcznych wszystkie inne sprawy odbywały się prawidłowo, nawet żucie pokarmów stałych już było możliwe, chociaż utrudnione. Jako ślad operacji na twarzy, pozostała blizna w kształcie białej linii. Dnia 15. grudnia chora po udzieleniu jój odpowiednich przepisów, opuściła klinikę uszczęśliwiona z wyleczenia (1).

„*Uwagi*. O ile w rozpoznaniu staraliśmy się być ścisłymi, o tyle znaleźliśmy z niém zgodne wypadki poszukiwania drobnowodowego. Jakoż poszukiwanie to przekonywa, że w histologicznym składzie nowotworu przeważają pierwiastki komórkowe, ułożenie tych pierwiastków jest współśrodkowe, naśladujące układ włóknisty, dające się jednakże po dodaniu rozczyńńw alkalicznych rozdziergać na komórki płaskie, zbite; że nie ma w nich widocznych śladów naczyń utworzonych, że zatem nowotwór ma wszystkie cechy nowotworów natury rakowatej. Dodajmy do tego jeszcze i rozrastanie się jego, które obok powolnego z razu postępu powodowało cierpienie tylko miejscowe, nie objawiające się do ostatniej chwili żadnym w najbliższych nawet gruczołach limfatycznych odczynem, a będziemy mieli dostateczne dane do wyrzeczenia, iż w naszym przypadku mieliśmy do czynienia z naroślą, którą, idąc za Alibertem, Hübbenetem i Virchowem nazywamy rakowcem (*cancroide*).

„Potwierdza to jeszcze do pewnego stopnia i jój podście-lisko (*stroma*); powtarzam, do pewnego stopnia, pomnąc na to, że i najznakomitszym tegoczesnym powagom w patologii

(1) Chora ta była przedstawiona na posiedzeniu Towarzystwa lek. Warsz.

powstawanie podścieliska rakowców do dziś jeszcze jest zagadkowem, do czego dodam, że, jeżeli podścielisko nowotworu ma służyć za świadectwo jego natury, to dla nowotworów powstających w kościach, gdyby owęj natury nie wyświetlała budowa i kształt ich pierwiastków, należałoby pewniejszych szukać jej dowodów. W opisanym naprzykład przypadku podścielisko tak dobrze mogło powstać z tkaniny łącznej, jak ze składowego pierwiastku istniejącego w kości, albo wytworzyć się *ad hoc*, że tak powiem. Wszakże, zgodnie z określeniem książkowym, podścielisko nowotworu, o którym mowa, okazało się złożone z tkanki łącznej, wydatnej zwłaszcza po brzegach podstawy guza, co zdaje się dowodzić, iż istniejąca już tkanina wzięła z czasem udział w przeistoczeniu i tylko na miejscach wolnych od nacisku pierwotną swą postać zachowała.

„Powinowactwo rakowców z rakami nie daje pewnej rękojmi pomyślnego zejścia choroby, którą zresztą w ostateczności tylko naturalnemu zostawiamy przebiegowi. W obecnym przypadku, gdzie miejsce choroby, a nadewszystko nieznaną jeszcze dokładnie naturą takową, budziły obawę następstw po operacji, nie mogliśmy o rokowaniu wyrzec nic stanowczego. Zważywszy jednakże na warunki z miejscowości choroby wynikające, na wiek i ogólny stan chorób, wreszcie na statystyczne wykazy wykonywanych wypilowań szczęki dolnej, mogliśmy mniej więcej spodziewać się, iż, po dokładnym oddaleniu części wyrodzonej zejście może być pomyślne; chociaż na mocy, jak się wyżej powiedziało, podejrzanej natury nowotworu dziś nawet jeszcze nie mamy odwagi ręczyć, że choroba nie wróci.“

Pomijam opisy innych chorób i operacji uskutecznianych na kościach szczękowych (*epulis, hydrops antri Highmori*), jako mało przedstawiające zajęcia, a wolę wspomnieć o osobliwym i wielkim *polipie noso-gardzielowym*, który był u 70-letniego starca, od lat kilku dręczonego tą niemocą. Gdy chory do nas przybył, miał potworne wejście z powodu pałkowato rozszerzonego nosa, pokrytego skórą grubą, brodawkami czerwonymi najeżoną. Przy bliższym obejrzeniu tego cho-

rego okazało się, że polip włóknisto-grzybowaty zajmuje tylko lewą zatokę nosa, że prawa jest tylko zgniecioną i że cała niekształtność nosa dzieje się kosztem jego lewej strony. Śledząc gardziel palcem, można było poczuć tylną część polipa, rozsadzając tylne otwory nosa i spuszczacząc się do gardziela. Pod palcami czuć się dawał jako ciało twarde, sprężyste, z powierzchnią nierówną, guzikowatą. Polip ten krwawił łatwo, a po dwukrotnych usiłowaniach wyrwania go, przed jakimś czasem przedsięwziętych przez pewnego chirurga, krwawienie było bardzo wielkie i znacznie osłabiło chorego. Każdy domyślić się może, jak tego rodzaju polip dokuczliwie oddziaływać musiał na chorego, złamanego już wiekiem: nie mógł on oddychać tylko z otwartymi ustami, mowa jego była trudną, ból odbierał mu sen i czuł on wyraźnie, że z dniem każdym upada na siłach. Pragnął zatem koniecznie pozbyć się tak dręczącej choroby i stanowczo domagał się operacji. Niepodobna było pomyśleć o wydobyciu polipa tego drogą zwyczajną przez otwór nosowy lub od strony gardziela; a zatem utworaliśmy sobie drogę przez dwa cięcia, jedno dłuższe wzdłuż grzbietu nosa, drugie krótsze od skrzydła nosowego pod kątem prostym ku policzkowi zwrócone. Tym sposobem okrojony płat dał się z łatwością odchylić na policzek i mogliśmy skutecznie działać na wyważenie polipa. Usiłowania nasze w tym celu, najwięcej palcami wykonywane, nie zdołały polipa poruszyć z miejsca, ani go wyważyć od strony gardziela, a to dla tego, że odnogi jego zapuszczały się do jamy szczęki górnej i do zatok kości czołowej; musieliśmy zatem przerwać go w środku w kierunku poprzecznym i rozdzielić na dwie połowy, poczem połowa przednia dała się wydobyć, a tylną zdołaliśmy odepchnąć ku gardzielowi i tą drogą w zupełności wyjąć. Pozostałe kawałki, zapuszczacząc się do zatok kostnych, starannie oddalone zostały. Krwotok dość umiarkowany po tej operacji dał się zatamować nastrożkami wodą zimną i naciskiem. Gdy chory przyszedł do siebie, zajęliśmy się jego opatrzaniem albo raczej wykonaniem ostatniego aktu operacji, to jest połączenia brzegów rany szwem krwawym, do czego użyliśmy sześciu ściągów szwu supełkowatego z drutu. Nad

wszelkie spodziewanie operacja ta nie wywołała w organizmie wielkiego odczynu, słaba gorączka przeminęła prędko, a co najważniejsza, że połączenie bezpośrednie brzegów rany tak dokładnie się powiodło, iż zaledwie rozpoznać było można linię cięcia skórniego. Po 48 godzinach wszystkie ściegi szwu wydobyto, a dnia 4. po operacji chory miał się zupełnie dobrze. Przestrzykiwania wodą ciepłą, a później odwarem chin, kilka razy dziennie powtarzane, oczyściły jamę po polipie pozostałą, zagoiły jej ściany, i chory, zupełnie uleczony, z kształtnym nosem opuścił klinikę we 3 tygodnie po operacji. Polip wydobyty miał objętość dwóch kartofli średniej wielkości, rozkrojony przedstawiał pod mikroskopem cechy polipa włóknistego i rakowatego.

Inne operacje na twarzy, jakoto wargi zajęczój, guzów rakowatych, puchliny jamy szczęki górnej, mało przedstawiały zajęcia; ważniejszy był przypadek *raka języka*, w pośrodku brzegu jego lewego. Chory lat 33 liczący, dotknięty tą chorobą, nie mógł zdać sprawy z jej przyczyny, był zresztą zdrow i prócz miejscowego cierpienia żadnych wykryć się nie dało powikłań, a gruczoły podjęzykowe nie były wcale nabrzękle. Mieliśmy zatem wszelkie prawo usunięcia choroby przez operacją, która była nader prostą, gdyż za przytrzymaniem wysuniętego z jamy ust języka silnemi kleszczami cały guzik rakowaty dał się odciąć jednym zamachem nożyczek na płask wygiętych. Krwawienie zatrzymało się zimnem płótkaniem ust. Guzik rakowaty odcięty był wielkości orzecha laskowego i pod mikroskopem przedstawiał charakterystyczne cechy raka. Rana zablizniła się zupełnie po dwóch tygodniach.

Wspomnieć tu jeszcze muszę o szczęśliwie operowanej rakowatej wyrosli dziąsła górnego (*epulis carcinomatosa*) u 50-kilkoletniej kobiety, zapomocą żaru elektrycznego przyrządu Greneta. Guz ten osadzony był na szerokiej szypułce, nie łatwo przystępnej dla noża, a jednak przewiązką opasać się dającój. Dla tego postanowiliśmy usunąć go sposobem galvano-kaustycznym, tém bardziej, że takowy zabezpiecza więcj od krwotoku przy operacji. Po założeniu pętlicy drutu platynowego w około podstawy guza i następnem połą-

czeniu jój końców z nastawionym przyrządem, odcięcie guza było dziełem jednej chwili. Jednak silny krwotok nastąpił po jego odpadnięciu i dopiero ustał po nacisku, przez tamponowanie pomiędzy ściśniętymi szczękami przy podwiązanej brodzie uskutecznione. Długo trwało ropienie rany, zaczęła się należycie oczyścić i zabliznić, a po zabliznieniu tém pozostał w brzegu zębodołowym otwór dochodzący do jamy nosowej, do której dostawały się pokarmy i napoje, a nadto mowa chorój stała się trudną i niewyraźną. Przyrząd mechaniczny (*obturator*), starannie zrobiony przez p. Ziemiańskiego i ofiarowany chorój, zarządził tym tak przykrym i ważnym niedogodnościom, tak, że po założeniu go wymowa chorój była wyraźniejszą i pokarmy z ust nie zbaczały z właściwego dla nich kierunku.

Jedną z najważniejszych operacyj wykonanych w ciągu zeszłego klinicznego roku była bez wątpienia tak zwana *uranoplastice*, czyli operacya plastyczna mająca na celu zarządzić rozdzieleniu podniebienia twardego, czyli tak zwanój wilczej paszczy. Wykonał ją p. prof. Korzeniewski u 14-letniego chłopczyka, dotkniętego tą wadą ukształcenia od przyjscia na świat. Wiadomo każdemu obeznanemu z naturą téj wady, jak ważne jest zadanie zarządzenia jój i jakie są trudności chirurgiczne w uskutecznieniu operacyi, mającej na celu usunięcie tego kalectwa. P. Korzeniewski wykonał operacyą z wszelką starannością, poświęciwszy jój dwugodzinny przeciąg czasu, potrzebny do założenia szwu na podniebieniu miękkim i do zakrycia podłużnego odstępu w podniebieniu twardém płatami od twardego sklepienia oddzielonemi. Po ukończonej operacyi przekonać się było można o dokładności, z jaką zrobiona została. Szew z drutu metalowego zbliżał szczelnie brzegi podniebienia miękkiego, zniknął otwór w sklepieniu twardém i pokryty był płatami po obu stronach z podniebienia nasuniętemi i zapomocą szwu należycie zbliżonemi. Zdawało się, że taki stan rzeczy powinien był dawać zapewnienie osiągnięcia zamierzonego celu, zwłaszcza, że dobre pilnowanie chorego i zachowanie się jego było zupełnie do tego zastosowane; jednak inaczej się stało, i p. Korzeniewski nie miał wy-

nagrodzenia za swe mozolne starania: brzegi szwami zbliżone nie zrosły się, a płatki od podniebienia twardego odłączone, mające zakryć otwór wadliwy, przeszły w zgorzel.

Nie zbywało w zeszłym roku na przypadkach przepuklin zacieśnionych (*herniae incarceratae*); mieliśmy ich 9, to jest przepuklin pachwinowych u mężczyzn 4, u kobiet 2 i przepuklin udowych u kobiet 3. U dwóch z tych chorych zacieśnienie przepukliny ustąpiło przy użyciu środków lekarskich, u innych, a zatem u 7iu, operacja wykonaną została. Z tych 8 wyzdrowiało, 4 umarło. U jednego chorego znaleźliśmy pętlicę kiszgową już zgangrenowaną, tak, że ostateczny ratunek ograniczyć się musiał na zrobieniu sztucznego otworu odbytu.

Każdy z tych przypadków przedstawiał szczegółowe, sobie właściwe cechy, głównie ze względu anatomo-patologicznego części przepuklinę stanowiących. Słusznie powiedział Dupuytren, że nie widział dwóch przepuklin całkiem do siebie podobnych; również i my pomiędzy operowanymi przepuklinami napotykaliliśmy zawsze jakieś różnice, czyto w grubości worka lub jego szyi, czy w częściach w nim zawartych, to jest w stanie kiszek i sieci, czy wreszcie w miejscu zacieśnieniem i częściach zacieśnienie stanowiących. Owa niemożność przewidzenia tych rozmaitych odmian nie pozwala nigdy wykonać operacyę podług zamierzonego planu i, przystępując do niej, na wszelkie przypadki przysposobionym być należy. U jednego z naszych chorych mieliśmy w parę godzin po operacyi silny krwotok, skutkiem obsunięcia się przewiązki z przewiązanej tętnicy; niezwłoczne założenie drugiej przewiązki stanowczo krwotok zatrzymało. P. student Czajczyński opisał ten przypadek: chory wyzdrowiał. Ci, których utraciliśmy, ulegli gangrenie kiszek lub zapaleniu otrzewnej, jak to już za życia wiedzieć było można, a co śledztwa pośmiertne najdokładniej sprawdziły.

Z operacyj na częściach płciowych męzkich wykonanych wspomnieć muszę o ogromnej *wodnej puchlinie podwój-*

nej jądra, objętości głowy ludzkiej, połączonej z obustronną przepukliną. Nie można było powątpiewać o obecności wielkiej ilości płynu w obu połowach worka jądrowego, i wypuszczenie go było koniecznym z powodu dolegliwości, jakich ztąd chory doznawał, obok ciężaru w chodzeniu, a nawet przewracaniu się na łóżku. Jakoż nie małej chory doznał ulgi po przebicciu po obu stronach błon pochwowych jąder i wyrowadzeniu z nich około dwóch kwart płynu surowiczego. Lecz ulga ta była tylko tymczasową: płyn surowiczy zebrał się na nowo; ale, co gorsza, kiszki przepuklinę stanowiące znalazły teraz mniej oporu i opuściły się w większej masie do worka. Odprowadzenie ich do brzucha było niepodobnym. Jedyna zatem pomoc dla chorego tego polegała teraz na dogodnym opatrzaniu, zdolnym utrzymywać całą masę kiszek worek wypełniających. Z takim opatrunkiem chory odesłany został na salę szpitalną, gdzie w parę tygodni zakończył życie skutkiem zacieśnienia się i zgangrenowania kiszek w przepuklinie zwartych.

Zwężenie cewki moczowej leczylismy i w tym roku zgłębnikami i świeczkami sprężystymi, a później metalowemi Benekego. W wielu razach nieocenionej doznaliśmy pomocy od zgłębników sprężystych małą kulką w końcu opatrzonych; tam, gdzie wszelkie inne narzędzia nie zdołały przejść przez zwężoną cewkę, zgłębnik z kulką przebywał je z zadziwiającą łatwością i bez sprawiania bólu choremu.

O zwężeniu cewki moczowej, jako postaci choroby syfilitycznej następnej, już wyżej była mowa.

W końcu roku klinicznego przedstawił nam się chory z *kamieniem pęcherza moczowego*, który mu już lat kilka dokuczał. Był to silny mężczyzna, 41 lat liczący. Przekonawszy się, że kamień ten nie jest zbyt wielki i że kawałki jego dobrowolnie odchodzące są kruche, postanowiliśmy oswobodzić chorego od cierpień przez skruszenie kamienia. Jeszcze przed końcem roku w dwóch posiedzeniach udało nam się ująć kamień narzędziem Heurteloup'a i w części pokruszyć, lecz najlepiej powiodła się nam ta operacja za trzecim jej wykonaniem tak, że reszta kamienia prawie w zupełności skruszo-

na została; jakoż w drobnych kawałkach odszedł w znacznej ilości i chory czuł się od tego czasu oswobodzonym od dokuczliwych cierpień, które go dotąd dręczyły. Po tej trzeciej operacji, a więcej jeszcze skutkiem ciągle podtrzymywanego drażnienia cewki moczowej, doznał chory chronicznego jej kataru, który, połączony z bólem i nabrzmieniem błony śluzowej cewki moczowej, kazał odłożyć dalsze kruszenie pozostałych cząstek kamienia aż do całkowitego ustąpienia tego przewlekłego podrażnienia. Wątpić nie można, że chory ten zupełnie przez litotripsyą uleczonym zostanie.

Pisane w Warszawie we wrześniu 1863 r.

PRZYPADEK WODOSTEKU RDZENIOWEGO
(HYDRORRHACHIS)

ULECZONEGO SIŁĄ NATURY

PRZEZ PĘKNIĘCIE SAMODZIELNE GUZA WODOSTEKOWEGO JESZCZE
PODCZAS ŻYCIA WEWNĄTRZ-MACICZNEGO.

Opisał

Br. Ludwik Adolf NEUGEBAUER,

Docent Gynekologii i Położnictwa w Szkole Głównej Warsz. (1)

W dniu 15. września 1862. r. wezwany byłem do udzielenia pomocy niemowlęciu płci żeńskiej, trzy tygodnie wieku mającemu, z powodu pewnej narośli znajdującej się w okolicy lędźwiokrzyżowej.

Dziecię to było zrodzone przez zdrową czerstwą matkę, wieku 33 lat liczącą, która półczwarta roku przedtem urodziła dziecię jak najzdrowsze i jak najprawidłowiej zbudowane, płci również żeńskiej. Jak pierwszą, tak i drugą ciążę kobieta ta odbyła zupełnie prawidłowo i bez wszelkich przypadków, a także i poród odbył się siłą natury i zupełnie pomyślnie.

Oglądając dziecinę, znalazłem ją dobrze i odpowiednio swojemu wiekowi rozwiniętą, dobrze odżywianą i wolną od wszelkich cierpień ogólnych. Co się zaś tyczy wyżej wspomnianego miejscowego cierpienia, to przedstawiało się ono w postaci guza miękkiego i podatnego, blisko półtora cala długiego, około cala szerokiego, a pół do $\frac{3}{4}$ cala wysokiego, osadzonego na środku okolicy lędźwiokrzyżowej. Guz ten w podstawie był nieco węższy, składał się pozornie z samiej tylko zewnętrznej skóry, która w ten sposób była zmarszczona, iż cały guz naśladował poniekąd postać zewnętrznego ucha. Marszczki schodziły się w szczelinowatém zagłębieniu, leżącym bliżej lewego, niż prawego brzegu guza, a przebiegającym prawie prostopadle z góry ku dołowi. W témże zagłębieniu skó-

(1) Opis ten czytany był przez autora na posiedzeniu Tow. lek. Warsz. dnia 20. września 1864. r.

ra była różowa i pokryta zdrowym, suchym, bardzo cienkim naskórkiem. W samym środku zagłębienia była na ograniczonej powierzchni wilgotną, i tu znajdował się maleńki, za ledwo okiem rozróżnić się dający otworek, z którego, gdy guz ścisnąłem palcami, występowała kropelka płynu mętawego, żółtobiaławej barwy, podobnego do bardzo rzadkiej ropy. Takowe uciśnienie guza nie sprawiało dziecięciu żadnego bólu. Reszta skóry guz pokrywającej od skóry przyległych okolic ciała niczém się nie różniła.

Byłem ciekawy dowiedzieć się, jak téż guz ten przedstawiał się zaraz po narodzeniu się dziecięcia. Na uczynione w tym celu zapytanie moje matka dziecięcia oświadczyła mi, iż był wielkości i postaci mniej więcej takiej samój, jak teraz. W trzy jednak dni po porodzie okazał on się przy poranném powijaniu dziecięcia znacznie powiększonym, w takim stopniu, że objętością równać się mógł kurzemu jajku. Nazajutrz dał się widzieć w górnej części rzezonego wyżej podłużnego zagłębienia maleńki otworek, a z tego otworu sączył się płyn przezroczysty, bezbarwny i rzadki, jakby woda. Wysączanie to płynu trwało już odtąd ciągle. Było ono w samym początku bardzo obfite i powodowało szybkie zmniejszenie się guza do poprzedniej swój objętości. Później jednak stało się mniej obfitém i zmniejszyło się w końcu do tego stopnia, że prawie tylko przy ściśnieniu guza występowała z niego maleńka ilość płynu, który już nie był przezroczysty i bezbarwny, ale, jak wyżej widzieliśmy, mętny i żółtobiaławy.

Natura będącego w mowie cierpienia nie była wątpliwą. Było poprostu *wodostek rdzeniowy (hydrorrhachis)*, znajdujący się na drodze do uleczenia, guz bowiem wodostekowy był wypróżniony i w skutek tego już zapadły i ściągnięty.

Objawy, jakie odnośnie do tego cierpienia dziecię przedstawiło od czasu swego narodzenia aż do dnia, w którym widzieć je miałem sposobność, dostatecznie przemawiają za tém, iż guz u niego istniejący nie mógł przed porodem być takim, jakim był od czasu porodu. Cały bowiem skład jego wskazywał, iż poprzednio był napełniony płynem, że więc już podczas życia wewnątrzmacicznego tego dziecięcia pękł i wy-

próżnił się. Kiedy zaś to pęknięcie i wycieknięcie płynu nastąpić mogło, czy podczas porodu, czy ku końcowi ciąży, czy też jeszcze wcześniej, o tém stanowczych wniosków czynić nie było podobna. Zdaje się jednak według wszelkiego prawdopodobieństwa, iż to musiało nastąpić na niejaki czas przed porodem, gdyż inaczej akuszerka, która przy tymże porodzie była obecną, przy oglądaniu guza byłaby bez wątpienia natychmiast postrzegła jakie takie wysączenie się z niego płynu, co jednak, jak mi wyraźnie powiedziano, miejsca wówczas nie miało, a jak już powyżej nadmieniałem, nastąpiło dopiero od chwili, gdy guz, po wypełnieniu się płynem, w trzy dni po porodzie samodzielnie się wypróżnił. A więc wypada wnosić, że guz jeszcze podczas pobytu dziecięcia w jamie macicy samodzielnie pękł i wypróżnił się. Po wypróżnieniu się go, otwór, przez który surowica wodostekowa wypłynęła, zamknął się i jama guza zaczęła zarastać. Przy porodzie zarośnięcie to prawdopodobnie było już prawie dokończone. Ściśnienie zaś, którego guz doznał po porodzie przy powijaniu dziecięcia, nie mogło pozostać bez szkodliwego nań wpływu. Wywołało ono w nim, a w szczególności w błonie surowiczej wewnątrz wyściełającej go, drażnienie. Ztąd zaś nastąpiło wysiąkanie surowicy z téj błony i guz przez to napełnił się na nowo płynem. Pęknięcie dopiero powtórne guza temu zebraniu się w nim surowicy położyło tamę.

Zapatrując się tak na stan rzeczy, w wysączeniu się rzeczzonego wyżej mętnawego płynu z guza nie mogłem widzieć nic innego, jak tylko dobroczynne działanie natury, usiłującej doprowadzić jamę guza do ostatecznego jój zarośnięcia. Z tego też powodu rada, którą udzieliłem, ograniczała się na tém, aby guz utrzymawano w czystości i zabezpieczano go od wszelkiego nacisku, zwyczajnym opatrunkiem skubanką, płatkami płóciennym i lekko przylegającą opaską, przyczém zaleciłem, aby nie kładziono dziecięcia w jego łóżeczku inaczej, tylko na boku.

Postępowanie to zostało uwieńczone dobrym skutkiem. Gdy mi bowiem dziecię w dniu 9tym października na nowo pokazano, było ono już od dwóch tygodni od sączenia z guza wol-

ne, a otwór w guzie w zupełności był zarośnięty. Sam guz był nie większy i nie mniejszy, niż w dniu 19tym września. Dziecię wyglądało czerstwo i chowało się jak najlepiej.

Przypadek ten przypomina nam poniekąd podobny przed niedawnym czasem spostrzegany przez p. D a n y a u w Paryżu, a Towarzystwu chirurgicznemu tamże opowiedziany przez p. Béraud. (Zobacz wyciąg z rozprawy dotyczącej tego przedmiotu ogłoszonej w pamiętnikach Towarzystwa chirurgicznego w Paryżu, rok 1860., 1861. i 1862., podany w czasopiśmie: *Journal für Kinderkrankheiten herausgegeben von Behrend und Hildebrand. Jahrgang 21. Erlangen, 1863. 8vo. S. 418—421.*) Nasz przypadek miał jednak przebieg pomyślniejszy, bo, jak widzieliśmy, nastąpiło w nim nie tylko samodzielne wypróżnienie się guza wodostekowego, ale i zupełne w ogólności uleczenie całego cierpienia, gdy w przypadku p. D a n y a u guz wprawdzie pękł także przed urodzeniem się dziecka, ale dziecię to po jakimś czasie umarło.

Pomyślny przebieg naszego przypadku powinien nas, jak mi się zdaje, poniekąd zachęcać do częstszego przy wodosteku rdzeniowym sztucznego wypróżniania guza, jako działania terapeutycznego wprost, jak się zdaje, wskazanego przez naturę, która w naszym przypadku, otwierając sama guz, przez to otwarcie go przyprowadziła jamę jego do zarośnięcia. Wiemy wprawdzie, iż operacja ta nie zbyt rzadko daje wypadek niepomyślny. Prawdopodobnie jednak do niepomyślnego zakończenia się cierpienia w tych razach przyczyniał się nieco i sposób wykonywania operacji. Zdaje się, iż, chcąc naśladować sposób, którego natura w naszym przypadku użyła do uleczenia choroby, wypada nakłócić guza wodostekowego wykonywać ile możności *sposobem podskórnym*.

P O G L Ą D
 NA PRZYCZYNY, HISTORIĄ I ROZWIJANIE SIĘ
 CHORÓB ZARAŻLIWYCH U ŻWIERZĄT
 W STOSUNKU DO CZŁOWIEKA.
Przez Dra Mieczysława MALCZA.

Korzyści, jakie zwierzęta domowe przynoszą człowiekowi w całym jego gospodarstwie, dawno już, bo przed historyczną epoką, poddały je władzy jego. Głęboka starożytność o tém świadczy. Jakkolwiek język sanskrycki, ów święty język bra-minów, poczytujemy za najdawniejszy z dotąd znanych, to i przed nim jednak, jak świadczą nowsze badania filologiczne, był jeszcze jakby „prajęzyk“, którym mówili pierwsi ludzie. Język ten, jak i ród nim mówiący, dawno już zniknęły; pier-wiastki tylko utrzymały się zaledwie w pochodzących od nie-go językach indogermańskich, a najwięcej w sanskrycie. W tychto okruszynach, ocalonych z najstarożytniejszego na-rzecza, dźwięczą jeszcze i po dziś dzień nazwiska większej części naszych zwierząt domowych: konia, owcy, krowy i t. d.

Wszystko to dowodzi, że ujarznienie zwierząt, to trudne zadanie na drodze rozwoju, spełnione zostało jeszcze przez owo pierwsze plemię ludzkie, które prawdopodobnie zamiesz-kiwało środkowe wyżyny Azji. Z tamądto bezwątpienia po-chodzi nasze domowe bydło.

Takie wczesne ujarznienie zwierząt oczywiście wyrodzi-ło niejako ich naturę, zmieniło pierwszy sposób ich życia. Pod-dawszy się woli człowieka, stały się jego niewolnikami, unizo-nemi lennikami. Człowiek zajął się dziełem ich hodowania, przez krzyżowane zapłodnienia zmienił ich pierwszy typ i tym sposobem rozwinął tyle ras i odmian. Podczas, gdy zwierzęta dzikie żyły w sferze przekazanej sobie przez naturę, nasze domowe zwierzęta poszły w trop za człowiekiem, poddały się warunkom jego bytu i wszelkim niszczącym wpływom, któ-rym on sam podlega. Żwierzęta dzikie, z wyłączeniem nie-

których, żyją osamotnione, lub małemi stadami; nasze bydło mnoży się w wielkiej ilości, żyje stadami, stanowiąc jakby oddzielne towarzystwa. Oczywiście więc, że z przemianą natury pierwiastkowej, sposobu życia, typu, a głównie przy sztucznym, nienaturalnym chowie i złém doglądaniu, zwierzęta domowe coraz częściej zaczęły podpadać różnym chorobom; a ponieważ żyją stadami, taborami, nic dziwnego, że choroby między nimi panujące przyjmują charakter chorób zaraźliwych, stadnych (epizootycznych); co więc, tém właśnie objaśnia się tak wielki ich mór.

Niektóre z tych chorób właściwie należą do chorób sporadycznych, jednak z przyczyny silnej swój zaraźliwości mogą, przy pewnych sprzyjających ich rozwojowi warunkach, przebiegać jako rzeczywiste epizooocye. Jedne z nich są może współczesne jeszcze piérwszym ludzkim towarzystwom, inne nie sięgają tak dalekich czasów. Według geograficznego podziału swojego, jedne przywiązane są mniej więcej do pewnych miejscowości, inne znów rozlane niejako po całym obszarze ziemi. Nakoniec, są pewne epizooocye właściwe jednemu rodzajowi, są znów takie, które, rażąc wszystkie rodzaje zwierząt domowych, udzielając się wreszcie i ludziom, stały się, podobnie jak cholera, morowa zaraza, tyfus i t. d., prawdziwym biczem Bożym i klęską dla ludzkości.

Wiadomo nam, ile na kuli ziemskiej znajduje się miejscowości, w których ustawicznie prawie rozwijają się miazmy, malarie, wyziewy. Sąto błota, miejsca obfitujące w czarnoziem, grunta napływowe (alluwialne), pokryte niekiedy morzem, lub oswobodzone z pod niego niedawnemi zaledwie czasy. Na tychto miejscach, zamożnych w roślinność i produkta gnicia, przy stosownych warunkach rozwija się choroba do najwyższego stopnia niebezpieczna, rozszerzona po całej ziemi, od równika do biegunów, rażąca wszystkie zwierzęta z krwią ciepłą bez wyjątku, tak domowe, jak i dzikie. W prawdzie z początku powstaje ona tylko u trawożernych, lecz zaraza, powstała w skutek choroby, dochodzi do tego stopnia, że udziela się wszystkim, stykającym się z nią bezpośrednio.

Ową zaraźliwą straszną chorobą jest gangrena śledziony, karbunkuł, znany w Syberji pod nazwą: sybirskiej krosty. Jesttoów „*ignis sacer*“ starożytnych, *ignis sancti Antonii* średnich wieków. Począwszy od słońca do myszy, grasuje ona między ssąciami, nie ochraniając i człowieka; ptaki w powietrzu, ryby i raki (1), żadne z nich nie jest wyjęte z pod zguźnego jój wpływu. Po wszystkie czasy była ona i jest przyczyną zastraszającego moru bydła, a zadając stanowczy cios rolnictwu, prowadząc za sobą nędzę materyalną w krajach, gdzie panuje, staje się tamą na drodze postępu.

Ale to dopiero jedna niszcząca strona téj plagi. Drugą, niebezpieczniejszą, w czasie grasowania tego pomoru na bydło jest udzielanie się zarazy człowiekowi.

Choroba ta tam, gdzie się zagnieżdża enzootypnie, miejscowo, np. w Syberji, panuje téż ciągle i pomiędzy ludźmi. Szczególniej garbarze, pastuchy, woźnice, i w ogóle wszyscy, w blizkich będący stosunkach ze zwierzęciem, stają się pastwą zarazy. U człowieka spotykamy ją w postaci karbunkułu, krosty, lub róży, z nadzwyczajną skłonnością do przejścia w zgorzel. Jestto tak zwana: *pustula maligna, anthrax malignus*, choroba niebezpieczna, z przebiegiem nadzwyczaj prędkim, po większej części śmiertelnym.

Jedna z najdawniejszych chorób na ziemskim globie, bardzo być może, że jest współczesną piérwszój ludzkości, podczas najpiérwszego jeszcze ujarznienia zwierząt domowych przez człowieka. Już w księgach biblijnych i w Iliadzie Homera mamy niejakié o niéj wskazówki (2). Na nawodnionym gruncie Egiptu była ona chorobą ciągłą, endemiczną; rzadziej zdarzała się w łagodnym klimacie Grecji.

Za to nigdzie nie czyniła takich spustoszeń, nigdzie nie udzielała się tak często człowiekowi, jak w starożytnym Rzymie; co już z tego wynikało, że Rzymianie byli narodem przedewszystkiém rolniczym, zajmującym się hodowlą bydła na wielką

(1) Heusinger: Die Milzbrandkrankheiten der Thiere und des Menschen. Erlangen. 1850.

(2) Iliada I. 50 — 52.

stopę. W części na wulkanicznym, w części na wodnistym gruncie Włoch, choroba ta rozwijała się często, w skutek szkodliwych wyziewów, zabójczych wydzielin, błotnistych miazmatów, jakie są dotychczas jeszcze w okolicach Rzymu. Bydło dla dawnego Rzymianina stanowiło znakomitą część jego bogactwa; za zjawieniem się moru, grożącego zniszczeniem całego jego dobytku, kapłani, owi wypowiedacze woli bogów, dla uproszenia ich gniewu uciekali się do wypowiedania wyroczni z wnętrzości zwierząt, starożytnej nauki przejętej od Etrusków. I otoż zwierzęta te, jako przedmiot wyroczni kapłanów, nosząc w sobie zarazę, udzielają jej tym sposobem człowiekowi. Karbunkuł zaczyna grasować pomiędzy ludźmi. Jestto przyczyną, dla czego Liwiusz w liczbie znaczniejszych osób zmarłych w skutek zarazy (r. 576. — 578. od założenia miasta) wspomina prawie same tylko imiona kapłanów (1). Że to była tak zwana sybirska krosta, dowodzą tego faktu przytoczone przez starożytnych pisarzy. „*Bovis jecur defluxisse*“ (wątroba rozplynęła się u byka), ze strachem donosi konsul senatorom, w dziele Liwiusza (2); to jest wątroba tak była przepelniona krwią, że przy dotknięciu rozplywała się, co i teraz spostrzegamy w sybirskiej kroście.

Następnie za cesarstwa rzymskiego, a szczególnie już w średnich wiekach, często znajdujemy wzmianki o tak zwanych „karach niebieskich“, spustoszeniach straszliwych, między zwierzętami i ludźmi. Wszystkie te jednak opisy są tak ciemne, że prócz ogólnej nazwy epizoocy, *ignis sacer* lub *ignis s. Antonii*, nie podają nam bliższych jej własności. Grasowała ona najwięcej we Włoszech, w skutek przesiedlania się ludów w czasie ogólnej ich wędrówki, jakoteż w skutek ciągłych wojen.

Dopiero w drugiej połowie XVI. wieku znajdujemy cokolwiek pewniejsze określenie danej choroby. Mianowicie w r. 1532. w okolicach Lukki (Lucca) panowała zaraza, przycém

(1) Li v. *Hist.* XLI, 21.

(2) Li v. *Hist.* XLI, 15.

wzmiankują, że krew' zabitego zwierzęcia, padając na ciało ludzkie, była przyczyną powstawania karbunkułu, w skutek czego, jak również i w skutek używania na pokarm mięsa chorych zwierząt, zginęło mnóstwo ludzi. Oczywiście chorobą tą był karbunkuł. Zaraźliwość choroby do tego stopnia stała się widoczną, że w 1598. roku senat Wenecki zakazał pod karą śmierci sprzedaży wołowego mięsa, masła i séra. W 1617. roku panowała zaraza na woły szczególnie w okolicach Neapolu, gdzie wiele ludzi stało się jej pastwą. W 1682. r. objawiać się poczęła, w okolicach Lyonu, potem w całej Francyi, Flandryi, Katalonii w rodzaju karbunkułu na języku (*glossanthrax*), a we Włoszech w 1690. i 1691. r. jako zapalenie gardła karbunkułowe (*angina carbunculosa*), wybornie opisane przez Ramazziniego w jego dziele p. n. „*De contagiosa epidemia.*“

Jakkolwiek pierwszy Ramazzini odróżnił księgosusz rogatego bydła od karbunkułu, pierwszy jednak dokładny opis spostrzegamy dopiero w 1805. roku, w dziele Kausch'a p. n. „*Ueber den Milzbrand des Rindviehes.* Berlin 1805.“

W XVIII. wieku brano często za jedno karbunkuł i księgosusz rogatego bydła z przyczyny panowania obydwóch tych epizoocyj razem, jak np. w 1712. i 1763. roku w całej Francyi i Niemczech, gdzie umierało również wiele ludzi. Epizoocya w 1726. roku grasowała szczególnie w Polsce, na Szlązku i w Saksonii; epizoocyą 1731. r. wybornie opisał Sauvages i pierwszy panującemu wówczas rodzajowi karbunkułu nadał nazwę: „*glossanthrax.*“

Najgwałtowniejszą epizoocyą karbunkułu spostrzegamy we Francyi w 1757. roku. Nazywano ją: „*avant-coeur, pestis anticardia* Sauvages“ dla tego, że w owiej epizoocyi karbunkuł najczęściej zjawiał się na piersiach, na bokach szyi, czasami na głowie i na podbródku (1). Później epizoocye karbunkułowe dotyczyły często boleśnie całą Europę w drugiej połowie XVIII. wieku i w naszym stuleciu. I dzisiaj pomimo

(1) Virchow. Handbuch d. speciell. Pathol. und Therap., II. Band, S. 393.

dokładniejszego zbadania treści téj zabójczej choroby, udoskonalenia chowu bydła i rolnictwa przynajmniej w ukształceńszych częściach Europy, karbunkułowe choroby rządzą wielkie szkody w gospodarstwie krajów, w każdym jednak razie nie bywają już powodem tak strasznych klęsk, jak dawniej.

Przyczyny chorób karbunkułowych kryją się w wielolichnych warunkach, tak zewnętrznych jak wewnętrznych, które zwykle biorą udział w powstawaniu wszelkiego rodzaju epidemij. Warunki te, stanowiące tak nazwaną: „epizootyczną lub epidemiczną konstytucją powietrza,“ są ściśle związane z miejscowością, w jakiej znajduje się zwierzę. Klimat szczególny, wyniesienie danego miejsca nad poziom morza, natura jego geognostyczna, własności gruntu, wody, i t. p. wpływy, działające mniej więcej stale, stanowią główną podstawę dla enzootycznego powstania choroby. Dla czego jednak jedno miejsca usposobione są więcej, niż inne, na to pewnej odpowiedzi nie mamy. Niektórzy, opierając się na naturze geognostycznej miejscowości, sądzą, że zaraza powstaje z topielisk, bagien osuszonych, z miejsc obfitujących w czarnoziem, który zawiera wiele istot organicznych gnijących, fermentujących pod wpływem gorąca i wilgoci, jak powyżej o tém mówiliśmy. Wziąwszy pod uwagę prawie ciągłe panowanie epizoocyi w podobnych miejscowościach, zdanie to przyjmujemy jako mające najwięcej za sobą prawdopodobieństwa, a sądząc z obszaru podobnych miejsc na całej ziemi, tłómaczylibyśmy sobie okoliczności, z powodu których choroby karbunkułowe doszły do takiego rozwinięcia. Z tego powodu miejsca piaszczyste, sztucznie przyprowadzone do stanu urodzajności, mogą być równie źródłem powstawania zarazy: gdyż epizoocye, jak wiadomo, najpierw okazują się między zwierzętami trawożernymi.

Do przypadkowych przyczyn zaliczamy: a) powietrze przepełnione błotnistymi wyziewami, w czasie upałów, przy braku wiatrów (*malaria, aria cattiva*); b) utrzymywanie zwierząt na pastwiskach, a nie w murowanych i dobrze zbudowanych schronieniach; gdyż np. owce, przebywające głównie

na łąkach, częściej chorują na karbunkuł, aniżeli rogaczna. Podobne wyziewy mogą się rozwijać na miejscach suchych, wzniesionych nad poziom, jeśli takowe składają się z mulistych gruntów, lub wyschniętego dna morskiego.

Wiatry, roznosząc miazmat na wszystkie strony, mogą sprawiać zjawianie się epizoocyi nagłe i jednoczesne w wielu miejscach; miazmat taki, w połączeniu z rosą, chmurami, deszczem, osiadając z powietrza na roślinach, łączy się z wodą służącą zwierzęciu za napój. Dalej należą tu złe pokarmy i zepsuta woda; jakaś utajona w nich „*sui generis*“ trucizna, nie wysledzona dotąd ani przez chemią, ani przez mikroskop, który wykazuje tylko obecność grzybków na roślinach służących za pokarm dla zwierząt; woda, obfitująca w tyle skrytopłciowych roślinek, w owe miriady wymoczków; woda, w której moczono poprzednio len i konopie. Na dowód szkodliwości podobnej wody ileż znajdujemy danych? jak np. że często-kroć zmiana tylko wody służącej za napój, lub wykopanie nowych źródeł wstrzymuje dalsze szerzenie się epizoocyi.

Nareszcie zasługują na uwagę: chorobliwy stan roślin, lub naprężony stan powietrzni w czasie upałów, skupienie elektryczności podczas burz lub ciągłych deszczów, które nastąpiły po ciągłej posusze; kurzawy i rosy, owady dokuczające zwierzętom (bajeczna *furia infernalis* L i n n e i), (choć ostatnie okoliczności mają wpływ tylko podrzędny).

Zarazek (*contagium*) zwykle nie lotny, lecz udzielający się przez dotknięcie (*c. fixum*), w niektórych przypadkach, np. *in glossanthrace*, może być i lotny, (*c. volatite*), na co klimat miejscowości, temperatura powietrza i inne warunki zdają się wpływać.

Wiadomo, że zaraza bardzo długo zatrzymuje swoją siłę, opierając się nawet ciepłocie wrzenia wody; nie zawsze rozkłada się w sprawie gnicia, a trupy zwierząt, które padły w skutek karbunkułu, chociaż kilka lat znajdują się w ziemi, mogą udzielić zarazę. Z tego też względu, jakkolwiek upewniano, że ugotowane mięso zwierzęcia zmarłego z zarazy nie jest szkodliwem, istnieje jednak mnóstwo danych przeciwnych temu twierdzeniu, a między innymi wiadomo, że tłuszcz przeto-

piony udzielał zarazę i że w ogóle gorąco nie zawsze niszczy pierwiastek zaraźliwy. W Paryżu przed kilką laty pomiędzy robotnikami w fabrykach świec, również i między białoskornikami, częste wydarzały się przypadki pojawiania się na nich karbunkułu.

Zaraza udziela się przez bezpośrednią styczność z chorem lub padłemi zwierzętami: udzielanie się takowej przez owady, a szczególnie muchy, zyskuje coraz więcej prawdopodobieństwa; gdyż owad, który w téj chwili napoił się krwią zwierzęcia karbunkułowego, a następnie ukąsił, może przenieść zarazę, szczególnie na części obnażone z naskórka, lub na błony śluzowe.

Czas potrzebny do zarażenia się po zetknięciu się z zarazą nie jest dotąd ściśle oznaczonym; toż samo da się powiedzieć i o odstępie czasu pomiędzy przyjęciem zarazy a okazaniem się pierwszych przypadków, czyli o czasie wylegania się choroby (*incubatio morbi*); niekiedy wystarcza kilka minut, np. u psów niekiedy zaś potrzeba kilka godzin, a nawet dni.

Choroba, jak wiadomo, rozpoczyna się zawsze od punktu wejścia zarazy, odznaczającego się czasem zgorzelowém piętnem, lub krostą otoczoną różowatém zapaleniem skóry. Rzadko kiedy ogólne cierpienie pojawia się przed miejscowemi oznakami.

Jak działa jad zarazy: czy przenika tylko miejscową tkankę, pozostając tam ukrytym przez pewien czas; czy siła jadu pochodzącego od zwierzęcia trawożerwego jest większa, niż od mięsożerwego? Sąto pytania, na które dokładnie odpowiedzié nie umiemy. Powszechnie jednak sądzą, że dla człowieka zaraza pochodząca od konia i od bydła rogatego jest szkodliwszą, niż od owcy. Stopień natężenia zarazy zależy także od mniejszój lub większój zjadliwości samój epizoocyi, warunków klimatycznych, i t. d. Nareszcie dodamy, że karbunkułowa zaraza nie należy do tych zaraz, które raz tylko w życiu dotykają organizm człowieka.

Wskazawszy wszelkie możliwe przyczyny powstawania chorób karbunkułowych u zwierząt, pomówmy cokolwiek o ich istocie. Istota takowych prawdopodobnie leży we krwi. Jak-

kolwiek rozbiór chemiczny krwi karbunkułowej dotychczas nie został uskuteczniiony, to jednak wewnętrzne jęj własności okazują głównie stan zwęglenia, prawdopodobnie spowodowany rozpadaniem się ciałek krwi w sprawie fermentacyi. Taka krew', wywierając paraliżujące działanie na nerwy naczyń, jest przyczyną zastoin prawie zawsze w chorobach tych spostrzeganych. Prócz tego musimy przyjąć pewnego rodzaju zarazek swoisty (*contagium specificum*), objawiający się powstawaniem karbunkułów obok jednoczesnych zastoin i rozkładu krwi. Dla wytłómaczenia tego zjawiska przypuszczono obecność we krwi karbunkułowej pewnego rodzaju jadowitéj materyi, którą przyroda stara się wyprowadzić na zewnątrz, tworząc rozliczne złogi w tkance łącznej podskórnej, lub téż inną drogą. Usiłowania te dobroczynne natury według téj teoryi stają się jednak bezowocne; złogi bowiem prowadzą za sobą rozkład i zgorzel, z których ów jad powrotnie wchodzi do krwi: okoliczność wielkiej wagi w leczeniu, wykazująca całą wagę miejscowego zniszczenia karbunkułu. Dowodem obecności téj jadowitéj materyi we krwi ma być wydzielanie się jęj w postaci żółtawej galaretowatej masy, tak w na świeżo upuszczonej krwi, jakotéż w tkance łącznej w postaci krwistych wysięków. Przypuszczano, że materya karbunkułowa składa się z chorobliwie przerodzonego tłuszczu, opierając się na mocném tegoż rozcieńczeniu i zmniejszonej jego ilości; jestto jednakże tylko hipoteza. Domysł jednak, że materya przyrzutu (*materia contagii*) jest wynikiem sprawy fermentacyi we krwi, jest podobniejszym do prawdy, a przynajmniej pod względem terapeutycznym bardziej od innych zadawalniającym.

W czasie panowania silnych epizoocyj karbunkułu choroba w końcu przenosi się i na człowieka; a w tych miejscowościach, gdzie się zagnieżdża jako choroba enzootypna, miejscowa, np. w Syberyi, w północno-zachodnich guberniach Rosyi, tam i pomiędzy ludźmi karbunkuł staje się chorobą ciągłą, endemiczną. Osoby bliską styczność mające za zwierzętami najpiérwsze podlegają téj strasznej pladze. Zaraza u człowieka przybiera postać karbunkułu, krosty, lub róży, z nadzwyczajną skłonnością do przejścia w zgorzel (*pustula maligna*);

przebieg jój jest szybki, wymagający natychmiastowego chirurgicznego ratunku. Większa liczba chorych umiera, nie zawsze bowiem znajdują się pod ręką środki leczące.

Złośliwy pryszcz, czyli krosta, powstaje zawsze w skutek zarazy. I tutaj również, badając warunki topograficzne, klimatyczne, pożywienie i pomieszczenie bytła w rozmaitych okolicach, w których panuje karbunkuł, i porównywając je z takimi miejscowościami, które od karbunkułu są wolne, widzimy, że warunkiem pojawiania się wąglika i krosty na zwierzętach domowych i przenoszenia się takowych na człowieka jest pewnego rodzaju chorobliwy stan, który dla rozwoju i powstania choroby jest koniecznym.

W ostatnich czasach niektórzy lekarze francuzcy zwrócili uwagę na powstawanie złośliwej krosty drogą samorodną (*spon-taneo modo*). Na posiedzeniu Akad. lekar. Paryżkiej z d. 19. stycznia r. b. toczyły się rozprawy w tym przedmiocie, do czego dały powód liczne sprawozdania i spostrzeżenia, nadesłane przez lekarzy z departamentów: Charente-Inférieure, Deux-Sèvres, Vandée, a głównie przez pp. Gallard i Dévers, lekarza szpitalu w St. Jean d'Angély, przedstawione Towarzystwu lekarskiemu współzawodnictwa (*Société d'émulation*) w Paryżu. Lekarze ci twierdzą, że w ogólności opisujący złośliwą krostę i przyczyny jój powstawania po większej części otoczeni byli miejscowościami, w których wąglik ciągle panował między zwierzętami i ludźmi; ale są też zamieszkujący okolice, w których wąglik jest zjawiskiem nadzwyczaj rzadkiem, a tacy mogli myśleć, że spostrzegają krostę u człowieka bez jednoczesnego panowania jój między zwierzętami. W miejscowościach podobnych, powiadają ci autorowie, krosta u ludzi spostrzegana była na tak znacznej przestrzeni, że niepodobna przypuścić, aby jad przynosiły muchy. (*Gazette des hôpitaux*. Nr. 8, 1864).

Po wielu rozprawach w tym przedmiocie, wyznaczona komisya, złożona z pp. Raynal, Gosselin i Roche, ostatecznie nie przyjęła wniosku, jakoby mógł istnieć stan pewien ogólny zaraźliwy, wyłączny, objawiający się miejscowem zjawiskiem, złośliwą krostą. P. Raynal, zaprzeczał wręcz twier-

dzenia panów Gallard i Dévers, jakoby okolice, przez nich przytaczane, wolne były od panowania węglika między zwierzętami: sądził, że byłoby wielkiem złem, wyrządzonem higienie publicznej, przyjmować samorodność krosty bez dowodów wyczerpujących przedmiot. P. Gosselin zwracał uwagę na błędy tak często wydarzające się przy rozróżnianiu zgorzeli i węglików samorodnych od czarnej krosty, i polecał dalsze badania. P. Piorry przy tej sposobności, strupy (*escharae*) tworzące się w okolicy kuprowej w złośliwych gorączkach przyrównywał do czarnej krosty, chcąc przez to zbliżyć naturę jadu karbunkułowego do rzędu zgniłych oddzielin (*dejections putrides*). Nareszcie pp. Velpeau, Ricord i Cloquet, wyliczając po kolei rozmaite dane, trzymali się niezmiennie zdania, że złośliwa krosta może powstawać tylko przez zetknięcie z chorém zwierzęciem, lub z pozostałościami po padłych na karbunkuł. P. Ricord wyrzekł wręcz, że w danym przypadku niemożność wykazania źródła krosty wynika z niedoskonałości poszukiwań. Przyjmując inne przyczyny, a głównie samorodność krosty, powoli przyszlibyśmy do uznania samorodności choroby syfilitycznej. Zdaniem całej Akademii twierdzenie o samorodności krosty zostało odrzuconem i uznano, że w przedmiocie tym potrzebne są dalsze spostrzeżenia.

Niedawno, bo w dn. 22. sierpnia r. b. p. Kl. Bernard, na posiedzeniu Akademii nauk w Paryżu przedstawił pracę piśmienną zawierającą w sobie nowe poszukiwania p. Davaine nad istotą węglika (*le charbon, sang de rate*). P. Davaine znalazł we krwi blisko 150ciu zwierząt sztucznie zarażanych krwią karbunkułową wielką ilość nitkowatych ciałek obdarzonych życiem, rodzaju wymoczków, które nazwał bakterydami (*bactérides*). Doświadczenia jego z niemi, ściśle nadzwyczaj dokonane, okazały, że ciałka te rozwijają się za życia jeszcze, a nigdy po śmierci, i we krwi zwierzęcia, a nie w śledzionie. Dalej, wynikiem poszukiwań pana D., mogącym mieć wielką wagę i służyć jako dowód niezależności krążenia krwi w matce od takiegoż krążenia w płodzie, jest to, że matka nie udziela bakterydów płodowi i przeciwnie. Widział on

u królików, noszących w sobie po dwa płozy w chwili zaszczepiania, że krew' ich była zupełnie wolna od wymoczków, gdy tym czasem krew' matek i ich łożyska (*placentae*) zawierały w sobie miryady bakteryd. Krew' węglikowa, nagle osuszona, zawiera w sobie żywe i nietknięte bakteryd, a szczepienie krwią tą udziela i rozwija te ciała; krew' zasuszona od 11 miesięcy udzieliła jednak wymoczków zwierzętom. Aby uczynić łatwemi spostrzeżenia co do znikania bakterydów we krwi gnijącej, pan D. znalazł następujące środki: „Śledząc krew' taką, powiada autor, w czystém powietrzu zachowaną, widziemy tworzenie się w niej wibryonów, w skutek gnicia, co utrudnia niezmiernie spostrzeżenie i czyni je wątpliwém. Dla tego lepiej jest śledzić krew' podobną w nadzwyczaj krótkich odstępach czasu, zamkniętą w naczyniach, chroniąc przystępu powietrza, co się skutecznia, wlewając ją świeżą w rurki włoskowate, (jakich się używa do przechowywania ospy ochronnej), które się opieczętowuje nad lampą, bez przystępu powietrza. W parę dni, jeśli jest gorąco, wszystkie bakteryd znikają i żaden z wymoczków już się nie rozwija, a przez to nie utrudnia spostrzeżeń. Krew', w której zniknęły bakteryd, jest już niezdolną do rozwoju tych ciałek, a więc i do wyradzania objawów węglika.” Stwierdził on licznemi doświadczeniami, że szczepienie małemi ilościami zepsutej węglikowej krwi, nie zawierającej w sobie bakteryd, nie wyradza takowych we krwi zwierzęcia; przeciwnie rzecz się ma, jeśli krew' w tym celu wzięta jest świeżą i zawierającą owe wymoczki. Przeciąg czasu wystarczający na to, aby zniknęły ze krwi bakteryd, (a tém samym aby takowa utraciła zdolności wyradzania objawów węglika), jest bardzo mały. Zależy on zresztą od ciepłoty powietrza. Podczas wielkich upałów w lecie, gdy ciepłomierz (stustopniowy) okazywał 28° do 32°, p. Davaine zauważył, że zdolność ta w jednym razie zniknęła w 40 do 50 godzin, w innym zaś w przeciągu 35 godzin. Doświadczenia czynione zeszłej jesieni przez niego, których opis przedstawił Towarzystwu biologicznemu w Paryżu, przekonały go, że choroba karbunkułowa udziela się przez pokarm. W tym roku karmił bakterydami króliki, szczury, myszy, dając im wątrobę lub inne wnętrzości

zwierząt zdechłych w skutku wąglika: podczas takowych doświadczeń liczba zwierząt, które nabyły choroby przez karmienie, miała się do niezarażonych = 3 : 4. Mała ilość wnetrznosci, 2 do 3ch gramów, wystarczała do zabicia królika. U zwierząt karmionych w podobny sposób nie zauważył p. D. najmniejszych zboczeń w sprawie trawienia, ani téż zmian w innych trzewach. Żwierzęta tak karmione umierają cokolwiek później od tych, którym udzielono chorobę przez szczepienie, a ich krew' zawierała zawsze bakterydy w znacznej również ilości. Dzisiaj powszechnie jest przyjęte zdanie przez lekarzy, że jad, to jest czynnik zatruwający wąglika jest wyplodem gnicia, czyli że choroby karbunkułowe powstają w skutek wprowadzenia ciał zgniłych do ustroju. Otóż, powiada p. D., z doświadczeń w roku zeszłym czynionych przekonałem się, że czynnik takowy zupełnie się różni od tego, który z gnicia powstaje. Doświadczenia te są podzielone na trzy oddziały: 1) Zaszczepiwszy krew' zdrową, lecz już gnijącą, w bardzo małej ilości królikom, (kropla wystarcza już do udzielenia karbunkułu, jeśli szczepienie uskutecznia się krwią karbunkułową), żadnego nie otrzymał skutku. Po zaszczepieniu większej ilości, 10—15 kropel, zwierzęta utracaly wprawdzie życie, ale z zupełnie odmiennemi zjawiskami: jużto dostając silnej biegunki, już zapalenia płuc, lub t. p. chorób, nie będących w związku z karbunkułem. Krew' tych zwierząt śledzona w chwili ich śmierci nie zawierała w sobie ani jednego wymoczka. 2) Drugi oddział doświadczeń zależał na dawaniu jednym królikom wątroby świeżej zwierząt padłych na karbunkuł, a innym wątroby pochodzącej ze zwierząt zdrowych, ale wystawionej na gniciu. Wątroba gnijąca, z wołu lub królika, dochodziła do najwyższego stopnia zgnilizny (*putréfaction*). Ilość przeznaczona do spożycia była dosyć mała. Na 8 królików, które spożyły po 5 gramów zgniłej wątroby, 7 żyło, a jeden zdechł. Na 6 znów, które spożyły 6 gramów świeżej wątroby ze zwierząt padłych na karbunkuł, 5 zdechło, a jeden został przy życiu. Królik, który zdechł po spożyciu zgniłej wątroby, nosił w sobie cechy zapalenia płuc; we krwi zaś jego p. D. ani jednego wymoczka nie znalazł. Żwierzęta, które zdechły po spożyciu karbunkułowej

wątroby, nie miały żadnego trzewa w stanie chorobnym; lecz krew' ich przepelniona była bakterydami. Z tego wnioskuje p. Davaine, że wprowadzenie do ustroju zgniłych materyj jest bezporównania mniej trujące, niż wprowadzenie takich, w których znajdują się bakteryd: zjawiska chorobne są wtedy inne, a powstawanie wymoczków we krwi nie ma wcale miejsca. 3) Trzeci oddział doświadczeń tyczy się wykazania różnicy, jaka zachodzi pomiędzy obydwojma chorobnymi czynnikami. Krew' zwierząt zmarłych w skutku zatrucia materyjami zgniłemi szczepioną była kilkadziesiąt razy; 6 razy daną była do spożycia śledziona i wątroba takowych zwierząt królikom. W żadnym przypadku zwierzęta te nie okazywały widocznej czynnościowej zmiany; nie występował u nich żaden objaw choroby, a krew' ich wolną była od wymoczków. W końcu powiada p. Davaine, że czynnik trujący w zgniłych istotach nie odradza się tak, jak czynnik krwi węglikowej; jedném słowem, gnicie działa na ustrój zwierzęcy jako trucizna (*poison*), a karbunkuł jako jad (*virus*). Następnie ten sam autor, łącznie z p. Raibert, na posiedzeniu Akademii d. 29. sierpnia r. b., opierając się na tém, iż złośliwa krosta powstaje w skutek zarazy węglikowej, twierdzą stanowczo, że w takowej (w zł. kroście) znajdują się również bakteryd. Rzeczywiście w przypadku złośliwej krosty na powyższém posiedzeniu opowiedzianym, p. D. widział też same bakteryd pod drobnowidem, co i w węgliku.

Jeżeli dalsze doświadczenia wykażą ścisłość spostrzeżeń tego autora, wtedy obecność bakteryd w kroście złośliwej i węgliku rzuci wielkie światło na niektóre punkta zbyt ciemne w historii tych strasznych chorób, umocni rozpoznanie choroby i otworzy dla terapii nowe i odpowiednie w tym kierunku pole.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

SPRAWOZDANIE

Z CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKAR. WARSZAWSKIEGO

w ciągu r. 1863.

Napisał Dr. Stanisław JANIKOWSKI,

Sekretarz roczny Tow. lek. Warsz.

I. W roku 1863. Towarzystwo lekarskie Warszawskie odbyło posiedzeń ogólnych 26.

II. Urzędy w Towarzystwie spełniali powołani z wyborów następujący członkowie czynni:

Prezesa Ludwik Natanson, *wice-prezesa* Aleksander Dorantowicz, *sekretarza dorocznego* Stanisław Janikowski, *bibliotekarza* Wilhelm Lubelski, *podskarbiego* Leon Konitz; *redaktorem Pamiętnika Towarzystwa* był Stanisław Janikowski. *Sekretarzem stałym Towarzystwa* od r. 1858. jest Wiktor Szokalski.

III. W r. 1863. przybrano na członków czynnych 4; na członków honorowych 4; na członka przybranego 1; na członków korespondentów 4.

A. Na członków czynnych wybrani zostali:

1, Kaczkowski Karol, dr. med., lekarz ordynujący w szpitalu św. Łazarza w Warszawie.

2, Kosiński Julian, dr. med., prosektor przy wydziale lekarskim Szkoły głównej Warszawskiej.

3, Rosé Konstanty, dr. med., profesor wydziału lekarskiego Szkoły głównej Warsz.

4, Wilczkowski Witalis, dr. med., lekarz ordynujący w szpitalu św. Ducha, nauczyciel Szkoły felczerów cywilnych.

B. Na członków honorowych:

1, Flamm Dawid, członek czynny Towarzystwa od r. 1836, b. podskarbi od r. 1857. do 1861., w ocenieniu długoletnich

zasług położonych w Towarzystwie, oraz z powodu usunięcia się z grona członków czynnych dla choroby. (1)

2, Koch Jan Oświata (†), sztabslekarz b. wojsk polskich, (z Tulnik, pow. Radzyńskiego), z okoliczności 50-letniego jubileuszu zawodu lekarskiego. (2)

3, Mianowski Józef, dr. med., rektor Szkoły głównej Warszawskiej, w uznaniu położonych zasług naukowych i zajmowanego stanowiska publicznego.

4, Woyde Maurycy, dr. med. i chir., jeden z założycieli Towarzystwa, prezes od r. 1839. do 1844., a następnie członek czynny i korespondent Towarzystwa, z okoliczności 50-letniego jubileuszu zawodu lekarskiego. (3)

(1) W tém miejscu nie możemy nie przytoczyć płynących z serca wyrazów, któremi kol. F l a m m w jednym z pism publicznych tutejszych dziękował Towarzystwu naszemu za powyższy wybór—(zob. *Kur. Warsz.* 1864, N. 13.):

„Z *Kuryera Warszawskiego*, daty 9. b. m., powziąłem wiadomość, że Sz. Towarzystwo lekarskie w Warszawie zaszczycić mnie raczyło nominacją na swojego członka honorowego, za co zacnym Członkom Towarzystwa serdecznie dziękuje. Wiadomość powyższa zarazem obejmuje wzmiankę, jako obecnie w Hamburgu mieszkam. W tym względzie winienem zwrócić uwagę, iż rzeczywiście na teraz tamże przebywam, wszelako na przyszłość nie obrałem sobie Hamburga za miejsce mojego stałego zamieszkania. W miesiącu lutym r. b. opuściłem ukochaną ojczyznę, a to w celu poratowania mojego już naówczas nadwątlonego zdrowia, i udałem się na krótki czas do moich w Hamburgu zamieszkałych krewnych. Niestety mieć chciało, że w miesiącu kwietniu r. b. dotknięty zostałem silnym jednobocznym sparaliżowaniem. Po dzień dzisiejszy stan mojego zdrowia znacznie polepszył się, wszelako nabrałem przekonania, iż nie będę mógł być na przyszłość czynnym, jako lekarz, zwłaszcza zaś jako operator. Będąc tyle szczęśliwym, iż przez lat 40 i kilka, z których ostatnie lat 30 w Warszawie spędziłem, ciężkiemu powołaniu mojemu czynnie poświęcać się mogłem, czuję się w obowiązku wyrazić niniejszém głęboką wdzięczność za wysokie zaufanie, jakiem zewsząd zaszczycony byłem, i błagam Najwyższego o łaskę, ażeby siły moje o tyle wzmocnić zechciał, iżbym mógł jak najrychlej mą ukochaną ojczyznę napowrót ujrzeć.—Hamburg, d. 15. grud. 1863. r.

Dr. *F l a m m.*

(2) Zob. *Pam. Tow. lek. Warsz.*, t. L, str. 466.

(3) Zob. tamże, str. 466. i 490.

Prócz tego Towarzystwo stosowném powinszowaniem uczciło 50-letni jubileusz zawodu farmaceutycznego jednego ze swych członków przybranych, dra Teodora Heinricha. (1)

C. Na członka przybranego wybrany został:

Seifman Piotr, magister uauk weterynaryjnych, docent Szkoły głównej i profesor Instytutu politechnicznego.

D. Na członków korespondentów:

a, z lekarzy krajowych:

1, Chawłowski Mikołaj, dr. med., Lekarz powiatu Gostyńskiego w m. Kutnie.

b, z lekarzy zagranicznych:

2, Dambre, dr. med., lekarz prakt w m. Courtrai (w Belgii).

3, Gans, dr. med., lekarz zdrojowy w Karlsbadzie.

4, Polak Józef, dr. med., lekarz prakt. w Ischl.

Z grona swego Towarzystwo utraciło w ciągu roku 1863. przez śmierć dwóch członków: jednego członka czynnego, Edwarda Myło (2), i jednego członka honorowego, Jana Kocha (3).

Z końcem r. 1863. Towarzystwo lekarskie liczyło członków: a) honorowych 8, b) czynnych 61, c) korespondentów 114, d) przybranych z grona aptekarzy i weterynarzy 6.

IV. Z pomiędzy Komitetów, w łonie Towarzystwa istniejących, w ciągu r. 1863 oprócz Komitetu chorób epidemicznych, który odbył 2 posiedzenia, były jeszcze czynne przez cały rok trzy stałe Komitety czyli Oddziały, z których poświęcony położnictwu i chorobom kobiet i dzieci odbył 11 posiedzeń (przewodniczący p. Tyrchowski, zastępca p. Konitz, sprawodawca p. Braun), chirurgiczno-okulistyczny 7 posiedzeń (przewodn. p. Le Brun, zast. p. Szokalski, sprawozd. p. Pawlikowski), wreszcie anatomo-fizyologiczny 5 posiedzeń (przewod. p. Hoyer, zast. p. Aleksandrowicz, sprawozd. p. Brodowski). Z dotychczasowego doświadczenia można

(1) Zob. Pam. T. l. W., t. L, str. 467 i 490.

(2) Zob. Wspomnienie pośmiertne w Pam. T. l. W., t. XLIX, str. 362.

(3) Zob. Wspomnienie pośmiertne w Pam. T. l. W., t. LI, str. 471.

z pociechą powiedzieć, że myśl stałych oddziałów już się przyjęła w naszym gronie; widocznie odpowiadała ona prawdziwemu potrzebie. Zresztą, oddziały te, jakkolwiek odrębne, nie przedstawiały być w stałym związku organicznym z Ogółem Towarzystwa: pytania szczegółowe z dziedziny położnictwa, ginekologii, chirurgii, rozbierane najprzód w szczuplejszym kółku oddziałowym, szły następnie pod roztrząsanie ogólnego posiedzenia; i na odwrót niektóre pytania szczegółowe, poruszone na ogólnych zebraniach, odsyłane były do Oddziału fizyologicznego, na którego posiedzeniach członkowie udzielali też sobie wiadomości z najnowszych postępów fizjologii.

V. Szczegółowe zajęcia Towarzystwa były następujące:

Medycyna wewnętrzna.—Na posiedzeniach Komitetu *chorób epidemicznych* zdawali sprawę z panujących w mieście chorób: *prezes* i pp. Kulesza, Helbich i Tyrchowski (zob. Pam., t. L, str. 152 i LII, str. 419—421); nadto p. Langowski obszernie mówił o epidemii ospy rodniżej z r. 1862—63 (t. L, str. 153—156), a sprawozdanie p. Tyrchowskiego o gorączce połogowej dało kilku członkom sposobność do uwag nad użyciem leczniczym i higienicznym nadmanganianu potażu (t. L, str. 157).

P. Brodowski przedstawił kolegom nerki trzech chorych zmarłych na chorobę Brighta, a mających równocześnie przerost serca i mówił o związku tej ostatniej zmiany z chorobą nerek (t. XLIX, str. 223). Przedmiot ten następnie był rozbierany w Oddziale fizyologicznym Towarzystwa, rozprawy jednak nie doprowadziły do stanowczych wniosków (t. L, str. 295—297). — P. Mikołaj Bruner (syn), jako gość, odczytał opis sposobu oznaczenia ilościowego kwasu moczowego w moczu i kamieniach moczowych za pomocą płynów mianowanych (t. LI, str. 49—81) i wywołał przez to niektóre uwagi *prezesa* i pp. Hoyer'a i Kuleszy (t. L, str. 484—486). — P. Dorantowicz opowiedział przypadek wścieklizny, który dał powód do rozpraw przez cztery posiedzenia ciągnących się nad naturą tej choroby (t. L, str. 281—293, 471 i 475). — P. Lubelski odczytał dwa ustępy z rękopisu o padaczce (*epilepsia*), i opowiedział przypadek, w którym kamyki żółciowe wychodzi-

ły na zewnątrz przez otwór w ścianie brzusznej.—P. Płaskowski odczytał sprawozdanie z dzieła kol. Szokalskiego p. n. „Fantazyjne objawy zmysłowe. Kraków 1861—63. 2 tomy” (t. LI, str. 263).—*Prezes* i p. Seifman mówili o bakterydach napotykanych we krwi przy chorobach karbunkułowych (t. LI, str. 411).—P. Stummer opowiedział przypadek zimnicy złośliwej i przedstawił kolegom ogromnych rozmiarów nowotwór rakowaty śródpiersia przedniego (t. XLIX, str. 492).

W oddziale **anatomii i fizjologii sekretarz stały** (p. Szokalski), opierając się na spostrzeganych dwóch przypadkach, zwracał uwagę kolegów na skutki fizjologiczne podwiązania tętnicy szyjowej wspólnej (*carotis comm.*) u człowieka (t. L, str. 297).—*Przewodniczący Oddziału*, p. Hoyer, mówił o trawieniu oscillatorów w amoebach (t. LI, str. 412) i udzielał kolegom wiadomości o niektórych nowościach z dziedziny fizjologii, jakoto o przyczynie krzepnięcia wysięków zawierających ciała białkowate, na zasadzie doświadczeń Aleks. Schmidta w Dorpacie; o zmianach krwi zamrożonej i odtajalnej (t. LI, str. 413), i t. d.

Oftalmologia. P. Narkiewicz-Jodko mówiło skutkach atropiny, której między innymi przypisywał działanie porażające siatkówkę, opierając się na spostrzeganym przez siebie przypadku (t. L, str. 298).—*Sekretarz stały* (p. Szokalski): 1, rozwijał swą teorią o wysilném nastawianiu oka do dalekich odległości (t. LI, str. 414); 2) zwracał uwagę kolegów na ruchy powiek od woli naszej niezależne (t. LI, str. 151 i 154); 3) w ustnym wykładzie rozwinął rzecz o wpływie zawiania na oko (t. L, str. 139); 4) opowiedział rzadki przypadek nerwobolu powieki górnej (t. XLIX, str. 492); 5) opisał wymyśloną przez siebie odmianę operacji Celsa rzęs zawiniętych (*trichiasis*) (t. L, str. 305); 6) zdał sprawę z wyłuszczenia guza pochodzącego z przerostu gruczoła łzowego (t. L, str. 147); 7) przedstawił Towarzystwu chorego z tętniakiem w oczodole (t. L, str. 141, 146 i 150); wreszcie 8) opowiedział przypadek choroby Basedowa (*struma exophthalmica*), którejto choroby i *prezes* dwa przypadki przez siebie widziane przytoczył (t. LI, str. 154 i 414).

Chirurgia.—*Przewodniczący Oddziału chirurgicznego*, p. Le Brun, opowiedział następujące przypadki chorobne: 1) cztery przypadki uszkodzeń wskutek spadnięcia z wysokości (t. L, str. 304 i t. LI, str. 395); 2) wyluszczenie się całej kości skroniowej bez uszkodzenia słuchu (t. L, str. 148 i 150); 3) oderwanie podniebienia twardego od miękkiego (t. LI, str. 395); 4) złamanie kości szczękowej górnej (t. LI, str. 397); 5) nerwoból po ranie postrzałowej ramienia (tamże); 6) zranienie tętnicy promieniowej (t. LI, str. 399); 7) wyjęcie u człowieka śledziony, która uwięzła w ranie ściany brzusznej (t. L, str. 473 i t. LI, str. 401 i 402); nareszcie 8) wrodzone zarosnięcie otworu stolcowego (t. LI, str. 400 i 402).—P. Chwat: 1) opowiedział przypadek tętniaka żyłkowego (*aneurysma varicosum*), uleczonego naciskiem przez samego chorego wywieranym (t. LI, str. 398); 2) opierając się na spostrzeganych przez siebie przypadkach, mówił o odradzaniu się kości z przykostni po wypilowaniach (t. LI, str. 401); 3) doniósł o operacyi wodnej puchliny jąder (*hydrocele*) dokonanej za pomocą zawłok z drótów metalowych (t. L, str. 301); i 4) skreślił ciekawy przypadek rany postrzałowej kończyny dolnej (t. LI, str. 401).—P. Dobieszewski, jako gość, odczytał opis wypilowania większej połowy kości ramieniowej z odjęciem dolnego odcinka jęj główki (t. L, str. 481).—P. Korzeniowski opowiedział ciekawy przypadek choroby usznej następniej po płonicy (t. XLIX, str. 491); na wniosek tegoż kolegi wyznaczony został Komitet do zbadania narzędzia słuchowego u głuchoniemych w tutejszym Instytucie głuchoniemych. — P. Kosiński zdał sprawę z przypadku rany postrzałowej uda z rozerwaniem tętnicy udowej (t. L, str. 486 i 489).—P. Narkiewicz-Jodko opowiedział przypadek przecięcia się kuli na dwie połowy o kości czaszkowe (t. LI, str. 404) i przedstawił kolegom chorą z przerostem brodawkowej warstwy skóry po przystawioniej wezykatoryi (t. L, str. 150).—P. Sciborowski zdał sprawę z dziełka dra H. W. Berenda p.n. „*Elfter Bericht des gymnast.-orthopäd. Instituts zu Berlin*. Berlin 1863.”

Położnictwo i choroby kobiet i dzieci.—*Przewodniczący* tego Oddziału, p. Tyrchowski, odczytał: 1) opis wi-

dzianego przez siebie przypadku braku macicy i wewnętrznych części płciowych, który dał powód do opowiedzenia kilku odnośnych przypadków przez kolegów Glisczyńskiego, Konitza, Rosenthala i Chwata (t. XLIX, str. 493); i 2) opis spostrzeganego przypadku łożyska zdrożnego (*placenta praevia*) i wykonanej przez siebie operacji sztucznego rozwiązania (*accouchement forcé*), (t. L, str. 491).—*Zastępca przewodniczącego*, p. Konitz odczytał: 1) opis przebiegu porodu odznaczającego się brakiem wszelkich bólów w brzuchu i krzyżu (t. XLIX, str. 498); 2) uwagi o nacinaniu niepodatnego ujścia macicy: przy tej sposobności wszczęły się rozprawy o zapaleniu okołomacicznym i o leczeniu tegoż (t. LI, str. 407); 3) o użyciu szczawianu ceru (*oxalas cerii*) przeciwko uporczym wymiotom kobiet ciężarnych (t. LI, str. 410); 4) opowiedział dwa przypadki położnicze, które dały mu sposobność do czynienia niektórych ogólnych uwag o przyczynach i naturze drgawek i gorączek połogowych (t. LI, str. 148); 5) skreślił przypadek dowodzący, że niezawsze nieostrożne postępowanie przy wydobyciu łożyska jest przyczyną wycisowania macicy (t. XLIX, str. 390); i 6) zdał sprawę z pracy prof. Betschlera w Wrocławiu o tej ostatniej niemocy (t. L, str. 250).—*P. Apte* opowiedział następujące przypadki: 1) wypadnięcie kończyny górnej dziecięcia w położeniu główkowym, przez co wywołał uwagi kol. Tyrchowskiego co do postępowania w takich przypadkach w ogólności (t. LI, str. 145); 2) przypadek ciąży wątpliwój, który dał dowód do uwag o stopniu pewności różnych znaków ciąży (t. L, str. 496 i t. LI, str. 143); 3) przykład obłądu powstałego wskutek niedokrwistości poporodowej (t. LI, str. 406).—*P. Glisczyński* okazał guz kałafiorowaty szyjki macicznej, pomyślnie odjęty za pomocą odgniatacza (t. LI, str. 405) i opowiedział przypadek odjęcia za pomocą tegoż narzędzia macicy wycisowanej: ze śledzenia anatomicznego odjętej macicy tudzież zwłok chorój, która następnie umarła, zdał sprawę p. Brodowski (t. LI, str. 144 i 147).—*P. Helbich* odczytał rozprawę p. n. „Opis kilku chorób jajnika” (t. XLIX, str. 70); praca ta dała powód do obszernych uwag krytycznych kol. Korzeniowskiego (tamże, str.

384—387), który nadto na dwóch posiedzeniach Towarzystwa mówił o leczeniu torbielów jajnikowych w ogólności, według doświadczenia znakomitszych lekarzy angielskich i francuzkich, ze szczególném uwzględnieniem całkowitego wycięcia jajnika czyli owariotomii (tamże, str. 484 — 491). P. Korzeniowski przedstawił nadto okaz macicy wycinowanej, która, przeszedłszy w gorzel, odpadła całkowicie (t. XLIX, str. 500). — P. Kurowski z Płocka, jako gość, opowiedział przypadek porodu czworaków (t. LI, str. 405). — P. Neugebauer odczytał: 1) opis wykonanego z pomyślnym skutkiem odjęcia guza kalaflorowatego części pochwowój macicy za pomocą żaru elektrycznego, co dało sposobność pp. Helbichowi i Brodowskiemu do czynienia uwag nad tego rodzaju guzami w ogólności, ten ostatni zaś zdał sprawę z drobnowidowego badania odjętego nowotworu (t. XLIX, str. 223 i 225); 3) opis wyłuszczenia również żarem elektrycznym nowotworu rakowatego ze ściany brzusznej kobiety brzemiennój (t. XLIX, str. 380); 4) opis otwarcia zwłok dokonanego w przypadku niezwyklej wielkości torbiela jajnika; i 5) przypadek przetoki pęcherzo-pochwowój powikłanej z zarosnięciem cewki moczowój i z rozdarciem śródkrocza, któreto cierpienia udało się panu N. usunąć na drodze operacyi (t. L, str. 483).

Z chorób płodowych i dziecięcych p. Chwat: 1) okazał zwłoki płodu potwornego, t. zw. *microcephalus*; 2) opowiedział przypadek wodnej puchliny jaja płodowego (t. LI, str. 406); i 3) opisał zapalenie mózgu u dziecięcia, wywołane ciałem obcém w uchu. — P. Dorantowicz przemawiał za szczepieniem ospy ochronnej u dzieci nawet w okresie wylegania się ospy rodniej (t. XLIX, str. 224). — P. Gliszczyński opowiedział przypadek ogromnych rozmiarów wodnej puchliny mózgu (*hydrocephalus*) u dziecięcia (t. XLIX, str. 498). — P. Konitz odczytał sprawozdanie z dzieła dra J. v. Heine p. n.: „*Spinale Kinderlähmung*. Stuttgart 1860.” (t. XLIX, str. 137). P. Tyrchowski skreślił spostrzegany przez niego przypadek samorodnego zrosnięcia się wargi zajęczój (t. LI, str. 404), tudzież przypadek zapalenia błoniastego jam nosowych i gardła (t. LI, str. 405). — P. Weinberg opowiedział śmierć dziecięcia z przestrchu (t. L, str. 147).

Medycyna publiczna. — Rozprawy nad wściekliczną, wywołane przypadkiem opowiedzianym przez kol. *wice-prezesa*, poprowadziły do uwag nad *środkami policyjno-lekarskimi*, zapobiegającymi tej strasznej niemocy (t. L, str 288 i 473). Na wniosek p. Karpińskiego wyznaczono Komitet do oceny praktycznej wartości środków lekarskich zagranicznych, t. zw. specyficznych, znajdujących się w handlu aptekarskim i do obmyślenia sposobów zaradzających szkodliwemu rozpowszechnieniu tychże. (Sprawozdanie tego komitetu ogłoszone zostało w roku bieżącym, t. LII, str. 252). — Sekretarz roczny, Stanisław Janikowski, odczytał sprawozdanie z dziełka dra Adr. Baranieckiego p. n.: „O materyałach do topografii i statystyki lekarskiej Podola. Petersburg 1862.” (t. LII, str 306).

Z *medycyny sądowej* p. Le Brun opowiedział przypadek, w którym 5 ran kłótych nagle zadanych nie wystarczyło do wytlómaczenia natychmiastowej śmierci (t. L, str. 304). — *Sekretarz roczny*, Stanisław Janikowski, odczytał sprawozdanie z czynności sądowo-lekarskich wykonanych od dnia 19. listopada 1861. r. do dn. 31. grudnia 1862. r. (t. LI, str. 321, t. LII, str. 60 i 183), tudzież zdał sprawę z dziełka dra Dambre z Courtrai (w Belgii) p. n.: „*Traité de médecine légale*. Gand 1860.”

Dzieje i piśmiennictwo lekarskie. — P. Łuczkiwicz czytał wyjątki z dokonanego przez siebie przekładu Aforyzmów Hippokratesa; to dało powód do rozpraw nad przekładami klasyków lekarskich w ogólności, w których brali udział: *prezes* i pp. Helbich, Korzeniowski i Lubelski (t. XLIX, str. 382—384).

W ogóle więc, jakkolwiek rok ubiegły nie należał do tych, które ogólnym wpływem sprzyjają spokojnej pracy i badaniom naukowym, jednakże Towarzystwo nasze, z wewnętrznego przekonania czerpiąc pobudki do pełnienia swego obowiązku, starało się, wedle sił i możności, postępować dalej na obranej raz drodze.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 17te, d. 6. września 1864. r.

Prezes p. Natanson.

I. Dzieła nadesłane. II. *Epithelioma*. III. O pokątném leczeniu. IV. Wybory. V. Kamienie pęcherzowe.

Obecnych członków 16, i p. J. F. Nowakowski, jako gość.
Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

I. Złożono nadesłane do Biblioteki Towarzystwa następujące dzieła:

1. Dr. Andrzeja Janikowskiego: Patologia i terapia chorób umysłowych. Warszawa 1864. (Sprawozd. p. Płaskowski).

2. Materiały dla medic. statistiki gor. Kijewa. Kratkij oczerk sostojanija akuszerskoj kliniki Uniw. sw. Władimira (1854.—1864.), dra Leskowa. (Sprawozd. p. Aptę).

3. Protokoły obszczestwa Zapadniej Sibiri. Irkutsk 1864. (Sprawozd. p. Wilczkowski.)

4. Rozprawę doktorską p. Józefa Wszębora, p. n. „O całkowitem jednostronném i obustronném wypilowaniu szczęki górnej. Warszawa 1864.“

II. P. Neugebauer opowiedział historią choréj, lat 72 liczącéj, którój wyciął z pomyślnym skutkiem rakowca (*epithelioma*) na twarzy i przedstawił tę osobę wyleconą zebranyim kolegom. Z powodu rozpoznania rodzaju wyciętego guza toczył się spór między p. Neugebauerem i kol. Korzeniowskim.

III. Następnie Sekretarz roczny (Stan. Janikowski) odczytał uwagi „O pokątném leczeniu.“ (Zob. str. 161—165.)

W rozprawach, które się wszczęły z tego powodu, p. Korzeniowski, dzielając zdanie o potrzebie zniesienia stanu felczerskiego, kładł przycisk na to, jak dalece sami lekarze postępowaniem swoim popierają pokątne leczenie felczerskie.

Wszak są lekarze, którzy w przypadkach chirurgicznych sprawiających im kłopot wolą się udać do felczera umiającego zakładać cewnik, albo odprowadzać przepukliny, niż do kolegi wyłącznie chirurgii poświęcającego się. Dalej mówił, jak dalece w dawniejszych czasach wykład w Szkole felczerów przeciążony był niepotrzebnymi, a otwierającymi drogę do pokątnego leczenia szczegółami, jakimi np. było: opisanie przypadków gastrycyzmu, rozróżnienie tegoż od zapalenia żołądka, wskazania do użycia emetyku i t. p.; albo przy róży rozróżnienie róży prawdziwej od fałszywej, ograniczanie róży kamieniem piekielnym i t. d. Prawda, że pod tym względem w ostatnich kilku latach w wykładzie w Szkole felczerów wiele się na korzyść zmieniło; obecnie jednak felczerzy, lubo więcej w ogóle umieją (z powodu obostrzonych egzaminów), ale za to mniej są praktyczni w najniezbędniejszych działaniach, a to z tego powodu, że przy znacznie zwiększonej ich liczbie daleko mniej mają sposobności do kształcenia się praktycznie.

P. Kulesza zwracał uwagę na wielkie trudności, stojące na przeszkodzie zupełnemu zniesieniu stanu felczerskiego, mogącego z resztą powołać się na przywileje przez dawnych Królów im nadane.

P. Wilczkowski przypomniał, że przywileje te Ustawą o zgromadzeniach felczerskich z r. 1840. zostały zniesione.

Sekretarz roczny dodał, że, podobnie jak to w Prusach miało miejsce, zniesienie stanu felczerów nie mogłoby nastąpić od razu, ale stopniowo, przez zniesienie Szkoły i nieudzielanie nowych konsensów.

IV. Potém Towarzystwo, w potrzebnej liczbie zebrane, przystąpiło do głosowania na nowych członków, w skutek czego wybrani zostali pp. Adolf Rothe i Aleksander Kremer, piérwszy członek, drugi prezes Towarzystwa lekarzy Podolskich, obadwaj jednomyślnie na członków korespondentów naszego Towarzystwa, a p. Stanisław Chomętowski większością głosów na członka czynnego Towarzystwa.

V. W końcu posiedzenia p. Korzeniowski okazał kolegom szczątki 5 kamieni moczowych, które w ostatnich czasach przez litotrypsyą oddalił: dwa największe z tych kamieni miały w pęcherzu po 55 i 42 milimetrów średnicy.

Posiedzenie 18ste, d. 20. września 1864. r.

Prezes p. Natanson.

I. Sprawozdanie. II. Wodostek rdzeniowy (*hydrorrhachis*). III. Pisma nadesłane. IV. O łaźniach i kąpielach w dawniej Polsce. V. Zapalenia gardła sztucznymi zębami wywołane.

Obecnych członków 17 i pp. J. F. Nowakowski i Nawrocki, jako goście.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

I. P. Tyrchowski odczytał sprawozdanie z pracy rękopiśmienną nadesłaną Towarzystwu przez dra Adolfa Rothego w Kamieńcu, zawierającą spostrzeżenie torbiela jajnikowego.

Z powodu jednego z wyrażen użytych tak w rozprawie: jak w sprawozdaniu, to jest wyrazu *rękoczyn*, p. Korzeniowski zwracał uwagę kolegów, że zamiast wyrazem tym oznaczać operacją w ogólności, jak to czyni Szkoła Krakowska, stosowniej byłoby ograniczyć jego użycie do tej części operacji, którą Francuzi nazywają *manoeuvre*, a Niemcy *Handgriff*, zachowując nadal utartemu wyrazowi „operacya“ dotychczasowe znaczenie i użycie.

Po krótkim jeszcze przemówieniu p. Neugebauera, Towarzystwo uznało słuszność uwag p. Korzeniowskiego.

II. P. Neugebauer opowiedział przypadek wodosteku rdzeniowego (*hydrorrhachis*), pękniętego przed urodzeniem i samodzielne tegoż uleczenie się, wspomniawszy z początku o podobnym rzadkim przypadku spostrzeganym przez p. Danuau, a którego opis udzielił p. Beraud w Towarzystwie chirurgicznym w Paryżu. (Zob. str. 405).

P. Tyrchowski spostrzegał już podobny przypadek pęknięcia wodosteku krzyżowego przed porodem.

P. Korzeniowski nadmienił, że zalęcany przez kol. Neug. do wypróżnienia takiego wodosteku trójgraniec Gué-

rin'a, jako zbyt gruby, nie może być w tych przypadkach użytym.

P. Neugebauer odparł, że Guérin wynalazł kilka trójgraniców, z których jeden bardzo cienki używany przy wodosteku krzyżowym.

P. Le Brun popierał zdanie kol. Korzeniowskiego, iż trójgranic Guérina przeznaczony jest głównie do ropni napływowych (*abcès par congestion*); w wodosteku rdzeniowym zaś nie może być mowy o sposobie podskórnym (*méthode sous-cutanée*), o którym wspominał kol. Neugeb., a to z powodu zbytniej cienkości skóry na takim obrzmieniu.

P. Neugebauer. Guzy tego rodzaju bywają bardzo różnej wielkości i przedstawiają różne okolice, np. po bokach, gdzie skóra wcale nie jest tak cienka i w tkankę łączną podskórną uboga, ażeby za pośrednictwem téj ostatniej nie mogło nastąpić wessanie potrzebne przy sposobie podskórnym.

P. Korzeniowski jeszcze raz kładł przycisk na to, że cięcie podskórne wymaga wiele tkanki łącznej, w wodosteku zaś kręgowym skóra i opony rdzeniowe są nadzwyczaj do siebie zbliżone. Zresztą znane dotychczas i powszechnie używane sposoby operowania w téj niemocy, przez ucisk i za pomocą zegadeł (*caustica*), zupełnie są wystarczające.

III. Złożono nadesłane dla Towarzystwa broszury:

1. Dra Jakubowskiego (w Krakowie): O nie strawności u niemowląt. Kraków 1864.

2. Od Towarzystwa lekarskiego Kaukazkiego: „Ustawy“ i broszura p. n. „*Dobraja nowost*“ (sprawozd. p. Wilczkowski).

IV. *Sekretarz roczny* (Stanisław Janikowski) odczytał część 1szą Materiałów do dziejów higieny i policyi lekarskiej w Polsce, p. n. „*O łaźniach i kąpielach w dawnéj Polsce*.“

V. *Prezes* zwrócił uwagę kolegów na szczególną postać uporczywą przeciągłego zapalenia gardła (*pharyngitis*), pojawiającą się u osób noszących sztuczne zęby. W trzech przypadkach, które przed niedawnym czasem *Prezes* spostrzegał, błona śluzowa podniebienia, migdałków i gardziela

miała w ogóle pozór bardziej nawodniony (*oedema*), niż zapalny i barwę wpadającą w żółtawą.

P. Helbich spostrzegł również podobne przypadki.

P. Neugebauer sądził, że byłoby zapalenie gardła zwyyczajne, których szybkiemu uleczeniu sprzeciwiało się ciało obce w jamie ust położone, to jest zęby sztuczne.

Prezes kładł przycisk na tę okoliczność, że sąto zapalenia przeciągłe, po kilka lat trwające, dopiero z usunięciem sztucznych zębów znikające. W jednym przypadku świeże wyzłoczenie oprawy zębów wystarczyło do usunięcia zadrażnienia gardła.

Posiedzenie 19te, dnia 9. paździer. 1864. r.

Prezes p. Natanson.

I. Dzieła nadesłane. II. Kandydatura. III. Przetoka pochwo-pęcherzowa. IV. Poród płodu dwugłowego. V. O zastosowaniu elektroterapii i gimnastyki.

Obecnym członków 19 i pp. Czajewicz i Malcz, jako goście.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

Prezes powitał nowego członka czynnego Towarzystwa, p. Stanisława Chomętowskiego.

I. Złożono nadesłane do Biblioteki Towarzystwa następujące dzieła:

1. Rolle. Choroby umysłowe. Część II. Petersburg 1864. (Oddane do sprawozdania p. Płaskowskiemu).

2. A. L. Neugebauer i J. F. Nowakowski. Nauka o wnętrznościach (*splanchnologia*). Warszawa 1864. (Sprawozdawca p. Helbich.)

3. Chomętowski. O chorobach umysłowych przez *syphilis* spowodowanych. Warszawa 1864. (odbitka z Tyg. lek.)

II. P. Chwat złożył książeczkę napisaną przez dra Gustawa Joseph w Wroclawiu p. n. Venedig als Winteraufenthalt für Brustleidende. Breslau 1861 i dwie inne pomniejsze, przedstawiając autora na członka korespondenta Towarzystwa. Sprawozdanie z téj pracy złoży kol. *Wice-prezes* (p. M a j e w s k i).

III. P. Neugebauer przedstawił kolegom kobietę wyleczoną przez niego na drodze operacyi z głębokiej przetoki pęcherzo-macico-pochwowej.

IV. *Tenże* opowiedział następujący przypadek położniczy. W nocy z dnia onegdajszego na wczorajszy, o godzinie 11 i pół, wezwany był przez koll. Rosenfelda i Freya do kobiety starozakonnej, piérwszy raz rodzącój. Przedonogdaj rozpoczęły się bole porodowe, które następnego dnia z rana były bardzo silne, poród jednakże nie postępował. O godz. 8mój wieczorem koll. Rosenfeld znalazł głowę wrzynającą się w szparę sromową, wklinowaną; założywszy wtedy kleszcze, wyprowadził na zewnątrz głowę, tudzież rękę leżącą ku tyłowi i na lewo, dalsze zaś usiłowania ku wyprowadzeniu reszty płodu były napróżne, czego téż doświadczył wezwany do nardy koll. Frey. Przybywszy o godzinie 11 i pół, p. Neugebauer znalazł stan ogólny chorój dobry, macicę mocno obciśniętą na płodzie, przedstawiającą owal nieco nieforemny, zwężony ku górze, a na prawo skierowany. Przy śledzeniu przez pochwę wykrył na zewnątrz nst macicznych głowę, twarzą ku górze obróconą, tudzież prawą kończynę górną. Szyja płodu była mocno wydłużona, tułów' wbity w wejście miednicy. Wszelkie usiłowania skierowane ku wydobyciu drugiej kończyny górnej były napróżne: w miejscu bowiem, gdzie się takowa powinna była znajdować, ręka śledzącego napotykała tylko guz twardy, nieforemny. Następnie p. Neug. wziął się do pociągania płodu w sposób zwyczajny, ale napróżno. Równie bezowocne były usiłowanie ściągnięcia płodu zapomocą kefalotriby. Wtedy p. Neugeb. z pomocą kraniotomu Mathieu'go wydalil trzewa z klatki piersiowej i brzusznej płodu, poczem okazało się, że nie wzdęcie brzucha płodu było przyczyną utrudniającą poród. Przy skutecznioném ponownie śledzeniu

wewnętrzny czuły był fałd idący od tułowia w górę, zewnętrznie zaś w górnej części macicy pod prawymi żebrami ciała twarde: prawdo podobną więc stało się rzeczą, że było płód podwójny. Natenczas kleszczami kostnymi Seyferta uchwycił pan Neug. kręgosłup od tyłu, od przodu zaś pod mostek zasadził hak Smellego i tym sposobem z trudnością wyprowadził na zewnątrz górną część tułowia. Ostatecznie na drodze t. zw. dobrowolnego wyklucia (*evolutio spontanea*) wyszedł na zewnątrz nieco nadgniły płód, płcie żeńskiej, który był dwugłowym. Każde ramię miało swoją osobną łopatkę, pośrodku zaś znajdowała się trzecia; dwa osobne stopy kręgowo, połączone wspólnymi żebrami, zlewały się w jeden w okolicy lędźwiowej. Stosunki te bliżej objaśnił przedstawiony rysunek.

W końcu p. Neugebauer okazał przy tej sposobności zaprowadzoną przez siebie odmianę w kefalotribie Karola Brauna, i zwrócił kolegów uwagę na wcięcie półkoliste blisko zamka kefalotriby, ułatwiające bardzo pociąganie, a zaprowadzone przed kilkunastą laty przez naszego rodaka Nege w Wrocławiu, któreto ulepszenie obecnie przypisuje sobie prof. Simpson w Edinburgu.

P. Korzeniowski był zdania, że w przypadku tym, przekonawszy się, że jest płód podwójny, należało przede wszystkim odciąć głowę i kończynę górną na zewnątrz będącą.

P. Neugebauer odparł, że nie było wcale miejsca na wprowadzenie palców w górę po za szyję dziecięcia, po których dekapitator dałby się wprowadzić.

P. Tyrchowski sądził, że działania zalecane przez kol. Korzeniowskiego nie byłyby w niczem ułatwiły porodu, który nie mógł inaczej się ukończyć, jak przez t. zw. samowolne wyklucie.

P. Helbich przypomniał, że przed laty zdarzył się podobny przypadek Czekierskiemu, który rzeczywiście odciął główkę na zewnątrz będącą, skutecznie obrót i płód tym sposobem wydobył.

Prezes zapytał, czy i w tym razie nie byłoby się dało zastosować podobne postępowanie. Na co p. Neugebauer

odrzekł, że macica była tak mocno, tężcowo (*tetanicznie*) obcisnięta na płodzie, iż nie mogło być mowy o obrocie.

V. P. Helbich przedstawił kolegom chłopczyka 11-letniego, cierpiącego od kilkunastu miesięcy na kurcz ciągły wykręcający kończynę górną lewą ku tyłowi. Chory ten, leczony najprzód przez p. Helbicha, zawieziony był następnie do Berlina, gdzie prof. Langenbeck, upatrując jako przyczynę obrzmienie n. łokciowego (*neuroma*), wyciął kawałek tego nerwu, ale bezskutecznie (1). Również napróżne były środki wewnątrz zadawane, miejscowe leczenie stosowane w okolicy 6go kręgu szyjowego, która zdawała się być bolesną, a wreszcie i magnetyzm zwierzęcy przez pana R. stosowany. Z anamnezy pokazuje się, że chłopczyk ten przed zachorowaniem spadł był z pewnej wysokości, a nadto, że wszedł do zimnej wody, będąc spocony. P. Helbich, który cierpieniu temu nadaje nazwę płasawicy (*chorea minor*), albowiem owe kurcze ustają podczas snu, rzucił pytanie, czyli przypadek ten może być wyleczony przez gimnastykę i elektroterapię, temi bowiem sposobami podejmuje się chorego w ciągu 6 miesięcy przyprowadzić do zdrowia ortopedysta p. Funk, z Torunia.

P. Weinberg przypomniał spostrzegany przez siebie w klinice Wileńskiej przypadek płasawicy powstałej u oficera od huzarów w skutek zaziębienia, a uleczonj wcieraniem maści szarej rtęciowej wzdłuż stosu kręgowego.

P. Chomętowski widział przypadek płasawicy syfilitycznej uleczonj przez jodek amonu, po której jednak pozostała niedołężność umysłowa, sądzi więc, że i w przypadku przytoczonym przez kol. Weinberga może zakażenie przymiotowe było płasawicy przyczyną.

P. Apte był zdania, że w przypadku tym gimnastyka o tyle tylko może być przydatną, o ile przyłoży się do podtrzymania odżywiania całego ciała.

P. LeBrun, który także leczył tego chorego, najlepsze

(1) Porown. protokół posiedzenia Tow. lek. Warsz. z dnia 4. lipca 1864. r., str. 279.

widział jeszcze skutki z utrzymywania kończyny w żłobku dla powstrzymywania kurczów i z zastosowania gimnastyki na t. zw. trapezie. Sądzi przeto, że wytrwałe użycie gimnastyki może być w tym przypadku zalecane.

P. Neugebauer co do elektroterapii nadmieniał, że pomimo częstego stosowania téjże, bardzo rzadko osiągał pomysne z niéj skutki.

P. Chomętowski nie sądził, żeby w podobnym przypadku, jak obecny, elektroterapia była wskazana; dobre skutki faradyzacji widywał w uporczywéj niemocie (*aphasia*), w bezwładach gośćcowych (*paralyses rheumaticae*) i t. d.

P. Szokalski również dobre osiągał skutki z faradyzacji w porażeniach gośćcowych; we wszelkich zaś innych razach mało widział skutku z elektroterapii. Co do obecnego przypadku podziela zdanie kol. Le Brun a; radby tylko owe-mu żłobkowi, na którym ma się podpierać kończyna, nadać postać trójkąta rozwartego, mającego podstawę na tułowiu, a wierzchołek odpowiadający łokciowi.

P. Helbich obawiał się, aby przymusowe wstrzymanie ruchów kurczowych nie miało jakich złych następstw.

Prezes zwrócił uwagę, że w tym przypadku choroba nie leży w mięśniach, lecz w nerwach; gimnastyka zaś może być tu przydatną, przez przyzwyczajanie do porządnego używania ruchów mięśniowych. Co się tyczy elektroterapii w ogólności, ta i w nerwobolach często od pierwszego razu wielką przynosi pomoc; w bezwładach zaś trzeba ją z niezmierną wytrwałością (czasami przez 2 lub 3 lata) stosować, chcąc otrzymać zadawalające skutki; choć są i przypadki nader szybkiego uleczenia, jak np. z własnej praktyki przytacza, że porażenie m. prostego wewnętrznego oka, przez 8 miesięcy bezskutecznie leczone, po 4-krotném zastosowaniu faradyzacji ustąpiło zupełnie. Faradyzacja ma téż ogromny wpływ na cały układ nerwowy. W obecnym przypadku warto i tego sposobu użyć, a złych skutków trudno się tu obawiać.

P. Szokalski sądził, że, lubo płasawica ma ośrodkowe siedlisko, jednak przez ciągłe kurczenie się mięśniów mógł tu powstać ich przerost: wskazane więc jest zwolnienie tych mięś-

niów (przez umocowanie kończyny na stosownej kolankowatej podpórce), na przemiany z ćwiczeniem mięśniów przeciwnych (przez gimnastykę); po faradyzacji zaś mało się tu można spodziewać.

Posiedzenie 20ste, dnia 18. październ. 1864. r.

Prezes p. N a t a n s o n.

I. Dzieła nadesłane. II. Sprawozdanie. III. Woda sodowa z boraksem. IV. Samowolne wyklucie w położeniu barkowym. V. Rzadki przypadek wady ustrojowej serca. VI. Rozszerzenie aorty, przerost serca. VII. Przysłuch płynów połykanych.

Obecnych członków 21 i pp. Kronenberg, Nawrocki, J. F. Nowakowski, Thugutt i Rosenfeld, jako goście.

Odczytano i przyjęto protokół ostatniego posiedzenia.

I. Złożono nadesłane dla Biblioteki Towarzystwa dzieła następujące:

1. Staniek: *Zakladowie pitwy. W Prace 1840.* (Zasady anatomii).

2. Tegoż: *Pitewnj atlas* (atlas anatomiczny). fol. (Podziękowanie autorowi).

3. Od Towarzystwa lekarzy czeskich: *Slovník lékařské terminologie.* V Prace 1863.

4. Od prof. Purkiniego: *Živa. Časopis přírodnický.* Rocznik IX. Svazek 2 a 3. 1861.

5. M. Behrend: *Das Sool-und Seebad Colberg.* Colberg 1860. — Sprawozdawca kol. wice-prezes (p. M a j e w s k i).

6. Kratzmann: *Guide pratique à Marienbad.* Paris 1863.

7. Tegoż: *Marienbad. Hdb. für Kurgäste.* Prag 1864. (Podziękowanie ofiarodawcom).

II. *Sekretarz roczny* (Stanisław Janikowski) odczytał sprawozdanie z czynności Towarzystwa w ciągu r. 1863.

Prezes przy téj sposobności przypomniał o istnieniu Komitetu chorób epidemicznych, którego ostatnie posiedzenie dla niedostatecznej liczby zebranych członków nie przyszło do skutku.

III. P. Karpiński, opierając się na wielkiej rozpuszczalności kwasu moczowego w boraksie, przygotował sztuczną wodę gazową zawierającą na 1 funt wody $\frac{1}{2}$ drachmy dwuwęglanu sody i drachmę boranu sody, która może być z korzyścią używaną w cierpieniach z nadmiarowem wydzieleniem kwasu moczowego.

P. Langowski, który sam od pewnego czasu cierpiał na nadmiarowe wydzielanie kwasu moczowego, przekonał się na sobie o dobrych skutkach rzeczonój wody.

Prezes nadmienił, że już dawniej przepisywał swym chorym w podobnych razach tego rodzaju wodę, na prędce przyrządzoną przez rozpuszczenie boraksu w zwykłej wodzie sodowej.

P. Karpiński okazał nadto lek od bólu zębów p. n. „Apotheker Bergmann's Zahnwolle“ z zagranicy sprowadzany, którego próbki wzięło kilku kolegów.

IV. P. Neugebauer opowiedział 3 przypadki samowolnego wyklucia się (*evolutio spontanea*) płodu dojrzałego w położeniu barkowém.

V. P. Thugutt (jako gość) odczytał opis dochodzenia pośmiertnego w bardzo rzadkim przypadku wady ustrojowej serca.

VI. *Prezes* zdał sprawę z otwarcia zwłok ś. p. Emila Wildego, b. lekarza wojskowego, wychowanka niegdyś Dorpackiego uniwersytetu, zmarłego przed niedawnym czasem w Warszawie. Nieboszczyk, który przed 2 lata ożenił się, od 2 lat cierpiał na napady astmatyczne; nie leczył się wcale, pomimo, że zasięgał rady niektórych lekarzy tu i za granicą. Spełniając wolę nieboszczyka, *Prezes* wspólnie z kol. Brodowskiem uskutečnił otwarcie zwłok, przy którym nie znaleziono ani śladu obrzmienia kończyn; ciało było wzrostu miernego, dość dobrze odżywiane. Płuca były krwią nabiegłe, kruche, gdzie niegdzie mało trzeszczące, napełnione płynem podobnym do ropy, po brzegach rozdęte powietrzem. Serce w dwojnásób powiększone, ściany raczój ścienczone niż zgrubiałe. Zastawki aorty były prawie szczelne, tylko jedna do połowy przyrośnięta do ściany tętnicy. Aorta w odległości

dwóch palców nad zastawkami ogromnie rozszerzona, aż do miejsca, gdzie przechodzi przez przeponę; wewnętrzne ściany tego naczynia porane ateromatycznymi złożami i niemal owrzodzeniami. Tętnica szyjowa prawa (*a. carotis dextra*) rozszerzona; lewa tak szczupła, że ledwo połowę zwykłego światła przedstawiała. Zresztą oprócz małych śladów zalewu krwi włoskowatego w mózgu (*apoplexia capillaris*) nie znaleziono żadnych zmian szczególnych.

VII. *Tenże* ze swych spostrzeżeń mówił o przysłuchu przelewania się w przelyku płynów półkniętych, jako o pomocniczym środku diagnostycznym w niektórych chorobach. U zdrowych osób przyłożywszy ucho do pleców, słycać przy połykaniu płynu po lewej stronie stosu kręgowego odgłos bardzo odległy. Gdy w przelyku jest jaka przeszkoda, słycać bulkotanie charakterystyczne. Przysłuchując się dalej temuż odgłosowi przy niektórych cierpieniach płucnych, przekonał się, że przy nacieku gruźliczym na przestrzeni naciekowi odpowiadającej słycać bardzo wzmocniony odgłos; przy rozedmie płuc tenże niknie; i t. d. Jestto znak pomocniczy, który, zdaniem *Prezesa*, zasługuje na bliższe uwzględnienie.

Sekretarz roczny (Stanisław Janikowski) nadmienił, że przysłuch przelewania się płynów przez przelyk w razach zwężenia tego przewodu był już dawniej zalecany przez chirurgów jako środek rozpoznawczy.

Sekretarz stały (p. Szokalski) przy téj sposobności wspomniał o nowym sposobie przedmuchiwania trąbki Eustachego, podanym przez p. Politzera w Wiedniu, a polegającym właśnie na połykaniu płynów.

Posiedzenie 21., dnia 8. listopada 1864.r.

Prezes p. Natanson.

Obecných członków 21 i pp. Gepner, Nawrocki i J. F. Nowakowski, jako goście.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

I. P. Kulesza przypomniał, że chłopczyk z nader rzadką wadą ustrojową serca, której opis pośmiertny odczytał na ostatniem posiedzeniu p. Thugutt, raz pierwszy badany był pod względem lekarskim w r. 1854. przez kol. Rutkowskiego z Jadowa i w r. 1857. był przedstawiany na posiedzeniu Towarzystwa naszego, gdzie rzezoną wadę poczytywano za zsuniecie serca z właściwego położenia (*ectopia cordis*). (1).

II. Złożono w darze od kol. Jodki: „Teoryą jestestw organicznych Jędrzeja Sniadeckiego, wydanie wileńskie z r. 1860.“ (Podziękowanie ofiarodawcy).

III. P. Le Brun, wspomniawszy, iż od pewnego czasu posiedzenia Oddziału chirurgicznego nie przychodzą do skutku z powodu zbyt małej liczby zbierających się członków, wniósł, aby okólnikiem zapytać członków Oddziału, czyli takowego nie wypada zwinąć. (Przyjęte).

IV. Na wniosek *Sekretarza rocznego*, przyznano woźnemu Towarzystwa sumę przeznaczoną budżetem tegorocznym do rozporządzenia przy porządkowaniu Biblioteki, jako wynagrodzenie za 6-miesięczną posługę przy spisywaniu katalogu i układaniu książek.

V. Wice-prezes (p. Majewski) odczytał sprawozdanie z pracy dra M. Behrenda w Kołobrzegach (Colberg) p. n. „*Das Sool-und See-Bad Colberg*. Colberg 1860.“

VI. P. Helbich doniósł Towarzystwu, że leczenie za pomocą gimnastyki i faradyzacji chłopczyka, którego przedstawił kolegom na posiedzeniu z dnia 4. października r. b., sprawia pomyślne skutki.

VII. P. Płaskowski odczytał sprawozdanie z dzieła dra Józefa Rollego w Kamieńcu, p. n. „Choroby umysłowe. Notatki z podróży odbytej w 1858. r. Petersburg 1863—64. 2 części.“

VIII. W końcu posiedzenia przystąpiono do głosowania na członka komitetu kasy wsparcia, z grona lekarzy nie należących do Towarzystwa, w miejsce ś. p. Jana Chlebowskiego; w skutek czego większością głosów wybrany został dr. Franciszek Kobylański.

(1) Zob. Pam. Tow. lek. Warsz., t. XXVII, str. 325.

SPIS DUPLIKATÓW
I DZIEŁ TREŚCI NIELEKARSKIEJ
BIBLIOTEKI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZ. (1).

I. FIZYKA I CHEMIA.

- Hermbstaedt.** O rozbiórce roślin; tłóm. **Nowickiego.** Warsz. 1826.
Le Pileur d'Appligny. Farbmaterialien. Augsb. 1781.
Müller. Bericht üb. d. neuesten Fortschritte d. Physik. Braunsch. 1849. Liefer. 1 - 8.
— Lehrb. d. Physik u. Meteorologie. Braunsch. 1844—45. I. II.

II. ANATOMIA.

- Blessig.** De retinae textura. D. inaug. Dorp. 1855. (z ryc.)
Bordeu (T.) Rech. anat. sur la position des glandes. Paris, an VIII. (2 i pół fr.).
Carus. 20 Tafeln zur Zootomie, nebst Erklärung.
Cruikshank. Anat. des vaiss. absorbans. Trad. Paris 1787. (5 fr.)
Heister. Compendium anatom., n. d. Lat. von G. Fr. **Claudern.** Nürnberg 1730. opr. w parg. (1 $\frac{1}{3}$ tal).
Tegoż dzieła wydanie z r. 1756. opr.
Geoffroy St. Hilaire. Philosophie anatomique. Organes respiratoires. (Atlas).
Hildebrandt (G. Fr) Lehrb. d. Anatomie. Braunsch. 1789—92. 4 tomy opr. (11 tal.)
Tegoż dzieła wydanie z lat 1798—1800. 4 tomy opr.
Hirschfeld (L.) Opis układu naczyniowego człowieka. Warsz. 1863
Lauth. Manuel de l'anatomiste. Paris 1835.
Mayer (J. C. A.) Beschreib. d. ganz. menschl. Körpers. Berlin 1783—1788. Bd I—V. opr. (18 tal).
— Anatom. Kupfertafeln. Berlin 1783—88. w 4-ce. (17 $\frac{1}{6}$ tal.)
Beichert. Vgl. Beob. üb. d. Bindegewebe. Dorpat 1845.
Rosenmüller. Hdb. d. Anatomie. Leipz. 1819. 2 exempl. (à 1 tal.)
Velpeau. Anatomie chirurgicale. Paris 1825. 2 tomy. 2 exempl. (à 10 fr.)
Walter. Myologisches Hdb. Berl. 1795. opr. (1 $\frac{1}{2}$ tal.)
Tegoż dzieła wydanie z r. 1798. opr.
Winslow. Exposition anatomique. Amsterd. 1732. 4 tomy opr. (6 fr.)

(1) W nawiasie przy niektórych dziełach podana jest cena katalogowa.

III. FIZYOLOGIA.

- Dziarkowski.** Fiziologia. Warsz. (1809). 2 exempl. opr.
Haller. Grundr. d. Physiologie. Berlin 1781. opr.
Humboldt (Al. v.) Üb. d. gereizte Muskel u. Nervenfasern. Posen u. Berl. 1795. 2 tomy. opr. ($4\frac{1}{3}$ tal.)
Müller (Joh.) Hdb. d. Physiologie. I Bd. 2te Abth. u. II. Bd. 1. Abth. Coblenz 1834—37.
Prochaska. Lehrs. aus d. Physiologie. Wien 1795. 2 tomy. 2 ex (à 3 tal.)
Richerand. Physiologie. Paris 1807. 2 tomy opr.
Rudolphi. Grundr. d. Physiologie. Reutlingen 1830. 2 tomy opr. ($5\frac{1}{6}$ tal.)

IV. HYGIENA I MEDYCYNA POPULARNA.

- Buchan.** Médecine domestique. T. I, III, IV. Paris 1789. opr.
Venette. Tableau de l'amour conjugal. T. I. Londres 1789. opr.
Wolff (A. Fr.) Ueb. d. Nerven-Uebel. Berlin 1804.

V. FARMACYA I FARMAKOLOGIA.

- Arneman.** Chirurg. Arzneimittellehre. Götting. 1799. opr. ($1\frac{1}{2}$ tal.)
 — Prakt. Arzneimittellehre. Götting. 1798. opr. ($2\frac{2}{3}$ tal.)
Boerhaave. Tract. de viribus medicam. Jenae 1752.
Cartheuser. Tabulae formularum medic. Frcf. 1766.
Chrestien. Des préparations d'or. Paris 1821. ($2\frac{1}{2}$ fr.)
 Dispensatorium r. et elect. borusso-brandeb. Berol. 1781. opr.
Ebermaier. Receptirkunst. Leipz. 1804. opr.
Edwards (H. Milne) et Vavasseur. Manuel de mat. méd. Paris 1826. w 16-ce. opr. (3 fr. 50 c.)
Freyer. (J. B.) Formulare czyli nauka i t. d. Warsz. 1816. opr.
 — Materya medyczna. Warsz. 1817. 2 t. opr.
Gaubii Libellus de methodo concinandi formulas. Lugd. Bat. 1752. opr. (1 tal.)
Hagen. Apothekerkunst. Königsb. 1786. opr.
Hufeland. Consp. materiae med. Berol. 1816. opr. ($\frac{1}{2}$ tal.)
Jahn. Prakt. Materia medika. Bd. II. Erfurt 1807. opr.
Murray. Arzneylvorrath. Bd. III. Braunsch. 1785.
 Pharmacopoea boruss. Berol. 1799.
 Pharmacopoea... in usum institutorum piorum. Petrop. 1808.
Reuss. Dispensatorium universale. Argentor. 1791. opr.
Schubarth. Receptirkunst. Berl. 1821. opr. (2 tal.)
Triler. Dispensatorium. Frcf. a. M. 1764. w 4-ce. opr.
Wylle. Pharmacopoeia castrensis ruthen. Petrop. 1818.

IV. WODY I KĄPIELE LEKARSKIE.

- Ammon.** Dietetyka... wód miner. Warsz. 1827.
Bannerth. Thermen von Landeck. Bresl. 186^o.
Heidler. Marienbad nach eignen ärztl. Beob. Wien 1822. 2 tomy.
 — Marienbad et ses diff. moyens curatifs. Prague 1841. opr.
Heinrich. O używaniu wód miner. nat. Warsz. 1842. 2 exempl.
 Tegoż dzieła wyd. z r. 1858.
Kratzmann. D. Gesundbr. zu Marienbad. Prag 1858. 2 ex
 — D. Ferdinandsbrunnen zu Marienbad. 1858. 2 ex.
 — Mineralwässer. Leipz. 1828.
Hreysig. Ueb. d. Gebr. d. Mineralwässer. Leipz. 1825.
Lafontaine. Opisanie wód Kreszowickich. Kraków 1789. opr.
Polak. Ischl et ses environs. Vienne 1848. opr.
Scheu. Marienbad. Prag 1824. opr.
Struve. D. künstl. Mineralwässer. Dresd. 1824.
Vetter. Ueb künstl. u. natürl. Mineralbrunnen. Berl. 1835.
Wagner. Karlsbad. Prag 1843.
Zemplin. Salzbrunn. Bresl. 1834.
Zieleniewski. Wody lek. Szczawnickie. Kraków 1852.

VII. PATOLOGIA I TERAPIA.

- Bacher.** Wassersuchten. Berl. 1781. opr. (1¹/₃ tal.)
Bartels. Allg. Pathologie. Bresl. 1819. opr. (1 tal.)
Boisseau. Pyréthologie physiol. Paris 1821. opr. (9 fr.)
Broussais. Examen des doctrines méd. T. I. II. Paris 1829.
Cycurin. Putieszestwije za granicu. S. Peterb. 1857.
Favart. Essai sar l'entendement médical. (Marseille) An 1822. w 4-ce,
Frank (Jos.) Praxeos med. univ. praecepta. Part I. vol. I. sect. 2. et
 Part. I. vol. II. sect. 1. Lipsiae 1826—27.
Galen Operum tomus sextus. Basileae 1542. fol.
Gaubius. Medic. Krankheitslehre. Leipz. 1785. opr. (2 tal.)
Hahnemann. Des maladies chron. Lyon 1832.
Hecker (F. A.) Kunst, die Krankh. zu heilen. Erf. 1809. 2 tomy. (5 tal.)
Hofmann (Ign.) Genius morbor. epidem. a. 1832. Vindob. 1833.
Hutchinson. V. d. Capacität d. Lungen. Braunsch. 1849.
Hufeland. Syst d. prakt. Heilk. Jena 1800—2. 2 tomy opr. (5 tal.)
Haempf. Neue Methode. Leipz. 1785. opr. (1 tal.)
(Lorry) Tract de morbis cutaneis. Parisii 1777. w 4-ce, opr. (8 fr.)
Nicolai. Recepte u. Kurarten. Bd. II. u. III. Jena 1789. opr.
Pringle. Krankheiten d. Armee. Altenb. 1772. 2 ex. (à 1¹/₄ tal.)
Quarin. Animadversiones pract. Viennae 1786. (2 tal.)
 — De curandis febris. Viennae 1781. opr. (1 tal.)
Raimann. Pathol. u. Therapie. Bd II. Wien 1817. opr.

- Reil.** Erkenntn. u. Cur d Fieber. Bd. I. III. IV. Halle 1799 – 1812. opr. Recepte u. Kurarten. Leipz. 1818—14. 4 tomy opr. (6 tal.)
- Richter. (A. G.)** Die chron. Krankheiten. Berl. 1824. 3 tomy. ($8\frac{2}{3}$ tal.)
— Die neuesten Entdeckungen. ... in d. prakt. Heilk. Berlin 1825. Bd. I. ($1\frac{2}{3}$ tal.)
- Riverii** Praxis med. Lugd. 1660. 2 tomy opr. w parg.
- Schmalz.** Diagnostik in Tabellen. Wien 1831. fol. (6 tal.)
- Selle.** Rudim. pyrethologiae Berol. 1773.
- Stieglitz.** Ueb. d. Zusammenseyn d. Aerzte am Krankenbette. Hannov. 1798. opr.
- Störk. (A.)** I. u. II. mediz. Jahrgang. Wien 1774. 2 tomy. ($1\frac{1}{2}$ tal.)
— Med. prakt. Unterricht. Iler Thl. Wien 1780.
- Sydenham.** Opera universa med. Ed **Kühn** Lips. 1827.
- Torti** Therapeut. spec ad febres. Mutinae 1712. w 4-ce.
- Vogel. (S. G.)** Hdb. d. prakt. Arzneywiss. Stendal 1785—1800. 5 tomów opr. ($8\frac{2}{4}$ tal.)
- Weissbach.** Warhafte u. gründl. Cur... Strassb. 1719. opr.
- Zimmermann. (J. G.)** V. d. Ruhr. Zürich 1767. opr. ($\frac{2}{3}$ tal.)
- Zullani.** De apoplexia. Lips. 1790. ($\frac{2}{3}$ tal.) 2 ex.

(Cholera.)

- Grünberg.** Theorie d. orient. Cholera. Berl. 1836 opr. ($1\frac{1}{3}$ tal.)
- Heldler.** D. epidem. Cholera. Leipz. 1848.
— Schutzmittel gegen d. Cholera. Prag 1854.
- Rulesza.** Opisanie cholery azyat. Warsz. 1838. 2 ex.
- Remer u. Neugebauer.** D. asiat. Cholera. Görlitz 1848.

(Ospa.)

- Beau.** O walcynie. Wilno 1803.
- Hufeland.** Ueb d. natürl. u. geimpft. Blattern. Berl. 1798. ($1\frac{2}{3}$ tal.)
(Choroby wener.)
- Astruc.** Venuskrankheiten Frankf. 1764. opr. ($\frac{5}{6}$ tal.)
- Bierkowski.** Choroby syfilit. Kraków 1833. 2 ex
- Wendt.** Die Lustseuche. Bresl. 1816. opr. ($1\frac{1}{3}$ tal.)

VIII. CHOROBY DZIECI.

- Girtanner.** Krankh. d. Kinder. Berl. 1794. opr. ($\frac{1}{2}$ tal.)
- Gölis.** Krankh. d. kindl. Alters. Bd I. Wien 1815.

IX. POŁOŻNICTWO I CHOROBY KOBIET.

- Burns.** Gebürtshülfe. Stettin 1820. opr. (3 tal.)
- Froriep. (S Fr.)** Hdb. d. Geburtsh. Weimar 1810. (2 tal.)
Tegoż dzieła 7me wyd., z r. 1822.
- Hamilton.** Hebammenkunst. A. d. Engl. Leipz. 1782.

Kirby. De febre putrida Lugd. Bat. 1774.

Levret. Essai sur l'abus des règles générales. Paris 1766. (3 fr.) 2 ex.

Mauriceau. Observ. sur la grossesse et l'accouch. Tome II. Paris 1728. opr.

Stein. Geburtshülfe. Marburg 1800. 2 tomy opr. (1½ tal.)

X. CHIRURGIA.

Bell (Benj.) Wundarzneykunst. Leipz. 1784—90. 5 tomów opr. (6⅔ tal.)
Tegoż dzieła, 2go wydania, 3 tomy opr.

— Sämmtl. chirurg. Schriften in e. systemat. Auszuge Wien 1801. 3 tomy opr.

— Abh. v. d. Geschwüren. Leipz. 1779. opr. (5/8 tal.)

Bell (C.) Operat. Chirurgie. Berl. 1815. 2 tomy, opr. (4 tal.)

Bernstein. Prakt. Hdb. f. Wundärzte. Leipz. 1786—99. 2 ex. opr. (½ tal.)

Tegoż dzieła, wyd. w Frankenthal 1790, tom 4, 5, 7 i 8.

Bromfield. Chirurg. Wahrnehmungen. Leipz. 1774. opr. (1⅓ tal.)

Callisen. Chirurgie. A. d. Lat. I. Thl. Wien 1786. opr.

Chellus. Hdb. d. Chirurgie. Wien 1830. 4 tomy. (4 tal.)

Civiale. De la lithotritie. Paris 1827. (8 fr.)

Czekierskiego Chirurgii tom 2. i 3. Warsz. 1818.

Belafaye. Chirurgie. Paris 1761.

Goulard. Chirurg. Werke. A. d. Fr. Lübeck 1773 2 tomy opr. (5/8 tal.)

Hahnemann (S.) Anleitung alte Schäden u. faule Geschwüre zu heilen.

Heister. Chirurgie. Nürnberg. 1752. w 4-ce. opr. (2½ tal.)

— Institutiones chirurgicae. Amstelod 1739. cu-4 opr.

Henckel. Chirurg. Verband. Berl. 1767. opr. (3¾ tal.)

Tegoż dzieła wydanie z r. 1790 i 1802.

Janikowski (Andrzej.) Chirurgia (kurs wykładany w Uniwersytecie Warsz.) Warszawa 1828. 3 poszyty litografowane.

Metzger. Hdb. d. Chirurgie. Jena 1791. opr. (1 tal.)

Middeldorpf. V. d. Knochenbrüchen. Mit 5 lithogr. Taf. Bresl. 1853. (3⅓ tal.)

Nowicki. Odeymowanie członków. Warszawa 1831. in-fol. (z 17 tabl. litograf.)

Petit (J. L.) Maladies des os. Paris 1741. 2 tomy opr. (4 fr.)

Platner. Einl. in d. Chirurgie. Leipz. 1783. opr. (2½ tal.)

Plenk. O chorobach zębów. Tłómaczenie polskie.

Richerand. Nosographie chirurg. Paris 1804. 4 tomy opr. (20 fr.) 2 ex.

Richter. Wundarzneykunst. Götting. 1782 - 1804. 7 tomów. (6⅓ tal.)

Tegoż dzieła, wyd. w Frankenthal 1788, tom II.

— Chirurg. Bibliothek. Götting. 1771 - 96. 15 tomów opr. (5 tal.)

Tegoż dzieła tom II.

Pam. T. L. W. Tom LII.

- Schreger.** Chirurg. Operationen. Fürth 1806. opr. (3 tal.)
Tegoż dzieła wyd. z r. 1819 i 1825. (2 ex.)
- Seydel.** Die Harnbeschwerden, Dresd. 1844. ($\frac{1}{2}$ tal.)
- Tavernier.** Clinique chirurg. Paris 1826.
- Theden.** Neue Bemerk. u. Erfahr. Berl. 1782. ($2\frac{1}{2}$ tal.) 2 ex.
Tegoż dzieła część I. (Berl. 1795.)
- Zang.** Operationen. Wien 1813—21, 5 tomów opr. ($14\frac{5}{8}$ tal.)
Tegoż dzieła tom I, i II.

XI. CHOROBY OCZNE.

- Beer (J.)** Methode den gr. Staar sammt Kapsel auszuziehen. Wien 1799.
opr. ($\frac{1}{4}$ tal.)
- Boerhaave.** Augenkrankheiten. Nürnberg. 1751. ($\frac{1}{2}$ tal.)
- Janin.** Abh. u. Beob. üb. d. Auge. Berl. 1788. opr. (1 tal.)
- Jüngken.** Augenkrankheiten. Berl. 1832. opr. ($3\frac{3}{4}$ tal.)
- Kuczkowski.** O epidem. zapaleniu oczów, Warsz. 1822. 2 ex.

XII. MEDYCYNĄ PUBLICZNA I WETERYNARYA.

- Frank (J. P.)** Med. Polizey, Bd. II u. IV. Mannheim 1780. 1788.
Tegoż dzieła, wyd. w Frankenthal 1791, tom II.
- Lewandowski.** O zarazie bydłęcój. Warsz. 1840. opr.
- Metzger.** Gerichtl. Arzneywiss. Königsb. 1798. opr. (2 tal.)
— Ger. med. Abhandl. I. Thl. Wien 1810.
- Pyl.** Ansätze, I. u. II. Samml. Berl. 1783. opr. ($1\frac{1}{2}$ tal.)
— Repertorium, I. Bd. Berl. 1789.
- Rudnieki.** O przyczynach chorób i częstego pomoru bydłat w Polsce.
Warsz. 1815.

XIII. HISTORIA I BIBLIOGRAFIA LEKARSKA.

- Enslin.** Bibliotheca med. chirurg. Berlin 1823. 1826. (2 exempl.)
- Kratzmann.** Die neuere Medizin in Frankreich. Leipz. 1846. ($1\frac{1}{2}$ tal.)
2 exempl.

XIV. PISMA PERYODYCZNE I ZBIOROWE LEKARSKIE.

- Abeille (L') médicale. Paris 1850 et 1852. (15 fr.)
- Archiv (Deutsches) f. d. Physiologie. Bd. I—IV. 1815—18. opr. (8 tal.)
- Central-Ztg. (Berl. Medic). Vier Jahrg. Berl. 1837. opr. ($4\frac{1}{2}$ tal.)
- Dziennik zdrowia wyd. p. **L. Lafontaine.** Nr. 1, 2, 3 i 4. Warsz. 1801
Tegoż dziennika nr. 1 i 2. opr.
- Gazette médicale de Paris 1849—1856. 11 tomów opr. (288 fr.)
- Leo.** Magazin für Heilk. Warschau 1820. opr. i osobno poszyt I.
Mémoires de l'Acad. R. de Chirurgie. Tome I. p. 1. Par. 1793. opr.

Notizen a. d. Geb. d. Natur—u. Heilk. herausg. v. **Frorlep**. Bd. XVI. u. XVII. 1826—27. opr. (4 tal.)

Pamiętnik lek. warsz. wyd. p. **Maleza**. Tom I. Warsz. 1828.

Tegoż dziennik t. I, posz. 1, i t. II, posz. 1. i 2.

Schmidt's. Jahrbücher. 1850—52, 8 tomów opr. i rejestr. (36 tal.)

Spiering Hdb. d. inn. u. äuss. Heilk. Bd. I, 1, 4, 5 u. 6; Bd. II. 2. u. 3. Leipz. 1797—1800.

Tode. Med. chir. Biblioth. Bd. VII, u. VIII, Kopenh. 1781, opr.

Union (L') médicale. Paris 1850—52. (96 fr.)

Vierteljahrschr. f. prakt. Heilk. Prag 1855—56. opr. (11⁴/₆ tal.)

XV. GEOGRAFIA.

Knie. Alphab.-statist.-topogr. Uebersicht der Dörfer, Flecken, Städte etc. der k. Pr. Provinz Schlesien. Bresl. 1845. opr.

Ritter. Einl. zur. allg. vergl. Geographie. Berl. 1852. opr.

Schreiber. Globus terrestris. Lips. 1746. (atlas geogr. z 29 tablic).

Spruner. Histor-geogr. Handatlas XIV. u. XV. Lfr. (18 kart do dziejów Azyi, Afryki, Ameryki i Australii). Gotha 1852—53.

Wieland. Princip. Silesiae Javoriensis.... tabula geograph. Norimberg. 1736.

XVI. FILOLOGIA I PEDAGOGIKA.

Becker. Schulgrammatik d. deutsch. Spr. Frkf. 1839.

Buttmann. Griech. Gramm. Berl. 1829, opr.

Gesenius. Hebräische Gramm. Halle 1831, opr.

Gattel. Dict. de poche franç. espagnol, Paris 1823.

Rollin. Traité des études. Tome I. Paris 1818.

Wolke. Linguae graecae elem. P. I. Vars. 1825.

XVII. DZIEŁA ROZMAITÉJ TREŚCI.

Fabrucel. Teatro scelto italiano. Berl. 1838, opr.

Hartknoch. De republica polonica. Francof. et Lips. 1687, opr.

Pamiętnik relig.-moralny, Warsz. 1853—55. niekompl.

Testamentum (Novum) graece, Ed. **Tittmann**, Lips. 1828, opr.

XVIII. MUZYKA.

Adhémar, Becker, Füchs, Kücken, Loewe, Reissiger, Schubert, Spontini. Dziesięć spiewów z towarzyszeniem fortep., ze słowami niemieckimi lub franc. Opr. razem (3 tal.)

Beethoven. Adélaide. (1/4 tal.)

Berbiguez, Kelz, Keller, Seyfried. Nuty na flet.

Bordogni. Trois exercices et 12 nouvelles vocalises pour baryton, opr. (2²/₃ tal.)

Chants nationaux de tous les peuples. (23 spiewy).—po 1/6 tal.

- Dobrzyński.** Pieśni sielskie Witwickiego.
Ernemann. Fünf Lieder. (1 tal.)
Esser. Des Sängers Fluch. Ballade.
Loewe. 5 ballad niemieckich opr. (2 tal.)
Marsehner. 6 spiewów niemieckich opr. (1 tal.)
Mendelssohn-Bartholdy. Paulus, Oratorium. (Fortepian i głosy.)
 kompl. opr.
Mendelssohn-Bartholdy. Sechs 2-stimmige Lieder mit Begl. d.
 Pianof.
Mosevius. Joh. Seb. Bach's Matthäus-Passion, musikalisch-aesthet.
 dargestellt. Berl. 1852. fol. 2 ex.
Mozart. Cantata Davidde penitente. (8 fr.)
Wagner (Rich.) Tannhäuser. (2 spiewy). (1/2 tal.)
-

Uwaga. Powyższe dzieła Biblioteka Towarzystwa lek. Warsz. odstępuje
 po 1/4 ceny katalogowej, a czasopisma po 1/10 téjże ceny.

WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

(Sądzimy, że czytelnicy nasi nie wezmą nam za złe, iż podamy im w przekładzie artykuł pana Jaccoud, wyjaśniający na zasadzie najnowszych postępów fizjologii sprawę, a raczej objaw chorobny, który w ostatnich czasach stał się powodem licznych roztrząsań w towarzystwach lekarskich francuzkich, a nawet i u nas. (1) — *Red. Pamiętnika*).

O NIEMOCIE (*ALALIA*) I RÓŻNYCH JÉJ POSTACIACH.

Przez **Dra JACCOUD.**

(*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1864, N. 30.)

Do zaciemnienia opisu niemoty (*alalia*) wiele bardzo przyczyniło się okoliczności.

A najprzód niepotrzebnie utworzono nowe wyrazy *aphemia*, *aphasia* do oznaczenia rzeczy od dawna znanéj, bez względu na źródłostów tych wyrazów, bez względu na uświęcenie powagą czasu wyrazu *alalia*. Zamęt, który z tąd powstał, powiększył się jeszcze, gdy do określenia (*definitio*) afazy wprowadzono opis właściwego stanu umysłu („*état particulier de l'intelligence*”). (2)

Wyrazy *aphemia*, *aphasia* pod względem źródłostowu mają to samo znaczenie, co wyraz *alalia*, a ściśle określenie tego ostatniego łatwo znaleźć, zajrzawszy do dzieł Sauvages'a, Swediaura, Cullena i dwóch Franków, którzy prócz tego starannie odróżniali utratę głosu (*aphonia*) od niemoty (*alalia*). (3)

(1) Porównaj wyżej, str. 279, 281 i 283. (Posiedzenie 13. 14. i 15. Tow. lek. Warsz. z r. 1864.)

(2) Peter, *Leçons cliniques de Trousseau*. (Gaz. hebdom. 1864.)

(3) *Alalia* od α, brak, i λαλία, mowa; *aphemia* od α, brak, i φημή, mowa; *aphasia* od α, brak, i φάσις, mowa.

J. P. Frank w rozdziale o utracie głosu i niemocie (*aphonia et alalia*) wyrzuca Fryderykowi Hoffmannowi, iż te niemoce, tak różne od siebie, pomięszął, co już i Hippokrates uczynił. Pisarze dopiero wzmiankowani odróżniali także ściśle zmiany głosu od zmian mowy. J. Frank napisał dwa rozdziały o wadach głosu i o wadach mowy. Van Swieten spostrzegwał brak mowy i w ten sposób określa jedną z najwybitniejszych postaci téj niemocy: „Vidi plures qui ab apoplexia curati omnibus functionibus cerebri recte valebant, nisi quod deesset hoc unicum, quod non possent vera rebus designandis vocabula invenire; manibus, pedibus, totius corporis nixu conabantur explicare miseri quid vellent, nec poterant tamen.”

Chcąc jeszcze lepiej zrozumieć, jak pojmowali niemotę przytoczeni pisarze, dosyć jest przytoczyć, co napisał Sauvages, a powtórzył bez najmniejszej zmiany J. Frank: „Mowa jest głosem składanym (*vox articulata*) wyrażającym myśli przez szereg zgłosek odnoszących się do tych myśli.” Ztąd wypływa następujące określenie klasyczne niemoty: „Niemota (*alalia*) zależy od niemożności (zupełnej lub niezupełnej) wyrażenia myśli zapomocą znaków umówionych stanowiących mowę ustną (*vox articulata*);” krócej zaś mówiąc: „Niemota (*alalia*) jest zniesieniem mowy ustnej.” (1)

Oprócz błędu, który, jak widzimy, powstał z zapomnienia klasycznego wyrazu *alalia*, ważniejszy jeszcze wynikł ztąd,

(1) Van Swieten, *Commentaria*, ed Paris. 1771, pg. 288.

Sauvages, *Nosologia meth.*, t. I, clas. 6. *Debilitates, Dyscinesiae*.

J. P. Frank, *De curandis hominum morbis epitome*. Mannh. et Vindob. 1792—1821.

Cullen, *Synopsis nosologiae methodicae*, edit. J. P. Frank. Pavia 1787.

Swediaur, *Nosologia methodica*.

Jos. Frank, *Praxeos medicae universae praecepta*, Lipsiae 1825—32.

Zob. dalej przytoczenie De liusa. Porównaj nadto:

Schacter, *Dissert. de laesa hominis loquela*. Lipsiae 1696.

Reil, *De vocis et loquelaeviis*. Halae 1795.

że usiłowano spoić, co się spoić nie da. Rozróżniano zawsze tę postać szczególną niemoty, która zależy od bezwładu (częstkowego lub zupełnego) języka; ale zamiast iść dalej tą drogą rozbiorową, któraby była doprowadziła do innych postaci gatunkowych niemoty, skupiono i zebrano razem wszystkie inne gatunki, lubo od siebie różne, i tęto gromadę sztuczną, bezzasadną, określono dowolnie w sposób wyżej podany. Ustanowiono więc w opisie klinicznym niemoty dwa działy. W pierwszym pomieszczono wszystkie przypadki niemoty, które zawisły od zniesienia prawidłowego ruchu języka; w drugim zaś skupiono wszystkie inne bez różnicy. Przypadki w drugim dziale pomieszczone odnosili niektórzy do właściwego stanu umysłowego, inni zaś uważali je za wynikające ze zniesienia władzy wymawiania wyrazów. Ztąd poszło przypuszczenie, bynajmniej nie udowodnione, chorobnego stanu umysłu.

Ostatni błąd, jaki popełniono w następstwie poprzedzającego, jest ten, że niemotę bez porażenia języka rozbierano tylko pod względem psychologicznym, zaniechano zaś osiągnięcia objaśnień z fizjologii, a téj mniej z anatomii śródmózgowia (*mésocéphale*), co jednak najlepiej do celu doprowadzić zdoła, jak to widzieć można w uczonej i ważnej pracy Falreta (1), który więcej niż inni lekarze francuzcy zbliżył się do części fizjologicznej zadania, lecz, przy pominięciu danych anatomicznych i niektórych patologicznych, nie doszedł do ostatecznych wniosków.

Widząc coraz bardziej zaciemniający się przedmiot, o którym piszę, sędzę, iż na czasie będzie zwrócić go na drogę pewniejszą.

Przedewszystkiém poznajmy skład i stosunek anatomiczny narządu nerwo-ruchowego, pod wpływem którego odbywa się mowa. W tym wykładzie posługiwać się będę pracami Stillinga (2) i Schroedera van der Kolk (3). Sławni ci ana-

(1) *Des troubles du langage et de la mémoire des mots.* (Arch. gén. de méd., mars, mai, juillet 1864.)

(2) *Ueb. die Textur u. Functionen der Medulla oblongata.* Erlangen 1843.

(3) *Untersuchungen üb. d. Bau u. d. Verrichtungen des Gehirns.* Jena 1846.

tomowie nie tylko przyczynili się do wyjaśnienia budowy rdzenia przedłużonego, ale wyświecili zarazem precyzyjnie sprawę jego fizyologiczną i stosunki pomiędzy sobą jąder początkowych (*noyaux originels*) wychodzących ząd nerwów, tudzież związki ich z innymi częściami mózgowia.

Brózdy, które dzielą rdzeń kręgowy na dwie części od przodu ku tyłowi (*dans la direction antéro-postérieure*), nikną prawie zupełnie na wysokości rdzenia przedłużonego, którego dwie połowy boczne spojone są z sobą przegrodą Stillinga. Po każdej stronie téj przegrody i bezpośrednio pod podstawą (*plancher*) części tylnej 4tej komórki znajdujemy zbiór wielkich komórek wielobiegunowych (*cellules multipolaires*) (jądro n. podjęzykowego Stillinga); z tychto komórek powstają korzenie 12tej pary, które, wychodząc bardzo blisko linii pośrodkowej, przechodzą z każdej strony w całej swój szerokości przez odpowiednią połowę rdzenia, aby dojść do pnia nerwowego. Kölliker (1) ze spostrzeżeń swych drobnowidowych wnioskował, że korzenie (*racines*) n. podjęzykowego krzyżują się z jednej strony na drugą; ale poszukiwania Schroedera van der Kolk i doświadczenia Stillinga nie potwierdzają tego: i owszem wykazują, iż włókna korzeni n. podjęzykowego zatrzymują się w jądrze szarém odpowiedniém i żadne z nich nie przechodzi linii pośrodkowej. Zobaczymy jednak następnie, jakim sposobem w niektórych obrażeniach mózgowych powstaje bezwład n. podjęzykowego ze strony przeciwnéj obrażeniu.

Jądra szare obudwu nerwów podjęzykowych połączone są między sobą zapomocą włókien spoidłowych (*commissurales*), wchodzących w układ wielki włókien poprzecznych, które tak wybitnie odróżniają rdzeń przedłużony od rdzenia kręgowego. Włókna powyższe zasługują na naszą uwagę: za ich pomocą śródmózgowie rozdziela w obudwu połowach ciała ruchy symetryczne, niezbędne do wywołania niektórych czynności fizyologicznych, jak: oddychania, połykania, mowy, śpiewu; tymto włóknom poprzecznym winniśmy ruchy zwrotne, które, wychodząc

(1) *Mikroskopische Anatomie*. Leipzig 1850—54.

od rdzenia przedłużonego, zajmują jednocześnie obie połowy ciała naszego.

Lecz wracam do jąder początkowych nerwów podjęzykowych. Widzieliśmy, jakim sposobem zespolone są anatomicznie obadwa nerwy 12tój pary; z czego możemy pojąć czynność jednakową i jednoczesną dwóch połów języka w ruchach połykania i wymawiania zgłosek. Ale n. podjęzykowy, jako ruchowy, nie sam bierze udział w tych ruchach zawitych, których sprawy tak są z sobą połączone, iż wola bezsilną jest do ich rozzerwania: w wymawiania zgłosek np. sprawa n. twarzowego jest równie ważną, jak czynność n. podjęzykowego; związek czynnościowy stały nerwów 7mój pary jest równie potrzebny, jak nerwów 12tój pary. Włókna spoidłowe łączące z obu stron rdzenia przedłużonego komórki początku nerwów twarzowych rozwiązują jedną tylko część zadania fizyologicznego, tłómacząc czynność wspólną dwóch nerwów 7ej pary; ale nie wyjaśniają nam pytania równie ważnego, to jest: jaka jest zasada anatomiczna zespolenia pod względem czynnościowym obu nerwów podjęzykowych z obudwoma nerwami twarzowymi? Prace dopiero Stillinga i liczne a wytrwałe poszukiwania Schroedera van der Kolk rzecz tę rozjaśniły.

Do jąder szarych początkowych n. podjęzykowego i twarzowego dodany jest układ posiłkowy złożony z oliwek i z włókien, które od nich biorą początek. Pominę tu anatomią ciał oliwkowych, jako znaną, ale opiszę budowę ich wewnętrzną, oraz ich stosunki wyjaśniające ważne szczegóły.

Istota szara każdej oliwki złożona jest z komórek wielobiegunowych, mniejszych jednak od komórek, które dają początek korzeniom n. podjęzykowego i twarzowego; wypustki tych komórek, dzieląc się lub nie dzieląc, przechodzą we włókna nerwowe, których przeznaczenie znać trzeba koniecznie, chcąc zrozumieć czynność prawidłową ośrodka nerwowego, który przewodniczy ruchom mowy i połykania. Przeznaczenie tych nerwów jest rozmaite: albowiem jedne udają się do komórek oliwki przeciwniej, tworząc tym sposobem układ włókien spoidłowych, łączących z sobą ściśle dwa ciała oliwkowe; inne idą mniej więcej ukośnie do różnych jąder szarych, z których po-

wstają nn. podjęzykowy, twarzowy i dodatkowy Willisa. Kiedy tym sposobem jądra początkowe tych par nerwowych połączone są z sobą po obu stronach rdzenia przedłużonego, ciała oliwkowe przez swoje włókna poprzeczne i ukośne łączą znowu wzajemnie, anatomiczne i pod względem czynności fizyologicznych, oba nerwy podjęzykowe, oba nerwy twarzowe i oba nerwy dodatkowe. Połączenie obu oliwek i w ogólności rdzenia przedłużonego jest jeszcze wzmocnione przez inną gromadę włókien poprzecznych, które, wychodząc z ciał powrózkowatych, t. j. z mózdzku, udają się do włókien łukowatych (*arciiformes*) rdzenia przedłużonego (*stratum zonale* Stillingii). Widzimy więc, że układ oliwkowy ze swemi przynależnościami łączy i porządkuje różne pierwiastki ruchowe spełniające zawite czynności, które tu rozbieramy; innemi słowy, układ oliwkowy jest narządem szykującym (*coordinateur*) ruchy połykania i mowy.

Przeznaczenie to oliwek, wykryte przez anatomią prawidłową, znajduje poparcie w zdarzeniach chorobowych, o których niżej powiem, oraz w danych, których dostarcza anatomia porównawcza. Nietylko bowiem spostrzeżenia Tiedemanna, Carusa i Vrolika (1) wyświecają, iż oliwki zawsze są mniej rozwinięte, niż u człowieka, ale nadto poszukiwania Schroedera van der Kolk nauczyły nas, że u zwierząt ssących, a zatem nam najbliższych, z każdój strony są dwie oliwki niezależne: jedna z nich (niższa) styka się z jądrem n. podjęzykowego przez swoją odnogę (*pedunculus olivae*), druga (wyższa) jest w stosunku z jądrem n. twarzowego. Tak więc u zwierząt nieobdarzonych mową nie ma tego związku, tego spojenia ścisłego między ciałami oliwkowemi z jednéj strony a n. podjęzykowym i twarzowym z drugiejj strony; więcjj powiem, pomimo styczności dolnych oliwek, z nn. podjęzykowemi nie są ony złączone, nawet u małpy za pomocą włókien spoidłowych jak u człowieka.

(1) Tiedemann, *Icones cerebri simiarum*, tab. 3 et 4.— *Zeitschr. f. Physiologie* Bd. 11.

Vrolik, *Specimen anat. zool. de phocis*. 1822.

Carus, *Versuch einer Darstellung des Nervensystems*. Leipzig 1844.

Strzeszczając więc, co się powiedziało, widzimy, że te-
 raźniejsze wiadomości nasze o utkaniu rdzenia przedłużonego
 wykazują niewątpliwie, iż przeznaczeniem ciał oliwkowych jest
 jednoczyć i szykować liczne ruchy częściowe, których ostatecz-
 nym wypadkiem jest właściwa czynność fizyologiczna.

Dotąd miałem wyłącznie na uwadze udział, jaki mają
 oliwki w składaniu zgłosek; lecz nie będzie może zbyt cennym,
 dla uzupełnienia tego wykładu, wspomnieć o związkach je-
 szcze liczniejszych, za pomocą których układ powyższy prze-
 wodniczy ruchom połykania. Jądro n. twarzowego połączone
 jest z n. trójdzielnym, a n. trójdzielny jest w związku z ją-
 drem n. języko-gardzielowego; ztąd zaś wypływa skojarzenie
 ścisłe wszystkich nerwów ruchowych przewodniczących sprawie
 połykania.

Zanim przejdę do dalszej części mojej rozprawy, wi-
 nieniem jeszcze rozebrać pytanie nader ważne w praktyce, to
 jest, czy narząd szykowania, o którym była mowa, zależny jest,
 lub niezależny od woli naszej. Różnego rodzaju dane prze-
 mawiają za tém, iż narząd ów niepodległy jest woli naszej. Nie
 idzie jednak za tém, iżby działał samodzielnie, rozróżnić bo-
 wiem trzeba działalność i sposób objawiania się tej działalno-
 ści. Rozbiór czynności prawidłowych wykazuje, iż wola nasza
 nie zdoła rozłączyć ruchów połączonych stanowiących mowę
 i połykanie. Pominąwszy w tém miejscu tę ostatnią czynność,
 winieniem uprzedzić zarzut co do pierwszej, że można dowol-
 nie zmieniać sposób mówienia. Tak jest rzeczywiście; ale od
 chwili, gdy się dowolnie zmieni gwałtem składową czynność
 szykowania, zmienia się téż prawidłowe składanie głosek: tak
 dalece, że doświadczenie to, łatwe do sprawdzenia, zamiast być
 zarzutem, popiera owszem silnie to, co powiedziałem. Do-
 świadczenia fizyologiczne nie mogą nas oświecić co do mowy,
 ale objaśniły ony nas w sprawie przełykania; to więc, co wie-
 my z nich o przełykaniu, może być zastosowane i do mowy.
 Wiemy zaś, iż u zwierząt pozbawionych mózgowia można przez
 czynność zwrotną wywołać ruchy złożone połykania tak do-
 brze uszykowane, jak przy połykaniu dowolnym.

Nakoniec spostrzeżenia kliniczne wykazały nam, iż obok

zniesionego połykania dowolnego może istnieć połykanie zwrotne, oraz, iż może być brak szykowania głosów składanych przy nie nadwężonej woli mówienia, przy nie zmienionym wpływie jęj na mowę. Powrócę jeszcze do przypadków tego rodzaju, stanowiących jedną z postaci niemoty; tu zaś opiszę jeden tylko świeży przypadek, któremu dochodzenie drobnowidowe śródmózgowia nadało ważność wyjątkową. Kobieta nie młoda, cierpiąca dnę (*arthritis*), z przestrachu dostała znacznego zamętu w ruchach kończyn i takiego jękania się, iż mowa jęj była niezrozumiałą, chociaż ruchy języka odbywały się prawidłowo. Umarła ona w tym stanie skutkiem niedomykalności zastawki dwudzielnęj i choroby nerek. Przy otwarciu zwłok znaleziono zanik znaczny mostu Varola i półkuli mózdku prawej; co zaś jest najważniejszém, drobnowid wykazał w częściach zmienionych obecność nowych pierwiastków łącznych i jądrowych (*éléments conjonctifs et nucléaires*), tudzież istotę skrobiowatą (*subst. amyloïde*), a obok tego, iż cierpienie pomienione ograniczało się li do pierwiastków poprzecznych śródmózgowia, jakotóż do włókien, które się łączą z mózdzkiem; wiązki zaś białe podłużne, które przeprowadzają wpływ woli do mostu Varola i do rdzenia przedłużonego, nie były bynajmniej nadwężone. Chorą tę widziano w oddziale dra Ch r a s t i n y, a okazy drobnowidowe były przez tegoż przedstawione Towarzystwu lekarzy w Wiedniu na posiedzeniu dnia 15. kwietnia 1864. r. (1).

Tak więc anatomia patologiczna, doświadczenie i spostrzeżenia kliniczne wykazują czynność właściwą układu szykującego głosy składane. Szykowanie to nie jest dowolném, lecz powstaje z układu anatomicznego, a niezawisłość jego jest jednym z warunków działania prawidłowego.

Dla usunięcia wszelkiej wątpliwości co do tych zasad, pozwolą mi czytelnicy streścić wiadomości wyżej przytoczone. Ognisko czynnościowe składania głosów, jakotóż połykania,

(1) M e y n e r t, *Ueber Atrophie d. pons Varolii u. des Kleingehirns* (Oesterr. Zeitschr. f. prakt. Heilk., 22. April 1864.)

mieści się w rdzeniu przedłużonym; zależy ono od spojenia nerwów podjęzykowych, twarzowych, języko-gardzielowych, dodatkowych i trójdzielnych. Co do ruchów odosobnionych języka, ust, policzków, podniebienia miękkiego i gardziela, każdy z pomienionych nerwów działa osobno w obrębie rozgałęzienia swego; ale co się dotyczy ruchów złożonych i jednoczesnych, które są potrzebne do mowy i do połykania, wszystkie jądra pierwotne tych nerwów są z sobą, i z jednej strony na drugą, spojone za pomocą układu oliwkowego, będącego przez to narzędziem szykującym ostateczne działanie sprawy. Nerwy więc obwodowe wychodzące z ośrodka ruchowego nie przenoszą do mięśni wpływu ruchowego odosobnionego, ale wpływ szykujący, pochodzący z utkania samego mózgowia, woli naszej niepodległy.

Tak utworzony ośrodek ruchowy w rdzeniu przedłużonym nie rozpoczyna działania samodzielnie; przechodzi on ze stanu spoczynku do czynności pod wpływem pobudzenia, którym jest wola. Pobudzony wolą, rozpoczyna działanie, pochodzące z utkania rdzenia przedłużonego.

Na zakończenie nauki o narządzie nerwowym ruchowym mowy (*sit venia verbo*), zostaje nam jeszcze do wytlómaczenia, jaką drogą przechodzi popęd woli, czyli, wyrażając się anatomicznie, pozostaje nam zbadać przebieg włókien, które ten narząd łączą z półkulami mózgowymi.

Włókna te wstępujące, które dla jasności nazwę włóknami mózgowymi narządu ruchowego, odróżniają się widocznie długością swoją od układu włókien spoidłowych i poprzecznych wyżej opisanych; powstają one z komórek wielobiegunowych różnych jąder szarych rdzenia przedłużonego, jakoteż z komórek oliwek, a dochodzą do odnóg mózgowych. Schroeder van der Kolk wykazał je tylko we wzgórkach wzrokowych i w ciałkach prążkowatych, ale nie wykrył, gdzie się zapuszczają w istotę szarą półkul mózgowych. Anatomia patologiczna stwierdziła opisy Schroedera i Stillinga, a prace Türcka o przeobrażeniu następnem włókien długich śród-mózgowia i rdzenia przedłużonego dowiodły obecności włókien tych wstępujących we wzgórkach wzrokowych i w ciałkach prążkowatych. Włókna te nie trzymają się prostego kierun-

ku; wychodzące z komórek oliwkowych nie krzyżują się, jak się zdaje, te zaś, które wychodzą z komórek początkowych nerwu podjęzykowego, twarzowego i t. d., w przebiegu swym wstępującym dochodzą do półkuli mózgowej strony przeciwnej.

Za pomocą wyż wspomnianych włókien półkule mózgowe, narzędzia woli, połączone są z ośrodkiem ruchowym rdzenia przedłużonego; za ich to pośrednictwem narząd ten posłuszny jest woli. Tu nam się przedstawia pytanie, którego nie mogę przemilczeć. Sznurki obwodowe n. podjęzykowego zawierają w sobie równie włókna ruchowe, które są w związku z czynnością połykania, jakoteż włókna, które należą do mowy; z czego wypada, że w przypadkach uszkodzenia tych pni nerwowych poniżej punktu ich wyjścia obiedwie czynności bywają upośledzone. Czy więc to samo się dzieje w drogach ośrodkowych? Czy ośrodek ruchowy rdzenia przedłużonego złączony jest jednym gatunkiem włókien, za pośrednictwem których wola wpływa tak na połykanie, jak na mowę; lub też dwa są do tego oddzielne pęczki przeprowadzające? Przy braku badań anatomicznych bezpośrednich spostrzeżenia kliniczne wykazały dwoistość dróg przewodnich; widziano bowiem połykanie dowolne zniesione u chorych, u których mowa nie była upośledzoną, a spostrzeżenie takie można postawić na równi z doświadczeniem fizyologicznym. Wtenczas szczególnie uszkodzenie mózgu może znieść jedną czynność, nie dotykając drugiej, gdy zajmuje przodkową część półkul mózgowych, bo po wyjściu z ciałek prążkowatych dwa gatunki włókien rozpraszają się na różne strony, a przeto mogą być uszkodzone każde z osobna, nawet przy uszkodzeniu mózgu obszernym. Przeciwnie zaś, gdy uszkodzenie dotyka wzgórki wzrokowe, albo ciała prążkowate, gdzie owe dwa gatunki włókien są więciej do siebie zbliżone: wtedy obie czynności muszą być zarówno upośledzone. Dawne spostrzeżenie R o m b e r g a wykazało zniesione połykanie dowolne przy zachowaniu mowy w przypadku narośli w półkuli mózgowej, Schulz (1) zaś w ważnej swojej

(1) S c h u l z, *Beiträge zu den Bewegungstörungen der Zunge.* (Wiener med. Wochenschr. 1863. — 64.)

pracy o ruchach języka zwraca główie uwagę na to rozłączenie czynnościowe tak stanowczo świadczące o dwoistości włókien przeprowadzających. Widział on chorego, u którego przez długi czas jedyną przypadłością chorobną było zniesione dowolne połykanie; później chory ten doznał nagle ubezwładnienia połowicznego i żył jeszcze wtedy, kiedy S c h u l z pisał swoją rozprawę.

Poznaliśmy więc w całym jego składzie narząd nerwowy mowy, równie prosty jak cudowny. Wiązka przewodnia właściwa udziela rdzeniowi przedłużonemu pobudzenia woli, ośrodek ruchowy działa; układ oliwek przemienia to pobudzenie odosobnione w popęd ruchowy złożony i uszykowany; nerwy obwodowe przenoszą ten popęd do mięśni: otoż i cały mechanizm Przypomnę tylko, że do składania głosów pobudzenie jest zawsze dowolne albo psychiczne, kiedy w czynności połykania ośrodek ruchowy może być w ruch wprowadzony już to dowolnie, już przez czynność zwrotną bez wpływu woli. Przy takich dopiero danych zasadniczych możemy z korzyścią badać niemotę, której na samej podstawie anatomicznej rozróżnić się dają trzy oddzielne postaci, stosownie jak cierpienie zajmuje narzędzia przeprowadzające obwodowe, układ szykujący, lub drogi przeprowadzające ośrodkowe. Zbytecznym byłoby dowodzić, że niemota jest tylko objawem. Przypatrzmy się przyczynom jój, albo przebiegowi, a wszędzie to znajdziemy; co też już poprzednicy nasi przyznawali, a między innemi S a u v a g e s, który przyjął siedm postaci niemoty nabytej, nie licząc niemoty będącej skutkiem głuchoty, stanowiącej więc postać ósmą. Toż samo mówi D e l i u s (1), który jeszcze w r. 1756. napisał na czele spostrzeżenia swego „*De alalia et aphonia*“ (1) te wyrazy znaczące, które tu wypisuję: „*Physiologiae corporis humani non ignaros latere quoque non potest, qualis, quantaque inter vocem et loquelam intercedat differentia, cum vocis organon primarium larynx sit, ex qua composita*

(1) F. D e l i u s, De alalia et aphonia. (Nova acta naturae curiosorum, t. VII, obs. XVIII. Norimbergae 1757).

cartilagine aër inspiratus majore, minore nisu cum sono exspiratur; loquela autem fit voce per organa oris varie mutata vel modificata. In variis itaque organis varia oborta laesio, varios quoque effectus, variaque symptomata producet. Minime ergo confundenda est aphonia cum alalia, cum haec loquelae, illa vocis defectum designet, et utrumque symptoma diversum, et unum absque altero in caeterum non mutis existere queat.“Swediaur, Cullen i dwóch Franków powagą swoją zdanie moje potwierdzają; lecz to jest zbyt czynnem, bo nie podlega już żadnej wątpliwości, że niemota jest tylko objawem.

Jeżeli więc sprawa prawidłowa, której nieładu objaw dowodzi, do spełnienia się jednego tylko potrzebuje działania, jawną jest rzeczą, że objaw ten miał zawsze jedno i to samo znaczenie; to jest, wykrywać zawsze będzie skażenie jednego i tego samego warunku fizyologicznego. Lecz jeżeli sprawa prawidłowa zawisła od regularnego następstwa kilku działań, wówczas koniecznie będzie tyle postaci objawów, ile jest różnych działań; co łatwo zrozumieć. Mowę uważać można ze stanowiska filozoficznego jako jedną i nierozdzieloną władzę; lecz taki sposób uważania rzeczy nie wystarcza dla lekarza i fizyologa. Tak dla jednego, jak dla drugiego, mowa czyli składanie wyrazów jest wynikiem pewnego szeregu spraw zarówno koniecznych do dopięcia celu ostatecznego. Zkąd wynika, że ile jest warunków fizyologicznych potrzebnych do wywołania mowy, tyle musi być postaci niemoty, chociażby nie wszystkich istnienie wykazały dotąd spostrzeżenia kliniczne, chociażby one nie wszystkie dały się rozpoznać; albowiem nauka objawu musi mieć stałą podstawę jedynie tylko w warunkach patologicznych tegoż objawu.

Po tym rozbiórce anatomicznym rozbiór fizyologiczny mowy nie przedstawi nam już najmniejszej trudności. Do spełnienia jęj czynności potrzeba, ażeby osoba mająca mówić pomyślała; potrzeba, ażeby znała znaki umówione, przez które myśl bywa wyjawiana, to jest wyrazy; potrzeba, ażeby pobudzenie psychiczne dowolne mogło dojść do ośrodka czynnościowego ruchowego; potrzeba, aby ruchy cząstkowe zostały

należycie uszykowane; potrzeba, żeby popęd ruchowy szykujący doszedł przez nerwy obwodowe do działaczy mięśniowych; potrzeba nakoniec, ażeby te ostatnie działacze były w możności wypełnić ruchy nakazane. Ostatni warunek może być przyłączony do poprzedzającego; z kąd widzimy, że jest pięć różnych działań potrzebnych do należytego spełnienia sprawy czynnościowej, a tém samym pięć postaci niemoty: 1) niemota pochodząca z bezwładu języka, 2) niemota z braku szykowania w ośrodku ruchowym, 3) niemota z przerwy w przesyłaniu woli, 4) niemota pochodząca z zapomnienia wyrazów, 5) niemota z niedołążności umysłu (*hebetudo*). (J. Frank).

Wiadomości, którem wyłożył, dotyczące anatomii i fizjologii narządu ruchowego mowy, pozwalają nam oznaczyć *a priori* siedlisko uszkodzenia w trzech pierwszych postaciach. I tak, w niemocie pochodzącej z bezwładu języka uszkodzenie zajmować będzie nerwy obwodowe, albo wiązkę mózgową wprowadzającą w ośrodek czynnościowy pobudzenie dowolne w związku z połykaniem; w niemocie z braku szykowania uszkodzenie zajmować będzie układ szykujący; w niemocie z przerwy w przesyłaniu woli uszkodzone będą w którymkolwiek punkcie przebiegu swego drogi przeprowadzające pobudzenie psychiczne.

Takie wyjaśnienie anatomiczne i fizjologiczne ułatwia nam rozpoznanie niemoty, i dziwię się, że dotąd nie pomyślano o podobnym rozbiórce tego pytania, a spostrzegacze tyle słynni zwracali uwagę swoją na pojedyncze tylko postaci niemoty. I tak, dwie pierwsze postaci były doskonale poznane przez Romberga (1). Trzecią postać Lichtenstein (2) nazwał *laloplegia*, ale jój nie odróżnił dostatecznie od innych. *Amnesia verbalis* była dobrze badaną przez naszych poprzedników jako postać właściwa utraty pamięci, lecz jój nie uważano za odmianę niemoty.

Tłómaczył Dr. Eborowicz.

(1) Romberg, *Klinische Wahrnehmungen u. Beobachtungen* Berlin 1851. *Lehrb. der Nervenkrankheiten*. Berlin 1857.

(2) Lichtenstein, *Laloplegie (Glossoplegie der Autoren)*. Deutsche Klinik 1862.

Badania te anatomiczno-fizyologiczne dozwoliły panu J a c c o u d wyprowadzić *a priori* cechy właściwe każdej postaci niemoty; które téż wyłożył w numerach 32. 34. i 35. pisma peryodycznego „*Gazette hebdom. de méd. et de chirur.*“ i stwierdził je spostrzeżeniami klinicznymi.

Trzy piérwsze postaci niemoty, przyjęte przez niego, mają, jak pisze, niektóre cechy wspólne wielkiój wagi. Władze umysłowe chorego nie są nadwerężone. Myśli on i rozumie co do niego mówią, ale nie jest w stanie myśli swych wysłowić mową ustną, może je zaś wyrazić na piśmie, jeżeli umie pisać; rozumie co czyta, ale nie może czytać głośno. Narzędzie mowy jest u niego nadwerężone; znajduje on się więc w podobnym stanie, jak grający na instrumencie jakim muzycznym, gdy mu się instrument ten zepsuje.

Co do cech właściwych każdej postaci niemoty w szczególności, te są podług pana J a c c o u d następujące:

W niemocie 1go rodzaju ruchy języka są zupełnie, lub w części zniesione.

W niemocie 2go rodzaju wola wpływa na ośrodek, do którego należy porządkowanie ruchów tworzących mowę; chory więc, chcąc mówić, wydaje głosy zbliżone do mowy, lecz niezrozumiałe, a przeto nie będące mową.

W niemocie 3go rodzaju wpływ woli na ośrodek porządkujący ruchy potrzebne do mowy jest przerwany; chory przeto nie jest w stanie nie tylko mówić, ale nawet bełkotać.

W niemocie 4go rodzaju, z powodu zapomnienia niektórych wyrazów, przy nienadwerężonych innych władzach umysłowych, chory, który umie czytać, nie rozumie tego, co czyta, a ten, który umie pisać, nie może wyrazić na piśmie myśli swoich; gdy zaś mówi, usiłuje różnemi sposobami zastąpić zapomniane wyrazy.

W niemocie nareszcie 5go rodzaju chory nie mówi z powodu braku myśli, któreby wywołały mowę.

Spostrzeżenia kliniczne, popierające tę naukę, a przez pana J a c c o u d przywiedzione, opisali: Osborn, Forbes Winslow, Romberg, Schröder van der Kolk, Roëll, Cruveilhier, Yelloly, Trousseau, Scheid, Lichtenstein, Andral, Bright,

Broca, Charcot, Panthel, Thompson, Newman, Seger, Baillie Schmid, Hun, Watson, Weiss, Henoch, Down, Paget.

Niektóre z nich bardzo wybitnie wykazują pojedyncze postaci niemoty przez pana Jaccoud przyjęte, a szczególnie też odnosi się to do przypadków, w których chorzy pozostali przy życiu. W innych spostrzeżeniach przypadłości pojedynczych gatunków niemoty były nieco mniej wydatne, z powodu powikłań ze zmianami chorobnymi do niemoty nie należącemi; lecz gdy nastąpiła po niemocie śmierć i gdy robiono dochodzenie pośmiertne, dawały się wykrywać zmiany w mózgu i w rdzeniu przedłużonym w tych miejscach, gdzie się ich można było domyślać na zasadzie nauki przez pana Jaccoud wyłożonój.

KRONIKA LEKARSKA ZAGRANICZNA.

Przez Dra Juliana KULSKIEGO

w Radomsku.

Treść: 1. **Paryż.** *Akademia lekarska:* Rozprawy nad czarną krostą. 2. Wpływ jodu metaloidowego na rozejście się obrzmiń gruczołów żółzowatych. 3. Elektryczność wód mineralnych. 4. *Akademia umiejętności:* Skutki fizyologiczne makowca i jego alkaloidów. 5. *Zjazd lekarski w Lyonie:* Skrzepy krwi w sercu i naczyniach, ich początek, objawy i leczenie. Leczalność gruźlicy płucnej. Leczenie zrośnięć stawów (*ankylosis*). 6. *Tow. chirurgiczne.* Obrzmienie limfatyczne, badanie pośmiertne. 7. Otrucie chloroformem, wyzdrowienie. 8. **Bath.** *Zjazd Towarzystwa postępu nauk:* Działanie fizyologiczne saletonu amylu. Początek i ułożenie powierzchownych gałęzi naczyń limfatycznych w wątrobie. Indygo w wydzielinie ropiastój. Wpływ palenia tytoniu na ustrój. 9. **London.** *Tow. położnicze:* łożysko zdrożne (*placenta praevia*). 10. Otrucie bobem kalabarskim, objawy tegoż i badania chemiczne. 11. *Tow. patologiczne:* Rak gruczoła tarczowego. 12. **Glessen.** *Zjazd badaczy przyrody:* Krążenie krwi w nerkach. Wydzielanie kwasu węglowego w moczówce cukrowej. Przyczyny moczu mlecznego. 13. **Berlin.** Działanie fizyologiczne i terapeutyczne nitrogliceryny.

Dnia 10. listopada 1864. r.

1. Praca p. Gallard tycząca się **czarnej krosty** (1) wywołała ważne i zajmujące rozprawy w łonie *Akademii lekarskiej Paryzkiej* w następstwie sprawozdania p. Gosselin, który imieniem komisji w tym celu wysadzonej sprzeciwia się bezwarunkowemu przyjęciu myśli, że czarna krostka może powstać samodzielnie, mianowicie dla tego, że możebną jest rzeczą pomylenie się w rozpoznaniu choroby u zwierząt, a powtóre, że oprócz przez zaszczepienie czarna krostka powstawać może, według Enaux i Chausiera, przez zetknięcie z mięsem i skórą zwierząt spędzonych, lubo nie tłómaczą się jasno, co pod spędzeniem rozumieją, i dla tego zaleca w tych przypadkach sprawozdawca zbadać, czy krew' takich spędzonych zwierząt zawiera bakterjy podobnie jak krew' zwierząt wąglikiem dotkniętych. Dalej przytacza, że Thomassin i Rostan uważali, iż zetknięcie się z gnijącymi trupami (wilka, kreta i t. d.) wywoływało czarną krostkę u ludzi; nadto że Bourgeois widział ją rozwijającą się przez mięso i skóry zwierząt świeżo zabitych, jak zająca, królika, a nawet przy czyszczeniu zdrowego konia. Teorya zaś p. Gallard jest o tyle niebezpieczną do przyjęcia bez dokładnych bardzo i ścisłych doświadczeń, że pociąga za sobą zaniechanie przyżegania, najlepszego środka leczącego z jednej strony i zaniechanie ostrożności higienicznych z drugiej strony.—Po krótkich bardzo rozprawach, prezydujący uznał kwestyą za wyczerpaną, lecz p. Ricord na następnym posiedzeniu podniósł ją na nowo i zwrócił na drogę patologii ogólnej, przytaczając następujące spostrzeżenie kliniczne. Chory przybywa do szpitalu z rzeżączką i skarży się na ból w mosznach. Badanie wykazuje czarną krostkę w postaci róży, a powstanie jej p. R. wyprowadza z zatrudnienia chorego, był to bowiem garbarz. Chory ten, gdy mu ślano łóżko, leżał na sąsiednim, a sąsiad ten, który zajął następnie swe łóżko, po kilku dniach również na ból w mosznach uskarżać się zaczął, przyczem badanie miejsca cierpiącego wszystkie przymioty krosty czarnej wykazało.

(1) Patrz Pam. T. I. W., t. LI, str. 242.

Ze słuszością przypuszcza zatem p. R., że, gdyby przypadek ten był nastąpił w hotelu, w takim razie nie udzielania się przyrzutu byłaby przerwana, a przypadek ten jako dowód samodzielnego powstawania byłby przedłożony.—P. B o u i l l a u d, przypominając rozprawy nad nosacizną, oświadcza, że nie przyjmuje zupełnie powstawania samodzielnego, gdyż każda z chorób przyrzutowych, jak ospa, odra, płońca i t. d., jest chorobą swoistą, i przyczyna jest i musi być również swoistą (specyficzną); przeciw czemu wystąpił p. B o u l e y, odwołując się na samodzielne powstawanie durzycy u ludzi, podobnie jak nosacizny u koni, u których samodzielne powstawanie daleko więcej robi szkody, aniżeli przyrzutowe.—Następnie p. G u é r i n ściślej wziął przedmiot pod rozwagę, rozbierając w długiej mowie: 1) przyczyny czarnej krosty, której rozwijanie się jedynie przez zaszczepienie przyjmuje, a jako dowody stawia, że ulegają jój osoby zostające w zetknięciu z bydłem, jak pastarze, rolnicy, garbarze i t. p; dalej: cechy chorobowe, to jest rozwijanie się téjże tylko na miejscach nieosłoniętych; potem początek jój czysto miejscowy bez poprzedzających przypadków ogólnych, bez okresu wylęgania, z przebiegiem jednakowym, co wszystko jest cechą choroby zaszczepionój. Potwierdza to i leczenie, które zmierza do zniszczenia miejscowego pierwiastku chorobowego. Przechodzi następnie 2) do rody choroby, a najważniejszym punktem wyjścia są prace pp. M a u n o u r y, S a l m o n i R a i m b e r t, którzy doświadczalnie przekonali się, że, szczepiąc czarną krostę człowieka zwierzętom, wywoływali wąglik u tychże, a z tych w dalszej kolei można było znowu szczepić chorobę na inne zwierzęta i tak węzeł łączący wykazać; wprawdzie brak jest przeciwdowodu zaszczepienia różnych postaci wąglikowych u zwierząt człowiekowi, ale brak ten zastąpić tylko mogą spostrzeżenia kliniczne. Wprawdzie nadmienia mówca, iż zdarzało się, że płyn pęcherzyka nie wywoływał wąglika, ale trzeba było do tego tkanki chorobowo zmienionój, rozkładającój się, tak, iż skutki takiego zaszczepienia odnosiły się więcej, rzec można, do rozkładu krwi objawiającego się nawałami biernymi, wypocinami, zmianą barwy i konsystencyi, co daje przeważnie cechy choroby sep-

tycznej; 3) następnie wykazuje, że krosta czarna ma swoje właściwe prawa, to jest możebność form ubocznych chorobowych w miarę stopnia pierwiastku szkodliwego i zdolności przyjmowania się i rozwoju na gruncie, na jakim zaszczepioną została. W końcu 4) do specyficzności choroby przechodząc, przyjmuje, że choroby te mogą powstawać samodzielnie, rozróżnia tylko przyczyny oddalone od blizkich: pierwsze usposabiają ustrój do przyjęcia, drugie wprost wywołują chorobę.—Po p. Guérin zabrał głos p. Bouley, występując głównie przeciw przyczynie swoistej; utrzymuje bowiem, że przyczyny ogólne, jak ciepło, strudzenie i nagromadzenie, mogą chorobę swoistą wywołać; opierając się na bardzo licznych spostrzeżeniach, wykazuje, że nosaczna jest chorobą sztuczną, którą można na zawołanie zrządzić, wystawiając konie na pracę zbyt ciężką i znużenie i zmuszając je niejako do wyrobienia w sobie choroby swoistej. Następnie spostrzeżeniami wykazuje mówca rozwijanie się innych chorób zaraźliwych u zwierząt w podobny sztuczny sposób, a dalej przechodzi do patologii człowieka i przytacza durzycę (*typhus*) jako mogącą się wywiązać pierwiastkowo bez przyrzutu jedynie w następstwie nagromadzenia i niewygód, a potem udzielającą się przyrzutowo; gdyż przyjmuje, że przyczyna swoista może być albo zewnętrzną albo też wewnętrzną, rozwijającą się samodzielnie pod wpływem przyczyn patogenicznych nie swoistych, dających początek chorobie ogólnej nie swoistej, lecz mogącej przyjąć te cechy w pewnych rodzajach zwierząt. Przeciwnie p. Bouillaud bez swoistego przyrzutu nie chce przypuścić choroby swoistej. Po dalszych mowach pp. Magne, Briquet i Leblanc, sprawozdawca komisji, p. Gosselin, streścił rozprawy w ten sposób, że co do pytania o samodzielnym powstawaniu czarnej krosty potrzebne są jeszcze dalsze ściśle spostrzeżenia, i to była jedyna korzyść z tych długo ciągnących się roztrząsań. (*L'union méd.* T. XXIII, NN. 83, 86, 89, 94, 95, 97, 104, 106, 109).

2. Po rozprawach poprzednich p. Ricord przedstawiał sprawozdanie o pracy p. Pr i e u r dotyczącej **leczenia zółzowych obrzmiń gruczołów** (*adénites scrophuleuses*),

a mianowicie gr. szyjnych, tudzież pachwinowych pochodzenia syfilitycznego, **zapomora jodu w stanie metaloidowym**. Użycie to jest bardzo ważnym, gdyż powoduje rozdzielenie i robi tylko naskórkowe strupy, które nie zostawiają po sobie ani blizn, ani też trwałych znaków. Zastosowanie samo jest bardzo łatwe, gdyż na obrzmenia kładą się blaszki jodu zamknięte w grubości warstwy waty, gdzie jod szybko ulatnia się pod wpływem ciepła. Ilość mającego się użyć jodu wynosi 1 centigram ($\frac{1}{10}$ gr.) na centimetr kwadratowy rozłożony jak najrówniej i najjednostajniej w połowie, jednej trzeciej, lub jednej czwartej grubości arkusza waty, który albo się przykładą, albo też obciążą kartą przyklepłą, której brzezi, przyczepiając się do skóry, ześrodkowują dymy jodowe na punkt oznaczony. Tak przyłożony plaster pozostawia się na miejscu przez 24 do 48 godzin, poczem tworzy się pęcherzyk napełniony płynem ropiastym lub krwawym. P. R i c o r d próbował tego sposobu w ośmiu przypadkach z najlepszym skutkiem; trwanie leczenia wynosiło od sześciu tygodni do trzech miesięcy, co w tego rodzaju cierpieniach nie jest zbyt długim czasem. Przypadki, na których p. R i c o r d doświadczał skuteczności tego leku. były tylko żółzowe. Co do bólu sprawionego tém leczeniem nie zgadza się p. R. z autorem, który uważa takowy za nieznaczny, gdy przeciwnie, podług p. R., ból jest mocny i trwa od 18 do 20 godzin. Wessanie leku ma być bardzo nieznaczne, a przynajmniej nie sprawiało żadnych przykrych objawów. Wreszcie kończy p. R. swe sprawozdanie poleceniem tego środka, który w tych uporczywych cierpieniach zasługuje na uwagę. (Tamże, N. 112.)

3. Łaskawy czytelnik przypomnieć sobie zechce badania p. Scoutetten **nad elektrycznością wód mineralnych** (1); dalsze swe prace przedłożył znowu autor Akademii, a tu najważniejszém jest, że wody mineralne nie posiadają elektryczności wolnej, lecz utajoną (dynamiczną) i to w ten sposób, że wody rzek, źródeł, jezior są zawsze dodatnio elektro-

(1) Zob. Pam. Tow. lek. W., t. L, str. 419.

magnetyczne, a źródła mineralne, czyto ciepłe czy zimne, ujemnie. To ostatnie zjawisko przypisuje tenże brakowi tlenu, albowiem zagłębiając się, woda, a raczej przenikając przez warstwy ziemi, pozbawia się tlenu, lub raczej tenże łączy się z istotami mineralnymi. Z tego wypada, że, umieściwszy wodę mineralną w naczyniu dziurkowanym i zanurzywszy takowe w wodzie zwyczajnej znajdującej się w drugim naczyniu, otrzymuje się prąd elektryczny dający się wykryć galwanometrem. Igła galwanometru zbacza również po zanurzeniu ciała ludzkiego lub jakiej części tegoż w wodę mineralną. Czyżby to nie mogło tłumaczyć działania fizyologicznego i terapeutycznego wód mineralnych, szczególnież tam, gdzie skład chemiczny i ilość zawartych części mineralnych nie jest w stanie wpływu wód na ustrój wyjaśnić? Teorya ta jest bardzo pociągająca, ale potrzeba sprawdzenia, potrzeba faktów, któreby to wyświecić mogły. Jeżeli bowiem elektryczność ma być czynnikiem, to należy zbadać, czy i w wodach mineralnych sztucznych się wywiązuje. Pomimo tylu zajmujących pytań Akademia bez rozpraw przedmiot przyjęła. (Tamże N. 115).

4. Na największą uwagę zasługuje znamienita praca p. Kl. Bernarda przedłożona *Akademii umiejętności* dotycząca **skutków fizyologicznych makowca (opium) i jego alkaloidów**. Badaniu szczegółowemu poddawał on: morfinę, narceinę, kodeinę, narkotinę, papawerinę i tebainę. Środki te były zadawane wewnątrznie i w enemach, lub wstrzykiwane do żył, pod opłucną, do tchawicy i podskórnice. Ten ostatni sposób zaleca szczególnież autor i przedstawia go jako sposób ogólny zastosowania w przyszłości wszystkich mocno działających leków. Z badań tych pokazało się, że tylko trzy pierwsze alkaloidy mają własności usypiające, trzy drugie zaś są trujące, a co ciekawsza, że niszczą usypiające pierwszych skutki. Do wstrzykiwań używał chlorków tychże alkaloidów, a ilość wstrzyknięta podskórnice wynosiła centigram alkaloidu rozpuszczony w centymetrze sześciennym wody. Doświadczenia były robione na psach, kotach, szczurach i t. d. *Sen morficzny* zwierząt czynił je istotami bezwładnymi tak, że nadaną im jakąkolwiek postawę bez zmiany zatrzymywały; czu-

cie ich było bardzo tępe, tak, że zwierzę dopiero po kilku uszczypleniach kończyny oddziaływało; więcej wrażliwe były zwierzęta, mianowicie pod koniec snu, na szmery. Po przebudzeniu nie przychodziły od razu do siebie, ale dopiero po 12 godzinach; w początku wyszukiwały sobie jak najciemniejszych miejsc, były leniwe, niezgrabne, i nie poznawały swego pana. *Sen kodeinowy* nigdy nie jest tak mocnym, zwierzę łatwo można obudzić czyto przez szmer, czy przez uszczyplenie; prócz tego są nadzwyczaj czułe na szmer, tak, że przy najmniejszym drzy całe ich ciało, a za uderzeniem w stół podskakują i uciekają; przebudzenie się jest szybkie i bez żadnych następstw. Najmocniej usypiającym środkiem jest *narceina*: zwierzę nią uspięne jest w stanie głębokiego spokoju, brak jest oznak zadrażnienia jak przy kodeinie, nerwy czulne są stępione, lubo nie w tym stopniu, co przy ołowiowym, że tak się wyrażę, śnie morfinowym. Poszukiwania pp. Debout i Béhier wykazały te same własności narceiny u ludzi, z tego powodu uważać najzupełniej można narceinę jako ważny środek usypiający leczniczy. Tutaj nadmienić wypada, że kodeina stanowi węzeł łączący alkaloidy usypiające z alkaloidami trującymi, i że 2 do 3 centigr. wstrzykniętych do żyły psa sprowadzały śmierć: ztąd słuszny wniosek, że błędnem jest zastosowanie u chorych większych dawek kodeiny, niż morfiny, tudzież, że wyciąg wodny makuwca (*extr. opii. aq.*) jest niebezpieczniejszy od morfiny. Przechodząc do drugiego działu alkaloidów, to jest trujących, na czele mamy *tebainę*, której decigram wstrzyknięty pod skórę zabijał psa wielkiego w pięć minut, gdy 2 gramy morfiny tego nie robiły. Alkaloidy makuwca wywołują drgawki tężcowe, po których następuje wstrzymanie ruchów serca i bardzo szybkie stężenie pośmiertne; jedynie przy otruciu narceiną nie następują drgawki, ale zwierzęta umierają w stanie zupełnego osłabienia. Pod względem terapeutycznym godną uwagi jest narceina posiadająca usypiające własności w wyższym stopniu od morfiny, a ztąd powiększenie skarbcza leczniczego o jeden alkaloid, który, sprowadzając sen, nie pociąga za sobą niemiłego bólu głowy, jak morfina. W prawdzie te same zalety ma i kodeina, ale z powodu

swych trujących własności powinna być zastąpioną przez narcinę, która ani nie rozdrażnia, ani nie pociąga w swym skutku drgawek. (Tamże Nr. 104).

5. Tegoroczny *Zjazd lekarski francuzki* odbył się w *Lyonie*. Przedmioty lekarskie nie mogły być czytane według upodobania, albowiem komisya zjazdu uznała za pożyteczniejsze wyznaczyć z góry pytania, które dopiero rozbierano. Pytanie pierwsze dotyczyło **skrzepów krwi w sercu i naczyńach**, warunków ułatwiających ich tworzenie się, objawów, jakie powodują, i środków leczniczych. P. Perrin ograniczył się w swój pracy do skrzepów tworzących się w stanie połogowym. Przypisywał on łatwe tworzenie się zatorów stanowi moralnemu położnic i wpływowi tegoż na krew, a szczególnie téż zwyczajowi nie karmienia noworodków przez matki. P. Perroud zastanawiał się nad zatorami biernymi i czynnymi: pierwsze co do budowy odpowiadają skrzepom po upuszcie krwi, a zatem tworzą się po śmierci; drugie przeciwnie są suche, białawe, z powierzchnią na przedarciu włóknistą, pod drobnowidem zawierają mało pierwiastków komórkowych, a zatem są utworami za życia powstałymi i odpowiadają skrzepom czynnym w tętniakach. Te więc ostatnie jedynie ważne są dla lekarzy, bo tworzą się za życia i mogą być starsze lub świeższe, a niektóre z nich przedstawiają wyrodzenie tłuszczowe, zaczynające się od środka. Ze statystyki 48 przypadków autor wnosi, że znajdują się częściej w prawém sercu, i częściej w komórkach, niż w przysionkach. Powiększają się ony przez warstwy w kierunku prądu krwi. Stany chorobowe, które je najczęściej powodują, są: stan połogowy, suchoty płucne, zapalenia płuc, opłucnej i t. p.; wodnistość krwi i różne zakażenia sprzeciwiają się ich powstawaniu; do miejscowych przyczyn usposabiających liczy autor słabość (zwolnienie) krążenia krwi i zawady, które prąd krwi wstrzymują. Co się tyczy wpływu zatorów krwi na krążenie, sądzi autor, iż jedynie oderwanie się ich jest niebezpiecznym, w sercu bowiem mogą długo zostawać, nie sprowadzając żadnych następstw za sobą. — Opuszczam drugie pytanie dotyczące porażenia postępowego, dla braku nowszych badań, a przechodzę

do trzeciego dotyczącego **uleczalności gruźlicy płucnej**. Mimo woli nasuwa się myśl, że więcej tu winna być zwrócona uwaga na higienę, niż na środki lekarskie. P. Gourdin zastanawiał się nad pytaniem, czy możebną jest rzeczą leczenie gruźliczków w początkach rozwoju; chce on je leczyć zapomocą wzięwań jodu, a nawet jamy gruźlicze zapomocą wstrzykiwań (?). Czy leczenie to zasługuje na uwagę? Chcąc odpowiedzieć na to pytanie, należy poczekać na ogłoszenie szczegółowe sposobu, jakim do tych szczęśliwych wypadków autor dochodzi; w ogóle jednak rzecz ta nam dość wątpliwą się wydaje. W wielu przypadkach, gdzie używałem pędzelkowania nalewką jodową okolicy podobojczykowej po stronie zajętej, i ulatującą parę jodową wdychać zalecałem, chorzy jój nie znosili i skutku żadnego nie widziałem; to téż cudowne skutki, otrzymywane przez autora, wypada może policzyć albo na karb złego rozpoznania, albo téż odnieść do znanój formuły: „*post hoc, ergo propter hoc*.”—Ważniejszą była praca p. Leudet dotycząca wpływu napojów wysokowych na postać, przebieg i ukończenie gruźlicy. Autor zgodnie ze spostrzeżeniami lekarzy angielskich i amerykańskich uważał, że gruźlica jest rzadsza u pijaków, a przebieg rozwiniętej jest wolniejszy. Modła gruźlicy jest więcej ukryta, kaszel mały, krwotoki rzadsze; objawy przeważające są tutaj: wychudnienie i nieporządku w przewodzie pokarmowym, gorączka pojawia się wcześniej, przed pojawieniem się zwykłym gorączki zakaźnej gruźliczej. P. Leudet na stu spostrzeżeniach przekonał się, że skutki wysokoku są tém widoczniejsze, im osoby gruźlicą dotknięte są dalsze od zakażenia wysokowego. Spostrzeżenia te usprawiedliwiają praktykę Stokes'a i Wash'a pod względem podawania wódki w przypadkach gruźlicy połączonych z usposobieniem do zaziębnienia i sinicy (*cyanosis*).—Ważną bardzo uwagę co do rozwoju gruźlicy znajduję w słowach p. Rambaud, przemawiającego za fizycznym kształceniem dzieci, które tak stoi na uboczu i poświęca się dla kształcenia umysłu; tak więc, powiada p. R. „płacimy w gruźlicy haracz tryumfowi rozumu.” Wypowiedzenie to jest prawdą, którą codzienne przykłady stwierdzają: za wczesne uczenie dzieci, siedzenie

kilkogodzinne na ławkach szkolnych, brak wentylacji w salach, a co najważniejsza, brak gimnastyki przy szkołach tak męzkich, jak i żeńskich, powoduje zmniejszenie w siłach ustroju; wspomnienia szkolnych naszych lat pewnie potwierdzą tę prawdę. Za pradziadów naszych, gdy chłopcy dosiadali konia, a młodzieńcy dopiero do nauk się brali, gdy panny mało zajęte były naukami, nie dawaliśmy tego kontyngensu blednic i gruźlic, co teraz. Gdzie niestosunkowo rozwija się mózg, tam cierpi reszta ciała; higiena wieku chłopięcego dobrze poprowadzona to będzie najpierwszy środek leczenia téj plagi, jaką jest gruźlica: oprzeć się na niéj winniśmy i starać się, by w każdym domu, gdzie leczymy, zaprowadzono gimnastykę, by wytargować kilka godzin dziennie dla dzieci, żeby na wolném powietrzu szukały w ruchach czynnych wykształcenia mięśni, a tém samém poprawienia składu krwi, a możemy być pewni, że usiłowania te przyniosłyby najpiękniejsze owoce, bo dużo ofiar idących na nieochybną pastwę gruźlicy zamienilibyśmy w dzielnych młodzianów i hoże dziewczęta.—Następne pytanie tyczyło się **leczenia zrośnień stawów (ankylosis)** zupełnych i niezupełnych, tak co się tknie zmiany położenia, jak i przywrócenia ruchów. Rozpoczął rozprawy p. Palasciano, który radził leczyć zrośnięcia w ten sam sposób, jak zastarzałe zwichnienia; poczem p. Delore, szczegółowo przechodząc wszystkie sposoby, przyszedł do następnych wniosków: 1) sprośtowanie zrośnień jest stosowném, jeśli chcemy sprowadzić zniszczenie złego, a jeżeli zostaje, to wtedy można zastosować utrzymywaczastawu (*tuteur*); 2) rozerwanie nagłe radzi tylko w zrośnięciach bolesnych i w stawie ramieniowym i kulszowym; 3) wyprostowanie wolne w zrośnięciach niebolesnych; wyklucza zaś zupełnie 4) przecięcie ścięgien (*ténotomie*) i 5) cięcie kostne stożkowe (*ostéotomie cunéiforme*), nad które przekłada złamanie kości; w końcu 6) uważa, że tak rozerwanie stawu nagłe, jak i wolne, nie wraca ruchów, które ułatwić trzeba zastosowaniem nacierań, natrysków wód mineralnych i t. d. Przeciw złamaniu kości i utworzeniu po nad stawem zrośniętym stawu fałszywego wystąpił p. Palasciano, radząc użycie tenotomii i nagłe zgięcie, które dają daleko pewniejsze

wypadki.—Prócz tego zajmowały posiedzenia rozprawy nad odrodzeniem się kości z okostni, są to jednakże powtórzenia znanych prac p. Ollier, które obecnie weszły w użycie; dla tego tę część, jak i rozprawy dotyczące małżeństw między pokrewnymi opuszczam. (Tamże N. 115. 116. 118.)

6. W ostatniej kronice (1) wspomniałem o **obrzmienu pachwinowym**, z którego, w dalszym przebiegu, pan Trélat przedłożył *Towarzystwu chirurgicznemu* okaz patologiczny. Według rozpoznania uważano obrzmienie to zaroszczenie naczyń limfatycznych i w skutku tego zalecono ucisk, wstrzymując się od operacji. Na nieszczęście chorego, miał on przetokę 15 do 18 milimetrów długą, w tylnej części otworu stolcowego, lubo z nim nie mającą styczności. P. Tr., póki chory nie powrócił do zupełnego zdrowia, odrzucał zupełnie uporczywe nalegania chorego operowania przetoki, lecz po wyzdrowieniu, nagłony, wykonał operacją. Piérwsze trzy dni wszystko szło jak najlepiej, lecz czwartego dnia wieczorem chory doznawać zaczął bólu w obrzmieniach pachwinowych, początkowo małego, lecz wkrótce stającego się nieznośnym. Chory był blady, tętno częste, oczy otoczone kołem niebieskiem, największa niespokojność, przytém dołączyło się następnego dnia majaczenie, zielonkowata bladość pokryła twarz, która potem zamieniła się w czerwoność podobną jak w płonicy i śmierć Rozkład nastąpił bardzo szybko. Obrzmienia te zrazikowe zajmują trójkąt Scarpy i łączą się przez powięź (*aponeurosis*) z naczyniami limfatycznymi głębokimi brzuszными i piersiowymi. Po nacięciu wypływa płyn jednostajny, mleczny, śmietankowy, czerwony. W miednicy pod obrzusznią około żyły i tętnicy kulszowej (*v. et art. iliaca*) po stronie prawej znajduje się pęk naczyń limfatycznych wielkości pióra gęsiego, podobnych do małych zmiętych robaków i takim samym płynem wypełnionych. Podobny stan jest i po stronie lewej. Według autora zadrażnienie obok małej rany naczyń limfatycznych sprowadziło zmienioną wydzielinę, która, wpływając w ogólny

(1) Patrz. Pam. Tow. lek. Warsz., t. LII, str. 125.

prąd krwi zakażenie i śmierć wywołało, a ostateczny wniosek, jak łatwo z toku wypada, był ten, aby nawet od najmniejszej operacji w takich razach się wstrzymać. (Tamże N. 110).

7. Do bardzo ciekawych przypadków policzyć wypada następny z powodu **wielkiej ilości chloroformu użytego na wewnątrz i wyzdrowienia**, gdy, jak wiemy, chloroformowanie pijaków bywa zwykle niebezpiecznym i małych nawet ilości się w takich razach strzeżemy. Żołnierz 27 lat liczący, od kilku dni ciągle pijany, po przebudzeniu się rano znajduje buteleczkę koło siebie, a w nadziei ulubionego napoju wychyla ją całą. Był to chloroform w ilości koło 50 gramów (przeszło $\frac{1}{2}$ uncji). O szóstej rano znaleziono go na wpół ubranego, opierającego się na meblach, womitującego, bardzo osłabionego; wkrótce upadł bez przytomności, wymiotując śluz. Przy badaniu znaleziono zupełną niemożebność ruchów, skórę bladą świeżą, twarz trupią, odnogi zimne, oczy drgawkowo zwrócone w górę, źrenice mocno rozszerzone, usta na pół otwarte, oddech rzęzący (*stertoreuse*) tętno 100, bardzo słabe, drobne, tętno serca suche, krótkie, a czasami bez ładu. Przytém brak przytomności, zupełne rozwolnienie kończyn, bezczułość zupełna, gdyż ani szczypanie, ani ciała drażniące dawane pod nos nie wywołują żadnego czucia. Następnie oddech chwilami się wstrzymuje, tętno staje się niedomacalnym, rżenia w tchawicy. Zastosowano młotek Mayora na różne części piersi, całe ciało nacierano, drażniono połyk i utrzymywano oddech sztuczny. Pomimo tego wargi sinieją, język obrzmiewa i wystaje z pomiędzy zębów, śluz zawala połyk. Zadano lawatywę z mocnego naparu kawy. Taki stan zupełniej nieczułości trwał do 9ej i niekiedy tylko następowały skurczenia przemijające w kończynach. Podano kilka łyżeczek kawy i wody z amoniakiem. Wydaleniu śluzu dopomagano, przechylając głowę ku przodowi; ten był krwawym i mocno woniał chloroformem. Około 10ej tętno się podniosło, skóra rozgrzewa się, lecz bezczułość trwa. Około południa stan się polepsza, chory może przetykać, a po południu przytomność wróciła. Upadek sił następuje bez drgawek lub majaczenia, źrenice ciągle rozszerzone; następującego dnia żółtaczką,

ból w dołku sercowym i w prawej okolicy pachwinowej podobnie jak przy nawale wątroby po nadużyciach wysokości. Powrót ten do zdrowia przypisać należy jedynie ciągle utrzymywanemu sztucznemu oddychaniu. (Tamże N. 127.)

8. Tegoroczny *Zjazd Towarzystwa angielskiego postępu nauk* odbył się w *Bath*. W oddziale fizyologicznym p. Richardson czytał dalszy szereg swoich badań nad **saletro-nem amyłu**, którego własności temuż towarzystwu w roku zeszłym na zjeździe w Newcastle przedłożył. Łaskawy czytelnik zechce je sobie przypomnieć (1), a w dalszym ciągu przedstawivszy tenże, jako płyn barwy ambry z zapachem i smakiem esencji gruszkowej i skreśliwszy przymioty fizyczne, głównie zastanawiał się nad własnościami jego wstrzymującemi utlenianie, a tém samym wstrzymującemi rozkład istot ustrojowych. Opisawszy doświadczenia, przychodzi autor do następujących wniosków: 1) Że ulega wessaniu w ciele w jakikolwiek sposób będzie wprowadzany do ustroju, czyto przez skórę, czy do żołądka, przez płuca, lub przez zaszczepienie. 2) Zaraz po wessaniu działanie jego objawia się wpływem na serce i krążenie, a mianowicie silném biciem serca z rozszerzeniem naczyń włosowatych, po którém następuje zmniejszenie, lecz nie zniweczenie ruchów serca i skurcz naczyń. Pod tym względem jako środek pobudzający naczynia zajmuje on pierwsze miejsce. 3) Że u żab wstrzymuje, a raczej zawiesza czynności życia, lecz przy korzystnych warunkach zwierzęta przychodzą do siebie; u ciepłokrwistych zaś pociąga śmierć w tym stopniu skutku, a w mniejszym stopniu może tak dalece zwolnić oddychanie i krążenie, że następuje stan podobny do katalipsy i w tym stanie zwierzęta wiele godzin utrzymać się dadzą. 4) Że nie posiada własności ubezczulających, zwierzęta zachowują przytomność aż do śmierci. 5) Że wpływ jego głównie ogranicza się do sił ruchowych, które początkowo wzmacnia, a potem obniża. 6) Że *sposób działania* zdaje się polegać na wstrzymaniu utleniania. 7) Że zajmuje, co się

(1) Patrz Pam. T. I. W., t. L. str. 427.

tyczy przymiotów fizycznych, miejsce pośrednie między ciałami lotnymi, jak eter i chloroform, a stałymi, jak makowiec i woorara. Następnie zwrócił się do pytania, czyby było rzeczą możebną sprowadzić stan podobny do śmierci na kilka godzin lub dni; a że stan taki podobny jest do katalipsy, wnosi z tego autor, że w téj chorobie wywięzuje się w ciele istota podobna w działaniu do *saletronu amyłu*, która jest w stanie wstrzymać ruchy serca i oddechu w tym stopniu. Z doświadczeń tych wnosi, że da się zastosować w leczeniu tężca, jak i w przypadkach nagłego braku ruchów serca. Wnosić wypada, że autor, wyczerpawszy badania fizyologiczne, przejdzie obecnie do zastosowania go praktycznego. (*Med Times and Gaz.* N. 734.)

P. Carter przedłożył swą pracę dotyczącą **początku i ułożenia powierzchownych gałęzi naczyń limfatycznych w wątrobie**, a szczególnie połączenia wprost między naczyniami włosowatymi a najdrobniejszymi limfatycznymi. Udało mu się bowiem wstrzykując do żyły bramnej przezroczysty niebieski płyn, a do żyły wątrobowej czerwony, napełnić i okazać naczynia limfatyczne pokrywające powierzchnią wątroby, lubo nie było żadnych znaków, któreby pozwoliły przypisać to zjawisko zwyczajnemu wynaczynieniu (*extravasation*). Naczynia najdrobniejsze zdają się wychodzić z naczyń włosowatych wątroby, a łącząc się z innymi, tworzyć pierwotną gałązkę limfatyczną. Stosunek pomiędzy powierzchownymi gałęziami tętnicy wątrobowej a limfatycznymi ma być ten, że pierwsze są otoczone jakby okienkową rurką limfatyczną. Znaczenie fizyologiczne tego układu jest ważne, gdyż przy każdym wypełnieniu (*expansion*) tętnicy naczynia limfatyczne zostają uciśnięte i w skutku układu klapkowego płyn popędzony ku sercu. Tętno serca ma zatem podwójny wpływ na krążenie limfy: raz bezpośrednio przez ucisk na światło naczyń limfatycznych w ścianach tętnic, a następnie pośrednio na działanie ssące większych naczyń limfatycznych przez wyżej wspomniane urządzenie tętnicy wątrobowej.—Prace Hellera, Virchowa, Kleczyńskiego, wykazały znajdowanie się indyga w moczu, które uważane jest jako część powstająca z rozkładu hematozyny; w innych jednakże cieczach indygo nie zostało wykrytém. Obecnie pan Hera-

path przedstawił historią choroby, gdzie znajdowało się **indygo w ropie**. Spostrzeżenie to jest następujące: S. B., woźnica około lat 36 liczący, żonaty, ojciec dwojga dzieci, cierpiął na rozszerzenie stawu kolanowego prawdopodobnie bez wycięcia płynnych; zgrubienie kości było wyraźne, pomimo tego chory chodził, a prócz tego znajdowało się duże obrzmienie nad mięśniami łytkowym lewym, naprężone, chełboczące. Po nakłóciu wydalila się znaczna część surowiczego płynu razem z kilkoma białymi ciałami, podobnymi do wodunek, które jednak okazały się tłuszczowemi; po dwóch tygodniach chory zaczął się skarżyć na obrzmienie gruczołów pachwinowych bolesne za dotknięciem. Pojawiły się następnie dreszcze, wymioty, bolesność w okolicy kolana i przedudzia, jako przypadki róży ropiastej (*erysipelas phlegmonosum*) i płyn ropiasty zaczął się wydalać z otworu nakłócia, jak i z pęcherzy, które się potworzyły. Płyn wydalający się barwił bieliznę zielonkawo niebiesko; zebrany pod drobnowidem nie okazywał żadnych organizmów, ani grzybków, a zakorkowany, po jakimś czasie stracił barwę, której znowu nabierał po odkorkowaniu. Płyn ten za dodaniem chlorku wapna lub sody tracił barwę, z octanem ołowiu amoniakalnym dawał osad ciała barwiącego, po odcedzeniu nieco tylko osadu pozostawało na cedzidle, a w płynie precedzonym po jakimś czasie nowy osad się tworzył, jak się zdaje w następstwie silnego wpływu tlenu w czasie cedzenia. W ten sposób otrzymany osad był wystarczającym do wykazania swęj rozpuszczalności w gorących alkaliach po odtlenieniu cukrem lub tlenkiem żelaza, jak też ulatniania się i krystalizacyi barwika przy ostrożnej sublimacyi. Nadmienić tu mi tylko wypada, że płyn wydzielający się stracił tę własność po przyparkach (kataplazmatach), do których w dalszych przebiegu choroby od okładów wysokowych przejść musiano. Odczynniki wykazały tu najdokładniej obecność indyga; ciekawy to fakt, który z pewnością przy zwróconej na pojaw ten uwadze częścię spostrzegać będzie można. (Tamże). — Wspominałem raz o pracy dotyczącej **skutków palenia tytoniu** (1) ponieważ pytanie to jest nader ważnem, szczególniej przy

(1) Zob. Pam. T. I. W., t. L, str. 467 i 490.

tak rozpowszechnioném użyciu, a prawdziwiej mówiąc, nadużyciu przytaczam zatém wnioski dra Richardsona wyprowadzone z dłuższej pracy: 1) Skutki palenia tytoniu wynikają z czynników wessanych przez palącego, jako: kwas węglowy, amoniak, nikotyna, pierwiastek przypalony lotny i wyciąg gorzki. 2) Skutki wywołane są przechodnie, gdyż związki powyższe łatwo wydają się z ciała. 3) Złe następstwa mają cechy czynnościowe (*functional*) i dla tego o żadnym palącym nie można powiedzieć, że się ma dobrze, dopóki nie zaprzestanie palić, lubo nie idzie za tém, aby przez to nabywał wad organicznych lub nieuleczalnych. 4) Palenie sprowadza zmiany: a) we krwi, robiąc ją wodnistą; b) w żołądku, dając powód do osłabienia, nudności, a nawet i omdlenia; c) działa na serce, osłabiając je i wywołując nieprawidłowość w ruchach; d) na zmysły, a mianowicie na oczy, powodując w ostatecznych razach rozszerzenie źrenic, pomniejszenie widzenia i niewyraźność, linie świetlne, długie zatrzymywanie obrazów na siatkówce, tudzież podobne objawy w słuchu, jakoto niemożność słyszenia wyraźnego pewnych tonów i dzwonięcie; e) na mózg, stępując go, jeżeli dobrze odżywiany, a podniecając jeżeli wycieńczony; f) na nerw współczulny pociągając osłabienie i nadmiar wydzielin w tych gruczołach, które ten nerw zaopatruje; g) na błonę sluzową ust, powodując powiększenie migdałów, czerwoność, suchość błony; h) na błonę sluzową płuc, jeżeli ta jest zadrażnioną, utrzymując zadrażnienie, powiększając kaszel. 5) Nie jest zaś przyczyną żadnych chorób swoistych, jak padaczki, tańca Śgo Wita, zalewów mózgowych, raka, suchot i t. d. 6) Że palenie tytoniu, wstrzymując utlenianie tkanek, które jest koniecznem do utrzymania siły i odnowy krwi i tkanek, najgorzej i najszkodliwiej wpływa w młodości, sprowadzając zmniejszenie wzrostu, przedwczesną męskość i upośledzenie fizyczne. (Tamże Nr. 944). Wiadomość o tych zgubnych następstwach bardzo zasługuje na rozpowszechnienie, a w przedmiocie tym najstosowniejszemi pośrednikami będą lekarze, których rozsądne i naukowemi dowodami poparte rady zdołają młodzież przekonać, że nie prosta chęć zakazywania, ale dbałość o ich zdrowie i pomyślność kieruje osobami wzbraniającemi tego zwyczaju.

9. *Towarzystwu położniczemu* p. Greenhalgh przedłożył spostrzeżenia **co do łożyska zdroźnego** (*placenta praevia*), któremu przypisywał znaczną śmiertelność matek i noworodków w następstwie groźnych i często powtarzających się krwotoków, tudzież z powodu ociągania się ze sztucznym porodem i sposobu używanego obrotu. Zwracając uwagę na przebieg pomyślny naturalny przy braku wszelkiej pomocy, autor kończy następującymi wnioskami: 1) Że w każdym krwotoku bez wyjątku, wydarzającym się po 7. miesiącu ciąży, a zależnym od łożyska zdroźnego, sztuczny poród przedwczesny sprowadzić należy tak szybko, jak na to stan chorób pozwala. 2) W tym celu radzi używać balonu pokrytego spongio-pilinem, który wprowadza się skurczony do pochwy i potem tak mocno nadyma, aby całą pochwę wypełnił, a prócz tego założenie opaski uciskającej na żywot i wewnętrzne podanie sporyszu i boraksu. Na co dr Barnes odpowiedział, że zgadza się na przyspieszenie porodu w bardzo groźnych krwotokach; lecz gdzie nie ma niebezpieczeństwa, tam radzi czekać dla oszczędzenia życia dzieci, które przy sposobie poprzednio zaleconym uległyby zgubie. Co się tyczy balonu, to nie radzi go w ostatecznych przypadkach używać, gdyż krwotoki podlegają na porażeniu, a zatem tamponada jest bezużyteczną. Radzi on przerwanie błon płodowych, które w wielu razach wystarcza, a w innych najważniejszą jest pomocą; w razach zaś, gdzie z przerwaniem błon następuje i oddzielenie się łożyska od szyi macicy, tam zaleca przy nierozszerzonych ustach, sztuczne rozszerzenie szyi i wykonanie obrotu zewnętrzno-wewnętrzne (*bimanual method of turning*). Na to wypowiedzenie zgadza się i p. Hall Davis, radząc jednak tam, gdzie po przerwaniu błon krwotok trwa jeszcze. W łożysku zaś zdroźnym środkowym, gdzie usta maciczne nie dopuszczają porodu, radzi również tamponadę twardym materiałem, a nie balonami, a potem odsunięcie boczne łożyska, nie zaś przebicie jej środka, które zwykle krwotok powiększa. P. Braxton Hicks, zgadzając się na poprzednie punkta, radzi szczególnie obrot zewnętrzno-wewnętrzny, gdyż naprowadzenie główki na usta maciczne jest najlepszym środkiem wstrzymania krwotoku, a przytém środkiem najdogodniejszym, gdyż ręce ma

się zawsze ze sobą, a statystyczne dane wykazują, że położenie główkowe jest dla życia dzieci najpomyślniejsze. P. Graily Hewith kładzie nacisk na nieodkładanie pomocy w tych razach; dalej zwraca uwagę, że wypada wybrać sposób, któryby i dla życia matki i płodu był najstosowniejszy, tym zaś jest szybki naturalny poród, a gdzie ten jest niemożliwym, tam radzi wykonać obrot, zalecając tylko, aby wydobywanie płodu nie było zrobione natychmiast po obrocie, gdyż łatwo się wydarzyć może, że część pochwowa macicy, nie będąc dostatecznie rozszerzoną, około szyi się zaciśnie; od tego pravidła radzi odstąpić tylko wtedy, gdy tętno serca płodu jest bardzo słabe. Stawianie zresztą szczegółowych wskazań uważa za niemożliwe, gdyż każdy przypadek ma właściwą stronę, na którą uwagę zwrócić i do niej zastosować się wypada. Poczém autor, ciesząc się, że przyśpieszenie porodu zostało w tych przypadkach przeważnie przyjęte, streszcza działanie tamponady swym sposobem, jak następuje: 1) że przeszkadza wypływowi krwi z pochwy, 2) że sprowadza skrzepnienie téjże w górnej pochwie, 3) że pobudza czynność macicy, i w końcu 4) rozszerza drogi przejścia płodu. Zachowanie zaś życia płodu przypisuje temu, że, gdy sprawimy poród przedwczesny bez oddzielenia części lub całego łożyska i naruszenia błon płodowych aż do zupełnego rozszerzenia się ust, dziecię ma więcej warunków życia, choć przedwczesne, niż donoszone przy niekorzystnych warunkach. (Tamże Nr. 740).

10. Rzadko się pewno wydarzy, aby lek tak drogi, jak **bób kalabarski**, był tak nieostrożnie ze statku wyładowany i takie mnóstwo go rozrzucono, jak to miało miejsce w Liwerpolu i dało powód do 46 przypadków otrucia tym środkiem; z tych jeden tylko przypadek śmiercią ukończył się. P. Cameron podaje tabelaryczne sprawozdanie co do objawów i przebiegu zanim jednak przejdę do ogólnego nad nią poglądu, przytoczę pokrótce w treści dwa tylko przypadki ze szczegółowo przez te goż opisanych. Marya A. F., lat 13 licząca, przyjęta do szpitalu ze znacznym upadkiem sił, ręce i nogi bardzo zimne, twarz mocno blada, tętno słabe, drobne, 50 do 60 uderzeń na minutę. Władze umysłowe nieosłabione. Podano siarczan cynku, a po obfitym skutku, z powodu upadku sił podano wódkę, po której

siły się podniosły, tętno było częstsze i już żaden niemiły objaw nie występował. Źrenice w 5 godzin po przyjęciu były naturalnej wielkości; poprzednio pominięto na nie zwrócić uwagę. Chora ta w kwadrans przed przyjęciem do szpitalu zjadła przy czczym żołądku jeden bób wraz z jądrem. W 10 minut dostała bólu w dołku sercowym, który szybko przeszedł i więcej się nie pojawił; w pół godziny miała czucie lekkości w głowie; przedmioty, które widziała niewyraźnie, zdawały się zbiegać się w jeden; przytém czuła się słabą, drżała i bez pomocy chodzić nie mogła; towarzyszyły temu nudności i lekkie wymioty. Następnego dnia nie było anigorączki, ani innych objawów, mocz badany pod drobnowidem okazywał wielką obfitość kwasu moczowego i szczawianu wapna krystalicznego wraz z przybłonkiem. Michał R., lat 6³/₄ liczący, zjadł sześć bobów, mając czczy żołądek, zaraz po pierwszej z południa. O godz. 1 m. 50 ledwie się włókł przez ulicę i padł pod drzwiami, wijąc się i kręcąc jakby w boleściach, potem uspokoił się. Dostał mocnego rozwolnienia, lecz wymiotów nie było. Ojciec przyniósł go na rękę do szpitalu, gdyż był tak bezsilnym, że nie mógł podnieść głowy. Przy przyjęciu do szpitalu głównym objawem był upadek sił. Oczy były wystające, źrenice naturalne. Pomimo zadania siarczanu cynku, a potem środka wymiotnego z gorczycą, wymioty nie nastąpiły; zastosowano pompę żołądkową, przyczém; wydaliło się nieco płynu gęstawego. Stolce były częste, wodniste, barwy bladój. Podano wódkę; mimo to tętno zaledwie było domacalném, oddech z rżeniami, całe ciało zimne, twarz barwy sinój; chory był przytomny, mógł przetykać, lecz zaraz po napiciu się umarł. Sztuczne oddychanie, galwanizm, nie zdołały przywrócić życia, które w pięć kwadransów od zażycia trucizny skończyło się. Badanie pośmiertne wykazało: Stężenie trupie małe, źrenice przeszło $\frac{1}{4}$ cala średnicy mające, mózg zdrowy, twardówka rdzenia kręgowego prawidłowa, naczynia naczyniówki rozszerzone, lubo nie więcej, niż można było spodziewać się przy wodnistości krwi. Serce wietkie, krew' po części skrzepła, po części zaś płynna, największa jój ilość w prawej komórce. Pęcherz żółciowy zawierał około uncyi płynnej żółci moczowy zaś był skurczony i próżny. W żołądku znajdowało

się około 5 uncyj gęstawej miazgi, w której były kawałki bobu; błona śluzowa blade czerwona, w niektórych miejscach ciemniejsza. W kiskach cienkich około 17 uncyj płynu, bezwon nego, podobnego z wejrzenia do orszady, błona śluzowa wszędzie blada. Jelita grube całkiem próżne.—Ponieważ badanie chemiczno-sądowe miało miejsce, czuję się w obowiązku przytoczyć i tę stronę dochodzenia, a za to nadużycie czasu i cierpliwości łaskawego czytelnika przepraszam. Tak z płynu żółdkowego, jak i kiszek, zrobiono wyciąg alkoholowy, który był oczyszczony eterem i odparowany. Rozczyn wodny tego eterycznego wyciągu zachowywał się, jak następuje: 1) Z potażem żrącym dawał kolor czerwony, ciemniejący coraz więcej aż do ciemno-czerwonego koloru; zmieszany zaś z chloroformem dawał rozczyn ciemno-czerwony, który oddzielał się od jasno żółtawego płynu nad rozczynem chloroformowym się wznoszącego. 3) Z kwasem siarczanym stężonym barwił się czerwono, przyczem oddzielił się skrzep żywiczny. 3) Z kwasem siarczanym i kryształami dwuchromianu potażu barwił się fioletowo. 4) Takież się barwił z tymże samym kwasem i nadtlennikiem manganu. 5) Z półtorachlorkiem złota barwił się purpurowo i złoto metaliczne osadzał. 6) Z amonią żrącą barwił się żółto, wystawiony na działanie światła zieleniał, a w końcu barwił się ciemno niebiesko. 7) Z rozczynem jodu lub jodku potasu dawał osad żółty. Z powyższego przytoczenia pozna czytelnik, że zachowuje się ból kalabarski poniekąd w ten sam sposób chemicznie, jak strychnina, a mianowicie z kwasem siarczanym i dwuchromianem potażu.—Badający nie przestał na części chemicznej ale wziął do pomocy i śledzenie fizyologiczne podając otrzymane z płynów wyciągi zwierzętom, a mianowicie kilka kropel tego wodnego rozczynu wstrzyknięto pod skórę grzbietu żaby, która w krótkim czasie okazała niechęć do ruchów; w godzinę nie była w stanie skakać, a nawet zmienić położenia kończyn, jakie im nadano; we dwie godziny stała się nieczułą na zewnętrzne drażnienia, a nawet podanie strychniny nie podniosło drażliwości mięśni i zwierzę z bardzo nieregularnymi ruchami serca i oddechu skończyło. Drugą część tego rozczynu podano myszy, która wkrótce miała porażone kończyny,

a w kilka godzin zdechła. Trzecią część tegoż wprowadzono w krążenie krwi myszy przez ucho; po 24 godzinach nastąpiło porażenie kończyn i zmysłów i zwierzę w omdleniu żyć przestało. Czwartą część wprowadzono pod powiekę królika, poczem nastąpiło w trzy kwadransy mocne zwężenie źrenicy. Zdaje się zatem, że otrucie bobem w celu zbrodniczym dałoby się tak na drodze chemicznej, jak i przeważnie fizyologicznej wykryć. Po tém zboczeniu wracam do uwag nad wszystkimi przypadkami. Główne objawy były: w mniejszym lub większym stopniu *utrata władzy mięśni*, co dawało podobieństwo do porażenia. Był to objaw najpierw się pojawiający, w niektórych razach nawet przed wymiotami a trwał dłuższy czas po ustaniu nawet tych ostatnich. Drugim najwyraźniejszym objawem był *znaczny upadek sił* (prostration) cechujący się słabem, wątłym tętnem, skórą przeziwającą, zimnemi kończynami; przytém wyraz twarzy podobny, jak w cięższych przypadkach cholery sporadycznej. Trzecim objawem były *wymioty*, które oprócz ośmiu przypadków we wszystkich się pojawiły; z tych 8iu w 7 razach były *nudności*. Biegunka pojawiła się tylko w 15 przypadkach i to nie wielka i najczęściej po opuszczeniu szpitalu. Z początku we wszystkich przypadkach występował *ból*, który w krótkim czasie ustawał, aby w kilku przypadkach w dniach następnych się pojawić. *Stan źrenic* był badany w 12 przypadkach i prócz 3, gdzie były znacznie zwężone, to zresztą rozszerzenie było nieodstępne. W dwóch przypadkach było *zamieszanie* (disturbance) *czynności mózgu* objawiające się zawrotem, zmniejszonym widzeniem lub też podwójnem, jak też niechęcią mówienia i ociężałością. Zmniejszenia czucia i pomniejszenia przytomności nie było, równie jak i drgawek, z wyjątkiem jednego przypadku.—Z powyższych spostrzeżeń wnosić można, że bób kalabarski należy do rzędu trucizn narkotyczno-drażniących. Wpływ narkotyczny zdaje się nie zajmować mózgu, ale główny wpływ wywiera na rdzeń kręgowy, jak i na tę część nerwu współczulnego, które ruchy serca porządkują; lubo badanie pośmiertne, jak poprzednio skreślono, nie wykazuje sposobu działania jego. Śmierć zdaje się następować przez porażenie serca, jak przy o-

mdleniu (*syncope*), co potwierdza brak prawie tętna przy istniejącym oddechu. (Tamże Nr. 741, 746).

11. *Towarzystwu patologicznemu* przedłożył p. Smith **przypadek raka gruczołu tarczowego**, który dla rzadkości, jak i ważności chirurgicznej przytaczam. Mężczyzna 43 lat liczący przyjęty został do szpitalu z powodu bezdechu, naktóry cierpiał od kilku miesięcy, lecz od kilku dni w tak wysokim stopniu, że go to do szukania pomocy zmusiło. Badanie wziernikiem krtańowym wykazało tak krtań, jak i część tchawicy widzieć się dającą, zdrowiemi, a w ten sposób natura i siedziba choroby była wątpliwą, co téż wstrzymało lekarza od wykonania tracheotomii; w napadzie jednak bezdechu p. Richmond, chirurg służbowy; widział się do przedsięwzięcia téj operacyi zmuszonym, lecz nie był w stanie dostać się do tchawicy w zwykłym miejscu z powodu masy nad nią leżącej, i to zmusiło go do cięcia powyżej, t. j. otworzenia chrząstek: tarczowej i obrączkowej; lecz w chwili przecięcia chory żyć przestał. Po śmierci znaleziono raka gruczołu tarczowego, który zwęził i zmienił położenie tchawicy. Zwężenie to znajdowało się w niższej części szyi, tak, że operacya, choć usprawiedliwiona, nie mogła przynieść żadnych korzyści. Szkoda tylko, że badanie drobnowidowe pomięciem zostało. (Tamże Nr. 747).

12. Tegoroczny *zjazd lekarzy i badaczy przyrody* odbył się w *Giessen*. W oddziale anatomiczno-fizyologicznym było kilka zajmujących odczytów; pomiędzy innemi odczyt dra Stein **o krążeniu krwi w nerkach**. Wykazuje on, że naczynia wyprowadzające (*vasa efferentia*) nie przy wyjściu z kłębuszka (*glomerulus*) włoskowato się rozgałęziają, lecz podobnie do kłębuszków leżących najbliżej istoty środkowej (rdzeniowej) wysyłają wyrostki (*Ausläufer*) do promieni rdzeniowych powierzchniowych przewodów łączących; tutaj dopiero włoskowato się rozgałęziają, osiatkowując kłębuszki i następnie w żyłę nerkową się zbierają. Naczynia włosowate, które skręconym przewodom towarzyszą, biorą zatem początek z oddalonych kłębuszków. Podania te stwierdzał preparatami. (*Allg. med. Centr. Zeit.* Nr. 79). W oddziale lekarskim Dr. Bartels czytał

o wydzielaniu kwasu węglowego w moczówce cukrowej. Jak wiadomo, ciepota u chorych tego rodzaju jest obniżoną, co Griesiger wyniszczeniu (*marasmus*) przypisywał; lecz doświadczenie mówi przeciw temu, gdy jeszcze w pełni się to obniżenie ciepoty jest stałym. A ponieważ wydzielenie moczniku jest w stosunku prostym z dowozem azotu, a zatem gdzieindziej przyczyny obniżenia szukać wypada, a oznaczywszy autor ilość kwasu węglowego przy oddychaniu u chorych i zdrowych, przyszedł do wniosku, że ilość kwasu węglowego powietrza z wydechem oddanego jest niższą o pół procentu. (Tamże, Nr. 85). — Dr. Thudichum czytał **o moczu mlecznym** (*urina chylosa*). Mocz taki zawiera ciecz krwi z tłuszczem, pojedyncze ciała krwi, i często tak wielkie ilości włókniku, że mocz zamienia się w galaretę. Mocz taki zawiera stale ciało białkowe, które ani przez gotowanie, ani przez kwas saletrzan, tylko przez kwas garbnikowy lub chromny osadzić się daje. Czas i rodzaj pożywienia ma ważny wpływ na skład moczu, szczególnież też co do ilości tłuszczu. Nie jestto właściwie tłuszcz, tylko *kwas palmitynowy* i *stearynowy*, który w emulsji fosforan sody utrzymuje. Nietylko w moczu, ale i w mlecznej surowicy krwi upuszczonej, jak i w płynie mlecznym z opuchliny moszna autor te kwasy tłuszczowe znalazł. Tłómaczy on zjawisko to w ten sposób, że krew' tłuszcz zawierająca, nie mogąc przez naczynia włosowate nerek przepływać, zwiększa ciśnienie słupa krwi i w ten sposób tłuszcz dopiero wraz z innymi pierwiastkami przepływa. (Tamże N. 87).

13. Ważną jest praca dra Albersa dotycząca **fizyologicznych i terapeutycznych skutków nitrogliceryny**. Przytoczywszy autor sposób otrzymywania, skreśla następnie przymioty chemiczne: jestto płyn słabożółtawy lub bezbarwny, bez zapachu, gęsty, z ciężarem wł. 1,6, który przy dłuższym zachowaniu lub nagłym ogrzaniu silnie wybucha. Nie powinien odczyniać kwaśno, nie rozpuszcza się w wodzie, mało w chloroformie, a lepiej w eterze, jest nie lotny. Do celów lekarskich używa się roztworu spirytusowego w stosunku 1 części nitrogliceryny na 9 części wysokoku. Z taką nitrogliceryną robiąc autor doświadczenia na zwierzętach, doszedł do

następujących wniosków: 1) Że należy do szybko działających trucizn. 2) Że u zwierząt z krwią ciepłą zbliża się w działaniu do kwasu pruskiego, działa głównie na mózg i rdzeń pancerzowy, a mniej na części nerwem współczulnym zaopatrzone. Wpływ na serce ogranicza się na tém, że komórki zawierają mniej krwi i że ruchy prędkiej ustają, niż przy śmierci naturalnej. U kota skutki są prawie te same, co przy kwasie pruskim. Co się tyczy wpływu fizyologicznego na człowieka, przytacza doświadczenia Demmego na sobie samym dokonane, a mianowicie: że 2 lub 3 krople roztworu spirytusowego poprzednio wymienionego użyte miały smak mocno aromatyczny, który po kilku sekundach sprowadził uczucie drapania w gardle i na języku, przyczém wydzielanie śliny się powiększyło; po kilku minutach tętno podniosło się o 10 do 12 uderzeń. Po upływie 5 do 10 minut powstał tępy, gniotący ból głowy w okolicy czołowej i zawrot. Po użyciu 5 do 6 kropli skutki powyższe następowały prędkiej i wyraźniej, a prócz tego ciągnięcie i włókienkowe drgawki w obu żwaczach (*masseteres*), czemu towarzyszył utrudniony ruch szczęki górnej, który po użyciu 10 kropli znacznie się zwiększył, nastąpiły włókienkowe drgania w pojedynczych gromadach mięśniów, a uczucie ciągnięcia trwało w żwaczach przeszło pół godziny. Wpływu na trawienie, moczenie i wypróżnienia nie dostrzeżono. Baker-Brown podaje nitroglicerynę w porażeniach bez organicznego wyrodzenia, jak w maciennicznych i gośćcowych porażeniach i tak zwanych bezpowodowych (*essentiales*) dzieci. Autor radzi w tych przypadkach użycie zewnętrzne czyto czystej nitrogliceryny, czy téż w olejach lub maściach, jakotéż wstrzykiwania podskórne. (Tamże Nr. 87 i w *Deutsche Klinik* z dnia 15. października).

BIBLIOGRAFIA.

CHEMIA I FIZYKA LEKARSKA, FARMACYA I FARMAKOGNOZYA;
FARMAKOLOGIA, BALNEOLOGIA i t. d.

Berg (O.) Prof. a. d. Univ. zu Berlin. *Anatom. Atlas zur pharmaceut. Waarenkunde*. Berlin 1863—64. R. Gärtner. 4 w. Posz. 1—3. 18 tablic.

Bardzo przydatny podręcznik farmakognostyczny, przedstawiający w różnych przecięciach obrazy lupą lub mikroskopem powiększone budowy roślin aptecznych. Całe dzieło składać się będzie z 8 poszytów po 22 $\frac{1}{2}$ sgr.

Berg (O.) Darst. u. Beschr. sämtlicher in d. Phm. Boruss. aufgeführten *officinellen Gewächse*. Leipzig 1858—63. A. Felix. 4 tomy z 204 tabl. litogr. (33 $\frac{2}{3}$ tal.)

Dzieło okazałe; rysunki kolorowane, wykonane podług natury z wzorową dokładnością.

Bernis (J.) *Album universel des eaux minérales, des bains de mer et des stations d'hiver*. Paris 1864. w 4-ce, 300 stron.

Dzieło to, ułożone w porządku abecadłowym, ozdobione jest przeszło 100 rycinami przedstawiającemi miejsca leczniczet *British Pharmacopoeia*. London 1864. 444 stron. (10 sh. 6 d.)

Pierwsza wspólna dla całej Wielkiej Brytanii farmakopeja, ułożona przez Radę wychowania lekarskiego (*General Council of medical education and registration of the Un. Kingdom*), ustanowioną w r. 1858. (*Medical Act 1858. Sect. LIV.*)

Freud. *Der pneumatische Apparat*. Wien 1864. Alex. Enrich.

Pracowite zestawienie tego, co dotychczas jest wiadome o fizyologiczném i leczniczném działaniu powietrza zgęszczonego.

Guibert. *Die seit 1830 in die Therapie eingeführten Arzneimittel u. deren Bereitungsweise*. Bearb. von R. Hagen. Leipzig 1863. Kollmann. 860 stron w 8-ce w.

Dzieło zarówno lekarzom, jak i aptekarzom bardzo przydatne.

Helffft. Hdb. d. *Balneotherapie*. Berlin 1863. Hirschwald.
Mit. e. Heilquellen-Karte. (3 $\frac{2}{3}$ tal.)

Jesto 5e wydanie książki bardzo przydatéj do praktycznego użycia.

Herpin. *De l'acide carbonique* et de ses propriétés physiques, chimiques et physiologiques, et de ses applications thérapeutiques. Paris 1864. J. B. Baillièrre et fils. 564 stron.

Lubański. *Guide aux stations d'hiver du Littoral méditerranéen* (Hyères, Cannes, Nice, Menton, Monaco). Nice 1865. 600 str. 12.

Reclus (Elisée). *Les villes d'hiver de la Méditerranée et des Alpes-Maritimes*. Paris 1864. Hachette. 500 stron w 12-ce.

Oba przewodniki podrózne do miejscowości lekarskich zimowych ozdobione są licznymi drzeworytami i planami; dzieło pana R. odznacza się piękniejszém wydaniem i oprócz miejsc wymienionych w książce dra L. opisuje jeszcze Sanremo.

Z. Oppenheimer. *Lehrb. d. physikal. Heilmittel*. Würzburg 1863. Stahel. (2 tal. 24 ngr)

Dzieło przydatne, chociaż tylko kompilacyjne.

Pétriquin. (J. E.) *Examen des divers modes de préparations qu'on fait subir aux eaux minérales dans le but d'en concentrer les éléments de minéralisation*. Lyon 1864.

Autor ze wszystkich środków stężenia wód lekarskich (w celu tańszego przewozu) zaleca tylko sposób *stopniowego zamrażania*, jako najskuteczniejszy.

Schutzenberger. (P.) *Chimie appliquée à la physiologie animale, à la pathologie et au diagnostic médical*. Paris 1864. V. Masson. 500 stron.

Scoutetten. *De l'électricité considérée comme cause principale de l'action des eaux minérales sur l'organisme*. Paris 1864. J. B. Baillièrre et fils. 420 stron.

Seudner. *Die Normaldosen der Arzneimittel*. Lissa 1863. Günther. 230 stron w 16-ce.

Dawki leków podane są w wadze aptekarskiej (pruskiej) i decymalnej (francuzkiej). Dziełko to zawiera wiele wiadomo-

ści praktycznych, które je czynią nader przydatnym do codziennego użycia.

Wigan d. (Alb.) Prof. d. Botanik in Marburg. *Lehrb. d. Pharmacognosie*. Berlin 1863. Hirschwald. Mit 141 Holzschn.

W dziełku tém zestawione są w sposób przystępny i jasny najważniejsze cechy służące do rozróżnienia materyałów aptekarskich, a dające się rozpoznać gołym okiem lub z pomocą szkła powiększającego (lupy). — Podział przedmiotu nie według klasyfikacyi nauk przyrodniczych, lecz według cech farmakognostycznych, książeczkę tę czyni bardzo dogodną w użyciu.

H. Ziemssen. *Die Electricität in der Medicin*. Mit 20 Holzschn. u. 1 lithogr. Taf. Berlin 1864. Hirschwald (1 $\frac{1}{3}$ t.)

Drugie wydanie doskonałej elektroterapii. Dodane drzeworyty wskazują w sposób bardzo jasny punkta, w których pewne nerwy mają być elektryzowane.

ANATOMIA I FIZYOLOGIA.

Aeby. (Ch.) *Eine neue Methode zur Bestimmung d. Schaedelform von Menschen und Saeugethieren*. Braunsch. 1862. 52 str. w 4. (1 $\frac{1}{3}$ talara).

Wyłożona tu jest metoda autora przy poszukiwaniach tego rodzaju, objaśniona rysunkami w tekście; opis zaś wypadków poszukiwań swoich odkłada on do osobnego, obszerniejszego dzieła.

Lionel S. Beale. *Die Structur der einfachen Gewebe d. menschl. Körpers*. Tłómaczone z angielskiego przez profesora J. Wiktora Carusa. 1862. w Lipsku u Engelmana.

Autor, opierając się na licznych własnych poszukiwaniach traktuje histologią z zupełnie odmiennego stanowiska od tego, jakie dotychczas było przyjęte w dziełach niemieckich, mianowicie stara się naukę o komórce zastąpić inną nową nauką o substancyi zawiązkowej i substancyi ukształtowanej.

Beneke. Ueb. d. Vorkommen, d. Verbreitung u. d. Function d. *Gallenbestandtheile* in thier. u. pflz. Organismen. Giessen 1862. Ricker. z rycinami. (2 $\frac{2}{3}$ tal.)

A. v. Bezold. *Untersuch. ueb. d. Innervation d. Herzens*. 1, u. 2. Abth. Leipzig 1863. Engelmann.

Bardzo ważne doświadczenia objaśniające wpływ nerwu sympatycznego i błędnego i rdzenia pacierzowego na częstość i silność ruchów serca.

Birnbaum (Fr. Jos.) *Unters. üb. d. Bau der Eihäute bei Säugethieren*. Mit 3 lithogr. Tafeln. Berlin 1863. Hirschwald. 90 stron.

Jasno opisane wypadki mozolnych poszukiwań.

Cruveilhier. *Traité d'anatomie descriptive*. Paris 1862. Tome I. (Ostéologie, arthrologie, myologie).

Nowe wydanie klasycznego dzieła, sporządzone ze współdziałaniem pp. dra Marka Sée (tłumacza dzieła Köllikera) i dra Cruveilhiera, syna, prosektora w wydz. lek. par. Drzeworyty użyte ze znakomitej anatomii Henle'go (systemat. Hdb.)

H. Frey. *Das Mikroskop und die mikroskopische Technik*. Leipzig 1863. bei Engelmann. (2²/₃ tal.) W niniejszym dziełku objaśnia autor zasady w optycznym składzie mikroskopu, wykazuje sposób, w jaki trzeba się obchodzić z tém dla lekarza tak ważnym narzędziem i podaje liczne przepisy do przygotowania i zachowania różnego rodzaju preparatów mikroskopowych. Dziełko ozdobione kilkuset drzeworytami zaleca się jasnością wykładu i praktycznością przepisów, które doświadczony autor wszystkie sam wypróbował.

J. Gerlach. *Die Photographie als Hilfsmittel mikroskopischer Forschung*. Leipzig 1863. Engelmann (tal. 10 sgr.)

Zasłużony w histologii autor podaje łatwy sposób stosowania fotografii do badań drobnowidowych, którego, według jego zdania, wyuczyć się można w kilka dni, a koszt przyrzędu 5—6 talarów wynosi.

H. Helmholtz. *Die Lehre von den Tonempfindungen, als Grundlage für die Theorie der Musik*. Braunschweig 1862, bei Vieweg.

Nowa ta praca wielce zasłużonego fizyologa, tak samo jak wszystkie dawniejsze jego dzieła, spowoduje ogromny postęp w tej części nauki.

Dr. L. Herrmann. *Grundriss der Physiologie des Menschen*. Berlin 1863. bei Hirschwald, (zł. 15 gr. 20).

Na 412 stronnicach streścił autor całą fizyologią człowie-

ka, a jednak żadnego ważniejszego faktu nie pominął. Mamy tu przed sobą prawdziwie naukowe dzieło, które, wychodząc z pewnych zasadniczych idei, od pewnych ogólnych poglądów przechodzi systematycznie do coraz szczegółowszego rozbioru objawów życia i rozwija tym sposobem przed okiem czytelnika cały obraz tak trudnej nauki o życiu. Nie jest to więc suchy wyciąg, prosta kompilacja, lecz dzieło oryginalne, oparte na najnowszych podstawach i obejmujące w streszczeniu wszystko, co naukowo wykształconemu lekarzowi wiedzieć potrzeba. Jedyna większa wada, którą dziełku zarzucić można, jest ta, że przez zbyt wielką zwięzłość w niektórych miejscach staje się niezrozumiałem.

W. His. Unters. üb. d. *Bau der Peyerschen Drüsen u. d. Darmschleimhaut*. Leipzig 1862. Engelmann.

Dr. H. Frey. Unters. üb. d. *Lymphgefäße d. Darmkanals*. Leipz. 1863. Engelmann.

Dwa te dziełka zawierają wiele nowych spostrzeżeń nad histologicznym składem kanału pokarmowego, znajdujemy tam głównie poszukiwania nad gruczołami Peyera i nad początkami i rozkładem naczyń chłonnych; jedno i drugie jest ozdobione licznymi rysunkami.

Dr. W. Kühne. Ueb. d. *peripherischen Endorgane der motor. Nerven*. Mit 5 Kupfertafeln. Leipzig 1862. Engelmann.

W niniejszém dziele wykazuje autor prawdziwe zakończenia nerwów w mięśniach.

Luschka (H.) Prof. in Tübingen. Die *Anatomie des Menschen*. II. Bd. 1. Abth. Tübingen 1863. Laupp. X. i 377 stron. (3 tal.)

Podobnie jak w pierwszym tomie (obejmującym anatomią sżyi i klatki piersiowej), tak i w obecnie wydanej części (jama brzuszna) uwzględnione są głównie potrzeby medycyny praktycznej, a w szczególności chirurgii. Dzieło to zaleca się wielką jasnością i dokładnością opisów topografii okolic ciała i szczegółami z histologii mającemi ważność dla patologa. W tekście dodano 48 pięknych drzeworytów, wykonanych z natury.

Marey. *Physiologie médicale de la circulation*. Paris 1863. Delahaye.

W dziele tém w jasny sposób zebrane są, odpowiednio obecnemu stanowi nauki, zasady fizjologii i ogólnej patologii układu krążenia.

Neumann (E.) Ein Beitr. z. Kenntniss *d. normal. Zahnbein-u. Knochengewebes*. Leipz. 1863. Vogel. 55 str. (12 ngr.)

Rozprawa, z wielką ścisłością napisana, zawiera wiele nowych poglądów na budowę histologiczną zębów i kości.

WIADOMOŚCI KRAJOWE.

SPRAWOZDANIE

Z OBROTU I STANU FUNDUSZÓW KASY WSPARCIA PODUPADŁYCH LEKARZY, WDÓW I SIEROT BIEDNYCH, PO LEKARZACH POZOSTAŁYCH,
za rok 1863. (1)

Stosownie do § 15. Ustawy Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych, od roku 1858. przy Towarzystwie lekarskiem Warszawskiem za upoważnieniem Rządu założonej, Komitet zarządzający kasą składa coroczne sprawozdania z obrotu i stanu jej funduszów.

Sprawozdanie takie za rok 1863. na zasadzie ksiąg i dowodów kasowych ułożone, przedstawia następujące szczegółowe wiadomości i wypadki rachunkowe:

CZĘŚĆ I.

W p ł y w.

Członków Instytucji i innych uczestników, od których w roku 1863. zarachowano do poboru przynależne składki ter-

(1) Obfitość innych przedmiotów, obok szczupłości miejsca, jest przyczyną spóźnienia w ogłoszeniu tego sprawozdania.

minowe lub ofiary jednorazowe, było zapisanych w rachunkach w ogóle 338

Z téj liczby umorzono przypadającą należność w całości lub części, jużto z powodu śmierci, już dla zupełnego opuszczenia miejsca zamieszkania, lub z innych powodów, Członkom. 13

Wniosło składki lub ofiary, bądź całkowicie, bądź tylko w części, Członków Instytucyi oraz innych uczestników nie będących Członkami Stowarzyszenia, łącznie osób 265

Wniosło zarachowaną należność w całości osób... 212

„ „ „ w części „ .. 58

Nie wniosło wcale w r. z. należności, Członków, którzy wszelako nie przestają być Członkami Stowarzyszenia 66

Szczegółowy wykaz uczestników.

1. Ze stanu lekarskiego.

W ciągu roku 1863. przybyli następujący uczestnicy: (1)

Baranowski Ignacy.	Sokołowski Kazimierz.
Czekierski Izydor.	Stano Henryk.
Frank Leopold.	Staroniewicz Fortunat.
Gawełkiewicz Czesław.	Swierczyński Kajetan.
Gronau Jan.	Trepka Władysław.
Janikowski Stanisław.	Woźniakowski Leon.
Jodko (Narkiewicz-) Witold.	Wrześniowski Fabian.
Maciejowski Józef.	Wyszomi ersk iKarol.
Nowak Jakób.	Zawadzki Żelisław.
Pomarzański Feliks.	Zdański Bolesław.
Skrzyński Zygmunt.	

W ciągu tegoż roku ubyli przez śmierć:

Blum Stanisław.	Łuszczkiewicz Stanisław.
Chlebowski Jan.	Neczaj Mikołaj.
Czarkowski Władysław.	Noniewicz Kalikst.
Kiecki Jan.	Röhr Franciszek.
Koch Jan.	Żelkowski Wojciech.

(1) Porównaj całkowitą listę uczestników z r. 1862. w Pam. T. 1. W., t. XLIX, str 338 — 342.

2. Ze stanu farmaceutycznego.

Fijałkowski Franciszek.

Koope Edward.

Heinrich Teodor.

Löwenhoff Paweł.

3. Z osob nie należących do zawodu lekarskiego.

Janikowska Antonina †, małżonka Członka założyciela Kasy Wsparcia.

Lemel Karol, felczer z miasta Suwałk.

Zawadzki Stanisław, Regent, Radca prawny Komitetu Kasy Wsparcia.

W tém miejscu wspomnieć wypada o funduszu imienia Jana Oświaty Koch, b. sztabs-lekarza b. wojsk polskich, ze wsi Tulnik powiatu Radzyńskiego, który w roku zeszłym obchodził 50-letni jubileusz zawodu lekarskiego i obrany został członkiem honorowym Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. W miesiącu czerwcu r. z. obywatele powiatu Radzyńskiego, przy obchodzie wspomnionego jubileuszu pragnąc uczcić półwiekowe zasługi tego męża jako lekarza i obywatela i upamiętnić jego imię, przestali Kasie Wsparcia zebraną między sobą sumę rs. 45⁹), przeznaczając ją na fundusz żelazny téj Instytucji pod tytułem *Daru imienia Jana Oświaty Koch*. Stosownie do woli ofiarodawców dar ten zaliczony został do funduszu żelaznego i ulokowany hypotecznie na nieruchomości w Warszawie pod liczbą 1628 w większej sumie rs. 2000; procent zaś od tego funduszu, otrzymany za pół roku z góry, posłużył na zwiększenie udzielonych w roku zeszłym wsparć dla podupadłych lekarzy, tudzież wdów i dzieci osierociałych po lekarzach. Czcigodny jubilat już żyć przestał, lecz imię jego żyć będzie, zapisane w pamięci i sercach kolegów.

Wyrachowanie się liczebne z otrzymanych w ciągu roku 1863. wpływów, jest następujące:

A. Ofiary jednorazowe.

Z końcem roku 1862., jak się okazuje z poprzedniego sprawozdania, pozostawało na zaległości ofiar rs. 7 kop. 50

W ciągu r. 1863. zadeklarowano takich ofiar 632 — 70

Należało zatem do poboru rs. 640 — 20

Na poczet tego wpłynęło:

z miasta Warszawy	rs. 140 kop. 50
z guber. Warszawskiej	— 3 — —
„ Lubelskiej	— 467 — 50*)
„ Radomskiej	— 7 — 50
„ Płockiej	— 5 — —
„ Augustowskiej	— 9 — 20

Łącznie wpłynęło ofiar jednorazowych rs. 632 kop. 70

Pozostaje przeto na zaległości rs. 7 — 50

B. Składki terminowe.

Z końcem r. 1862. pozostawało na zaległości składek terminowych rs. 268 kop. 30

W ciągu r. 1863. zarachowano do poru tychże składek — 2152 — 45

Należało zatem składek rs. 2420 — 75

Na poczet tego wniesiono w. r. 1863:

z miasta Warszawy	rs. 715 kop. 10
z guber. Warszawskiej	— 332 — 10
„ Lubelskiej	— 240 — 15
„ Radomskiej	— 174 — 30
„ Płockiej	— 115 — 50
„ Augustowskiej	— 48 — 80

Łącznie w r. 1863. rs. 1625 kop. 95

Przelano z depozytów z góry w końcu roku 1862. wniesione składki z m. Warszawy na poczet należności r. 1863., które były wykazane w remanencie z r. 1862 rs. 55 kop. —

Wniesiono razem składek terminowych na rachunek należności r. 1863. rs. 1680 kop. 94

Zalega przeto składek rs. 739 kop. 80

(*) W sumie rs. 467 kop. 50 mieści się dar imienia Jana Oświaty Koch, rs. 459.

Zebranie wpływów.

a) Wpłynęło ofiar jednorazowych	rs. 632 kop. 70
b) „ „ składek termin. w r. 1863. —	1625 — 95
<i>Doliczając do tego:</i>	
c) prowizye od kapitałów hypotecznie w summie rs. 9200 lokowanych na nieru- chomościach w Warszawie pod Nr. 1572 lit. d., 713. i Nr. 1628.	rs. 492 kop. —
d) prowizye od Listów Zastawnych w summie rs. 750 w r. 1863. przez Kasę posiadanych	— 30 — —
e) wpływy z góry przez niektórych Członków na poczet należności r. 1864. wniesione i w depozytach zachowane	— 194 — 10
f) nadpłaty drobne przez Członków bez porachunku wniesione przy płaceniu składek	— 5 — 70
Ogół wpływu do Kasy w r. 1863. podług kwitariusza głównego wynosił	rs. 2980 kop. 45
<i>Zebranie zaległości:</i>	
a) zalega ofiara	rs. 7 kop. 50
b) „ „ składek —	739 — 80
Ogół zaległości z koń- cem r. 1863	rs. 747 kop. 30

CZĘŚĆ II.**Fundusze.**

Na mocy Ustawy Kasy Wsparcia, wpływy przez tę kasę otrzymane do dwóch odnoszą się funduszów, a mianowicie: 1) do *funduszu nieruchomego* czyli *żelaznego*, który powstał z pierwotnych ofiar, darów i zapisów przenoszących rs. 50 i zasila się $\frac{2}{5}$ składek terminowych bieżących. Fundusz ten lokuje się hypotecznie na nieruchomościach w Warszawie, prowizye zaś zaliczają się na fundusz *ruchomy*; 2) do *funduszu ruchomego*, do którego zalicza się $\frac{3}{5}$ składek terminowych bieżących, ofiary i dary jednorazowe nie przenoszące poje-

dynczo rs. 50, tudzież prowizye od kapitałów hypotecznie lokowanych i od Listów Zastawnych. Fundusz ten przeznaczony jest na wsparcia, w dwóch terminach półrocznych, to jest w miesiącach czerwcu i grudniu każdego roku, a w razie nagłej potrzeby i częścię udzielane.

A. Co do funduszu żelaznego.

Z końcem r. 1862., jak wykazuje poprzednie sprawozdanie, fundusz ten wynosił w ogóle rs. 8112 kop. 74 1/2

W ciągu roku 1863. do funduszu tego na zasadzie Ustawy zaliczono:

1) dar imienia Jana Oświaty Koch	rs.	459 kop.	—
2) dar Czekierskiego Lzydora	—	60	— —
3) dar Janikowskiej Antoniny	—	45	— —
4) 1/3 składek terminowych, w summie rs. 1680 kop. 95 wniesionych ...	—	672	— 38

Przybyło łącznie rs. 1245 kop. 38

Ogół więc funduszu żelaznego wynosi rs. 9358 — 12 1/2

Fundusz ten mieści się:

a) w kapitałach zahypotekowanych na nieruchomościach w Warszawie pod Nr. 1528. lit. d, Nr. 713. i Nr. 1628. rs. 9200 kop. —

b) w Kasie do czasu uzbierania większej summy na wypożyczenie hypoteczne rs. 158 kop. 12 1/2

Razem, jak wyżej, f. ż. wynosi rs. 9358 kop. 12 1/2

B. Co do funduszu ruchomego.

Z końcem roku 1862., jak wykazuje poprzednie sprawozdanie, pozostało remanentu z tego funduszu rs. 152 kop. 90 1/2

W ciągu r. 1863. do funduszu tego na zasadzie Ustawy zaliczono:

1) $\frac{3}{5}$ składek terminowych w summie rs. 1680 kop. 95 wniesio- nych	rs. 1008 kop. 57
2) ofiary jednorazowe, które pojedynczo nie prze- nosiły rs. 50.....	— 59 — 70
3) prowizye od kapita- łów hipotecznych	— 492 — —
4) prowizye od Listów Zastawnych	— 30 — —
5) nadpłaty drobne z r. 1862. w remanencie z te- goż roku wykazane	— — — 34
6) nadpłaty drobne w r. 1863. wniesione	— 5 — 70

Przybyło łącznie rs. 1596 kop. 31

Ogół więc funduszu ruchomego w r. 1863.

wynosił rs. 1749 kop. 21 $\frac{1}{2}$

A że wydatki w r. 1863., jak niżej
w części III. po szczególe wykazano, wy-

niosły rs. 1733 kop. 88 $\frac{1}{2}$

Pozostaje przeto z f. r. rema-

nent na r. 1864 — 15 — 33*)

CZĘŚĆ III.

W y d a t k i.

Wydatki w ciągu r. 1863. dokonane wynoszą w ogóle
rs. 1733 kop. 88 $\frac{1}{2}$, a w szczególności:

A) *Na wsparcie*: w 2 terminach półrocznych, to jest
w miesiącach czerwcu i grudniu, lub téż w jednym terminie

(*) Pozostałość powyższą zarezerwowano umyślnie na wsparcie dla
podupadłego lekarza, podanie którego przesłane zostało do bliższego
wyjaśnienia i opinii Ustawą wymaganéj.

w miarę zgłaszania się potrzebujących i możności kasy udzielone: 4 lekarzom podupadłym, 37 wdowom po lekarzach pozostałym, 2 córkom po lekarzach w zupełnym sieroctwie lub kalectwie zostającym,— przy względzie na położenia osób lub rodzin, liczbę sierot przez wdowy wychowywanych, i t. p. okoliczności rs. 1602 kop. —

B) Na administracyę instytucyi w ogólności, jakoto na pomoc biurową, pomoc służby niższej przy zbieraniu składek, opłaty portoryjne od funduszów kasy, tudzież druki, materyalia i t. d., łącznie rs. 131 kop. 88½

Ogół wydatków w r. 1863. wynosił rs. 1733 — 88½

CZĘŚĆ IV.

Kasa główna Komitetu.

Z końcem roku 1862., jak wykazuje poprzednie sprawozdanie, remanent Kasy Komitetu wynosił rs. 1120 kop. 99

W roku 1863. ogólny wpływ do kasy, podług kwitariusza głównego, jak wyżej w części I. wyszczególniono, wyniósł .. — 2980 — 45

Łącznie więc pozostawało w Kasie głównej rs. 4101 kop. 44

Z summy téj:

a) wydatkowano niepowrotnie, jak to wyżej w części III. po szczególe wykazano: rs. 1733 kop. 88 ½

b) ulokowano hypotecznie na nieruchomości w Warszawie pod Nr. 1628. rs. 2000 — —

Łącznie rs. 3733 kop. 88½

Remanent przeto Kasy głównej na r. 1864.

wynosi w gotowiznie rs. 367 kop: 55½

Remanent ten odnosi się:

1) do funduszu żelaznego, jak w części II. ust. A. wykazano rs. 158 — 12½

2) do funduszu ruchomego, jak w części II. ust. B. wykazano	rs. 15 kop. 33
3) do depozytów, to jest wpływów na r. 1864. z góry uiszczonych	— 194 — 10
Razem, jak wyżej, remanent Kasy głównej wynosi	rs. 367 kop. 55 1/2

Wykazanie ogólnego stanu majątkowego Kasy.

Przy zamknięciu ksiąg kasowych za rok 1863. wszystkie fundusze Instytucji mieściły się, jak następuje:

1) w kapitałach hipotecznie ulokowanych na nieruchomościach w Warszawie pod Nr. 1582. lit. d., Nr. 713. i Nr. 1628.	rs. 9200
2) w remanencie Kasy Komitetu, gotowizną	rs. 367 kop. 55 1/2
3) w zaległościach na Członkach stowarzyszenia	— 747 — 30
Ogólny stan funduszków	rs. 10314 — 85 1/2

Porównyując niniejsze sprawozdanie ze sprawozdaniem poprzednim z r. 1862., spostrzegać się daje:

Że ofiary i dary jednorazowe, które w r. 1862. wynosiły rs. 242 kop. 95, podniosły się w r. 1863. do rs. 632 kop. 70; zwiększenie to nastąpiło głównie przez otrzymanie znacznego daru imienia ś.p. Jana Oświaty Kocha w summie rs. 459.

Że składki terminowe, stanowiące, przy nieznacznych jeszcze dotąd prowizjach od kapitału żelaznego, główne źródło dochodu na fundusz ruchomy, wynosiły w r. 1862. rs. 2068 kop. 65, w roku zaś 1863. rs. 1680 kop. 95, to jest zmniejszyły się o rs. 387 kop. 70.

Że wskutku tego i funduszu ruchomego było mniej w r. 1863. o rs. 278 kop. 31.

Że z tego samego powodu wysokość wsparć musiała być z przykrością obniżaną przez Komitet, albowiem w r. 1862. otrzymało wsparć osób 42 w summie rs. 1732, zaś w r. 1863. osób 43 w summie rs. 1602, czyli, że liczba osób wsparcia

potrzebujących zwiększyła się o jedną, a summa wsparć musiała być zmniejszoną o rs. 130.

Że zaległości na członkach Instytucji, które z końcem r. 1862. wynosiły rs. 275 kop. 80, podniosły się w r. 1863. do rs. 747 kop. 30, którato cyfra w żadnym roku do takiej nie doszła wysokości. Tłumacząc wysokość tych zaległości wyjątkowemi terazniejszymi okolicznościami, z powodu których z kilku powiatów składki całkiem nie mogły być zebrane i nadesłane, Komitet wynurza nadzieję, że szanowni Członkowie zalegający w opłatach, przy pierwszej ku temu sposobności pośpieszą uiszczyć takowe, o co zanosi do nich uprzejmą prośbę. Uiszczenie tych zaległości, pojedynczo po kilka złotych wynoszących, nie zrobi wielkiego uszczerbku Członkom Stowarzyszenia, a Instytucji przysporzy środków do niesienia skutecznego wsparcia podupadłym kolegom oraz wdowom i sierotom po lekarzach w ubóstwie zostającym, pomiędzy którymi jest wiele obciążonych wiekiem i chorobą, przedstawiających smutny obraz nędzy, lub obarczonych drobnymi dziećmi potrzebującymi chleba i nauki, a którym nieść pomoc i ulgę w ich sieroctwie i ubóstwie wspólnemi tylko możemy siłami.

Przy téj sposobności za przyjemny poczytuje sobie Komitet obowiązek złożyć publiczne podziękowanie tak Inspektorom Urzędów Lekarskich i Lekarzom powiatowym w Królestwie za ich trudy i poświęcenie przy zbieraniu ofiar i składek periodycznych na rzecz téj kasy, jak niemniej Członkom Stowarzyszenia i osobom do stanu lekarskiego nie należącym, które przyczyniły się do wzrostu jéj zasobów. Oby i nadal raczyli mieć wzgląd na tę Instytucyą dobroczynną, której dalszy byt pomyślny na ich uznaniu i współczuciu polega.

W końcu, odwołując się do wzmianki w poprzedniém sprawozdaniu uczynionéj co do czynienia uwag nad rozwojem działalności Kasy Wsparcia i zmianami, jakieby mogły być zaprowadzone w Ustawie obowiązującej, Komitet podaje do wiadomości Członków o jedném ważném w téj mierze przedstawieniu. Po lekarzu krajowym, który w kilku ostatnich latach wnosił składkę na rzecz Kasy Wsparcia i zmarł w ro-

ku zeszłym bezzenny w młodym jeszcze wieku, pozostała matka rodzona, wdowa po nielekarzu, w podeszłym już wieku i niezdolna do pracy, oraz małoletni brat, uczeń szkół publicznych, których pomieniony lekarz był opiekunem i chlebowdawcą, a zgon jego postawił ich w najkrytyczniejszym pod względem utrzymania położeniu; wskutku czego matka rzezona wniosła do Komitetu prośbę o udzielenie wsparcia dla niej i małoletniego syna. Prośba ta popartą była przychylną opinią Inspektora Lekarskiego gubernii Augustowskiej. Z uwagi na przepis w § 23. Ustawy obowiązującej zawarty, iż prawo do wsparcia mają tylko *lekarze* cywilni, podupadli z powodu wieku, choroby lub zbiegu nieszczęśliwych okoliczności, oraz *wdowy i dzieci* po lekarzach w ubóstwie pozostałe, Komitet nie mógł udzielić proszącej wsparcia z funduszków Kasy, starał się wszelako z innych funduszków zadosyć uczynić naglącej potrzebie. Następnie pomieniony Inspektor przedstawił Komitetowi wymotywowany wniosek w przedmiocie potrzeby zmiany § 23. Ustawy, a mianowicie, aby nietylko wdowy i sieroty po lekarzach pozostałe, ale nadto i rodzice zmarłego lekarza w podeszłym wieku będący lub kalectwem dotknięci, oraz nieletnie jego rodzeństwo miało prawo do wsparcia w razie, gdyby było stwierdzonem ich ubóstwo, oraz ta okoliczność, że zmarły lekarz był jedynym ich chlebowdawcą.

Wniosek ten we właściwym czasie będzie roztrząsanym na ogólnem zebraniu Członków Stowarzyszenia w Warszawie zamieszkałych, stosownie do § 27. Ustawy. Zanim to jednak nastąpi, Komitet uprasza Członków na prowincyi zamieszkałych, iżby swoje w tym względzie zdania za pośrednictwem Lekarzy powiatowych lub Inspektorów Lekarskich gubernialnych nadesłać mu raczyli.

w Warszawie dnia 24. marca 1864. r.

Prezes Komitetu, dr. Natanson.

Członek zarządzający funduszem, dr. Szokalski.

Kasyer, Członek Komitetu, Konitz.

K R Y T Y K A.

Zdanie sprawy Lekarza delegowanego do zwiedzenia znakomitszych zakładów zagranicznych dla leczenia obłąkanych i obeznania się z psychiatrią, Romualda Płaskowskiego, Doktora Medycyny, Lekarza ordynującego w szpitalu Ś. Rocha w Warszawie. Rok 1858. do 1859. (Odbitka Zdania Sprawy Rady Głównej Opiekuńczej Szpitali i Instytutów Dobroczynnych w Królestwie Polskiem). Warszawa, w drukarni S. Orgelbranda, księgarza i typografa. 1860. 128 str. w 4-ce.

SPRAWOZDANIE

ś. p. Dra Andrzeja JANIKOWSKIEGO,

czytane na posiedzeniu Tow. lek. Warsz. dnia 16. sierpnia 1864. r. (1).

Praca ta, oddana mi do ocenienia na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego d. 19. lipca r. 1864., jest opisem podróży naukowej, którą odbył dr. Płaskowski, kosztem Rządu, w latach 1858. i 1859., dla zbadania chorób umysłowych i sposobów leczenia tychże, tudzież dla zgromadzenia za granicą danych, odnoszących się do urządzenia zakładów mieszczących w sobie osoby cierpiące na umyśle (2).

Po wyjeździe z Warszawy w końcu stycznia r. 1858. zwiedził on następujące zakłady dla obłąkanych:

1) *Zakład prywatny w Poepelwitz*, pod Wrocławiem, którym zawiaduje dr. Neumann, wykładający psychiatrią w uniwersytecie Wrocławskim.

2) *Zakład dla obłąkanych w Leubus*, którego dyrektorem jest dr. Martini. W zakładzie tym chorzy w ogóle nie dłużej pozostawać mogą nad rok jeden.

3) *Oddział obłąkanych w szpitalu Charité w Berlinie*, któremu przewodniczy dr. Ideler.

(1) Jestto ostatnia praca Nieboszczyka w gronie Towarzystwa naszego podjęta.

(2) Instrukcją dla p. Płaskowskiego, wyjeżdżającego kosztem Rządu za granicę, układał wówczas z polecenia Rady lekarskiej Królestwa ś. p. Andrzej Janikowski.

4) *Zakład prywatny dra Laehr, w Schweitzerhof,* w okolicach Potsdamu, dla 30 kobiet, wzorowo urządzony.

Z Berlina udał się dr. Płaskowski do Paryża, gdzie zwiadał:

5) *Oddział obłąkanych w Salpêtrière,* któremu przewodniczy dr. Baillarger.

6) *Zakład dla obłąkanych mężczyzn w Charenton,* którego dyrektorem lekarskim jest dr. Calmeil.

7) *Zakład dla obłąkanych w Bicêtre.*

8) *Zakład drów Falret i Voisin, w Vannes.*

9) *Zakład drów Baillarger i Moreau de Tour,* (dawniej Esquirola), w Ivry.

10) *Zakład dra Pinel, w Neuilly.*

11) *Zakład dra Blanche, w Passy.*

12) *Zakład dra Brierre de Boismont,* w samym Paryżu.

13) *Zakład dra Lisle, (dawniej dra Leuret), także w samym Paryżu.*

Wyjechawszy w połowie października r. 1858. z Paryża, zwiedził dr. Płaskowski:

14) *Zakład publiczny dla obłąkanych mężczyzn w Gandawie,* dla 300 chorych przeznaczony, do wzorowych w Europie należący, tudzież:

15) i 16) *Dwa zakłady w témże mieście, dla obłąkanych kobiet,* jeden dla ubogich, drugi dla pensyonarek.

Zakłady te w Gandawie zostawały wtedy pod zawiadywaniem nieżyjącego już dziś dra Guislaina, który wielkie położył zasługi tak w psychiatrii w ogólności, jako też w administracji zakładów dla obłąkanych w Belgii.

Po kilkotygodniowym pobycie w Gandawie udał się dr. Płaskowski do Holandyi, gdzie przedmiotem badań jego były następujące zakłady:

17) *Zakład dla obłąkanych w Utrechcie,* wzorowo urządzony, jakkolwiek pod względem budowy swojej wiele do życzenia pozostawiający, którego przewodniczącym, równie jak wszystkich innych zakładów dla obłąkanych w całej Holandyi, był wówczas, zmarły już prof. Schroeder van der Kolk,

sławny z licznych prac swych naukowych, a w szczególności na polu psychiatrii.

18) *Zakład dla obłąkanych izraelitów w Amsterdamie*, starannie utrzymany, mieszczący w sobie 80 chorych obojga płci.

19) *Zakład główny dla obłąkanych północnej Holandyi, w r. 1849. ukończony, w Meerenberg*, 1½ mili od Harlemu, początkowo dla 300, a teraz dla 500 chorych przeznaczony, pod dyrekcją dra Everts zostający, w którym zaprowadzony jest system angielski „no-restraint”. Bardzo użytecznymi okazały się tu dla mających wrzody z odleżenia się angielskie łóżka wodne (*hydrostatic beds*), z których jedno kosztuje rub. sr. 72.

20) *Zakład dla obłąkanych w Roterdamie*, będący pod zarządem dra Vrolick, nie zupełnie wymaganiom dzisiejszym odpowiedni.

Za powrotem do Belgii zwiedził dr. Płaskowski:

21) *Kolonią obłąkanych w Gheel*, w bliskości Bruxeli, która, zdaniem jego, nie przynosi szczególnych korzyści, mogłaby wszelako być użyteczną obok zakładu zwyczajnego, jako zakład poświęcony pielęgnowaniu nie mogących być wyleczonemi (*Pflege-Anstalt*), co by wydatki zakładu głównego zmniejszało.

22) *Zakład prywatny w Uccle-les-Bruxelles*, będący własnością p. Vanderhindere, o ½ mili od Bruxeli położony, mogący pomieścić 120 pensyonarzy obojga płci, z wytwornością urządzony, w którym zajmują się leczeniem drowie Van Cuyck i Van Dooren.

23) *Zakład prywatny p. Maeck-Maertens*, na 30 chorych, za rogatkami Bruxeli położony.

24) *Zakład w Evère*, w pobliżu Bruxeli, zostający pod dyrekcją p. Dénaeyer-Dupont, który, jako budowniczy, pracuje nad urządzeniem w nim prostego i taniego sposobu przewietrzania.

Opuściwszy Belgią, zwiedził dr. Płaskowski:

25) *Zakład prowincjonalny w Siegburg*, nad Renem położony, który za staraniem nie żyjącego już Prof. Jacobiego pierwszy w Niemczech tak urządzono, aby służył wyłącznie do leczenia tylko obłąkanych (*Heil-Anstalt*). Przerobiono go ze

starego klasztoru, a w tém leży główna jego wada. Dyrektorem w nim jest dr. Willing.

26) *Zakład prywatny dra Richardsa w Endenich*, w pobliżu *Bonn*.

27) *Zakład prywatny dra Erlenmeyera w Bendorf*, nie daleko Koblenz, noszący nazwę: *Anstalt für Gemüths — und Nervenkrankhe*.

28) *Zakład rządowy w Eichberg*, w księstwie Nassau-skiém, o 2 mile od Wiesbaden, mieszczący w sobie 229 chorych obojga płci, wygodnie, lecz z wielką oszczędnością utrzymywanych.

29) *Zakład dla obłąkanych w Frankfurcie nad Menem*, gdzie zasługuje na uwagę urządzenie sali dla epileptyków.

30) *Zakład w Winnental*, w bliskości Stuttgartu, dla leczenia chorych w królestwie Wirtembergskiém przeznaczony, pod zwierzchnictwem dra Zeller zostający, z gmachu pałacowego przerobiony, gdzie łagodne z choremi obchodzenie się jak najzbawienniejsze przynosi skutki.

31) *Zakład w Ullnau*, w księstwie Badeńskiém, wzorowo urządzony, pod dyrekcją dra Roller, nestora nauki, zwolennika systematu względnego połączenia zakładów leczących i pielęgnujących, zajmującego się także gorliwie zastosowaniem psychiatrii do medycyny sądowej.

Następnie zajęły dra Płaskowskiego zakłady dla obłąkanych w Szwajcaryi, a mianowicie:

32) *Zakład w Waldau*, nowo wybudowany na 270 chorych, w uroczeń położeniu, którego przepych i skrupulatne urządzenie szczegółów godne są uwagi. Dyrektorem jego jest dr. Tribolet.

33) *Zakład w Préfargier*, w bliskości miasta Neuchâtel (Neuburg), wystawiony r. 1847. z funduszu 1,200,000 franków, który przeznaczył na ten cel August Meuron, obywatel Neuchatelski, zebrawszy znaczny majątek przez handel tytuniem w Brazylii. Szlachetny zamiar pana Meuron doprowadzili do skutku: dr. B o v e t, który kosztem fundatora podróżował przez lat kilka, dla zebrania odpowiednich materyałów, i budowniczy Philipon. Przepych, okazałość i dobre urządzenie zakładu

tęgo, mieszczącego w sobie 100 chorych, podziwiają wszyscy; pomimo to jednak utrzymanie w nim chorych nie jest bardzo kosztowne, albowiem chorzy 1. klasy opłacają dziennie 5 franków, drugiej zaś klasy 2 franki. Dyrektorem jego jest teraz dr. Borel.

34) *Zakład dla 100 obłąkanych w Genewie*, potrzebujący jeszcze wielu ulepszeń.

Ze Szwajcaryi wrócił jeszcze dr. Płaskowski do Francyi i zwiedził:

35) *Zakład departamentalny w Auxerre*, dla 350 osób przeznaczony, w którym chorzy utrzymani są jak najlepiej, a nie zbyt kosztownie, bo roczne opłaty wynoszą tam od 420 do 2400 franków. Dyrektorem tego zakładu jest od lat kilkunastu Girard de Cailleux, zasłużony w psychiatrii, usiłujący głównie łączyć chorych w zakładzie pomieszczonych węzłem ścisłej towarzyskości i wspólnego dobra.

36) *Zakład prowincjonalny dla mężczyzn obłąkanych w Quatre-Mares*, wybudowany podług planu dra Parchappe, którego dyrektorem jest dr. Dumesnil.

37) *Zakład dla obłąkanych kobiet w St. Yon*, w okolicach Rouen, zostający pod zarządem dra Morel, jednego z najznakomitszych lekarzy francuzkich, chorobom umysłowym oddających się.

38) *Zakład departamentalny dla obłąkanych w Stephansfeld*, o kilka mil od Strasburga położony, przeszło 650 chorych w sobie mieszczący, którego dyrektor, dr. Dagonet, używa fotografii nie tylko dla przechowania fizyognomii chorych, lecz także zmian chorobnych znajdujących przy otwieraniu ciał zmarłych.

Nareszcie, ostatnie miesiące podróży swojej poświęcił dr. Płaskowski na zwiedzenie kilku słynnych zakładów niemieckich, jakimi są:

39) *Zakład o milę od Halli* odległy, r. 1844. dla 480 chorych otworzony, pod zarządem dra Damerowa zostający, za wzorowy uważany.

40) *Zakład w Pirna*, w bliskości Drezna, r. 1805. ze starego zamku, na skale położonego, przebudowany, którego

dyrektorem jest dr. Lessing. Zakład ten mieści 300 chorych, lecz nie dość wygodnie. Nie mogących być uleczonemi odsyłają z tamtąd do Colditz, gdzie ich bywa przeszło 400.

41) *Zakład dla obłąkanych w Pradze czeskiej*, mieszczący do 800 chorych, którego dyrektorem jest dr. Koestl.

42) *Zakład dla obłąkanych w Wiedniu*, arcydzieło tak pod względem budowniczym, jak pod względem urządzenia, wykonany podług projektu dra Riedel, przez budowniczego Fellnera, przeznaczony dla 200 mężczyzn i 200 kobiet, gdzie oprócz wygodnego pomieszczenia mają chorzy obszerne parki angielskie do przechadzki. Dyrektorem zakładu tego jest dr. Riedel, Lekarzem oddziału mężczyzn dr. Mildner, Lekarzem oddziału kobiet dr. Maresch. Nie dających się uleczyć chorych odsyłają do budowli staréj, mającej postać wieży i do dziś dnia „*Narren-Haus*“ zwanéj, do 300 osób mieszczącej, która smutną i bolesną tworzy sprzeczność z gmachem nowym!

We wszystkich tych 42 zakładach równie troskliwie badał dr. Płaskowski część ich administracyjną, jak i lekarską. W niektórych, ważniejszych, zadał sobie nawet pracę w ich archiwach i porobił statystyczno-lekarskie wyciągi, drukiem dotąd nie ogłoszone, do rozwiązania różnych pytań w dziedzinie psychiatrii jako materiały posłużyć mogące, a w szczególności:

a) Wyciąg statystyczno-lekarski dotyczący zakładu w Leubus, od r. 1830. do 1855. (str. 6—14);

b) Wyciąg statystyczno-lekarski dotyczący zakładu w Charenton, za r. 1855. i 1856. (str. 26—39);

c) Wyciąg statystyczno-lekarski dotyczący zakładu dla obłąkanych mężczyzn w Gandawie, za r. 1857. (str. 47—57);

d) Wyciąg statystyczno-lekarski dotyczący zakładu w Winnenthal, od r. 1834. do 1854. (str. 82—91);

e) Wyciąg statystyczno-lekarski dotyczący zakładu w Stephansfeld, od r. 1835. do 1855. (str. 114—118);

f) Wyciąg statystyczno-lekarski dotyczący zakładu dla obłąkanych w Wiedniu, od r. 1847. do 1856. (str. 124—127).

Prócz tego:

g) Podał dr Płaskowski szczegóły statystyczne dotyczące obłąkanych w Szwajcaryi, udzielone sobie przez dra Tribolet, z których pokazuje się między innymi, że w 15 kantonach na 4,759,048 mieszkańców przypada 6033 obłąkanych, czyli na 300 jeden, nie licząc w to kretynów.

Wiadomości teoretycznych o chorobach umysłowych nabył głównie dr. Płaskowski podczas podróży swęj naukowej słuchając wykładu klinicznego dra Baillarger w Salpêtrière, w Paryżu, któryto wykład objaśnia ten znakomity profesor, przedstawiając słuchaczom swoim nie tylko odpowiednie osoby chore, znajdujące się w zakładzie, lecz także fotografie, litografie i popiersia różnych obłąkanych, których znaczny zbiór posiada w zakładzie swym prywatnym.

Drugim obfitęm źródłem, w którym dr. Płaskowski czerpał wiadomości teoretyczne do psychiatrii odnoszące się, były rozmowy i rozprawy naukowe z przełożonemi zakładów wyżęj wyszczególnionych, a zwłaszcza z takimi, jak: Calmeil, Parchappe, Morel, Guislain, Girard de Cailleux, Schroeder van der Kolk, Erlenmeyer, Damerow, Martini, Laehr, Ideler, Roller, Riedel i inni.

Wyjaśnili oni drowi Płaskowskiemu między innymi wiele pytań dotąd stanowczo nie rozstrzygniętych, jakimi są: Czy lepiej jest w zakładach dla obłąkanych łączyć chorych, mogących być wyleczonemi, z takimi, których choroba uleczyć się nie da, lub też tych ostatnich, potrzebujących tylko pielęgnowania, mieścić w zakładach oddzielnych (*Pflege-Anstalten*)? Jak urządzać kliniki chorób umysłowych, aby to nie przynosiło szkody dla chorych?— Jakie jest najwłaściwsze leczenie psychiczne obłąkanych? i t. d.

Zresztą, dodać tu wypada, że dr. Płaskowski, przekonany, jak ściśle połączona jest psychiatria ze wszystkimi innymi gałęziami nauki lekarskiej, nie omieszkał w podróży swojej korzystać ze wszystkiego, co mu się w tym przedmiocie nastroęzało.

Dla tegoto oprócz zakładów dla obłąkanych zwiedził kilka sławniejszych szpitali ogólnych, a w szczególności:

1) *Szpital ogólny w Roterdamie*, nie dawno ukończony, mieszczący 200 chorych, wzorowo i z wielkim przepychem urządzony, w którym wschody, tudzież niektóre okna i drzwi są na wskroś mahoniowe, a ponieważ, dla braku miejsca, wzniesiony jest na 5 piątr, przeto komunikacja pomiędzy piętrami ułatwiona jest za pomocą pomostu i machin.

2) *Szpital ogólny miejski w Akwisgranie*, gdzie niczego nie zapomniano tak pod względem okazałości, jak i wygody.

3) *Szpital ogólny Ś. Ducha w Frankfurcie nad Menem*, nie dawno wybudowany.

4) *Szpital ogólny kantonalny w Genewie*, w którym zaprowadzono wiele nowych ulepszeń.

W Frankfurcie nad Menem zebrał dr. Płaskowski wiele objaśnień co do budowy i urządzenia zakładów dla obłąkanych od dra Hoffmanna, który z polecenia Rządu swojego zwiedzał w tym celu znakomitsze zakłady Europejskie.

Nareszcie w Paryżu, gdzie wówczas bawił dr. Jakubowicz, profesor uniwersytetu Petersburgskiego, obeznał się dr. Płaskowski z ciekawemi bardzo i nauczającemi jego wyrobami drobnowidowemi mózgu i nerwów.

Tamże zebrał niektóre wiadomości statystyczne dotyczące wścieklizny.

Z rozbioru tego pokazuje się, że dr Płaskowski jak najsumienniej spełnił dane sobie polecenie i wywiązał się zupełnie z położonego w nim zaufania, z pożytkiem dla siebie i dla ogółu, bo Rząd, zamierzający teraz wybudować nowy zakład dla obłąkanych, nie omieszką pewnie skorzystać z bogatych materiałów przez niego zebranych.

Uchybień w sprawozdaniu dra Płaskowskiego mało bardzo dostrzegłem, a i te dotyczą tylko wyrazów. I tak, kretynów, czyli karłaków, nazywa Cretinczykami (str. 61 i inne), jakby to byli mieszkańcy Krety; zakręty mózgowie (*gyri cerebri*) nazywa zwojami mózgowemi, kiedy pod nazwiskiem zwoju rozumieją dziś to, co łacinnicy zowią *ganglium* (str. 61); *kalium sulfuratum* nazywa siarczanem kali, zamiast siarkiem potasu (str. 103.)

Wytknąłem te małe uchybienia dla tego, aby ich autor na przyszłość unikał, praca bowiem dra Płaskowskiego, o której mowa, nie jest zapewne ostatnią jego pracą literacką. Zapowiedział on to w sprawozdaniu swoim, na str. 39., gdzie mówi, iż zgromadzone przez siebie materyały zamierza w wolniejszym czasie starannie obrobić i w całość systematyczną ułożyć;— i wątpić nie można, że zamiar ten kiedyś do skutku doprowadzi, a mianowicie gdy do tego, co już zebrał, będzie mógł dołączyć wypadki własnego doświadczenia, już to z praktyki prywatnej, już ze szpitalu obłąkanych, w którym jest Lekarzem.

**Nauka o wnętrznościach (splanrhnologia), przez
L. A. Neugebauera i J. F. Nowakowskiego.**

Warszawa 1865. Skład główny w księgarni J. Kaufmanna, stron 352
w 8-ce, ze 102 drzeworytami w tekście.

SPRAWOZDANIE

Dra Adama HELBICHA,

czytane na posiedzeniu Tow. lek. Warsz.

Pierwszy tom anatomii opisowej poprzedził niniejszy przed czterema laty. Zawierał on osteologią, syndesmologią i myologią, z 30 drzeworytami. Przypisany był cieniem drów Fr. Brandta i Marcjua Rolińskiego, b. profesorów anatomii w b. uniwersytecie Warszawskim. W swoim czasie była o nim uczyniona wzmianka, pod tym więc względem zalicza się do przeszłości; o wyszłym obecnie drugim tomie zażądało Towarzystwo mojego zdania: niniejszém wywięzuję się z włożonego na mnie obowiązku.

Całe dzieło, jak na samym tytule wyrażono, wzorowało się przeważnie anatomią wiedeńskiego profesora Józefa Hyrtla. Nie jest wszakże niewolniczém tłumaczeniem; owszem w wielu miejscach autorowie odstępowali od oryginału, posilując się innemi źródłami, lub odnosząc do własnych postrze-

zeń. Nie widać tam opuszczonego żadnego imienia ze znakomitych w terażniejszej epoce anatomów.

Tom ten przypisany jest dr. Janowi Purkyniemu w dowód wdzięczności kol. Neugebauera, niegdyś jego ucznia, swemu profesorowi, którego chlubny żywot i naukowy zawód skreślił przed dwoma laty p. Janusz Nowakowski. Na samym wstępie zdobi dzieło portret prof. Purkyniego, w którym równie podziwiać trzeba wzorowe podobieństwo rysów tego weterana-lekarza, jak wykończenie sztuki litograficznej. Na podobną pochwałę zasługują wszystkie drzeworyty w tekście, których przeważna liczba wykonaną została w Warszawie.

Następują dwie osobne przedmowy autorów, z których druga, p. Nowakowskiego, zaleca się pięknym wystąpieniem i wyrzeczoną wdzięcznością dla obu swoich profesorów anatomii, dr. Neugebauera i Hirschfelda, którego imię w samej dziele nietylko z całym prawem zasługi jest wspomnianym, lecz nawet z domaganiem się (str. 55), aby gałązka językowa nerwu twarzowego, odkryta przez kol. Hirschfelda, jego nazwę nosiła, tudzież na str. 227, gdzie w rzeczy o nerwach macicy autorowie odwołują się do jego zdania i stanowczo polegają na niem.

Cała nauka o wnętrznościach podzieloną jest na trzy przyrządy: trawienia, oddechu i moczopłciowy. Poczyna się opisem błony śluzowej i surowiczej, tudzież gruczołów. Część histologiczna, uwidoczniiona nader licznymi i dokładnymi rysunkami, czerpana jest z najnowszych źródeł: Köllikera, Freya i Leydiga. Literatura lekarska polska nie posiadała dotąd splachnologii wzbogaconej histologią, tym ważnym nabytkiem, niedostępnym i tajnym oku ludzkiemu, dopóki nie zdobyło go uzbrojenie w drobnovid. Ztąd wzrosła przeważna wyższość nowoczesnej nad dawną anatomią. Okazanie się więc dzieła odpowiedniego stanowisku obecnej nauki jest nader pożądanym. Rozpoczyna ją pierwotne wyobrażenie różnych gatunków nabłonków, dalej idzie rozwój rozmaitych rodzajów gruczołów z opisem fizyologicznych ich własności i praw, na jakich odbywają się wydzielania.

Przy opisie przyrządu trawienia, a w szczególności jamy ust, skreślono budowę zęba, sposób jego wytwarzania się i rozwoju, z całą dokładnością rysunkiem wyjaśniony. Nie zgadzam się jednak z autorami na opisaną przez nich kolej wyrastania zębów mlecznych (str. 40 i 41), albowiem po wystąpieniu dwóch siecznych górnych średnich nie idą, chyba wyjątkowo, dwa skrajne w żuchwie, lecz skrajne w szczęce górnej, a dopiero po nich w żuchwie. Podobnie i wyrżnięcie się zębów stałych (str. 45) nie ma tak stanowczych okresów, do jakich przywiązali je autorzy; być może, iż temu wyrachowanemu wyrostowi stoją na przeszkodzie różne okoliczności, lecz to jest pewnym, że pomieniona kolej częstym ulega zmianom i że dla poznania wieku u człowieka nie można korzystać z oględu zębów.

Przy opisie języka trzy rodzaje brodawek smakowych uwidocznia się wyciskiem drzeworytowym w 35-krotnym powiększeniu. W rzeczy o żołądku i kiszkiach rysunek wystawia gruczoły trawieńcowe 120 razy, a kosmy kiszkiowe 400 razy powiększone. Podobnie okazane są gruczoły Lieberkühna, kępki Peyera i gruczoły Bruna. Ostatniemu, niewłaściwie Brunerem zwanemu, na zasadzie rozprawy Middeldorffa z r. 1846. wracają autorzy właściwe nazwisko.

Dobry rysunek i nowy, a jasny wykład rozmieszczenia otrzewnej, dokładnością celuje nad znane dotąd opisy, nawet samego Hyrtla, przewodnika niniejszego dzieła, który się wyraża: *Ich weiss aus Erfahrung, wie schwer es dem Anfänger wird, sich von einer so complizirten Membran, wie das Bauchfell ist, eine befriedigende Vorstellung zu bilden.* (wydanie r. 1859. str. 592).

W drugim oddziale, czyli przyrządzie oddechu, kol. Neugebauer, mówiąc o przewodzie Botala, wznawia dawniejszy swój wniosek, wyrzeczony w r. 1844. w rozprawie: *Duplizität des grössten Theils des Körpers. beobachtet bei einem jungen Hasen*, aby tenże przewód, jako już znany Galenowi, zwać przewodem Galena, lub przynajmniej Galena i Botala. Że ten przewód i jego przeznaczenie w płodzie były Galenowi dobrze znane, świadczy w histo-

ryi nauki lekarskiej Kurt Sprengel (T. 2. str. 153), nie wymieniając jednak pierwszeństwa w odkryciu i opisie; autor więc musiał w tym względzie innemi posiłkować się źródłami, a chociaż może i słuszném byłoby upomnienie się o tę własność, lecz ileżto praw podobnych upadło i przedawnieniem w nabytém dzierzeniu uświęconych zostało. Przeto i wniosek kol. Neugebauera, jakkolwiek na uczonym oparty wywodzie, należy do sprawiedliwych, lecz pewnie na wieczną pamiętkę w księgę zastrzeżeń wciągniętym będzie; przy przewodzie tętnicznym niezawodnie na zawsze miano Botala pozostanie, bo je tysiące anatomów wypowiedziało i powaga trzech wieków na niem spoczywa. Oprócz tego na témże samém prawie Galenowskiej znajomości (str. 314) wypadaloby jego imieniem nazwać przewód żylny Arantiusza.

Część trzecią, czyli przyrząd moczopłciowy, znajduję z widoczném zamiłowaniem opracowany. Zawiera on oprócz zwyczajnego wykładu anatomicznego postrzeżenia histologiczne z uwagami fizyologicznemi, podług najnowszych poszukiwań Bowmana, Biddera, J. Müllera, Dondersa i wielu innych. W opisie przynerczy spotykamy wzmiankę, że u niektórych zwierząt przynercze jest opatrzone żyłą wrotną, wykazaną najprzód u ptaków przez kol. Neugebauera, a później przez Eckera u węzów. Opis narzędzi płciowych męzkich nie pozostawia nic do życzenia. Stosunek jądra do otrzewnej wyłożony jest jasno, rysunkiem z anatomii Holsteina poparty. Równie dokładnym jest opis narzędzi płciowych niewieścich, objaśniony wielą rycinami z natury przez kol. Neugebauera brańmi. Widziemy tam rozmiary macicy, w rodzimój wielkości wystawionój, jakoteż wzajemny stosunek narzędzi płciowych żeńskich między sobą.

Część ostatnia dzieła, pod skromnym napisem: urywki z historyi rozwoju płodu, mieści w sobie na podstawie wzorowych źródeł systematycznie wyłożony cały rozwój płodu, 35 rysunkami, w większej części oryginalnemi, objaśniony. Ustęp o pępowinie znany z rozprawy kol. Neugebauera (*Monographie der menschlichen Nabelschnur*) zaleca się nowością pomysłów.

Obowiązkiem sprawozdawcy jest wykazać i stronę ujemną dzieła. Należało z usilniejszą starannością robić przegląd w poprawce omyłek drukarskich: sami wydawcy wytknęli ich 42, w liczbie których są bardzo ważne, zrozumienie rzeczy utrudniające; oprócz tych napotyka się i pomniejsze, a razem wzięte stanowią niezmażaną plamę w czystości pięknie i kosztownie wytłoczonego dzieła.

Przedmiotowi słownictwa poświęćmy słów kilka. Autorzy upodobali sobie w przymiotnikach końcowy dodatek *waty*. Tak niezwykle, prawie wyjątkowe w narzeczu polskim zakończenie razi ciągle ucho i mimowolną w czytaniu stawia przeszkodę, co przy wyłącznym prawie, a częstym spotykaniu się w dziele z podobnymi przymiotnikami, dalekie od oswojenia z nimi, nieraz przerywa nawet ciąg myśli w pojęciu czytanego przedmiotu. Z wielkiej ich liczby przytaczam niektóre, dorywczo podjęte, z odwołaniem się do stronic: wężowaty (27), pochwowaty (31), robakowaty (92), wężownicowaty (197), pszenicowaty (127), wielorybowaty (90) i t. d. Wiele z nich dwojako grzeszy, bo nietylko czysto polskie przymiotniki, np. pszenny, rybny, zamieniają na pszenicowy i rybowy, ale i te jeszcze przeistaczają w pszenicowaty i rybowaty. Do najczęściej spotykanych należy włosowaty, użyty na oznaczenie naczyń kapilarnych. Komitet słownictwa z łona Towarzystwa lekarskiego używa w tym celu przymiotnika włoskowy, w Krakowie piszą włosowy. Mojem zdaniem oba wyrażenia są dobre, zrozumiałe i czysto polskie. Z méj strony wybrałbym włosowy, bo włos sam ze siebie w pospolitej już mowie oznacza szczupłość, więc w przedmiocie porównania zdrobniać wyrazu nie ma potrzeby, lecz w brew duchowi językowemu przeróbką grzeszyć się nie godzi. Za tym przykładem począłoby mówić i pisać: niemoc katarowata, zapalenie nieżyłotowate i t. d.

Nie odgaduję powodu, dla którego autorzy niektóre dobre nazwy zamienili na mniej szczęśliwe, i tak zbiornik na zbiorownik (str. 27), przesiękanie (*exo smosis*) na wysiękanie. Kwiatem prawie Komitetowego słownictwa są nazwy tętnic i żył. Samo wymienienie części, do której pierwsze biegną,

a z kąd drugie wracają, wyraża ich przeznaczenie. Niestłusnie więc autorzy tętnicę dotwarzową zowią głowową zewnętrzną, żyłę odtwarzową tylną, żyłą twarzową tylną (str. 53). Osierdzie (*pericardium*), wyraz z dawien dawna używany i utarty, zmienili autorzy na osercną (str. 31). Gdyby zachodziła konieczność osobnej nazwy dla listka sercowego osierdzia, powierzchnią zewnętrzną serca otaczającego, możnaby mu nadać miano osercnej, lecz co jedną łączność stanowi, osobnego miana nie wymaga. Tak opłucna, jak otrzewna, gdziekolwiek się zapuszcza, mówiąc z autorami wpukła lub wypukła, czy którekolwiek trzewo obleka albo powłóczy, zawsze przy swojej nazwie pozostaje. Odpowiednio wyrazowi osierdzie, nazwa błony wewnątrz serca wyściełającej, wsierdzie, zyskało także w słownictwie obywatelskie prawo.

Według słownictwa Komitetowego wyrazy odbytnica i odbyt, na oznaczenie kiszki prostej czyli odchodowej i jej ujścia, nie są w zupełności odpowiednie, a ze względu, że odbyt w pospolitej mowie ma osobne, właściwe znaczenie, liczą znaczną liczbę przeciwników. Czy użyte przez autorów wypustnica i wypust zasłużą na ustalone przyjęcie, zostawić to potrzeba czasowi. Rzeźniczka nazwa kiszki odchodowej jest kotnica, ujście samo zowią kapą. Podobnemu uznaniu, jak wypustnica, podlega i wydalina na oznaczeniu *humor excrementalis*. Nieźle rzez malującami są: marszczka (*plica*) w miejsce cudzoziemskiej fałdy i wydętka (*vesicula*), lecz utarcia jeszcze potrzebują. Podobało się także autorom zmienić (192) nazwę *prostaty* z gruczołu krokowego na przynasienny, co znajduję niewłaściwem, bo zachodzi pytanie, przy jakim to nasieniu ów gruczoł ma swoje siedlisko. Gruczoły Coopera nazywają przyprątnemi, a Bartholina (193) przypochowemi; nie jest to może i złe, lecz mnoży i wikła nomenklaturę.

Co do wyrażen, nie można mówić: żołądek zmienia swą postawę (75), lecz zmienia swe położenie. Stosunek nie jest przeciwny (27), lecz bywa prosty i odwrotny. Płyn nie gęścieje (273) lecz gęstnieje.

Ostatecznie radbym to zamienić w prawdę, co autorzy utrzymują (60), że zaraźliwość piany wściekłych zwierząt zupełnie jest nieuzasadnioną.

Na tém kończę moje uwagi. Z całą szczerością oceniam najprzód gorliwą pracę pp. kolegów, podziwiam przyjęte na siebie wysokie koszta nakładu, a upatruję rzetelną korzyść naukową nie tylko jako podręcznego dzieła dla młodzieży oddanej nauce anatomii, lecz i dla wykończonych lekarzy, dla odświeżenia w pamięci szczegółów składających się na ogrom wiadomości o cudownej budowie człowieka. Przy istotnej wartości dzieła, w cieniu zostają usterki jego; wytknąłem je, bo, jeżeli uznane zostaną, nic łatwiejszego nad poprawę.

NEKROLOGIA.

W ciągu m. grudnia zmarli w Warszawie następujący lekarze:

Janikowski Andrzej, dr. med. i chir., b. Profesor b. Uniwersytetu Alexandryjskiego w Warszawie i b. Akademii Medyko-Chirurgicznej Warszawskiej, Członek i b. Sekretarz Naukowy Rady Lekarskiej Królestwa Polskiego, Członek i przez długie lata Prezes Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, gorliwy współpracownik *Pamiętnika*.

Jastrzębski Feliks, lekarz aresztu policyjnego w Warszawie.

Goltz Jan, zasłużony lekarz i ziemianin.

Bącewicz Jan, Członek Rady Lek. Królestwa Polskiego i Rady Głównej Opiekuńczej Zakładów Dobroczyńnych, Członek i b. Prezes Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Pamięć powyżej wymienionych lekarzy, zwłaszcza członków naszego Towarzystwa lekarskiego, uczciemy w jednym z przyszłych poszytów *Pamiętnika* obszerniejszém wspomnieniem pośmiertném. Spokój ich duszy!

ROZMAITOŚCI.

Wynagrodzenia lekarzów.

Dr. Herpin (z Genewy) w dzienniku *L'Union médicale* (N. 67, 1864) rozwija zajmujące pomysły co do koniecznej przemiany stosunków między lekarzem a choremi. Artykułu tego główną treść podajemy:

1. Oznaczenie zapłaty (*honorarium*) lekarza wedle liczby odwiedzin lub porad i wynikający ztąd brak początkowania (*initiative*) ze strony lekarza niechącego uchodzić za natrętnego: oto dwie główne przeszkody, z powodu których rodziny nie osięgają ze sztuki lekarskiej tych korzyści, jakie mogłyby osięgać. Wprowadzenie ogólne opłaty stałej rocznej dla lekarza domowego, usuwając te przeszkody, zmieniłoby zupełnie stanowisko lekarza.

2. Pierwsza wynikająca ztąd korzyść byłaby ta, że lekarz, obejmując pieczę nad zdrowiem rodziny, zawczasu obznajomiłby się z usposobieniami chorobnymi dziedzicznymi lub z rodzaju zatrudnienia i innych warunków zdrowia wynikającemi każdego członka rodziny: ztąd możność wczesnego i wytrwałego stosowania środków zapobiegawczych (hygienicznych), które, w swoim czasie użyte, czynią niepotrzebném leczenie, a o które obecnie mało kto lekarza się pyta.

3. Wliczają się do opłaty rocznej, a zatem nie będą osobno wynagradzane:

a) odwiedziny lekarskie w mieszkaniu chorego;

b) porady w mieszkaniu lekarza;

c) wreszcie *operacye*, co do których p. H. nadmienia, że w tych warunkach lekarz będzie się starał zapobiedz zawczasu potrzebie operacyi, w razie zaś konieczności większej operacyi, takową wykona lekarz wyłącznie téj gałęzi poświęcający się, przywołany do narady.

4. Powinny być osobno wynagradzane:

a) narady lekarza domowego z jednym lub kilkoma kolegami: narady te mogą być nieraz bez potrzeby wymagane

przez rodzinę chorego, podkopują zawsze nieco zaufanie do lekarza domowego, odrywają od zwykłego biegu zatrudnień i zajmują nieraz zbyt wiele czasu; słuszną więc jest rzeczą, iżby za nie lekarz był osobno wynagradzany.

b) Pomoc lekarza przy porodach: nie wszyscy lekarze zarówno chętnie trudnią się położnictwem, zwłaszcza po miastach; praktyka położnicza jest szczególnie pracowitą i wiele czasu zajmującą.

e) Wizyty nocne z tych samych, co wyżej, powodów: doświadczenie uczy, że na 5 wizyt lekarskich nocnych 3 lub 4 jest takich, których jedyną korzyść polega na uspokojeniu obawy chorego lub jego krewnych.

d) Wizyty bardzo długie i wizyty w odległościach niezwykłych.

5. Do osób mających być leczonemi przez *lekarza domowego* należą wszyscy zasiadający do wspólnego stołu, a prócz tego służba.

6. Stopę wynagrodzenia dla lekarza domowego p. H. zaleca następującą:

20 do	40 fr. rocznie	od	2,000 fr. rocznego	dochodu			
100 —	200 —	—	10,000 —	—	—	—	—
500 —	1,000 —	—	50,000 —	—	—	—	—
1000 —	2,000 —	—	100,000 —	—	—	—	—

Oprócz dochodu trzeba mieć na względzie i liczbę osób składających rodzinę.

Całkiem ubodzy powinni mieć dostarczaną pomoc lekarską przez Towarzystwa wzajemnej pomocy i dobroczynności.

7. Wyplata wynagrodzenia rocznego powinna mieć miejsce:

- a)* albo w środku roku, całkowita;
- b)* albo półrocznie z góry;
- c)* albo kwartalnie z góry.

8. Te same zasady mogą się zastosować i do praktyki wiejskiej, z uwzględnieniem podwyższenia wynagrodzeń, jakiego wymaga strata czasu i trudy przy przebywaniu większych lub mniejszych odległości.

SPIS RZECZY
ZAWARTYCH W TOMIE VI. SERJI IV.
(Ogólnego zbioru tom LII.)

I. Rozprawy i pisma własne.

	<i>Strona.</i>
Brunner (L. Mikołaj). Dwa przypadki kamieni żółciowych znacznej wielkości	19
Janikowski (Andrzej). Przepisy higieniczne dotyczące urządzania kloak, z zastosowaniem ich do m. st. Warszawy	35
Janikowski (Stanisław). Materyały do dziejów higieny i policji lekarskiej w Polsce. I. O łaźniach i kąpielach w dawniej Polsce. II. Nierząd (<i>prostitutio</i>)	330
— O pokątném leczeniu	161
— Sprawozdanie z czynności sądowo-lekarskich wykonanych od dnia 19. listopada 1861. r. do dnia 31. grudnia 1862. r. (D. c. i dokończenie. Zob. t. LI, str. 321)	60 i 183
— Uwagi pod względem higienicznym o Zakładzie starców i kalek pod opieką Warsz. Towarzystwa Dobroc. zostających	215
Kaczkowski (Karol). O rzeżące u kobiet.	3 i 166
Le Brun. Sprawozdanie z czynności Kliniki chirurgicznej przy Wydziale lekarskim Szkoły głównej Warsz. w roku 186 $\frac{1}{2}$	353
Malrz (Mieczysław). Pogląd na przyczyny, historiją i rozwijanie się chorób zaraźliwych u zwierząt w stosunku do człowieka	409
Narkiewlecz-Jodko. O badaniu dwuoczném powietrznego obrazu wnętrza oka (z 3 drzeworytami)	116
Neugebauer. Przypadek wodosteku rdzeniowego (<i>hydrorrhachis</i>) uleczonego siłą natury przez pęknięcie samowolne guza wodostekowego jeszcze podczas życia wewnątrz-macicznego	405
Podowski. Sprawozdanie lekarskie szpitalu św. Łazarza w Warszawie za rok 1861	79
Rolle. O oświetleniu m. Kamieńca i jego mieszkań prywatnych	49
— O prostytucyi miejskiej na Podolu.	196
Romański. O wpływie klimatu Algieru na przebieg suchot płucnych	338
Seifman. O włośniku (<i>trichina</i>) i włośniczy (<i>trichiniasis</i>).	219

II

II. Czynności Towarzystwa lek. Warsz.

Janikowski (Stanisław). Sprawozdanie z czynności Towarzystwa lekarskiego Warsz. w ciągu r. 1863	423
Karpiński. Sprawozdanie Komitetu wyznaczonego dla zbadania leków zagranicznych t. zw. specyficznych	252
Posiedzenia ogólne: 7.—21. roku 1864	107, 260 i 432
Posiedz. Oddziału anat., fizyol. i nauk przyrodn.: 6.—8	103 i 289
— — chirurgii i okulistyki (8me).	92
— — położn., chorób kobiet i dzieci: 12. 14	96 i 287
Spis duplikatów i dzieł treści nielekarskiej Biblioteki Tow. lek. Warsz.	445

III. Wiadomości krajowe.

Nekrologia.	318
Sprawozdanie Kasy wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot biednych po nich pozostałych, za rok 1863	496
Szkoła główna Warszawska.	
Doktoryzacya p. Wszeborą	155
Wiadomości statystyczne	157
Wykłady na wydziale lekarskim w półroczu letniem 1864. r.	158
— — — fizyko-matem. — — —	156
Zamianowania	157
Wszechnica Krakowska.	
Odczyty na wydziale lekarskim w półroczu letniem 1864. r.	159
Posady i zamianowania. Kliniki.	158
Wybory	—
Zadania konkursowe	160
Zaszczytne odznaczenia za granicą	—

IV. Wiadomości zakrajowe.

Jaccoud. O niemocie (<i>atalia</i>) i różnych jej postaciach; tłumaczenie Dra Eborowicza	453
Kulski. Kronika lekarska zagraniczna	121 i 467
Vogel (Alfr.) Ogólne zasady badania chorób dzieci; tłumaczenie Dra Jawurka (w Wiskitkach)	140
Wyciągi z literatury zagranicznej.—Chirurgia	313

V. Krytyka.

Neugebauer i J. F. Nowakowski. Nauka o wnętrzościach (<i>splanchnologia</i>). Warszawa 1865.—Sprawozd. Dra Helbicha	515
Płaskowski. Zdanie sprawy Lekarza delegowanego do zwiedzenia znakomitszych zakładów zagranicznych dla leczenia obłąkanych i obeznania się z psychiatriką. Warszawa 1864. — Sprawozdanie ś. p. Dra Andrzeja Janikowskiego	507
Przegląd czasopisów lekarskich krajowych.—Zbiór prac Towarzystwa lekarzy Podolskich. Rok 1862	296
Bibliografia zagraniczna.	
Chemia i fizyka lekarska; farmacya i farmakognozya; farmakologia, balneologia i t. d.	491
Anatomia i fizjologia	493

III

TREŚĆ PRZEDMIOTÓW

zawartych w Wiadomościach zakrajowych, w Przeglądzie czasopisów krajowych i w Czynnościach Towarzystwa lek. Warsz.

<i>Alalia</i> : zob. Niemota.	
Amputowanie uda w stawie kolanowym	313
<i>Ankylosis</i> : zob. Stawy.	
<i>Aphasia</i> : zob. Niemota.	
Badanie dwuoczne powietrznego obrazu wnętrza oka	116
Bielnica (<i>leukaemia</i>)	301
Błonica (<i>diphtheritis</i>)	104
Chloroform użyty na wewnątrz: otrucie, wyzdrowienie	478
— zanieczyszczenia tegoż	272, 274, 277
Ciałek Pacieniego budowa	291
Ciąża zewnątrz-maciczna wątpliwa	101, 261, 269
Czarna krosta	468
Digitalina	124
Dławiec (<i>croup</i>)	104
Durzyca (<i>typhus</i>) w Kamieńcu	299
Dzieje higieny i policji lekarskiej w Polsce	321
— nierządu i medycyny sądowej w Polsce	309
Elektroterapia	439
Elektryczność wód mineralnych	471
Gruzołów obrzmienia: leczenie jodem metaloidowym	470
Gruzołu tarczowego rak	488
Gruźlica: leczenie	475
— pozorna	130
<i>Herpes circinatus</i>	295
<i>Hydrometru</i>	100
Indygo w ropie	481
Jądro śliwki w tchawicy; pozory gruźlicy	130
Kalabarskiego bobu działanie	484
Klatki piersiowej przekłócie w zapaleniu opłucnej	131
Kolano: zob. Amputowanie.	
Kostno-chrząstak jamy nosowej	128
Kręgów szyjowych rak	135
Krew' w durzycy (<i>typhus</i>)	295
Kwasu węglowego wydzielanie w moczówce cukrowej	489
Łożysko: wypadnięcie	102
— zdrożne	99, 483
Macicy i sklepienia pochwy rozdarcie u rodzącej	96
Mocz mleczny	489
Nerki: krążenie krwi w tychże	488
Nerwu języko-ruchowego bezwład	298
Nerwobole w trzonach poamputacyjnych	126
Niemota	279, 281, 283, 453
Nitrogliceryny działanie	489
Obrzmienie lifatyczne	129, 477
Odległość pozorna przedmiotów widzianych	293
<i>Opium</i> : zob. Makowiec.	
Ospy ochronnej szczepienie	98
Pamięci utrata	281, 283
<i>Pancreas</i> : zob. Trzustka.	
Pęcherza moczowego bezwład	305

IV

Płód obumarły, siedm miesięcy w macicy przebywający	101, 261, 269
Pochwy zrost wrodzony	275, 284, 288
Połogowe sprawy chorobne	136
Poród płodu dwugłowego	437
Propylamina w gościu mięśniowym	302
Przetoka pęcherzo-cewko-pochwowa	277
— pęcherzo-macico-pochwowa	108
Przymiot trzeciorzędny i zwężenie krtani	301
Przysłuch płynów połykanych	443
Rany postrzałowe: zob. Wypilowania.	
Rdzeniak siatkówki	
Saletronu amylu działanie	479
Serce: teoria jego ruchów	121
— układ nerwowy porządkujący	137
— wpływ saletry na jego czynność	138
Skrzepy krwi w sercu i naczyniach	474
Stawów zrośnięcia: ich leczenie	476
Tasiemiec	278
Tętniak t. brzusznej uleczony przyciskiem	134
— t. udowej; podwiązanie t. biodrowej zewnętrznej	92, 282
Trzustka: jej zynność	123
Tytuń: skutki palenia	481
Wątroba: jej naczynia limfatyczne	480
Włośnik (<i>trichina</i>) i włośnica	276
Wścieklizna	303
Wymioty ciężarnych	96
Wynagrodzenia lekarzów	522
Wypilowanie stawu kolanowego przy ranach postrzałowych	125
Wzgórka wzrokowego ropień, pęknięcie do jamki bocznej mózgowej	290
Wziernik dwuoczny	109
Zatory płuc przyczyną śmierci przy złamaniach	124

SPIS NAZWISK

przytoczonych w tym tomie Pamiętnika (1).

Aeby	493	Braxton Hicks	483
Albers	489	Broca	127
Apte	99	<i>Brodowski</i>	109, 285, 290, 292
Azam	124	Cameron	484
<i>Baraniecki</i>	306	Carter	480
Barnes	483	<i>Chwat</i>	288
Bartels	488	Corvisart (L.)	193
Beale	493	Cruveilhier	494
Beau	121	Delore	476
Béhier	131	<i>Dorantowicz</i>	98
Beneke	493	<i>Dudrewicz</i>	96
Berg (O.)	491	Freud	491
Bernard (Cl.)	472	Frey	494, 495
Bernis	491	Gallard	468
Bezold	493	Gerlach	494
Birnbaum	494	Giraldès	126
Bouley	469	Giraud-Teulon	109

(1) *Kursywą* wydrukowane są nazwiska Autorów i Lekarzy krajowych.

V

<i>Gliszczyński</i>	100, 261	<i>Narkiewicz-Jodko</i>	109, 116, 293
<i>Gluziński</i>	303	<i>Nutanson</i>	104, 295, 442
<i>Górski (M.)</i>	298	<i>Neugebauer</i>	108, 277, 285, 437
Gourdin	475	<i>Neumann (E.)</i>	496
Graily Hewith	484	<i>Oppenheimer</i>	492
Greenhalgh	483	<i>Perrin</i>	474
Gritti	313	<i>Perroud</i>	474
Gueneau de Mussy	130	<i>Pétrequin</i>	492
Guérin	469	<i>Prieur</i>	470
Guibert	491	<i>Przyborowski</i>	299
Hall Davis	483	<i>Rambaud</i>	475
Helfit	492	<i>Reclus</i>	492
Helmholz	494	<i>Richardson</i>	479, 482
Herapath	480	<i>Richet</i>	128
Hermann	494	<i>Ricord</i>	468, 470
His	495	<i>Rolle</i>	305, 309
Houel	127	<i>Rothe</i>	300, 301
<i>Hoyer</i>	291, 295	<i>Schutzenberger</i>	492
<i>Karpiński</i>	274, 284	<i>Scoutetten</i>	471, 492
<i>Korzeniowski</i>	272	<i>Seifmun</i>	276
<i>Kühne</i>	495	<i>Seudner</i>	492
<i>Larrey (H.)</i>	126	<i>Stein</i>	488
<i>Le Brun</i>	92	<i>Szokalski</i>	273
<i>Legouest</i>	125, 128	<i>Thudichum</i>	489
<i>Laudet</i>	475	<i>Traube</i>	137, 138
<i>Lubański</i>	492	<i>Trélat</i>	129, 477
<i>Luschka</i>	495	<i>Tyrchoński</i>	96
<i>Marey</i>	496	<i>Verneuil</i>	125, 126
<i>Marjolin</i>	127	<i>Wigand</i>	493
<i>Mayrhofer</i>	136	<i>Ziemssen</i>	493
<i>Murray</i>	134		