

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 GŁÓWNA

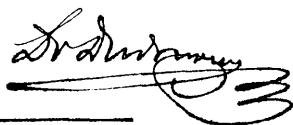
Dra Stanisława JANIKOWSKIEGO

ZE WSPÓDZIAŁANIEM

SEKRETARZÓW TOWARZYSTWA.

SERYA IV.

TOM IX.



OGÓLNEGO ZBIORU TOM LIV.

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

—
1866.

Biblioteka Główna
WUM



Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

w drukarni J. Cottí.



MATERIAŁY

DO DZIEJÓW HYGIENY I POLICYI LEKARSKIEJ W POLSCE.

Zebrane przez

Dra Stanisława JANIKOWSKIEGO.

(Dalszy ciąg.— Zob. t. LIV, str. 412.)

III.

URYWKI Z HISTORII HYGIENY I POLICYI LEKARSKIEJ MIEJSKIEJ.

B. POLICYA OGÓLNA I LEKARSKA W SZCZEGÓLNOŚCI POD WZGLĘDEM ŻYWNOŚCI I NAPOJÓW.

§ 11. Jedną z najważniejszych gałęzi policyi zdrowia po wszystkie czasy stanowił dozór publiczny nad pokarmami i napojami. Nadzór takowy nad artykułami żywności i napojami, a ztąd w szczególności nad targami, nad piekarzami i rzeźnikami, należał w miastach do władzy policyjnej, spoczywającej w ręku burmistrzów, jak się to okazuje z przytoczonych przez nas poprzednio obowiązków burmistrza i rajców m. Krakowa (1), tudzież wice-prezydenta m. Poznania (2); w innych miastach to samo się powtarzało z małemi odmianami. W prawie niemieckiem obowiązującym przedtém w większej części miast naszych, w zbiorze zwanym *Speculum Saxorum* znajdujemy następujące określenie urzędu i obowiązków burmistrza (w tłumaczeniu Szczerbica):

„Burmistrz w Mieście obrany ma trwać rok zupełny, a władza y powinność jego iest sądzić niesprawiedliwe miary, abo kwarty, wagi, korce, y wszystkie rzeczy do iedzenia

(1) Zob. wyżej § 6. (t. LIV, str. 419).

(2) Zob. wyżej § 9. (t. LIV, str. 424).

y picia przedayne. Także ieśliby kto mały chleb piekł, abo strawne rzeczy niezdrowe y niewarunkowne przedawał.“ (1).

W Krakowie, pisze M e c h e r z y ũ s k i (2), urząd i sąd rajców wymierzał kary prawem postanowione na fałszerzy bądź samych rzeczy na sprzedaż wystawionych, bądź ich miary i wagi.

W Kronice m. Gdanska pod r. 1609. czytamy o ciężkiej karze pieniężnej nałożonej na kupca za sprzedawanie anyżu fałszowanego; towar przez kata publicznie spalono (3).

W miejscu rezydencji królewskiej policya sprawowana była, jak wiadomo, przez urząd marszałkowski; otóż w artykułach marszałkowskich sądów, powtórzonych r. 1678., napotyamy taki ustęp dotyczący towarów w ogóle, a w szczególności artykułów żywności i napojów:

„Piekarze, piwowarowie, szynkarze, rybacy, wszelacy rzemieślnicy, aby towary i roboty swe, według Ustawy Urzędu Marszałkowskiego sprawiedliwą miarą sprzedawali. A ktoby się tego ważył, żeby drożej nad ustawę, więc i mniejszą miarą i wagą, towary swe sprzedawał: ma być przez Urząd Marszałkowski, *toties quoties* winą czternastu grzywien karany *ex delatione cujusvis*. A jeżeliby się u kogo, tak w towarach, jako i w napojach fałsz jaki pokazał, taki ma być pobraniem towarów albo napojów przez Urząd Marszałkowski karany, *salva evasione*, gdyby dostatecznych probacyi nie było“ (4).

Pod koniec XVIII. wieku i jeszcze na początku XIX. piekarze i rzeźnicy krzywdzący publiczność na wadze lub produkcie podlegali w Warszawie nader hańbiącej karze zamknięcia w klatce żelaznej stojącej na rynku. Odsyłając cie-

(1) 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. 35.

(2) M e c h e r z y ũ s k i: O magistratach miast polskich. Kraków 1845. str. 101.

(3) Zernecke: Thornische Chronika. Berlin 1727. w 4ce. str. 243.

(4) Marszałkowskich sądów artykuły i t. d. Artykuł 16. (Konstytucya seymu Grodzieńskiego za Jana III. r. 1678. Vol. leg. V. 646.)

kawego czytelnika co do szczegółów do szacownego dzieła p. Wejnerta (1), dodamy tylko, że winowajców takowych, po wypuszczeniu z klatki, chłostano jeszcze i smagano publicznie, a to nawet bez względu na płeć (2).

§ 12. Kwestye dotyczące zaopatrzenia miasta w żywność, tudzież taksy wiktuałów wprawdzie bezpośrednio do policyi lekarskiej nie należą; sądzę jednak, iż nie powinienem w zupełności pomijać tych przedmiotów, jako ważny wpływ pośredni na zdrowie publiczne wywierających i z tego powodu zaznaczam po krótko odnośne wiadomości historyczne, które mi się udało napotkać.

Do powinności rajców należało (w Krakowie i w innych miastach) opatrywanie potrzeb miasta pod względem żywności, wygód handlu i przemysłu. Pod ich strażą i pieczęą zostawały kupie miejskie i składy rynkowe. Korce i inne miary były pod miejskim znakiem, które hutman miejski z dwoma radnemi często (przynajmniej raz w miesiąc) opatrywać byli powinni (3).

Stanowienie coroczne cen (4) nietylko artykułów do życia niezbędnie służących, lecz nawet do wygody i innych potrzeb życia, należało po większej części do wojewody, a raczej w szczególności do podwojewódzkiego, którego wojewoda mianował do swego województwa. Stanowił on cenę na chleb żytni i pszenny, piwo, wino, miód, mięsiwa, wszelkie ryby, obiad w garkuchni, mydło, krochmal, omastę, obuwie, światło, wszelkie produkta rzemieślnicze i wszelkie towary zagraniczne. Wszelakoż nie na produkta szlacheckie, lecz tylko miejskie (5). Ustanowienie to miało pierwotnie na celę ochronę ludu miejskiego od zmów cechów rzemieślniczych, które, dzięki swjej organizacyi wspólną i jednomyślną działając zgodą, narzucały dowolne ceny na zboże i inne towary ze wsi przy-

(1) Alex. Wejnert: Starożytności Warszawy, t. V, str. 429–437 Warszawa 1857.

(2) Tamże str. 435.

(3) Mecherzyński: w dz. wsk., str. 94 i 95.

(4) W Krakowie na mocy statutu Władysława Jagiełły z r. 1420. i późniejszych z r. 1451., 1496. i 1532. takse dwa razy do roku stanowiono. (Mecherzyński w m. wsk.)

(5) Zubrzycki: Kronika m. Lwowa. Lwów 1844. str. 285.

wożone (1). Jednakże z czasem zamieniło się to jedynie na źródło wielkich, a nieprawych zysków dla podwojewódzkiego, bo kupcy i mieszczenie rzemieślnicy, których los był w jego ręku, których on, znizywszy cenę, zniszczyć był w stanie, unikając tego, opłacać się musieli. Żydzi, których on był sędzią i obroną, nieśli mu dary, i oprócz tego pobierał po miastach pewne targowe (2).

W miejscu rezydencji królewskiej marszałka było obowiązkiem przestrzegać, aby żywności nie sprzedawano drogo, mianowicie też podczas sejmów, i ażeby miary i wagi były sprawiedliwe; wydane w tej mierze ustawy ponawiano wielokrotnie (3).

§ 13. W aktach m. W i l n a znajdujemy dowód, że Zygmunt August, chcąc zapobiedz drożyznie wiktuałów w tém mieście, w r. 1547. poddał przekupniów (to jest sprzedających z drugiej ręki) pod szczególny dozór i jurysdykcją burmistrzów i radców miejskich (4). Zdaje się jednak, iż odnośny rozkaz królewski napotykał przeszkody w wykonaniu, zwłaszcza ze strony biskupa Wileńskiego stawiane, jak o tém przekonywamy się z listu tegoż Króla w dwa lata potem pisanego do Pawła biskupa Wileńskiego, z upomnieniem, aby magistratowi przkupniów sądzić i karać nie bronił (5). Wspomniona ordynacja królewska z r. 1547. potwierdzona została w r. 1582. przez Stefana Batorego (6).

§ 14. Co do m. W a r s z a w y w szczególe o obfitości dowiezionych artykułów żywności mamy świadectwo z końca

(1) S z a j n o c h a: Jadwiga i Jagiełło. Wyd. 2ie. Lwów 1861. t. II. str. 297.

(2) Z u b r z y c k i w m. wsk.

(3) Konstytucye r. 1550. (Vol. leg. II. pg. 598), 1565. (Vol. leg. II. pg. 686), 1633. (Vol. leg. III, pg. 809) i 1766. (Vol. leg. VII, pg. 519).

(4) P. D u b i ń s k i: Zbiór praw y przywileiów miastu stołecznemu W. X. L. Wilnowi nadanych. Wilno 1788. in fol. str. 83 — 85. (R. 1547. Dnia 2 Maia. Extrakt Ordynacyey ś. p. Króla JMci Zygmunta Augusta na przekupnie i na mikszałtniki *alias* przedzienniki.... Za Króla JMci Zygmunta III. z Metryk W. X. Litt. Roku 1602 Marca dnia 7 wydany).

(5) D u b i ń s k i: w dz. wsk., str. 88—89.

(6) Tamże str. 141—143.

XVI. wieku. Gdy bowiem po śmierci Zygmunta Augusta na polu między wsiami Wolą i Powązkami koło Warszawy przeszło sto tysięcy szlachty wraz z ich służbą i pachołkami na obiór nowego króla zgromadziło się i przeszło 40 dni tam obozowali, Warszawa tak była zamożna i zaopatrzona, iż wszelkie potrzeby tego stutysięcznego tłumu zaspokoić zdołała. Przynętem tak krajowi, jak obcy pisarze z pochwałą dodają, iż przez ten cały czas porządek i spokojność tutejszego miasta w niczem naruszone nie zostały (1).

W opisie Warszawy z r. 1643. przez Adama Jarzewskiego, muzyka i budowniczego Władysława IV, czytamy o wiktuałach:

„Przekupki zdzierają niezmiernie, skarżąc się, że urzędnicy wiele u nich na targu darmo biorą. Toż samo czynią i rybacy, poszlą urzędnikowi karpia, leszcza, szczupaka, kawał jesiotra, a potem zdzierają, jak im się podoba. Mięso nierównie droższe niż bywało; wstyd, jak niegodziwy chleb pieką, bochen chlebo za dwa grosze, a bułka za szeląg jak jaje. Wozimy zboże nasze do Gdańska, a ztamtąd sprowadzamy chleb pieczony, tak ślicznie nagnieciony z czarnuszką, że się naszemu pszennemu równa; ich zaś pszenney jak śnieg biały, tak smaczny, że gdy do języka przyłożysz, rozplynie się.“ (2)

Podczas liczego zjazdu, jaki miał miejsce w Warszawie w początku r. 1691. z powodu zaślubin królewicza Jakóba z księżniczką Neiburską, drożyzna dawała się nadzwyczaj ucieć. Dla zapobieżenia temu magistrat, oprócz innych rozporządzeń, zalecił ludowi na publice z dnia 29. kwietnia tegoż roku: „Przekupki też na przedmieście ażeby nie wychodziły i nie wyjeżdżały, ani żadnych żywności na przekup nie zakupywały, tylko w samym rynku, którym wolno będzie dopiero po 10tej godzinie w rynku zakupować wiktualia, a nie przed

(1) Zob. *Lansii Consult. in Orat. pro Polonia* p. m. 611. *Joann. Krasinii Polonia lib. II. p. 426. in collect. Mitzl.—Polonia defensa contra Barclajum* pg. 90. — *Brauni Theatrum urbium etc. Przytoczone u Sobieszczańskiego Bibl. Warsz. XXIX. 473.*

(2) Zob. *J. U. Niemcewicz: Zbiór pamiętników historycznych. t. III. str. 412.*

godziną dziesiątą, a to *sub confiscatione rerum victualium* mimo zakaz kupionych *ad pia loca applicandarum* (na isty-tuta dobroczynne) i pod siedzeniem w klatce.“ (1).

Wreszcie w broszurze bezimiennie wydanej w r. 1791. czytamy następujące utyskiwania na brak w Warszawie urzą-dzeń targowych co do wiktuałów (2):

„Nie masz u nas urządzeń targowych, a obok sklepów bogatych stoją stragany i daszki niższe i wyższe, jak straszydła wyglądające. Od domu np. ś. Rocha za pałacem Kazimierow-skim aż do domu p. Niedzielskiego (gdzie dziś Nr. 404) stoją teraz takie straszydła, wyższe i niższe stoły na ziemi, na sto-łeczkach, na kamieniach, a i tak do domu wniść nie można: ryby, mąka jabłka do sieni domów cisną się. Co za widok przykry w Warszawie, uważać, jak rzeczy do jedzenia przeda-wane na pół są z błotem zmieszane. Koło Sgo Krzyża z rana w święto i niedzielę ani przejechać, ani przejść niepodobna; okno otworzywszy w izbie feterek, salsysonów, albo zdechłych ryb do izby ciśnie się.“

Teraz z kolei ze szczegółowych dawnych przepisów poli-cyjnych przytoczymy niektóre wiadomości odnoszące się do najważniejszych pokarmów, to jest do chleba i mięsa, a z na-pojów do piwa i wina, odkładając rzecz o wodzie do osobne-go późniejszego artykułu.

a) P i e k a r z e.

§ 15. Zaczniemy od K r a k o w a. W taksie żywności wyda-néj we środę po św. Małgorzacie na ratuszu Krakowskim r. 1573. czytamy między innymi:

„..... A któryby kolwiek z piekarzów śmiał chleb mney-szy, albo niedopieczony i lżeyszy, niż iako iest postanowiony, piec i sprzedawać, takowy piekarz winę 14 grzywien Jmci Panu Woiewodzie Krakowskiemu przepada. A chleb pobrany przez ich fałsz, ma byđz do szpitalów rozdany.....“ (3).

(1) A. We in e r t: Starożytności Warszawy, t. V. str. 433.

(2) Myśli patrzącego przez okno na ulicę. Warszawa 1791. (w 12-ce).

(3) N i e m c e w i c z a: Zbiór pamiętn. histor., t. III. str. 454.

§ 16. Ustawa policyjna wydana przez magistrat m. Poznania w r. 1462. opiewała, że każdy piekarz obowiązany jest z osobna bochenki i z osobna bułki wypiekać, czyniący przeciwnie utraci pieczywo i da miastu za karę fertona każdy (1). Komisya zaś dobrego porządku w roku 1779. zaleciła piekarzom czystość wielką w sprzedawaniu chleba białego i rżanego, nakazując, aby stoły, na których chleb biały leży, przykrywano białymi obrusami, lub czystym płótnem, stolnice zaś pod chleb rżany aby były chędogo utrzymywane i czyste myte (2), a z powodu niedostatku doskonałych majstrów cechu piekarskiego, ogłosiła wolność przyjmowania *gratis* do prawa miejskiego i do tegoż cechu piekarzów z innych miast przychodzących (3).

§ 17. Nakoniec F. Schultz, inflantczyk, w opisie podróży odbytej w r. 1792, tak się wyraża o chlebie w Warszawie:

„.....W najnieżyźniejszych stronach monarchii pruskiej chleb jest większy i lepszy, niż tu w samym środku najobfitszego kraju. Z jakich to przyczyn dzieje się, łatwo odgadnąć można, a między temi główne są: brak dozoru nad ogólnym wywozem, niebacznosc na nadużycia pojedynczych kupców zboża i piekarzy po miastach.“ (4)

b. Mięso, jatki, rzeźnicy.

§ 18. Magistrat m. Poznania od najdawniejszych czasów gorliwie starał się zawsze o to, aby mieszkańcy tego miasta zaopatrywani byli w zdrowe wiktuały i w dostateczną ich ilość. To też w postanowieniach tego zarządu z różnych

(1) Łukasze wicz: Obraz hist. statyst. m. Poznania. Poznań 1838. t. I, str. 213.

(2) Tamże, t. I, str. 183.

(3) Treść ustaw dla Miasta J. K. Mci Poznań przez Komisją J. K. Mci *Dobrego porządku* Województwa Poznańskiego w roku 1780. uchwalonych. w Warszawie 1781. (w drukarni P. Dufour). str. 48.

(4) Reise eines Lifländers von Riga nach Warschau, durch Südproussen etc. 3 Thle. Berlin 1793. Przytoczone przez Sobieszczańskiego w Rysie hist. statyst. m. Warszawy, str. 131.

czasów znajdujemy liczne uchwały dotyczące mięsa, które tu dla ich ważności wyliczymy według szacownego dzieła Józefa Łukaszewicza.

I tak, w ustawie policyjnej wydanej przez magistrat w r. 1462. czytamy rozporządzenie, iż ktokolwiek na targu w pierwszym dniu ryb swoich nie sprzeda, nie powinien ich naza-jutrz sprzedawać pod karą sześciu groszy. (1)

W r. 1468. na wniosek magistratu poznańskiego wydał Kazimierz Jagiellończyk na sejmie Piotrkowskim postanowie-nie, w którym rzeźnikom poznańskim pozwala dostarczać w święta mieszkańcom i przychodnim mięsa i skupować woły, gdzie im się tylko spodoba bezwzględnie cła, ale za to nakazuje im pod surowemi karami, aby miastu nie zbywało ni-gdy na dobrém mięsie. W przeciwnym razie upoważnia monarcha magistrat. aby rzeźników surowo karał.

Zygmunt I, będąc w Poznaniu, w r. 1513. *feria proxi-ma ante festum Corporis Christi* potwierdził to postanowienie swego ojca i wydał rozkaz do poborców, aby od rzeźników poznańskich, kupujących bydło w Kościanie, Czempieniu, Wron-kach i innych miastach Wielkopolskich, cła nie pobierali. Magistrat zaś wydał w r. 1536. *feria secunda in crastino festi Visitationis Beatae Mariae Virginis* uchwałę, aby ża-den z rzeźników poznańskich nie ważył się sprze-dawać mięsa z bydła niezdrowego, lub chorobą zaraźliwą dotkniętego pod karą, jaka w téj mierze w bractwie rzeźnickiem w Krakowie wówczas ustanowioną by-ła. Chcąc zaś rzeźnikom ułatwić sprzedaż mięsa, zakazał magistrat mieszkańcom pod karą 12 grzywien kupować mięso na Chwaliszewie i w innych miejscach nie podległych juryz-dykcji miejskiej.

Plebiscyt wydany przez urząd radziecki w roku 1571. w piątek przed ś. Dominikiem zaleca rzeźnikom, aby mięsa wszelkie w jatkach, nie zaś pod gołém niebem w rynku sprzedawali, a to dla téj przyczyny, aby się

(1) J. Łukaszewicz: *Obraz hist. statystyczny miasta Poznania*. Poznań 1838. t. I, str. 213.

mięso zwłaszcza podczas upałów, nie psuło. Prócz tego w r. 1582. uchwalił magistrat, aby w każdą sobotę były wolnice, na które obcym rzeźnikom z mięsem na sprzedaż dozwolono do Poznania przybywać.

W roku 1649. Jan Kazimierz wydał w Warszawie urządzenie dla rzeźników poznańskich, w którym zalecił cechmistrzom tegoż bractwa, aby doglądali pilnie, iż by żydzi mięsa z niezdrowego bydła nie ważyli się przedawać, pod karą od większego bydłęcia grzywien 30, od mniejszego grzywien 10, oraz pod zabraniami i wrzuceniem w rzekę mięsa z bydłęcia zarażonego. Toż samo postanowienie królewskie zabrania żydom przedawania chrześcianom wnętrzności i flaków zwierzęcych pod karą 5 grzywien i nakazuje, aby żydzi części te zabitego bydła niszczyli zaraz w szlachtuzie. Przytém, zapobiegając nadużyciom, zakazuje komu innemu, prócz rzeźników, bicia na sprzedaż bydła, skopów, świń i t. p.

Jan III., na przedstawienie magistratu, z a k a z a ł w r. 1681. żydom poznańskim sprzedawać mięsa przed jatkami swemi i po ulicach, gdyż mięso wystawione tym sposobem na upały, kurz, deszcz i t. p. podpadało prędkiemu psuciu się.

Nareszcie komisya dobrego porządku w r. 1779. ponowiła z a k a z b i c i a b y d ł a n i e z d r o w e g o pod konfiskatą i karą 100 złp. tak na chrześcian, jak i na żydów ustanowioną. Nadto zaleciła, aby rzeźnicy zachowywali o c h ę d ó s t w o tak w jatkach, jak otóż przed jatkami; w celu zaś zapobieżenia nadużyciom zakazała sprzedawać po domach mięsa wszelakiego, szynek, kiełbas, słoniny i t. p., obostrzając, aby przedmioty te tylko w jatkach sprzedawane były. Prócz tego włożyła komisya na cechmistrzów obowiązek doglądania, a by na wolnicę nie przywożono mięsa z niezdrowego, zdechłego, lub chorego bydłęcia; gdyby zaś takowe mięso odkryli, w takim razie upoważniała ich komisya do zabierania tego mięsa i topienia go w rzece.

Co się tyczy wagi mięsa, lubo przywilej lokacyjny z roku 1253. stanowienie jój wójtowi polecił i lubo Zygmunt I. w r. 1520. też samę prerogatywę tego urzędnika potwierdził, z tém wszystkiém w dawniejszych czasach nie bardzo się o wagę troszczono. Rzeźnicy sprzedawali mięso na sztuki, ćwiercie i t. p., po cenach przez wojewodę Poznańskiego, sejmiki Sredzkie, lub magistrat ustanowionych, lub też według tego, jak na kupującym wytargować mogli. Dopiero komisya dobrego porządku zaleciła w r. 1779., aby rzeźnicy nie wazyli się sprzedawać inaczej, jak na wagę pieczęcią rządową opatrzoną (1).

§ 19. Co do jatek w Krakowie znajdujemy następującą wzmiankę w dyaryuszu legacyi kardynała a Gaetano do Zygmunta III. w r. 1595. spisany przez jego sekretarza G. P. Mucante: „Za kościołem (P. Maryi) ciągnie się wspomniony plac długi, gdzie się sprzedają rozmaite mięsa, wołowina, cielęcina, baranina, wieprzowina, wszystko w pięknych szmatach i niezmiernie tanio. Jatki te są bardzo czyste, nie bije się bowiem tam bydła, lecz już zabite przywożą, nadto przybywają ze wsi kmiecie z ćwierciami cielęciny i baraniny, nieraz z całemi cielętami żywemi lub zabitemi“ (2).

§ 20. Z W. Ks. Litewskiego mamy dwa szczegóły dotyczące przedmiotu, który nas tu obchodzi. Pierwszym jest następujący ustęp ordynacyi Zygmunta I. z r. 1536. co do porządku w m. Wilnie:

„..... K-tomu Rada maiet pilnowati w tom, aby Rezniki bydła niezdorowaho na miaso nie bili, ani prodawali; a katoryby smieł inak czyniti, takowy maiet byti karan winoiu wodłuh prawa“ (3).

Drugim dokumentem jest artykuł XI. (O Reznikach) ustawy dla dóbr skarbowych, wydanój w r. 1556. przez Zygmunta Augusta p. n. „*Sprawa włoczna*,” którój utworcą był właściwie Piotr Falczewski, niegdyś zawiadowca dzierżaw

(1) J. Łukasiewicz w dz. wsk., t. I. str. 180—181.

(2) Niemcewicz: Zbiór pamiętników hist., t. II. str. 139.

(3) Dubiński: w dz. wsk., str. 58.

królowej Bony. Artykuł ten całkowicie w oryginale ruskim powtarzamy, według J a r o s z e w i c z a:

„Rezniki wsi u mestiech naszych, aby sia wpisywali w reistr Rewizora, a w nebytnosti jeho u wradu. S kotorych na nas majet byti brana u każdyj hod za kamień łoju po 15 hroszej, osobno na wrad za łopatku ot každoho bydlati pieniazmi dnia torhowoho to iest: za wołowuju i jałowiczuju hrosz odin, a za wewrowuju 5 penezej, za baranjaju, telaczeju, kozju po 5 penezi; a piszczoho ot kamenja łoju, to iest ot 15 hroszej, na wrad po 2 penezi. Dajem też wolnost' wsim poddanym naszym i czyjkolwe bud' aby dnia torhowoho wozili do mest na torh mjaso wsiakoho bydlati bitoho, poczawszy ot dnia S. Bartłomieja, aż do Miesopust, a torhowoje na wrad majut także dawati pienjazmi, a bolszej niczego. A chtoży z dochło je szalonoje i wrodatoje na prodaż prywoził, a to na neho, słusnie perewedeno budet, wodle prawa toho skarati horłom, jako falszera. Dla czoho poddanyje naszymy bijuczy bydło w sełach, majut okazywati ławnikom, a chtokolwek mieso na torh wezet, tot i skuru bydlati zabitoho s soboju wziati majet, dla podozrenia w złodejstwie.“ (1)

§ 21. Co do dwóch miast Rusi Czerwonój, to jest *Jaroslavia* i *Przemysła* znajdujemy wiadomości o przeniesieniu jatek z jednego punktu miasta na drugi ze względów zdrowia i wygody publicznej. I tak w *Jaroslawiu* Jan Tarnowski, kasztelan krakowski, hetman w. k., dziedzic miasta, jatki, ze szkodą zdrowia i porządku w pobliżu ratusza położone, w innym miejscu pobudować kazał (2).

O *Przemyslu* zaś w konstytucjach sejmu Warszawskiego z r. 1638. czytamy następującą uchwałę sejmową:

„Oycowie Franciszkanie klasztoru Przemyskiego, iż nie małą przeszkodę y zarazę z iatek Przemyskich pod samym kościołem będących ponoszą: *authorilate Conventus praesen-*

(1) J a r o s z e w i c z: *Obraz Litwy pod względem jój cywilizacji*, Wilno 1844, t. II. str. 235.

(2) Fr. S i a r c z y ń s k i: *Wiadomość hist. i statyst. o m. Jarosławiu*. We Lwowie 1826. str. 62.

tis, pozwalamy, aby za pokazaniem inszego placu, gdzie indziej były *cum omnibus oneribus* przeniesione.“ (1)

§ 22. Nareszcie co do W a r s z a w y, w protokóle sessyi 177éj (dnia 22. października r. 1789.) sejmu 4-letniego, przy rozprawach kilkanaście dni ciągnących się z powodu projektu do prawa o oddawaniu skór na rzecz skarbu, znaleźliśmy opinią deputacyi wyznaczonéj do układu podatku na m. Warszawę, w której między innymi podany był projekt wystawienia publicznych szlachtuzów, a zabronienia rzezi pokątnéj (2).

c. W i n o, p i w o.

§ 23. W kwestyi zaprawiania wina najważniejszy téż z dawnych czasów dokument mamy z akt miasta Poznania, a mianowicie postanowienie wojewody poznańskiego z r. 1580, które tu przedrukowujemy:

„Stanisław Grabia z Górki, Wojewoda Poznański, Rucki etc. starosta. Wszystkim w obec i jednemu każdemu z osobna, komu to wiedzieć będzie należało. Oznajmujemy...

„Najprzód, aby każdemu w mieście Poznaniu, jako i innym wszelkim którejkolwiek jurydykcyi przy tém mieście, w miasteczkach i przedmieściach ich, tak lch Mość panów Duchownych jako i innych podległym, wolno było kupować i na szynk wydawać wszelakie wina jakożkolwiek nazwane i zkądkolwiek przywiezione, uczyniwszy pierwéj *coram officio sive Magistratu suo competenti* przysięgę według téj roty: „„Ja N. przysięgam, że te wina wszystkie, które w mojej piwnicy mam, tak, jako w sobie są same, zachowam, onych niczém przetwarzać nie będę, aby mi cena ich droższa postanowiona była Zatrzymałem, niekisiałem, albo przewarzoném winem, ani iuszemi przyprawami, oprócz cinszlaku (?) słodzić nie będę, aby łagodniejsze, a zatém przedniejsze było. A którekolwiek na potém kupię, bądź przednie, średnie, lub podlejsze, tak,

(3) Vol. leg. III, pg. 957.

(2) Dziennik Seymu Głównego Ordynaryinego Warszawskiego pod związkiem Konfederacyi Obojga Narodów Roku 1789.

jako je kupię, aż do postanowienia ceny, zupełnie a wcale zachowam, onego nic z é m nie r o z t w a r z a j ą c tak sam przez się, jako za wiadomością moją przez kogo inszego. A gdy mi cena jego postanowiona będzie, ono samo w sobie bez przymięszania i podmiotu wszelkiego podlejszego, jedno wino miasto drugiego dawając, przedawać nie będę. Żadnemu téż inakszego przezwiska nie dam, tylko takie, za jakie ono od czasu niniejszego kupuję, i za jakie od tych, którym to z urzędu będzie należało, uznane będzie. Tak mi panie Boże dopomóż i niewinne umęczenie Syna Twego.““ A któryby chcąc wino szynkować, przysięgi według téj roty uczynić nie chciał, żaden do szynkowania przypuszczon być nie ma. I ten, któryby przedtém szynkował, a przysiądz nie chciał, ma zarazem przestać szynkować. A jeżeliby, nie uczyniwszy takowój przysięgi, szynkował, tedy *toties quoties* przy szynkowaniu wina zastan będzie, *poena quatuordecim marcarum* karan być ma, za czyjąkolwiek instygacją. Której winy połowicę nam, a drugą połowicę natenczas tylko, póki ta terażniejsza ustawa odmienioną urzędownie nie będzie, urzędowi miejskiemu dla pilniejszego doglądania i exekwowania *in instanti*, gdy o to oskarżeni, albo który z nich oskarżon będzie, odłożyć będą powinni, a w inszych juryzdykcyach, z strony płacenia winy, wedle konstytucyi koronnój zachować się ma. Gdzieby więc mimo i nad tę przysięgę wyżej opisaną przestępnym kto był nalezion, wino ono złe i sfałszowane ma być z piwnice wyciągnione, a za instygacją urzędu naszego wojewodzkiego, ma pan wójt kata, a gdzieby go w którym miejscu nie było, sługę swego wójtowskiego (posłać), który, ustawivszy to wino na wóz, ma z niem przed ratusz do pręgi, albo na insze miejsce jawno jechać, a tam obręcze na nim obciąć, obwoławszy i mianowawszy, u kogo to sfałszowane wino jest zastane.

„S z m e k i e r o w i e p r z y s i ę ż n i, albo ci, którzy win kosztować będą, mają już *ex nunc* wszelkie wina i picia w piwnicach spisować i uznawać, jakie kto wina do piwnicy spuścił i napotém spuszczać będzie, nikomu folgi nie czyniąc *sub*

fide et conscientia. Będą też powinni ciż szmekierowie na każdy tydzień wszystkie piwnice obejść i rewidować wina, żeby się w nich oszukanie jakie od szynków nie działo.“ (1)

Prócz tego w jednej tylko konstytucyi sejmu koronacyjnego z r. 1676. znaleźliśmy wzmiankę o karach za fałszowanie wina w następujących wyrazach:

„A szynkarze przekupujący winem, aby się nie ważyli podsycać, albo jakimkolwiek sposobem sfalszować, *puritatem* wina, surowo przykazujemy; co gdyby któremu jawnie dowiedziono było, dwiema sty grzywien, przez urzędy wszelkie, *cujus-cumque jurisdictioni subsit*, karany być powinien.“ (2)

§ 24. O piwie w Polsce tak się wyraża Jerzy Braun w dziele *Theatrum Urbium praecipuarum mundi* (wydaném w Kolonii od r. 1593. do 1613.): „Co do piwa, którego w całej Polsce, równie jak w Warszawie pospolicie używają, napój ten robi się w Prusach z jęczmienia, lecz w Polsce nadto dodają pszenicy i chmielu i dla tego jest ono przyjemném i bardzo zdrowém do picia.“ (3)

Nareszcie co do wyrobu piwa we Lwowie czytamy w kronice tego miasta pod r. 1607., że piwowarowie czyli słodownicy, których podówczas czterech było, składali przysięgę na swe rzemiosło w tę rotę: „Iż na sól innego zboża od mieszczan oprócz pszenicy przyjmować, ani słodów działać, ludziom luźnym okrom mieszczan słodów robić nie mam, ani słodów gorzalczanych w piwie mięsząć nie będę, sól sprawiedliwie działać i oddawać mam, w rzemiosle swym wszelką wierność i pilność pokazując.“ (4).

(1) J. Łukasiewicz: w dz. wsk., t. I, str. 188—190.

(2) Vol. leg. V, pg. 366., tit. „O składach winnych.“

(3) Przytoczone przez Sobieszczańskiego w Rysie hist. statyst. m. Warszawy, str. 37.

(4) Zubrzycki: Kronika m. Lwowa, str. 237.

PORÓWNAWCZE BADANIA

ROZMAITYCH OPERACYJ ZALECANYCH PRZECIW ŻYLAKOM (*VARICES*).

Przez Dra Jana MIŃKIEWICZA.

CZĘŚĆ II.

DOŚWIADCZENIA.

(D. c. — Zob. t. LIV, str. 325.)

VII.

Psu dużemu, dobrego gatunku, dnia 24. lutego przewiązано: 1) po nad kością mostkową żyłę szyjową prawą zewnętrzną nitką żelazną nie zupełnie, przycém objętość żyły o połowę się zmniejszyła; przewiązka stracona; 2) żyłę zaś szyjową lewą zewnętrzną przewiązано przewiązką jedwabną, także nie całkowicie ją zaciskając. Zrobiono 2 węzły; przewiązka stracona. Ranę zewnętrzną, wspólną obu żyłom, zeszyto szwami metalicznymi. Tegoż samego dnia przewiązано 3) żyłę udową lewą nitką metaliczną zupełnie; przewiązka zgubiona. Ranę zewnętrzną zeszyto 4ma nitkami żelaznymi i 2 jedwabnymi. 4) Przewiązано tętnicę udową prawą przewiązką jedwabną nie zupełnie; przewiązka zgubiona. Zewnętrzną ranę zeszyto żelaznymi nitkami. W czasie operacyi, po dokonaniem przewiązaniu żyły szyjowej lewej, poniżej przewiązki dało się widzieć tętnienie żyły. Operacye te były dokonane po uspieniu psa przez zastrzyknięcie $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{2}{3}$ decigr. octanu morfiny do jamy brzusznej. Pies odzyskawszy zmysły, z trudnością chodził, zwłaszcza powłóczył,

tylne kończyny, zejście ze schodów było mocno utrudnione.— Dnia 27. pies leży ciągle, nie chętnie się rusza. Słabe zapa-
lenie łącznic, w żrenicach nic nieprawidłowego nie zauważa-
łem. Dolna część szyi znacznie obrzmiała; skóra tylko w po-
bliżu przewiązek zaczerwieniona. Na udach nie było obrzmie-
nia; zaczerwienione li tylko brzegi skóry około szwów, które
nigdzie nie przecięły skóry.— Dnia 1. marca: pies ciągle cier-
piący, nie wstaje, chyba zmuszony, i to zaraz spieszy się poło-
żyć; ruchy nie pewne, wahające się. Na prawém udzie dostrze-
głem po nad miejscem przewiązki obrzmienie objętości jajka
gołębiego. Szwy nie przecięły na obu udach, całe lewe udo
bolesne, obrzmiałe. Na szyi nie ma już owego ograniczonego
obrzmienia; przeciwnie, macając, czuje się zagłębienie pod
skórą, co zależy od tego, że ropa wypływa przez otwory nit-
kami sprawione; nitki nie przecięły skóry, wszędzie się dobrze
trzymają. Ropienie na lewém oku nieco większe, niż na pra-
wém, w ogóle jednakże słabe; głębia oka prawego zdaje się
być mniej ciemną, więcej opalizującą.— Dnia 5. pies ciągle leży,
mocno cierpiący; dziś jadł cokolwiek po raz pierwszy. Rana
szyi i na udach połączona spieszném spojeniem, ale ropa wy-
pływa przez otwory od nitek pochodzące. Obrzmienie ogra-
niczone na prawem udzie nie mniejsze; udo i goleń lewa
obrzmiała i mocno bolesne za pociśnięciem.— Dnia 6. pies
zdechł wieczorem.

Ciało otwarłem w 18 godzin po śmierci. Kończyny umiar-
kowanie stężone i wyprężone. *Szyja*. Rozpatrując się pilnie
w ranie zewnętrznej, znalazłem brzegi wszędzie sklezione, z so-
bą zrosnięte, wyjąwszy górny i dolny koniec, gdzie istnieją dwa
małe otworki objętości gęsiego pióra, przez które ropa swobo-
dnie odpływa. Oddaliwszy przewiązki skóry, znalazłem, że
ony leżały w ropiejących, szerszych znacznie od nich przewo-
dach, łączących się z jamą ropiastą podskórną i przez nie tak-
że ropa wypływała swobodnie. Brzegi zaś rany, między temi
otworami znajdujące się, były z sobą mocno zrosnięte. Szwy
nigdzie nie przecięły. Jedne z tych przewodów były większe,
inne mniejsze, jedne zablizniające się, inne zaś ropiejące. Pod
skórą na dolnej połowie szyi ściankę przednią tworzyła skóra

na wewnętrznej swój powierzchni ropiejąca, dno zaś stanowiły mięśnie szyi zropiałe. Po bokach ropień sięgał po za żyły zewnętrzne przewiązane; te ostatnie, że tak powiem, pływały w ropie brudnej posoczystej. Rozglądając się dalej, wykryłem obszerne i liczne zatoki ropiaste w rozmaitych kierunkach; najważniejsze z nich znajdowały się pod mięśniami obojczykosutkowemi. W górę ony sięgały wyżej po za granicę górną głównej jamy ropnia, szczególnież na stronie lewej, gdzie zatoka dochodziła prawie do gruczołu podszczękowego. W dole głębokość zatok była rozmaita, na lewej stronie kończyła się przy połączeniu żył obojczykowej i szyjowych zewnętrznej i wewnętrznej; zatoki prawe były głębsze od lewej. Obok tych dużych zatok były jeszcze mniejsze między głębszemi mięśniami. Tym sposobem powstał bardzo znaczny ropień z licznymi jamami rozmaitej objętości, w których ropa skupiająca się z łatwością się zatrzymywała. Oddaliwszy skórę niemal całej szyi w celu obejrzenia ogólnego żył, znalazłem: *a)* że naczynia skórne i tkanki podskórnej nie były widocznie rozszerzone, ale natomiast *b)* wszystkie duże należące do żył zewnętrznych szyjowych w dwójnasob powiększyły się, co szczególnie było wyraźnem na żyłe szyjowej zewnętrznej prawej. Tu były miejscowe rozszerzenia, lubo daleko słabsze, niż w przypadku poprzednio opisanym (VI). W żyłe szyjowej zewnętrznej rozszerzenie dało się widzieć aż do wejścia z góry w jamę ropnia; odtąd aż do przewiązki na długość 2—3 centim. żyła powolnie się zwęża, następnie zaś, począwszy od przewiązki, stopniowo rozszerza się aż do połączenia z żyłą podobojczykową. Żyła ta na całym swym przebiegu w ropniu pokryta warstwą ropy; lubo przewiązka swobodnie posuwać się mogła po żyłe, ale, sądząc z zakłębnięcia, jakie było na żyłe, należy wnosić, że pozostawała tu przez pewien czas przynajmniej na jednym miejscu. Krew zawarta w żyłe tej po nad przewiązką była skrzepnięta, przyczem część plastyczna oddzieliła się.

Oddzielenie to było wyraźniejsze w częściach węższych żyły, przeciwnie w dalszych od przewiązki częściach skrzepu prawie nie było tego; takie oddzielenie się było też wyraźniejsze w częściach leżących tuż po nad zastawkami w rozszerze-

niach miejscowych. Oddalwszy skrzep, pokazało się, że światło naczyń pozostało jeszcze wolnym nawet w najwęższym miejscu. Żyły poprzeczne, łączące naczynia prawej i lewej strony, stosunkowo było bardzo mało rozwinięte. Żyły lewe, większe od prawych, mniejsze zawierały skrzepy; usposobienie do banieczkowatego rozszerzenia także mniejsze, niż w żyłach prawej strony. Na granicy wejścia żyły szyjowej lewej zewnętrznej do ropnia żyła boczna, silnie rozszerzona, zawierała skrzep twardy. Najbliższa żyła wyżej położona była na 2 centim. powyżej niższej, tylko co wspomnianej. Świeży skrzep krwi sięgał od przewiazki do pierwszej bocznej żyły i do niej wchodził; w nim część plastyczna nie była oddzielona. W górnej części jamy ropnia znalazłem tylko koniec górnej żyły, a dolny na dnie w dole leżący; między nimi tkanka łączna ropą przesiąknięta. Przewiazki nie było, oczywista więc, że w skutek owrzodzenia żyły wypłynęła na zewnątrz razem z ropą: będąc nie zupełną, nie zaciskając żyły, nie mogła jej przeciąć, tylko więc skutkiem silnego zapalenia, rozmięknienia ścianek i ich owrzodzenia mogła zostać wolną. Oba końce rozdzielonej żyły leżały swobodnie w ropniu, będąc pokryte gęstą warstwą ropy. W żyłce obojczykowej lewej znalazłem skrzep dość twardy; gałęzie jej znajdujące się na przedniej górnej części klatki piersiowej więcej niż zwykle zawierają krwi, są silniej rozszerzone. Również rozszerzeniu uległy i żyły szyjowe głębokie. Płuca spadnięte, krwią nabiegłe; prawe więcej, niż lewe. W prawym sercu czarne skrzepy krwi; w lewym przedsionku skrzep plastyczny, zbrzęknięty, z zielonawym odcieniem. Na powierzchni wątroby części żółtawe od czerwonych są wyraźnie oddzielone, czego nie było w głębi jej; krew' wypływa tylko z większych naczyń. Śledziona i nerki nie zmienione. Pęcherz moczowy zawierał dużo moczu. Tkanka łączna podskórna dolnych okolic brzucha zbrzęknięta, na prawej stronie część zbrzęknięta barwnikiem krwi zabarwiona. Po oddzieleniu skóry z prawej kończyny okazała się odpowiednio miejscu przewiazki pod powięzią narośl objętości gołębiego jajka, ściśle ograniczona, a w około niej i dalej na całej powierzchni przodowej wewnętrznej uda i goleni tkanka łączna podskórna przesiąknięta

surowicą czerwono zabarwioną. Oprócz tego dają się widzieć miejscami małe ogniska wynaczynionej krwi. Rozciąwszy owę narośl, przekonałem się, że była złożona z wynaczynionej krwi skrzepłej, przyczem część plastyczna była niedokładnie jeszcze oddzielona. Skrzep ów był twardawy. Oddaliwszy całą tę masę aż do tętnicy przewiązanej, przekonałem się, że wynaczynienie powstało z powodu owrzodzenia tętnicy, której przednie $\frac{2}{3}$ części obwodu były zniszczone i brzegi zębate. Część tętnicy, powyżej przewiązki leżąca, była szerszą od dolnej. Przewiązka trzymała się na tętnicy. Tak więc mieliśmy przed sobą tętniak rzekomy (*aneurysma spurium*). Żyła udowa tej strony nierozszerzona. Rozpatrując tętnicę przechowaną w wyskoku, znalazłem powyżej przewiązki mały skrzep przyklejony do jej ścianki; błona wewnętrzna była tam pomarszczona równolegle podłużnie; przyczem niektóre marszczki, głębsze i szersze, tworzyły zatoki, z których jedne były szerokie przy podstawie, inne zaś zwężone i miały postać gruszki: w nich leżały skrzepy krwi. Te postaci widziałem szczególnie rozwinięte pod przewiązką dość daleko od miejsca owrzodzenia *Lewe'udo* i *goleń* w dwójnasób niemal grubsze od prawych. Po zdjęciu skóry okazały się żyły podskórne mocno napełnione krwią, silnie rozszerzone, tkanka łączna przesiąknięta cieczą ropiastą (*oedema purulentum acutum*). Żyła udowa lewa, dwa razy grubsza od prawej, mocniej niż zwykle zrosnięta z przyległą tętnicą, zawiera w sobie skrzep twardy. Tętnica udowa lewa w porównaniu z tętnicą prawą powyżej przewiązki węższa, ale szersza od końca dolnego pod owrzodzeniem znajdującego się. Oddzieliwszy starannie żyłę, znalazłem, że i tu przewiązka metaliczna częściowo przecięła żyłę, ale że poniżej i powyżej jej znajdujące się skrzepy w pewnym stopniu już się zorganizowały pierwiéj, nim żyła była przecięta; krwotoku nie było, jak to nastąpiło w prawej tętnicy. Poniżej przewiązki znajdujący się skrzep na 3 centim. długi był dawniejszego pochodzenia, tylny zaś skrzep górny po nad przewiązką znajdujący się był nieduży, sięgał tylko do ujścia wielkich żył bocznych. Żyły goleniowe także o wiele szersze od zwyczajnych. Tkanka łączna międzymięśniowa na udzie i goleni lewych

przesiąkła ropą (*phlegmone diffusa*); téjże sprawie uległy i mięśnie, szczególniej przodowo-wewnętrzne uda: rozciąwszy je, znalazłem albo okrągłe, ograniczone ogniska ropiaste w samych pęczkach mięśniów, przyczém włókna rozmiękły i zamieniły się w posoczystą ropę; albo ropiaste masy miały postać klinów w mięśnie wdrażających. Przytém całe pęczki były zamienione na ropiaste masy, w których pływały, jak oczka, nieduże cząstki żółtawe skrzepłe, złożone z kryształów tłuszczowych, jak to pokazało późniejsze badanie drobnowidowe. Zdawało się, jakoby owe rozmięknienia szły w kierunku żył. Obok mas ropiastych w mięśniach były obfite mniejsze lub większe ogniska wynaczynionój krwi, obfitsze w dolnej części uda, niż w górnej i na goleni: ogniska te znajdowały się w tkance łącznej między pęczkami mięśniowemi, co, zdaje mi się, uprawnia do owego przypuszczenia: co do miejsca ognisk posoczysto-ropiastych.

W n i o s k i.

1. Pomimo zapalenia podskórnego, obfitego zropienia tkanki łącznej i mięśni, brzegi rany, przewody szwów i otwory na końcach pozostałe, z sobą stykające się, skleiły się; co dowodzi, że silne zapalenie nie zawsze przeszkadza spiesznemu spojeniu rany skórnój.

2. Szczególniejsze usposobienie do nacieków ropiastych, do strupienia (*necrotisatio*) tkanek rozmaitych, po raz pierwszy zdarzające się w ciągu robienia moich doświadczeń, przyczyniło się do tak prędkiego śmiertelnego zejścia. Na szyi nie tylko cała rana podległa podobnemu złośliwemu zropieniu, ale i tkanki łączne sąsiednie i ścianki naczyń: pierwsze sprawiło obszerne zatoki ropiaste, drugie owrzodzenie i rozrwanie żyły lewój. Niepodobna nie przypuszczać szczególniejszego usposobienia, gdyż przewiązki na szyi nie zaciskały w zupełności żyły, tylko o połowę ją zmniejszały; tém bardziej, gdy przewiązka jedwabna, podatniejsza od metalicznój, spowodowała tak silne owrzodzenie, że zmniejszyła żyłę szyjową lewą, a prawa, przewiązana nitką metaliczną, ostała się. Stany patologiczne i na udach zdają się także to stwierdzać. Tu widzimy także, iż tętnica niedokładnie zaciśnięta jedwabną

przewiązką owrzodziła, co spowodowało powstanie tętniaka następnego; na lewém udzie żyła przewiązana metalicznym drótem, a zatem zupełnie, także owrzodziła. Zmiany na udzie i goleni również przemawiają za tém, gdyż zupełnie podobne doświadczenie na innym psie nie sprawiło takiego skutku.

3. *Prawo zrównoważenia*: Na szyi pomimo to, że obie żyły jednocześnie nie były zaciśnione w zupełności, na prawej stronie takowe były szersze, niż na lewej. Przyczynę tego upatruję w tém, że zewnętrzne zapalenie lewej żyły było silniejsze i zatkanie nastąpiło pierwiéj, niż na prawej: krew więc całą masą udała się przez nią, a że i tu był odpływ utrudniony, musiała rozszerzyć żyły głębsze, jak to znaleźliśmy po śmierci; żyła lewa miała czas zwężyć się nieco, przynajmniej nie zostać szerszą.

4. Tętnica udowa powyżéj przewiązki była szersza. Odpływ krwi był mniejszy, zwłaszcza po utworzeniu się tętniaka: oczywiście żyły nie mogły się rozszerzyć, gdy mniej mieściły krwi; cała więc masa jéj odpływać poczęła, przynajmniej z początku, do tętnicy lewej kończyny. Naturalnie, że i żyły odpowiednie musiały być szersze, gdyż większy był napływ krwi, a więc i odpływ. Ale przeszkoda napotkana w żyłe udowéj spowodowała tak silne rozszerzenie żyły pod przewiązką; prędkie utworzenie się tam zakrzepu (*thrombus*) i dalsze następne rozszerzenie naczyń w goleni nareszcie usposobiło do wynacznienia i do zapaleń w mięśniach; dodajmy szczególniejsze usposobienie do ropiastych nacieków, do owrzodzenia: a będziemy mieli dość przyczyn objaśniających to, co zaszło na lewej kończynie. Zmiany patologiczne na lewej kończynie były w pewnym stopniu następstwem niemożności zrównoważenia obiegu krwi żylnéj. Podobny stan daje się widzieć po jednoczesném przewiązaniu tętnic i żył.

5. Nie podobna, zdaje mi się, przypisać wszystkich zmian chorobowych, jakie zaszły na żyłach i tętnicy, temu, że przewiązki były nie zupełne. Dowodem tego jest ta okoliczność, że żyła udowa lewa była całkowicie zaciśnięta, a przecież owrzodziła i była przecięta; żyła zewnętrzna szyjowa, przewiązana nitką metaliczną, pozostała cała, lubo warunki były

jednakowe w obu żyłach szyjowych. W innych tego rodzaju doświadczeniach nie było tych zmian chorobnych. Nie sądzę, aby samo ciągłe parcie, ciągłe tylko uderzanie strumienia krwi w tętnicy prawej udowej mogło sprawić rozerwanie naczyń i wynaczynienie krwi; lecz pod wpływem nieznanéj przyczyny, usposobienia, przy owrzodzeniu zewnętrznej błony tętnicy, ciągłe parcie zapewne mogło przyczynić się do tego, że tętnica prędzej pękła.

VIII.

Psu średniej budowy, mocnemu, dobrego gatunku, zastrzyknąwszy do jamy brzusznej 1 decygram octanu morfiny, (co było dostatecznym do należytego odurzenia i unieruchomienia) i zrobiwszy jedną ranę na szyi, przewiązałem żyłę szyjową lewą za pomocą przewiązki jedwabnej zupełnie, prawą zaś nitką metaliczną nie zupełnie. Bezpośrednio potem przewiązałem żyłę udową lewą nitką metaliczną zupełnie, a prawą tętnicę nie zupełnie przewiązką jedwabną. To się stało dnia 1. marca; w tym razie na lewej żyły szyjowej przewiązanej, poniżej przewiązki widziałem jej tętnienie. Ranę zewnętrzną zeszyłem nitkami metalicznymi. Po operacji dało się widzieć drżenie i podrygiwanie w lewej dolnej kończynie.—Dnia 12. pies ciągle leży, spędzany z legowiska chodzi z trudnością i nie chętnie. Na szyi pod szwami powstało bardzo znaczne ognisko ropiaste, ale ropa jeszcze nie wypływa, gdyż szwy i skóra otaczająca są zupełnie suche. Ropa w głębi pod skórą zmieszana z powietrzem. Obie rany udowe wilgotne, ropą pokryte. Na lewym udzie pod skórą powstał ropień znacznie mniejszy od szyjnego, a w nim także ropa była zmieszana z powietrzem. Na prawym udzie niektóre szwy przecięły brzegi ran. W żreńcach żadnej nie dostrzegłem różnicy. Głębia oka odświeca czerwono.—Dnia 14. pies ciągle leżał, nic nie jadł i tegoż dnia zdechł.

Trupa otwarłem w 14 godzin po śmierci. Gnacie znacznie się posunęło. Kończyny górne i dolne stężone. Dolna część mózgu krwią nabiegła cokolwiek więcej niż górna, boczne

komórki zawierały dużo surowicy.—*Szyja*. Brzegi rany trzymają się, zetknięte z sobą za pomocą nitki metalicznych, i w górnej tylko części z sobą się zrosły. Oddzieliwszy skórę szyi, znalazłem na dolnej jej części ropień, sięgający w górze do połowy szyi, a w dole do mostku, z kąd tkanka łączna podskórna aż do końca prawie kości mostkowej przesiąknięta ropą. Granice boczne ropnia stanowiły brzegi zewnętrzne mięśniów obojczyko-sutkowych i po części żyły przewiązane. Na lewej stronie jama ropnia sięgała aż do połączenia żył szyjowych głównych i obojczykowej. Ropa w tym razie była posoczną, brudno-czerwonawa; dawały się i w niej widzieć oczka tłuszczowe i oddzielne masy jasne, kanarkowo żółte, do świeżego miodu podobne, leżące na ściankach ropnia (kryształki tłuszczowe). Oddaliwszy ropę płynną, przekonałem się, że ścianki ropnią pokryte były masami błonicowemi (dyfterycznemi). Tkanka łączna między-mięśniowa w poblizszych częściach także była przesiąknięta ropą brudną, posoczystą. W samych mięśniach nastrzykanie naczyń, między wiązkami włókien kropki krwi wycieczonych. Żyły znalazłem w następującym stanie. Na prawej żyły przewiązka metaliczna swobodnie przesuwająca się po niej na przestrzeni 12 milim., powierzchnia jej zewnętrzna blada, ropą pokryta. Po nad przewiązką żyła bardzo silnie rozszerzona, zwłaszcza część obnażona aż do miejsca, gdzie się przechowała osłona zewnętrzna (*tun. adventitia*), to jest do granicy ropnia, i miała postać gruszki, od granicy zaś ropnia żyła była węższą. Od przewiązki skrzep przechodził aż do żył bocznych. Lewa żyła podobnie powyżej przewiązki miała postać banieczki, ale mniejszej od prawej; i tu także dochodziła do granicy ropnia, odkąd w jamie osłona zewnętrzna była obrzmiała, ropą posoczystą przesiąknięta, część zaś żyły pozbawiona osłony wewnętrznej, pokryta ropą, leżała w jamie ropnia. Badając stan żył na szyi po za ropniem, znalazłem żyły podskórne tkanki łącznej i pokładu tłuszczowego silnie krwią nabiegnięte; stosunkowo zaś rozszerzenie żył większych było mniej znaczne. Prawe żyły szersze od lewych i w tym nawet razie, co szczególnie można było wyraźnie spostrzedz, porównyując żyły

szyjowe głębokie; nie tylko te ostatnie, ale i najdrobniejsze naczynka tkanki łącznej otaczającej naczynia były bardzo rozszerzone, czego nie było na stronie lewej. Na żyłach nie było widać miejscowych rozszerzeń, co, być może, zależało od tego, że pies zdechł prędko i nie było czasu na ich utworzenie się. Guczoły limfatyczne prawe widocznie mocniej nastrzykane krwią, czego nie było zupełnie na lewej stronie. W żyłe szyjowej lewej zewnętrznej poniżej przewiązki tuż pod nią nie było skrzepów, ale przy połączeniu z żyłą podobojczykową był nie duży skrzep krwi; ścianki żyły były zrośnięte tylko tam, gdzie była przewiązka. Tuż po nad przewiązką leżał skrzep przyklejony, a w samej żyłe widoczne były większe i mniejsze zmarszczki żył; żyła pod przewiązką węższa, a powyżej takowej mocno rozszerzona. Na udach brzegi ran trzymały się tylko nitkami, w około nich skóra rozmiękła, lub strupiała (znekrotyzowana). W głębi ran uda nie było tak obfitego nagromadzenia ropy, jak na szyi. Na prawej stronie tkanka łączna podskórna więcej ropą przesiąknięta, niż na lewym udzie. Tętnica prawa udowa powyżej przewiązki była we dwojnásób prawie szersza od téjże tętnicy poniżej przewiązki i zawierała skrzep twardy; przeciwnie zaś tętnica pod przewiązką była spłaszczona, pusta, zdawała mi się być węższą od lewej tętnicy. Żyła lewa pod przewiązką była szersza i zawierała skrzep. Zropienia tkanki łącznej i mięśni uda i goleni, jakie miało miejsce w przypadku poprzedzającym, tutaj nie było.

Naczynia płucowe, szczególnie lewe, krwią czarną znacznie nalane, komórki i przedsionki obu stron serca zawierały duże, pulchne skrzepy krwi czarnej. Wątroba przekrwiona. Śledziona prawidłowa. Nerka prawa ciemniejszej barwy, więcej krwią nalana. Pęcherz moczowy nie pełny, nie rozciągnięty.

(Dalszy ciąg nastąpi).

O B R O N A

Z A M A R Y A N N ą W E D Y N I A K

O P O D P A L E N I E O B W I N I O N ą .

Przez Konstantego GRZYBOWSKIEGO,

Patrona Trybunału, z urzędu dodanego obrońcy obwinionej, wnoszona na posiedzeniu Sądu Kryminalnego Gubernii Warszawskiej dnia 25. lipca (6. sierpnia) 1864. r.

Sądzie Wysoki!

Nie wiele miałbym do powiedzenia w obronie podsądnej gdybym był poprzestał na pierwotnem śledztwie. Parę słów litości nad nieszczęśliwą, zwrócenie uwagi na jej młodość, zaniedbane wychowanie, wreszcie na dobrowolne wyznanie jej winy: oto byłoby wszystko co bym mógł za nią powiedzieć wówczas, gdym akta tej sprawy, pierwszy raz na dniu 18 (30) kwietnia 1863. r. za nr. 13397 z poleceniem sporządzenia za nią obrony z urzędu otrzymał.

Przychylenie się Wysokiego Sądu do raportu mego daty 5 (17) sierpnia 1863 r., dopełniona instrukcja sprawy i nade wszystko opinia lekarska, zmieniły najzupełniej stan rzeczy.

Nie ubliżając w niczem relacyi, powtórzę pokrótce historią czynu.

Lat piętnaście i miesięcy ośm wieku swego licząca Maryanna Wedyniak, sierota, stanu gminnego, służąca wiejska w kolonii Olędzkich we wsi Wólce Wybranowskiej, w nocy z dnia 12. (24) na 13. (25) października 1862. r. długo siedząc sama w czeladnicy przy palącym się na kominie ogniu, wzięwszy z niego żarzącą się głownią, podłożyła ją pod szczyt stodoły, która następnie wraz z przyległą obórką i chlewkiem spłonęła.

W czasie pożaru podsądna, jak o tém świadczy pod przysięga parobek Jakób Litke, podniosła wraz z innemi głośny

krzyk „pali się“; następnie, przybiegłszy do ognia, (jak to pod przysięgą opowiada Salomea Wasińska), sprawczyni pożaru Wedyniakówna padła na ziemię zemdlona, i ledwie ją też Wasińska z Olędką do życia przywiodły.

Nikt nie miał na podsądną żadnego o podpalenie podejrzania. Wójt złożył raport Sądowi o pogorzeli i sprawa zwyczajnym biegiem spraw tego rodzaju byłaby zreponowaną.

Aliści w parę tygodni podsądna, nie pytana, ani badana, sama dobrowolnie wyznaje Wasińskiej, wyznaje Litkiemu, wyznaje Olędzkiej, wyznaje wszystkim i w Sądzie przyznaje: że to ona stodołę podpała!

Nie tak postępuje zbrodniarz, nie tak czyni rozmyślny podpalacz, spełniający czyn z jakimkolwiek zamiarem; jego interesem jest tajemnica, zapieranie się pierwszą instyktową obroną.

To też i prawo ściga tylko i karze rozmyślnego podpalacza, zemstą lub chęcią zysku powodowanego; ale ofiary, co w *chwili swego umyślowego obłędu* spełni czyn bezwłasnowolny, nie dotyka swoją surowością: bo karane przez prawo takie tylko być może *działanie*, które *z woli* człowieka wywieść można; wszelkie zaś czyny *bezwłasnowolne* muszą pozostać bezkarnymi w duchu czystej sprawiedliwości. Zresztą dla dzieci niedojrzałych służy inna *jurisprudencia* karalna, a nie ta, która dojrzałym winowajcom zagraża.

Wykazać, że czyn podsądnej, to jest podpalenie przedmiotem sprawy będące, pozbawione jest *zamiaru*, tego koniecznego przestępstwa warunku, i używania *własnej woli*, tego czynnika koniecznego w poczytaniu przestępstwa; udowodnić, że Maryanna Wedyniak czyn podpalenia spełniła w chwili *obłąkania wyłączającego poczytanie* przestępstwa, jest zadaniem mojej za nią obrony.

Zbyt małej wagi byłaby przyczyna posunięcia się podsądnej do zbrodni podpalenia, gdybyśmy jej szukali w zawziętości i gniewie za lekkie domowe skarcenie jej przez Olędką, u której drugim powrotem, raz rok, drugi raz lat cztery wierne służyła, chociaż podsądna, w *niewiadomości* swój, początkowo *sama* tę przyczynę przypuszczać się zdawała.

Za kilka plag, choćby niezasłużonych, sługa, która kilka lat służy, nie mści się na swój pani w tak okropny sposób; a uczucie życzliwości podsądnój dla jój pani Olędzkiej widoczne jest nawet z akt tój sprawy, lubo okoliczność uwydatniająca tę życzliwość jest drobna. Pierwotnie świadcząca pod przysięgą Wasińska nadmieniła: że podsądna niejednokrotnie była przez Olędzką karana, a ostatni raz w dniu poprzedzającym pogorzel wybiła ją Olędzka za to, że używała mowy jakiejś „*cygańskiej, czy złodziejskiej*,” jak się zeznająca wyraża. Podsądna w poprzedzającym to zeznaniu swém tłumaczeniu pierwszym, opowiadając szczegóły i sposób tój mowy, zależącej na wkładaniu między sylaby wyrazów jakiejś dwugłoski (np. *ko-War-ko-sza-ko-wa*, znaczy Warszawa), wyjaśnia: że posłana przez Olędzką do owój Wasińskiej po pożyczenie chustki, aby pokryć przed obcemi to, co uważała za wstyd dla swój pani, w owym języku pożyczenia chustki żądała.

Która sługa w rzeczy tak drobnej tyle baczy na żenadę swój pani, nie może pałać do niój zawziętością. Wedyniakówna téż we wszystkich swoich wyznaniach wszędzie i zawsze oświadcza: że nigdy żadną zemstą ku swój pani (Olędzkiej) nie pałała; sama Olędzka w swoim zeznaniu oświadcza, że nie może wytłómaczyć *powodu*, jaki podsądną skłonił do podpalenia; a mąż jój Olędzki oświadcza znów, że się nie przekonał podczas całej służby podsądnój o jój złych dla siebie chęciach.

Nie było tu więc zawziętości, nie było zemsty, a o zysku téż mowy być nie może.

W zwyczajném tedy, naturalném pojmovaniu faktu brakuje widocznie przyczyny postępku (*causa facinoris*).

Dla tego téż ten uderzający brak widocznej przyczyny, ów sposób zwierzenia się podsądnój przed Salomeą Wasińską, opowiedziany przez tę ostatnią w zaprzysiężoném pierwszym jój zeznaniu, w którym opowiada, iż Wedyniakówna wyraziła się, przyznając, „*iz diabeł za nią ciągle chodził i kusił ją do podpalenia*“; wszystko to, porównane z wiekiem podsądnój, środkiem w czasie spełnionego czynu pomiędzy 15m a 16m rokiem, nasunęło mi zaraz po przejrzeniu pierwotnego śledztwa, przy pierwszej akt komunikacji, znane w medycynie

sądowej i praktyce kryminalnej owe *mimowolne i niezależne od złej woli czyny podpażeń*, jakich się bezwiednie dopuszczają dziewczęta i chłopcy w porze przechodzenia ich w stan pokwitania (*tempus pubertalis*) w pewnym danym razie, gdy funkcyje szczególnie niewieście (*regularność*) są albo podrażnione zatrzymaniem, albo utrudzonym onych odpływem, a raczej niemożnością ich odbycia, lub *tóż właśnie i najbardziej* w chwilach wydobywania się peryodu płciowego.

Odbyte z podsądną w obec Nadzorca Domu Badań z upoważnienia Wysokiego Sądu *colloquium*, dalsze jój w tym względzie sądowe tłumaczenia, obserwacya jój osoby w więzieniu i stanowcza *opinia lekarska*, a wreszcie złożone pod przysięgą jednozgodne zeznania świadków, do oczywistości wykazały:

że podsądna w istocie w epoce nieszczęsnego swego czynu podpalenia doznawała cierpień moralnych i fizycznych, o jakich wyżej mowa, to jest wówczas to właśnie odbywała się w organizmie walka wydobywania funkcyj kobiecych, czyli odpływu peryodycznego; że przed i po owym podpaleniu napadały ją bez żadnej widocznej przyczyny straszne myśli wskoczenia w ogień lub w wodę;

że ulegała częstym napadom nieprzytomności umysłu, aż do zapominania się w swych działaniach, to jest w mowie i czynach;

że stanem umysłowego niedołęztwa (*glupowatości*) jest oddawna dotkniętą.

Że nie minąłem się z prawdą w domniemaniu, oto przedstawiam z akt sprawy czerpnięte wiarogodne dowody.

I. Najpierw opinia lekarska, datowana 3. października 1863. r. za Nr. 206, folio 46, złożona w treści:

„że podsądna rzeczywiście mogła zostawać w stanie bezwłasnowolności w chwili czynu podpalenia budowli, zwłaszcza, że i w więzieniu obserwowana, bardzo często okazuje się być *nieprzytomną* na umyśle, a nawet *glupowatą*.“

II. Zestawione z sobą dwa zeznania Salomei Wasińskiej wykazują:

że przed pogorzela cierpiącą była podsądna na słabość regularnością zwaną.

A lubo Wasińska cierpienie to odnosi do czasu na dwa miesiące pogorzel tę uprzedzającego, zatrzymanie się jednak następnie téj funkcji, obok stanu umysłowego a normalnego podsądnój, który się dobitnie maluje w jéj *rozmowie z diabłem z po za okna*, jest tutaj widoczne; zeznaje bowiem Wasińska, że podsądna, stojąc w bliskości okna, poczęła rozmowę w te słowa:

„Już za późno! Dla czegoś wtenczas nie przybył, kiedy ja cię mieć chciałam; mnie już teraz nie puszcza!”

A zapytana przez zeznającą Wasińską, która nikogo za oknem nie widziała, z kim Wedyniakówna rozmawia, taką dała odpowiedź:

„Diabeł stoi za oknem i kusi!”

Nie zapominajmy, że podsądna w pierwotnych swych zeznaniach bynajmniej nie nasuwała kwestyi wątpliwości swego umysłowego stanu; i *nie ona ją wywołała*, a przypuszczenie nawet jakiegokolwiek z jéj strony udania, albo odegrania ułożonej z tym diabłem komedyi nie da się domyślać.

III. Taż sama Wasińska zgodnie z drugim świadkiem pod przysięgą słuchanym, Antoniną Cudną, opowiadają o napadach nieprzytomności umysłowej podsądnój i objawianej przez nią chęci odebrania sobie życia. I nie już po czynie podpalenia, ale przed takowym chęci te podsądna objawiała, Cudnowa bowiem, jak zeznaje, przed pogorzela opuściła służbę u Olędzkich i ich kolonią, a przed jéj wydaleniem się zwierzyła się jéj podsądna z tém: że się chce powiesić.

Dobitnie także maluje taż Cudnowa w swém zeznaniu zaprzysiężoném chorobliwy stan umysłu podsądnój, gdy zeznaje stanowczo:

„zauważyłam to dobrze (podczas pobytu w służbie z Wedyniakówną), że taż Wedyniakówna zbyt często odznaczała się w mowie i postępowaniu swém *glupowatością*; zapominała się czasem, co czyniła, a nawet na zapytania odpowiedzi swój pani nie dawała.”

Słowem podsądna, jak to dobrze oddała w zeznaniu swém Cudnowa, uważaną była zawsze za „*głupowatą*“ i „*niespełna rozumu*.“

IV. Niezależnie jednak od widocznej słabości umysłowej, podsądna Wedyniakówna moralnego była prowadzenia, jak o tém w zeznaniu zaprzysiężoném zapewnia Cudnowa, jak temu nie przeczy sama Olędzka, ani jój mąż, a nawet Wójt Gminy, opisując z urzędu o konduicie podsądnej po jój przyznaniu się do podpalenia, w pełném oburzeniu oczywiście ze względu na czyn przyznany, nie mógł żadnym donośniejszym ogólnikiem nazwać jój konduity, jak „*nieosobliwą*.“

Przedstawiwszy powyższe dowody, chorobliwy stan umysłu podsądnej jasno wykazujące, wracam do żywotnej w tój sprawie kwestyi.

Kwestyą żywotną w tój sprawie jest bez wątpienia pytanie:

„Czy stan umysłowy podsądnej Maryanny Wedyniak *zniósł*, lub tóż *ograniczył jój wolę* w czasie dopełnionego przez nią czynu podpalenia?“

Zbytecznie bowiem powtarzałbym uświęcony w jurysprudencji pewnik:

że tylko czyn bezprawny *wolnej woli* człowieka może być przez prawo karany.

Kwestyą więc powyższą rozstrzyga stanowczo Medycyna sądowa redakcyi dra Janikowskiego przez Radę lekarską z polecenia Rady Administracyjnej skreślona (1), wypowiadając w § 180 na karcie 156:

„Stan umysłowy taki, który, nie będąc właściwą chorobą umysłową, *znosi* jednak, albo *ogranicza wolną wolę*, wydarza się dość często w różnych chorobach ciała; niekiedy zaś bywa skutkiem *szczególnych wpływów przemijających*, które działanie zwyczajne władz umysłowych *tamują*, albo tóż *zmieniają*.“

(1) Zasady dochodzeń sądowo-lekarskich co do wątpliwego stanu zdrowia, wydane przez Radę lekarską Królestwa Polskiego. Redakcyi Członka Rady A. Janikowskiego. Warszawa 1845.

Między przyczynami takiego stanu umysłowego medycyna sądowa wymienia: obłąd w różnych bolach i przypadłościach *kobiecych*; a światłe zdania ludzi kompetentnych, najznakomitszych lekarzy i prawników, w rzędzie tych przypadłości kobiecych, odejmujących wolną wolę, zamieściły ów stan wyjątkowy *dziewczyny* początkującej w *czyszczeniach miesięcznych*. Obłąd taki, znoszący *wolną wolę*, rzeczona medycyna sądowa nazywa: „*monomanią podpalania*,” a wymieniając autorów lekarzy, którzy naukę o tej chorobie rozwinęli, na karcie 138. w § 159 taką o tej chorobie daje definicyą:

„Podług tych autorów monomania podpalania instynktowa właściwa jest osobom młodym w czasie ich *dojrzewanja*, a mianowicie też *dziewczętom*, lubo Marc utrzymuje, że we Francji częściej się wydarza pomiędzy chłopcami, co on przypisuje szczególnym wpływom klimatu i zwyczajów narodowych. Towarzyszą jej zawsze znaki nieprawidłowego rozwijania się ciała z jakiegokolwiek to pochodzi przyczyny, oraz różne chobliwe zjawiska w układzie krwionośnym i nerwowym, a w szczególności: Wzrost raptowny, albo przeciwnie opóźniony, do wieku nie stosowny, wielka niemoc, ociężałość, bole członków, nabrzmienie gruczołów, wyrzuty skórne, *brak czyszczeń miesięcznych* u dziewcząt pomimo odpowiedniego wieku, *nieregularność* tychże, *zatrzymanie się ich* i t. p.“

Daliej ustawa rzeczona opowiada:

„Podług Masiusa, przed wybuchem monomanii instynktowej podpalania doznają chorzy szczególniej *żądzy wpatrywania się w płomień* i często stawają przed nim długi czas, a z tego dopiero wyradza się *żądza podłożenia ognia*, przychodząca niekiedy nagle z taką gwałtownością, że jej się oprzeć niepodobna.“

Wszystkie te przypadłości objawiły się w sposób widoczny w podsądnej: owe napady nieprzytomności, „*głupowatością*“ przez świadków i „*niepełnym rozumem*“ nazwane, a opinią lekarską stwierdzone; owa chęć odebrania sobie życia, owo *wpatrywanie się* w ogień przed czynem dowodzi exystencyi monomanii podpalania w obwinionej. Dowiedziona

jest tedy rzeczą, że w owym peryodzie (*tempore pubertatis*) między 15m a 16m rokiem najczęściej bywają nieszczęśliwe, które doświadczają instynktowej manii, mimowolnego nieprzepartego żadną siłą rozumu ani woli pociągu..... do podpalenia!

Straszna to zaprawdę tajemnica natury!

Na szczęście przynajmniej nie częste są w naszym kraju podobne zdarzenia.

Może dla częstszych zdarzeń, może dla pierwszych spostrzeżeń téj nieszczęsnej choroby, Niemcy, nasi sąsiedzi, mają nawet techniczne nazwisko téj plagi (*Feuerlust*).

Niejednokrotnie i u nas kwestyą tę podnoszono w sprawach najzupełniejsze podobieństwo z obecną mających. Między innymi, godną jest wzmianki obrona ś. p. Mędrzeckiego mecenasa, w sprawie szesnastoletniej *Franciszki Fedorowny*, wyrokami pierwszych instancj skazanej za podpalenie na całe życie więzienia, wnoszona do Sądu Kassacyjnego, a w *Temidzie Polskiej*, tomie VI^m, na karcie 119 zamieszczona.

W téjto obronie znakomity swego czasu obrońca przy Najwyższym Sądzie cytował zdania najznakomitszych europejskiej sławy lekarzy, z których niech mi się godzi powołać na diagnostykę dra Vogel w rozpoznawaniu przypadków chorobliwego stanu obwinionych, na karcie 360 swego dzieła twierdzącego:

„że częstokroć wszystkie postępowania występne noszą pewną cechę pomieszania.“

(Zestawmy w tém miejscu opinią lekarską i zeznania świadków w sprawie Wedyniakównéj, dotkniętéj „ciągłą głupowatością“, — „niespełna rozumu“, często myślącej o odebraniu sobie życia bez przyczyny).

Daléj doktor Vogel jako cechę chorobliwego stanu umysłowego obwinionych przytacza:

„Jeżeli sprawca *nie ucieka* po uczynku, nie obawia się niczego, *sam się zaskarża*, *przyznaje wszystko* bez ogródki i do najmniejszych drobnostek wszystko opowiada.“

(Porównajmy zemdlenie Wedyniakównéj przy pożarze i sposób, jakim *sama*, bez żadnych podejrzeń i badań, dobrowolnie się przyznała).

Były i inne bliższe naszych czasów sprawy podobne, w których przyczyną podpalenia był ów nieprzewyciężony w peryodzie miesięcznych czyszczeń kobiecych pociąg mimowolny; podnosili téż w tych sprawach głosy swoje do sądów w imię prawa i ludzkości miłośnicy prawdy. Ale między wszystkimi, mniemam, że palmę pierwszeństwa trzymają w tym względzie pełne światła wnioski uczonego naszego prawoznawcy, autora' licznych prawnych rozpraw, Augusta Heilmana, dziś męża stanu, które w r. 1837., jako ówczesny podprokurator przy Sądzie Kassacyjnym, napisał w sprawie *Julianny Gette* inaczéj *Henrietty Liwke*, także szesnastoletniej, także za przyznane podpalenie zabudowań pana swego Reutera skazanéj wyrokiem Sądu Sprawiedliwości Kryminalnéj Gubernii Mazowieckiej i Kaliskiej z dnia 28. stycznia (9. lutego) 1836. r. przez Sąd Appellacyjny na dniu 2. (14) października t. r. zatwierdzonym, na więzienie warowne przez całe życie. Sąd Najwyższej Instancji, zgodnie z temiż wnioskami daty 26. czerwca (8. lipca) 1837. r. uchylił zarekursowane wyroki.

Zupełne podobieństwo obecnej sprawy z tamtą ośmieliło mię do wywołania przeszłości; a równie silne przekonanie o nieszczęściu podsądnej, *bez jéj woli* spełnioném, pobudza mię do powtórzenia tu szczytnych słów Heilmana, do Sądu Najwyższej Instancji wyrzeczonych:

„Nie umiem być obojętnym na głos sprawiedliwości, acz takowy z niemych tylko aktów się odzywał“

Inna jest wprawdzie doniosłość głosu urzędu publicznego, niż głosu obrońcy; poczucie wszelako uderzającej prawdy może być jednakie, lubo nie równie silne jéj uwydatnienie; dla tego jednak nie wątpię: że Sąd Wysoki w sprawiedliwości swojej nie potępi ofiary nieszczęścia, piętnem zbrodni nie naznaczy stworzenia, które natura, krzywdząc w organizmie, pchnęła *bezwiednie* do czynu!

Rozumiem, że już dostatecznie wykazałem stan nieprzytomnego umysłu Maryanny Wedyniak; mniemam, że dowiodłem, iż czyn, do którego się przyznała, nie był wpływem jéj

wolnej woli; celem jednak zupełniejszego o tém przekonania, powrócę jeszcze na chwilę do śledztwa w tej sprawie wyprobowanego i dodam to tylko jedynie, że, gdyby podsądna, pokrywając pozorem wychodzenia po wodę, po trzykroć ogień nosiła do podpalenia, jak o tém miała Jakobowi Litke powiadać, a co się różni cokolwiek z jej sądowemi przyznaniami, tém większy wypływa z tej okoliczności dowód owego *mimowolnego parcia* jej nieprzytomnego umysłu tą nieprzewyciężoną *żądzą* podpalenia (*Feuerlust*), ku czemu, obok dowiedzionego zeznaniami świadków, oraz opinią lekarską *idiotyzmu i podrażnienia chorowitego umysłu* kilkoma plagami przez Oledzką jej w dniu podpalenia domierzonymi, tém większy ją pociągał obłąd.

Kończąc rzecz moje, wypada mi jeszcze wszystkie powyższe dowodzenia oprzeć na *przepisach prawa*. Obowiązujący Kodeks Kar Głównych i Poprawczych przedewszystkiém w art. 99 wyłącza od poczytania przestępstwa *wiek* niedojrzały i wrodzoną *niemoc* umysłu.

Dawny Kodeks Kryminalny z r. 1818. w art. 18, 58, 237 i następnych rozróżnia szczegółowo niedojrzałość *wieku* od niedojrzałości *plci*; w obudwu kodeksach duch prawa jednaki wyłącza od poczytania przestępstwa *wiek niedojrzały*. Prawda, że w chwili popełnionego przestępstwa minęło podsądnej lat 14, ale też nie więcej liczyła, jak lat 15 i miesiące ośm.

Wiek takiemu za dojrzały uważać nie można, nie można go tém bardziej uważać w kobiecie, której *dojrzałość płciową*, że się tak wyrażę, prawo o małżeństwie z r. 1836. w art. 6. zaledwie *po skończeniu* lat 16 oznaczyło.

Z niedojrzałością wieku połączywszy sprawdzoną opinię lekarską, wspartą znakomicie zaprzysiężonemi zeznaniami świadków, wrodzoną *niemoc umysłu* podsądnej: dwa już mamy powody art. 99 K. K. G. i P. wyłączające poczytanie przestępstwa.

Idźmy dalej. Art. 102, 103 i 104 tegoż Kodeksu Karnego uwalniają od poczytania przestępstwa czyny popełnione przez osoby chore, przez osoby pozbawione *rozsądku* i *władz umysłowych*, niemniej przez lunatyków. Wszystkie te prze-

pisy prawa najwidoczniej do sprawy i do osoby podsądnej Maryanny Wedyniak wyraźne mają zastosowanie, i dla tego też, gruntując się na nich, mam zaszczyt upraszać:

ażeby Sąd Wysoki, *nie poczytując* Maryannie Wedyniak *przyznanego* przez nią *czynu podpalenia* budowli Ołędzkiej, na mocy art. 99, 102, 103 i 104 K. K. G. i P., też Maryannę Wedyniak dla *niemożności poczytania jej przestępstwa*, z powodu jej słabości utratę przytomności w chwili dopełnionego czynu skutkującej, od wszelkiej odpowiedzialności uwolnić łaskawie raczył.

Skończyłem. A teraz do Was, dostojni Sędziowie! do Was, ojcowie rodzin! zwracam pełne uszanowania pytanie:

Czy nieszczęсна, co z biciem serca oczekuje wyroku, ma przez całe życie przeklinać chwilę, w której ją tak srodcze *matka-natura* skrzywdziła, czy też błogosławić światłą sprawiedliwość?....

(podpisano) Konstanty G r z y b o w s k i, Patron.

ODPIS SENTENCYI WYROKU.

Wydział II.

Obecni:

Modzelewski, Sędzia Prezyd.

Grabowski, Sędzia.

Betlej, Assessor.

Jabłoński, p. o. Podprok.

(podpisano) Modzelewski.

(podp.) Masłowski.

Działo się na posiedzeniu Sądu
Kryminalnego Gubernii Warszawskiej
w Warszawie dnia 25. lipca
(6. sierpnia) 1864 r.

W sprawie przeciwko Maryannie Wedyniak, lat 15, katoliczce, służącej, ze wsi Wólka Wybranowska, okręgu Stanisławowskiego, o podpalenie i kradzież obwinionej, z Domu Badań od dnia 21. grudnia (2. stycznia) 186²/₃ odpowiadającej, przez patrona Grzybowskiego bronionej, nie przymawiającej się, pod Wyrok Iej Instancyi przychodzącej:

Sąd Kryminalny i t. d.

Maryannę Wedyniakówną w zarzucie podpalenia, w myśl art. 103 K. K. G. i P., dla niemożności poczytania jej tego

czynu, od odpowiedzialności uwalnia, a tém samém natychmiast z Domu Badań wypuścić postanawia i pod nadzór miejscowego Wójta Gminy oddaje; zaś w zarzucie kradzieży co do téjże Wedyniakówny w myśl § 386 Pr. austr. cz. II, dla niedostatku prawnych dowodów śledztwo przecina, koszta umarza, mocą wyroku w Iéj Instancyi wydanego.

(podp.) Modzelewski.—Grabowski.—Betlej.

Za zgodność z oryginałem świadczę

(podp.) Rąbalski.

UWAGI O POWYŻSZEJ SPRAWIE

I O MONOMANII PODPALANIA W OGÓLNOŚCI.

Przez dra R. PŁASKOWSKIEGO,

Profesora Psychiatrii w Szkole Głównej Warsz.

Ze względu obrony Maryanny Wedyniak, dziewczyny 15-letniej, oskarżonej o podpalenie w Sądzie Kryminalnym Gubernii Warszawniej w dniu 6. sierpnia 1884. r. przedstawiają się w rozbiorze téj kwestyi, ze stanowiska naukowego, to jest lekarskiego, a raczej jeszcze krytyki psychiatrycznej następujące uwagi.

Najprzód nie ulega żadnej wątpliwości, że podsądna istotnie była niewinna i słusznie od kary uwolniona; gdyż czyn popełniony był tylko wypadkiem mimowolnego i chwilowego popędu, z wielu rozmaitych pobudek na raz działających powstałego, a mianowicie: mógł być skutkiem głupowatości (*imbecillitas mentis, Blödsinnigkeit*), a tém samém braku rozwagi w działaniu, o czém przekonywają zeznania podsądnej i świadków na jéj czyny poprzednio patrzących; następnie podłożenie ognia wypływać mogło z podniety wewnętrznych psychicznych bodźców, jakimi być mogły przywidzenia i omamy słuchowe, a może i wzrokowe (*hallucinationes*), które w rozmowach jakoby z duchami ją otaczającymi często się przytrafiały, a co nawet doprowadzić ją mogło do trwogi bezwiednie ją ogarniającej i mimowolnego posłuszeństwa du-

chom widzianym lub głosem nakazującym, albo téż zachęcającym do prędkiego spełnienia czynu zbrodniczego. Podobnego rodzaju zdarzenia objawiają się często w przypadkach demonomanii, lub demonopatii z podpaleniem połączonych, a które za manią podpalania (*pyromania*) uznawano.

Ostatecznie zaś skłonić jeszcze podsądną do czynu podłożenia ognia mogły pewnego rodzaju popędy płciowe i owa wówczas bezwiedna skłonność, niby to żądza ławienia się z ogniem w chwili, gdy się podobnego rodzaju młoda osoba 15-letnia w pobliżu ogniska znajduje, a którąto żądzę, czyli popęd (*pyromania* vel *mania instinctiva incendiaria*) za szczególniejszego rodzaju obłąd podpalania w sądownictwie pruskiem przyjęto.

Mając więc w danym przypadku Maryanny Wedyniak tyle rozmaitych na raz przyczyn i pobudek skłaniających podsądną do czynu podpalenia, z których każdy pojedynczo już nawet uważany ma podstawę i prawo do uznania jęj za bezwłasnowolną, nie możemy ani na chwilę przypuścić, aby w całym postępowaniu oskarżonej okazywała się zła wola, lub zamiar rozmyślny spełnienia dokonanej zbrodni.

Potrzeba więc tylko ostatecznie tak w tym, jako i w wielu innych podobnych temu przypadkach rozróżnić dokładnie, która rzeczywiście z tych oznaczonych pobudek najwięcej wpływać i przyczynić się mogła do podłożenia ognia.

Porównyując w całym toku sprawy zeznania oskarżonej i świadków w téj sprawie stawających, bardzo łatwo przekonać się możemy, że głupowatość podsądnęj najwięcej w tym razie przyczynić się mogła do spełnienia czynu, a obłąd chwilowy (*delirium*), któremu bardzo często podobni ludzie ulegają, czyto w skutku rozdrażnienia uczuciowego, czy przywidzenia pod wpływem hallucynacyj, rozniecił prawdopodobnie żądę do przeniesienia ognia w miejsce błędną skłonnością i chorobliwą wyobraźnią wskazane. Że jakaś myśl chwilowa wówczas istniała, gdy ogień przenosiła i rozniecała, zaprzeczyć nie podobna; ale właśnie téż ta myśl nie musiała być jasna i zupełna, bez rozwagi i celu, a zatém obłądna. Widziemy bowiem często; że podobne czynności niedokładne i prawie bez-

wiedne. dokonywają się nie raz w stanie na pół sennym, jakoby w rozmarzeniu, szczególnie gdy osoby są zadumane, lub ze snu przebudzone i do działania zmuszane. Sługi szczególnie, które po rozbudzeniu przywykły ogień rozniecać i zapalać ogniska, bardzo często bezwiednie prawie tę czynność wykonywają. Na wsiach też szczególnie, gdzie lud prosty ciągle z ogniem ma do czynienia od samego rana aż do zmroku, nie tylko w swych mieszkaniach, ale nawet na polach, łąkach i w lasach w czasie robot dokonywanych, nabywa pewnego rodzaju przyzwyczajenia do rozniecania ognia bez żadnej usprawiedliwionej potrzeby i często jakoby pomimowolnie i bezwiednie czynność tę dokonywa. Ileżto wreszcie przykładów podobnego rodzaju spostrzegamy w somnambulizmie, lub też lunatyzmie, który uważać możemy, że graniczy z obłędem, że ludzie, do posług domowych używani, spieszą bezwiednie do świecy, lub komina, aby ogień rozniecić, a co rzeczywiście instynktowo wypełniane może być powodem jakiegokolwiek pożaru, lub innego nieszczęścia. Skoro więc i nasza oskarżona, jak to zeznania sądowe poświadczają, często się zamyślała, a ostatecznie w chwili przedwstępnej przed pożarem w ogień się wpatrywała, mogła także być w pewnego rodzaju ekstazie, albo rozmarzoniu i, budząc się chwilowo, wynieść głównią, nie myśląc ani wiedząc, co sama robi, podłożyć pod blizki sąsiedni budynek tak samo, jak gdyby z pobocznego ogniska przyniesioną głównią złożyła na właściwem, do tego celu przeznaczonem miejscu.

Wieśniacy w ogóle mający częste z ogniem styczności, jakoto np. pastuchy w polu i lesie, co dla lada przyczyny ogień rozniecają czyto dla ogrzania się w chłodne dni jesieni, lub dla upieczenia grzybów, albo też kartofli, daleko częściej dopuszczają się mimowolnego podpalania. Podobnie też dziewczęta wiejskie i służące, mające z ogniem ciągle czynności, w chwilach obłędu łatwiej i częściej, niż w miastach, ulegają owęj skłonności podpalania, którąto skłonność za charakterystyczną oznakę popędu dziewcząt do ognia w chwilach ich, płciowego rozwoju psychiatrycy tegocześni poczytywać zwykli.

Gdyby jednakże popęd ten do bawienia się z ogniem w wyższych warstwach społeczeństwa również często się pojawiał, moglibyśmy wówczas przypuścić, że *molimina menstruationis*, lub sama regularność kobiet do tego rodzaju popędów szczególnie usposabiają. Skoro zaś tak się nie dzieje, sądzić wypada, że wszelkie te oznaki tak nazwanj pyromanii nie istnieją w naturze, ale tylko wszelkie podobne wypadki podpalania odnieść należy do innych pobudek i przyczyn obłądu, szczególnie tóż ze względu, że podbudzona czynność płciowa u kobiet miejskich prowadzi częstokroć do innego rodzaju zdrożności chorobliwych, jakie spostrzegamy w nymphomanii, erotomanii, albo melancholii. Szał wówczas spowodowany popędem nienaturalnie rozwijającego się peryodu miesięcznego, albo ciąży, w chwilach gwałtowności toruje drogę do zbrodni rozmaitego rodzaju, nawet samobójstwa, ale nie jest wyłącznym przywilejem pyromanii. Wszystkie zatem pisma psychiatryczne, pomimo licznych zbiorów rozmaitych zdarzeń i przykładów wykazujących owę skłonność rozwijającego się młodego pokolenia do podpalania, a tém samém prowadzących do wniosków o istnieniu pyromanii, nie są przecież w stanie wykazać właściwej cechy tój ułomności ludzkiej, czyli raczej choroby, i nie są w możności dojść do prawdziwego źródła, z którego wypływa związek organiczny tój choroby z odmiennym stanem rozwijającego się systemu płciowego. Że pogląd ten krytyczny nie jest nowością, dowodzą artykuły w tym samym duchu przed laty dwudziestu pisane przez wielu sławnych w świecie uczonym psychiatrów francuzkich i niemiec-kich. Nie dawno zmarły dr. Casper, prof. medycyny sądowej w Berlinie, zebrał mnóstwo wątpliwych wypadków pyromanii i skrytykował je naukowo w artykule „*Das Gespenst des sogenannten Brandstiftungstriebes*“ zamieszczonym w dziele: „*Denkwürdigkeiten zur medicinischen Statistik und Staatsarzneikunde für Criminalisten und Aerzte*, Berlin 1846.“, do którego to dzieła ciekawych w tym przedmiocie czytelników dla rozważnego przytoczonych wypadków ocenie-nia odesłać powinienem.

Zastanawiając się bowiem raz jeszcze nad tą tak nazwaną manią podpalania, przychodzimy ostatecznie do tego przekonania, że ona tak samo może się uważać za skłonność nabytą w pośród pewnych okoliczności przyjaznych i usposabiających jak i wiele innych popędów chorobliwych, ale nigdy nie powinna być uważaną za pewnego rodzaju specyficzny, to jest samoistny popęd jedynie do działania z ogniem się odnoszący.

Podobnież, jak jest w pewnych okolicznościach usprawiedliwioną i za naturalną uznana mania podpalania, możnaby to samo powiedzieć i o dipsomanii czyli manii pijackiej, manii szulerstwa, albo rozwiązłości. Życie towarzyskie usposabia nas częstokroć do tych zdrożności i pobyt nasz w podobnego rodzaju stosunkach wyradza większą dążność w jednym kierunku niż w drugim. Anglicy też bardzo właściwie nazywają wszelkie podobnego rodzaju zboczenia umysłowe, lub moralne, chorobami moralnemi (*moral insanity, moral infirmity*). Pyromania więc skutkiem takiego pojęcia mogłaby się też zaliczyć do popędów instynktowych, ale że zwykle we wszystkich tych przypadkach, gdzie szal ów do podpalania wiodący przemawia za bezwiednością oskarżonego, znajdujemy jeszcze oprócz tego i inne usterki w organizmie chorego, przekonujące jawnie o innego rodzaju objawach choroby umysłowej, przeto też do nich stanowczo zawsze odnieść się powinniśmy i nie ludzić się wymarzoną ideą możności istnienia tak nazwanej pyromanii.

POSZUKIWANIA NAD ZAKOŃCZENIEM NERWÓW W ROGÓWCE OKA.

Przez Prof. H. HOYERA.

Przy sposobności swych poszukiwań nad histologicznym składem tkanki rogówkowej (1) zwróciłem także uwagę na szczególne zachowywanie się nerwów w rogówce, które od chwili odkrycia ich przez Schlemmą w roku 1830. aż do najnowszych czasów w wysokim stopniu wzbudzały zajęcie najdzielniejszych badaczy, (należą tu np. Bochdalek, Pappenheim, Purkinje, Brücke, Kölliker, His, Krause, Arnold, Sämisch, Ciaccio, który pracował pod okiem Bealego, i inni), gdyż rogówka przedstawia miejsce, które z powodu swój przezroczystości i jednorodności dozwala najłatwiej rozpoznawać ostateczne rozgałęzienia nerwów zwyczajnego czucia, gdy tymczasem wszystkie inne części ciała okazują zbyt złożony skład histologiczny, ażeby nadzwyczaj delikatne zakończenia nerwów można było dokładnie w nich spostrzeżać. W poziomych skrawkach rogówek, które, nasyciwszy roztworem saletranu srebra, następnie moczyłem w rozcieńczonym kwasie solnym zawierającym odrobinę jodku potasu, widać było nie tylko wszystkie gwiazdowate komórki rogówkowe, gęsto pokryte masą nadzwyczaj drobnych ziarenek pochodzących ze zredukowanego srebra, ale nawet i nerwy rogówkowe były napełnione owym ziarnistym osadem, który nie tylko grubsze pnie i sploty, ale i najmniejsze nawet gałązki,

(1) Hoyer: Ein Beitrag zur Histologie bindegewebiger Gebilde Reichert's und du Bois-Reymond's Archiv, 1865, pg. 204 - 245.

złożone z pojedynczych nadzwyczaj cienkich włókienek, napełniał i przez to znacznie je uwydatniał. Chociaż więc komórki i nerwy jak najwyraźniej występowały w jednorodnej masie substancji międzykomórkowej, chociaż wzajemne połączenia komórek pomiędzy sobą za pośrednictwem licznych swych wypustek jak najwyraźniej dały się rozpoznać, to jednak w żadnym miejscu nie dostrzegłem wyraźnego złączenia nerwów z owymi komórkami. Mając te dane, musiałem więc wielce się zaciekać świeżo ogłoszonymi poszukiwaniami Kühnogo (1) nad tymże samym przedmiotem, który starał się dowieść, że istnieje bezpośredni związek pomiędzy nerwami i gwiazdowatymi komórkami rogówki i że przy podrażnieniu nerwów owe komórki kurczą się w podobny sposób, jak włókna mięsne gładkie; zaciekawienie to jeszcze i przez to był ożywione, że miałem często sposobność sprawdzać skutki przecięcia korzeni nerwu trójdzielnego w czaszce u królika, które najpierw były spostrzegane przez Foderę, Magendie'go i Longet'a i skłoniły ich do przypuszczenia wpływu tego nerwu na odżywianie tkanek (wpływ troficzny). Idąc za przykładem van Snellen'a i zasłaniając oko pozbawione czucia (po przecięciu nerwu) uchem, które jeszcze czuje, ponieważ otrzymuje owe nerwy z innego źródła, przekonałem się wprawdzie, że widocznego zapalenia rogówki można tym sposobem uniknąć, (po następnym odsłonięciu oko się zapala), za pomocą mikroskopu widać jednak w rogówce ślady słabego zapalenia objawiającego się przez wytwarzanie licznych młodych komórek. Pozostawała więc tu jeszcze wątpliwość, czy to zapalenie nie było jednak spowodowane przez szczególny wpływ i czy te nerwy nie stoją w jakim bliższym związku z komórkami rogówki. Spowodowany więc temi okolicznościami usiłowałem przekonać się o prawdziwości spostrzeżeń Kühnogo, lecz zamiast potwierdzić jego spostrzeżenia, przyszedłem do zupełnie odmiennych wyników, które pokrótce tu przedstawić zamierzam.

(1) Dr. W. Kühn e: Untersuchungen über das Protoplasma und die Contractilität. 1864, pg. 132.

Wszyscy nowsi badacze, którzy się zajmowali tym przedmiotem, a mianowicie His (1), Kölliker, Arnold, Langhans, Sämisch, Ciaccio i Kühne zgadzają się na to, że ciemnobrzeżne włókna nerwowe, składające gałązki nerwów rogówkowych, zaraz przy samym brzegu rogówki, lub przynajmniej zaraz po wstąpieniu do niej, utracają swój rdzeń i zamieniają się na włókna blade bezrdzenne. Wszyscy także przyznają, że gałązki te, wchodząc do rogówki, ułożone są w bliskości tylniej jej powierzchni, zawsze jednak w pewnym oddaleniu od błony Descemet'a; nerwy te, rozgałęziając się, tworzą ze sobą sploty, od których odchodzą ku przodowi cieńsze gałęzie również łączące się ze sobą w formie splotów, a nareszcie od tych gęstszych siatek i gałązek, które w większej części jeszcze się składają z kilku włókien, odchodzą więcej pojedyncze włókna tworzące również sploty. Większość badaczy przyznaje, że ostatnie te sploty powstają przez rozgałęzianie się i wzajemne łączenie się ze sobą samych pojedynczych włókien, które więc tym sposobem tworzą tak zwane sploty końcowe. Tak w grubszych pniach, jak i w najcieńszych gałązkach i włóknach znajdują się owalne jądra (podobnie jak i w innych bezrdzennych i nawet rdzennych włóknach), a mianowicie widać je w kątach, gdzie gałązki i włókna łączą się ze sobą. Miejsca te po większej części mają formę trójkąta z trzema odchodzącymi gałązkami, rzadziej znajdują się wielokąty z czterema i więcej gałązkami; w nich widać 1 do 3, a czasami nawet i więcej jąder. His uważał takie trójkąty z jądrami przy rozgałęzieniach pojedynczych włókien za komórki nerwowe (komórki zwojowe), lecz nieśluszenie, gdyż podobne formy znajdujemy często także przy

(1) Dr. W. His. Beiträge zur normalen und patholog. Histologie der Cornea, 1850. — A. Kölliker. Handbuch der Gewebelehre, 1859. — J. Arnold. Die Bindehaut der Hornhaut und der Greisenbogen, 1860. (Henle's Jahresbericht). — Langhans. Zeitschrift für rationelle Medicin. 3 Reihe, Bd. XII. — J. Sämisch. Beitrag zur normalen und patholog. Anatomie des Auges, 1862. (Henles Jahresbericht). — J. V. Ciaccio. On the nerves of the cornea. Quarterly Journ. of microscop. science. July 1863. (Henles Jahresbericht). — Kühne w przytocz. miejscu.

obwodowych rozgałęzieniach innych nerwów, a z drugiej strony w wielu takich kątach w rogówce nie widać żadnego jądra. Wszyscy tedy badacze prócz Kühnego, który siatkę gwiazdowatych komórek tkanki rogówkowej uważa za właściwe zakończenie nerwów rogówkowych, utrzymują, że owa siatka, utworzona ze samych rozgałęzionych włókien nerwowych, leżąca blisko zewnętrznej powierzchni rogówki, stanowi prawdziwe zakończenie nerwów, (podobne siatki spostrzegano także w wielu innych miejscach, np. w pęcherzu moczowym, w ścianach naczyń krwionośnych, w gruczołach i t. p.); jedyny Sämisch widział włókna, które, odchodząc od tej końcowej siatki, nie łączyły się jednak z innymi włóknami, lecz zdawały się kończyć jakby odcięte. Połączeniu nerwów z komórkami tkanki rogówkowej wyraźnie zaprzeczają His, Sämisch i Ciaccio.

Sprawdziwszy wtedy główne punkta podanych spostrzeżeń innych badaczy i mając także niejednokrotnie sposobność spostrzegać w zupełności stosunki opisane przez Kühnego (przy zastosowaniu używanych przez niego metod), nie byłem jednak w stanie przekonać się o prawdziwości jego twierdzeń; owszem zdaje mi się być bardzo prawdopodobnym, że obrazy odpowiadające jego opisom polegają na złudzeniach optycznych, spowodowanych z jednej strony przez zlanie się części w różnych warstwach położonych w jeden obraz, (warstwy te są nadzwyczaj cienkie), a z drugiej strony przez rzeczywiste wzajemne łączenie się owych luk lub wydrążeń w substancji rogówkowej czyli międzykomórkowej, w których tak nerwy, jak i komórki są umieszczone.

Przy moich poszukiwaniach miałem dalej sposobność najwyraźniej spostrzegać, że owe siatki włókienek nerwowych, które przez badaczy są uważane za właściwe zakończenia nerwów rogówkowych, nie są jeszcze prawdziwymi ich zakończeniami, lecz tak od tych siatek, jakoteż i od splotów, utworzonych przez nieco grubsze i więcej złożone gałązki nerwowe, odchodzą grubsze i cieńsze włókna, które się nie łączą z drugimi włóknami lub gałązkami, ale podnoszą się ku powierzchni rogówki, przebijają zewnętrzne czyli przednie jej warstwy i, opuszczając właściwą tkankę rogówkową

w formie nitek osiowych (więc bez pochewek), zapuszczają się do nabłonka warstwowego, powlekającego przednią powierzchnią rogówki (do tak zwaną spojówkę rogówki, *conjunctiva corneae*). Sämisch widział już wprawdzie owe włókna, niby ostro odcięte, lecz nie poznał prawdziwego ich znaczenia i związku z nabłonkiem. Jak owe końcowe włókna nerwowe dalej się zachowują w nabłonku, czy się łączą z jego komórkami, czy też tworzą pomiędzy komórkami podobne siatki, jak wewnątrz rogówki, tego nie byłem w stanie rozstrzygnąć, gdyż mimo licznych prób nie udało mi się wynaleść odpowiedniej metody do rozłożenia nabłonka na pojedyncze komórki i oddzielenia go od substancji rogówkowej bez nadwężenia tych zakończeń nerwowych. Łożąc pionowe przecięcia przez stwardniała rogówki, przekonałem się tylko, że włókna nerwowe, przebijając tak zwaną warstwę sprężystą pod nabłonkiem, zapuszczają się pomiędzy pierwszą warstwą komórek nabłonkowych mających tu formę słupkową, (zewewnętrzne warstwy, jak wiadomo, składają się z komórek spłaszczonych), a w miejscu, gdzie nerw wychodzi, sprężysta warstwa rogówki tworzy lejkowaty dołeczek, do którego się zapuszczają stożkowato wydłużone końce kilku komórek. Ten dołeczek widać także przy badaniu rogówki z wierzchu, jeżeli rogówka ogołoci się poprzednio z nabłonka, a w środku tego lejkowatego zagłębienia dają się spostrzedz jedno, lub kilka ziarenek pozornych, odpowiadających poprzecznym przecięciom oderwanych końców nitek osiowych. Przy odpowiedniemu traktowaniu rogówki dołki te na skrawkach poziomych bardzo wyraźnie występują i wskazują dokładnie miejsce, w którym znaleźć można końcowe włókno nerwowe. Jeżeli ognisko mikroskopu powoli się zniży, to można wyraźnie poznać odchodzące od owego dołka włókno nerwowe, które daje się śledzić aż do miejsca, gdzie się łączy z innymi włóknami, lub gałązkami nerwu za pośrednictwem opisanego powyżej trójkąta. Te włókna końcowe odznaczają się zwykle swoją grubością od innych włókien nerwowych tworzących siatkę powierzchowną; są zwykle o wiele grubsze od włókien, z których się poczynają; wyglądają, jak gdyby zawierały nieco rdzenia nerwowego,

i przez to stają się tak charakterystycznymi, że łatwo się dają rozpoznać. Oprócz tych grubych włókien końcowych widać u królika także wiele cienkich włókien końcowych; dalej widać tam końcowe włókna różnej długości, włókna rozgałęziające się widełkowato w mniejszej lub większej odległości od samego końca i wiele innych podobnych odmian. Że owe zakończenia nie powstały sztucznie przez odjęcie zewnętrznych warstw rogówki, o tym łatwo można się przekonać na preparatach, gdzie po odjęciu zmiękczonego nabłonka dolne części słupkowatych komórek pozostały jeszcze w styczności z warstwą sprężystą rogówki; widać wtedy pomiędzy konturami komórek okrągławe dołączki odpowiadające zakończeniom włókien nerwowych.

Metody, jakich używałem do zbadania tych stosunków, były następujące: rogówki moczyły się w 0,1 — 0,01 procentowych roztworach kwasu chromnego, do których dodawało się 0,1 procentu kwasu solnego. Jeżeli rogówki miały służyć do zrobienia przecięć poprzecznych, to się używały mocniejsze roztwory kwasu chromnego, w których rogówki już po 24 godzinach przyjmują chrząstkowatą twardość, nie straciwszy nic na przezroczystości, i pozwalają robić skrawki odpowiedniej cienkości; jeżeli przeciwnie chciałem otrzymać skrawki poziome (równoległe do powierzchni), lub rogówkę całkowicie podłożyć pod mikroskop, (jak np. cienkie rogówki żab i innych małych zwierząt), wtedy trzeba było użyć więcej rozcieńczonych roztworów, w których zmiękczony nabłonek łatwo daje się oddzielić bez nadwężenia powierzchni samej substancji rogówkowej. Bardzo dobre preparata otrzymywałem także przy zastosowaniu powyżej opisaney metody (z saletranem srebra, kwasem solnym rozcieńczonym i jodkiem potasu), lecz tylko przy rogówkach królika. Z różnych zwierząt mogą takie tylko służyć do zbadania zakończeń, u których przednie warstwy rogówki nie posiadają zbyt włókienkowatego składu, gdyż delikatne nitki nerwowe, gubiąc się pomiędzy owymi włóknkami, nie mogą wtedy być dokładnie rozpoznane. Najodpowiedniejsze preparata otrzymują się z oczów królików, żab i małych ptaków.

Mamy tu więc przed sobą pierwszy przykład zakończenia uerwów w nabłonku warstwowym. Dotychczas znane były tylko podobne zakończenia nerwów pomiędzy nabłonkami słupkowatemi, np. w labiryncie ucha, w skórze kijanek trytonów, w kanałach słuchowych ryb, na języku żabim i t. p. Spostrzeżenie to wskazuje nam, że prawdopodobnie i w innych miejscach, pokrytych nabłonkiem płaskim warstwowym i odznaczających się wielką łatwością odbierania wrażeń zmysłowych, jak np. w brodawkach języka zwierząt ssących i człowieka, znajdują się podobne zakończenia.

Nowe dzieła.

J. K. Bennett. *Traité prat. de l'inflammation de l'utérus, de son col et de ses annexes.* Trad. et annoté par M. Michel Peter. Paris 1865.

Braxton Hicks. *Die combinirte auss. u. inn. Wendung.* A. d. Engl. von W. L. Küneke. Göttingen 1865. 86 stron.

Jestto opis nowój odmiany sposobu postępowania przy obrocie położniczym.

L. A. A. Charpentier. *Des accidents fébriles qui surviennent chez les nouvelles accouchées.* Paris 1863. J. B. Baillièrre et fils. (15 ngr.)

Ze spostrzeżeń swoich wyprowadza aut. wniosek, że wydzielanie mleka nader rzadko staje się powodem przypadłości gorączkowych u położnic; inne przyczyny tych przypadłości są starannie zestawione i objaśnione.

Guérin (Alphonse). *Des maladies des organes génitaux externes de la femme.* Paris 1864. Delahaye.

Treśé téj książki stanowią odczyty pana G. miane w szpitalu *Lourcine* w Paryżu o chorobach, głównie wenerycznych, części płciowych zewnętrznych u kobiet.

C. Hecker u. C. Buhl. *Klinik der Geburtskunde.* Leipzig 1861 — 64. Engelmann. 2 tomy z tablicami litogr. (3 i 2³/₄ tal.)

Sąto bardzo ważne przyczynki do fizjologii i patologii położniczej, tudzież anatomii patologicznój, oparte na licznych spostrzeżeniach i badaniach dokonanych w zakładzie położniczym w Monachium.

R O Z B I O R Y.

Fizjologia ludzka w zarysie. Wykłady akademickie Prof. Dr. Gustawa Piotrowskiego.

Tom I, zawierający fizjologią czynności odżywczych. Kraków 1865.
(Nakładem autora). 30 arkuszy druku, z 87 drzeworytami.

SPRAWOZDANIE

Prof. Dra HOYERA,

Czytane na posiedzeniu Towarzystwa lek. Warszawskiego.

Powitaliśmy to pożyteczne dzieło z prawdziwą radością w tém przekonaniu, że pióro znanego ze swoich uczonych rozpraw autora, który z jednej strony z takim zamiłowaniem poświęca się fizjologii doświadczalnej i naukę już obdarzył rozlicznymi ciekawymi wynikami swoich trudnych i sumiennych prac, a z drugiej strony jako doświadczony nauczyciel miał dostateczną sposobność do obeznania się z potrzebami uczącej się młodzieży, obdarzy piśmiennictwo ojczyznie obszerniejszym i wykończoném dziełem, zdolném zadosyć uczynić wszelkim słusznym wymaganiom. Po przeczytaniu dzieła z przyjemnością wyznajemy, że oczekiwania nasze nie zostały zawiedzione, owszem szanowny profesor wywiązał się ze swego zadania z całą sumiennością; niektóre mniej wykończone rozdziały, na jakie poniżej wypadnie nam zwrócić uwagę, więcej podrzędne mają znaczenie. Możemy więc tę książkę zalecić tak studentom do użytku podręcznego przy wykładach fizjologii, jako téż i lekarzom, którzyby chcieli obeznać się z nowszym stanowiskiem fizjologii i z postępami, jakie pojedyncze gałęzie téj tak szybko rozwijającej się nauki w nowszych czasach poczyniły.

Pierwszy ten tom, jak to już wskazuje sam tytuł, obejmuje tylko fizyologią czynności odżywczych, to jest fizyologią krążenia, trawienia, oddychania, wydzielania i statystykę czynności odżywczych; brakuje więc jeszcze fizjologii ruchów i głosu, fizjologii zmysłów i układu nerwowego, a nareszcie rozdziału traktującego o powstawaniu i rozwoju ciała ludzkiego. Spodziewamy się, że uzupełnienie dzieła niezadługo nastąpi i że autor zasłuży się jeszcze więcej literaturze ojczyściej przez jak najspieszniejsze wydanie brakujących jeszcze części.

Przy kreśleniu niniejszego dzieła autor miał głównie na względzie początkującego ucznia, który, nie posiadając jeszcze jasnych i dokładnych wiadomości o treści, celach i sposobach traktowania nauki, dopiero powoli ma być obeznany i oswojony nie tylko z samymi wynikami, ale i z środkami i metodami badań, ażeby go tym sposobem przyzwyczaić do samodzielnego zapatrywania się na rzeczy i do naukowego myślenia. Najwłaściwszą do tego drogą jest metoda indukcyjna, a ponieważ najodpowiedniejszy sposób do zastosowania tej metody przedstawia wykład ustny, przy którym metoda ta też zwykle bywa używaną, więc autor na wzór wielu dzieł zagranicznych nadał swój pracy formę wykładu ustnego. Uczynił on to w nadziei, że dzieło jego z jednej strony stanie się przez to jak najprzystępniejszym dla każdego czytelnika, a z drugiej strony, zastępując uczniowi tak zwane „skrypta“, uwolni go od pisania podczas wykładu, którato czynność odciąga tylko uwagę słuchacza od samego przedmiotu. Lecz ponieważ dzieło to nie tylko jest przeznaczone dla samych studentów, ale i dla lekarzy, więc autor przy dokładniejszym opisywaniu metod doświadczalnych, mianowicie różnych poszukiwań chemicznych, miał na względzie potrzeby lekarza praktycznego.

Daléj autor starał się ile możności uniknąć wyliczania odmiennych zdań różnych autorów i obarczania pamięci czytelnika subtelną i drobiazgową krytyką, i dla tego tam tylko przytacza różne zdania, gdzie fakta jeszcze zbyt są wątpliwe, ażeby się dały stanowczo rozstrzygnąć, a zresztą podaje takie tylko twierdzenia, które mu się zdają najlepiej być dowiedzio-

nemi, albo za którymi przynajmniej przemawiają najdokładniejsze i najbardziej prawdopodobne fakta.

Nareszcie nadmienić wypada, że wykład fizjologii połączony został zarazem i z objaśnieniami histologicznymi, gdyż na początku każdego rozdziału opisana jest budowa organu, którego czynność ma być zbadaną, i przy tej sposobności zastanawia się autor równocześnie i nad delikatniejszym składem samych tkanek, z których organ jest złożony.

Wykład rzeczy jest bardzo przystępny, treściwy, nie pomija żadnego ważniejszego faktu, zwraca zawsze główną uwagę na samą istotę każdego rozdziału i trzyma się zawsze na równi z nowszym postępem nauki, a zarazem i dawniejsze prace należyte uwzględnia. Z pojedynczych rozdziałów najlepiej udał się autorowi wykład fizjologii krążenia; chemia krwi po mistrzowsku jest zestawiona, jak w ogóle część chemiczna każdego rozdziału świadczy o zamiłowaniu autora do chemicznej strony fizjologii i o dokładnej jego znajomości odpowiedniej części literatury. Również i trawienie wyczerpująco jest obrobione; mniej już można to powiedzieć o wydzielaniu, a wsiąkanie i oddychanie i niektóre inne części nieco pobieżniej są traktowane.

Wykazawszy zalety dzieła, pozostaje nam jeszcze wytknąć także i ujemne jego strony. Pomijamy tu w zupełności pytanie co do stosowności formy, co do słownictwa i samego stylu, gdyż tej stronie dzieła nie przypisujemy wielkiego znaczenia; zwracamy się raczej do niektórych innych jego właściwości, które nas tu więcej obchodzą i które zdają się dla nas większej być wagi.

Przedewszystkiemi musimy się nieco zastanowić nad wstępem do fizjologii, który jest objęty Iym i IIim wykładem i traktuje o badaniu naukowem w ogólności, o zadaniu i celach nauk przyrodniczych w szczególności, o środkach i drogach badania, o organizmie, o różnicy pomiędzy zwierzętami i roślinami, o chorobie i zdrowiu, o podziale nauk przyrodniczych i samej fizjologii. Wstęp ten więc zajmuje się głównie określeniem ogólnych pojęć i stara się nawet objaśnić, w jaki sposób umysł nasz tworzy sobie pojęcia o otaczającym nas

świecie, o ile te pojęcia odpowiadają rzeczywistości, jak wszystkie te pojęcia się odnoszą do zasadniczych pojęć o przestrzeni i czasie, i nareszcie w jaki sposób łączymy wszystkie nasze różnymi drogami zebrane pojęcia w jedną loicznie ułożoną całość, którą nazywamy nauką. Widziemy więc z tego, że autor bierze się do rzeczy zasadniczo, zaczynając od metafizycznego rozbioru naszych czynności umysłowych i sprawy myślenia, za pomocą którego właśnie wyrabia namy sobie wyobrażenie o otaczającym nas świecie; autor wykazuje tu, że obraz ten w istocie jest tylko utworem własnego naszego umysłu, który wpływy otaczających nas przedmiotów działające na nasze zmysły (wrażenia zmysłowe) przerabia w właściwy mu sposób i łączy je w jedną całość. Oprócz tego stara on się wyjaśnić najtrudniejsze pojęcia, jakimi są np. życie i śmierć, choroba i zdrowie, roślina i zwierzę i t. p. Aby nie być źle zrozumianym, potrzeba przy wszystkich podobnego rodzaju określeniach jak największej ścisłości wyrażenia, nie wolno pozostawić najmniejszej wątpliwości, najmniejszej niedokładności, któraby mogła dać powód do zarzutu. Żałujemy mocno, że właśnie w tej części dzieła nie znajdujemy owęj dokładności i ścisłości, którą inne części się odznaczają; napotykamy tam liczne zbyt ogólne wyrażenia i określenia. Na poparcie naszego twierdzenia przytoczymy niektóre tylko ustępy z samego dzieła, w których brak ścisłości najbardziej bije w oczy.

I tak np. na str. 1 mówi autor: „Ta niezależność od podań obcych cechuje tak wszystkie nauki przyrodnicze (?), jakoteż i matematykę. Tą właśnie niezależnością wspomniane umiejętności różnią się od wszystkich innych (?), jakoto: od historyi, lingwistyki, archeologii, umiejętności prawniczych i t. d., które tylko (?) na źródłach historycznych polegają i od wiarogodności tychże zależą; gdyż matematyka i nauki przyrodnicze w badaniach swoich mają tylko do czynienia z pojęciami i z pewnymi wyobrażeniami o faktach danych. Rozdzielamy zatem według tego wszystkie umiejętności na przyrodnicze i historyczne, licząc do pierwszych i matematykę; — przedmioty naszych wykładów należą do nauk przyrodniczych.“—Pytamy się, czy i filozofia w istocie nie jest

niezależną od obcych podań i do jakiej z podanych rubryk należy ją podług autora zaliczyć, czy do nauk przyrodniczych, lub do historycznych?

Na str. 4 mówi autor: „Przepowiednia (?) przyszłych zjawisk jest ostatecznym celem wszystkich nauk przyrodniczych, zatem i naszych.“

Na str. 5: „Mierzenia są to spostrzeżenia, z którymi łączymy pojęcia wielkości wyrażone w liczbach; jestto łączenie, lub rozłączanie zjawisk w przyrodzie, które nas zniewalają, lub przynajmniej powodują do pewnych pojęć o wielkości tychże.“— A co jest wielkość?

Na str. 8: „I z téjto przyczyny astronomowie wszyscy przyjęli system Kopernika, a zarzucili system Ptolemeusza, jakkolwiek temu żaden fakt (?) się nie sprzeciwia.“— Co na to powiedzą astronomowie?

Na str. 9: „Przedmioty w przyrodzie możemy rozróżnić na martwe i żywe czyli ustroje.“— Czy jajko ptasie niezależnięte, lub nasienie roślinne chowane w suchém miejscu żyją? a jednak mają pewną organizacją. Czy ustroje zaraz po śmierci przestają być ustrojami?

Na str. 12: „Szukano znowu pojedynczych cechujących własności: wyższe ukształcenie nie istnieje, boby wahania się przytoczonego między naturalistami nie było; dowolne ruchy mają i rośliny (*Vaucheria Unger*); a któż rozróżni, czy jaka mała istotka ma czucie, lub go nie ma?“— Więc autor przypuszcza możność czucia w organizmach nie posiadających zmysłów, lub układu nerwowego? Czy mięsień świeżo wycięty z żyjącego organizmu i samodzielnie, lub skutkiem podrażnienia drgający posiada czucie?

Na téj saméj stronicy: „Rośliny odżywiają się, wciągając z ziemi płyn, wodę, w której rozmaite sole i t. p. są rozpuszczone; prócz tego gazy, które się znajdują w powietrzu atmosferycznym.“— Czy nie istnieją także rośliny, które żyją tylko w wodzie, lub w samém wilgotnym powietrzu?

Na str. 19: „Otóż stan człowieka, jaki jest, jeżeli w tymże człowieku siły działają w zwykłych warunkach, zwiemy stanem prawidłowym; skutki działania tych samych sił w wa-

runkach niezwykłych stanem nieprawidłowym, czyli pierwszy stanem zdrowia, drugi stanem choroby.“— Co autor rozumie przez warunki zwykłe, a co przez niezwykłe? Znaczenie tych wyrazów bardzo jest względne.

Na str. 20: „Morfologia zdrowego człowieka zwie się anatomią, fizyka człowieka zdrowego fizyologią.“ I na str. 21: „Morfologią człowieka zdrowego, o ile wolném okiem wysledzić się da, zowiemy anatomią opisową.“— Czy embryologia czyli historia rozwoju organizmu nie należy również do morfologii? Autor bierze wyraz morfologia w zbyt ograniczonym znaczeniu.

Daléj na téj saméj stronicy mówi autor: „Fizyologia nas tu głównie zajmować ma, to jest zjawiska, które człowiek zdrów co do strony swéj materyalnej w czasie przedstawia,—czynności ciała ludzkiego zdrowego.“— Czy wolno będzie autorowi w dalszym ciągu swéj pracy pominąć zupełnie czynności umysłowe? Czy nie będzie on raczéj zniewolony dość obszernie o nich pomówić przy fizyologii zmysłów, tłumacząc powstawanie złudzeń ruchu, pojęć bryłowości i t. p., albo przy rozborze czynności mózgowych, wykazując np. znaczenie półkul mózgowych? Czy autor nie zastanowi się także nieco nad snem i innymi tu należącymi objawami? Czynność myślenia odbywa się również w czasie, chociaż autor jéj zapewne nie policzy do objawów materyalnej strony człowieka.

Inną właściwość tego dzieła, z którą nie możemy się zgodzić w zupełności, przedstawia zbyt pobieżne traktowanie histologii. Nie zwracamy tu już uwagi na rozczłonkowanie i porozrzucanie tego przedmiotu po rozmaitych rozdziałach, na brak wszelkiej prawie systematyczności w jego wykładzie i wynikające ztąd niedogodności, do których należy pomiędzy innymi i ta, że opis niektórych tkanek musi być powtórzony w kilku miejscach, np. opis tkanki mięsnej, że o komórce wypadnie jeszcze raz szczegółowo pomówić w embryologii i t. d. Drobiazgowo fakta histologiczne wprowadzicie dla fizyologii, jak ona jeszcze bywa wykładana, nie mają tak wielkiego znaczenia, jak inne nauki pomocnicze; lecz bez dokładnej znajomości histologii niepodobna jednak zrobić sobie dobrego pojęcia o delikatniej-

szych sprawach, odbywających się w tkakach przy ich odżywianiu, przy wzroście i odnowie organizmu. Nauka ta nabrała w nowszych czasach wielkiego znaczenia; mianowicie postępy w anatomii i histologii patologicznej i budująca się na téj podstawie część patologii ogólnej uczyniły dla lekarza wykształconego dokładniejsze wiadomości z dziedziny histologii nieodzownie potrzebnymi. Nie mając np. dokładniejszych wiadomości o tkance łącznej od tych, jakie w niniejszém dziele są podane na stron. 96 i 98, żaden uczeń nie będzie w stanie zrozumieć nowszych teoryj o zapaleniach, o powstawaniu nowotworów, o związku pomiędzy zapaleniem tkanki łącznej i obrzmiewaniem gruczołów limfatycznych, tém bardziej, że autor nie uważał za stosowne wspomnieć o nowszych pracach Ludwiga, Tomsy, Zawarykina i innych nad naczyniami limfatycznymi, chociaż prace ich były mu znane, jak o tém świadczy pomiędzy innymi i opis nerek w niniejszém dziele. Wysoko cenimy zasługi kolegi Teichmanna położone na tém polu, lecz nie możemy ich uznać za ostatecznie i bezwarunkowo rzecz wyczerpujące. Dla czego prace Ludwiga nad początkami naczyń limfatycznych na mniejszą mają zasługiwać wiarę od innych jego prac? dla czego niemiałby Ludwig naukę i w tym względzie nieco dalej posunąć, gdyż metodę nastrzykiwań ulepszył, i delikatniejszego i przenikliwszego używał płynu do nastrzykiwań, niż Teichmann?

Nareszcie wypada nam jeszcze wspomnieć o niektórych innych pracach, na które autor powinien był także zwrócić uwagę. Że nie uczynił żadnej wzmianki o ważnych poszukiwaniach Kühnego nad składem substancji mięsnej, o stężeniu mięśni pośmiertnym i o chemicznym ich oddziaływaniu na papier lakmusowy, chociaż dość szczegółowo rozbiera chemiczny skład mięsa, to można wytłómaczyć tém, że o mięśniach jeszcze raz mowa będzie przy fizjologii ruchów. Za to przy rozbiorze przyczyn głodu powinien był autor przytoczyć bardzo ciekawe spostrzeżenie, które Busch zrobił na owój kobiecie z przetoką kiszgową, o której sam autor w rozdziale o trawieniu kiszgowym dość obszerną czyni wzmiankę; kobieta ta, skutkiem długotrwałego wycieńczenia, jeszcze w pierwszych

czasach po przyjęciu do kliniki uczuwała najdotkliwszy głód, pomimo że żołądek był przepełniony pokarmami, co dowodzi, że siedliska przyczyny głodu nie należy szukać w samym żołądku, lecz w składzie krwi; gdyż krew, utraciwszy pewne części składowe, wywołuje w podobny sposób uczucie głodu i pragnienia, jak sprawia uczucie duszności przy braku w niej tlenu. Dalej przy rozbiórach moczu autor powinien był przynajmniej wspomnieć o metodzie oznaczania ilości kwasu moczowego, podanej przez kolegę M. Brunera w Warszawie i wydrukowanej w Pamiętniku Tow. lek. Warsz. z roku 1864.

Za najślabszą jednak część całego dzieła poczytujemy naukę o przemianie materii, zbyt pobieżnie traktowaną. Cała „statystyka czynności odżywczych“ obejmuje ledwie 5 stronnic przy końcu dzieła. Przedmiot ten niezmiernie jest ważny pod względem praktycznym; higiena, dietetyka, terapia czerpią głównie z tego źródła, a o przemianie materii, która jest głównym warunkiem życia i od której są zawisłe wszelkie czynności, wszelkie prace ustroju, nie można sobie zrobić dobrego pojęcia bez znajomości wyników i mozolnych prac, jakimi najznakomitsi badacze naukę obdarzyli. Jeżeli autor jest zdania, „że z badań na zwierzętach dokonanych żadnego wniosku na statystykę przemiany materii u człowieka uczynić nie możemy“ (zob. str. 461), to niezawodnie mało znajdzie fizyologów, który podziela jego zdanie, i smutną byłoby za prawdę rzeczą, gdyby tylu najznakomitszych badaczy, o których autor po części nawet wcale nie wspomina, miało poświęcić tyle najcięższej umysłowej i fizycznej pracy i drogiego czasu dla częściej tylko mrzonki. Trudno też zrozumieć, dla czego przemiana materii u zwierząt, odżywiających się temi samemi pokarmami co i człowiek, nie miałyby pod pewnemi względami doprowadzić do podobnych przynajmniej wyników, dla czegoby nie można otrzymane wyniki pod pewnemi zastrzeżeniami zastosować i do człowieka, jeżeli tylko przemiana materii u człowieka była badaną w tych samych, albo przynajmniej podobnych okolicznościach. Fizjologia byłaby niemożliwą bez doświadczeń na zwierzętach; prawie wszystkie nasze wiadomości fizjologiczne opierają się na doświadcze-

niach, które robiono na żabach, królikach, psach i niektórych innych zwierzętach, i sam autor nieraz do nich się odwołuje. Ludwiga znakomite dzieło nosi również tytuł „Fizyologia człowieka,” a jednak poświęcił pracom znakomitych badaczy nad przemianą materii u zwierząt więcej niż 50 stronnicy. Według naszego zdania nie wypada w dziele fizyologicznym pominąć prac Regnaulta i Reiset, Chossata, Biddera i Schmidta, Bischoffa i Voita, Pettenkofera i Voita, z których pojedyncze tylko bardzo pobieżnie są uwzględnione w poprzednich rozdziałach niniejszego dzieła, a o klasycznych w swoim czasie pracach Biddera i Schmidta nie znaleźliśmy nawet w całym dziele najmniejszej wzmianki.

W ogóle autor nie uwzględnił wcale historycznego rozwoju tak fizjologii w całości, jak w szczególe pojedynczych jej rozdziałów; nie wspomina nic o postępach, jakie z czasem poczyniły wyobrażenia o pojedynczych sprawach żywotnych, o drogach, na jakich nauka powoli doszła do obecnego stopnia swego rozwoju. Podobnego rodzaju poglądy przy wykładzie ustnym są wielce pouczającymi, ułatwiają pojmowanie i spamiętanie rzeczy i wzbudzają u ucznia ciekawość i zamiłowanie dla samej nauki, a szacunek dla genialnych mężów, którzy niezamordowaną swą pracą naukę na przód posunęli, jak np. Harvey, Haller i t. d.

Ponieważ niniejsze dzieło nie jest zupełnie systematycznie ułożone i masa faktów jest porozrzucana po różnych rozdziałach, więc należałoby na końcu książki podać spis alfabetyczny, który ułatwiłby czytelnikowi wyszukanie pojedynczego faktu, lub jakiegoś szczegółowego ustępu. Spodziewamy się, że autor przy wydaniu dalszego ciągu swjej pracy załączy taki spis, który wielce się przyczyni do podniesienia użyteczności dzieła.

Rozbierając tu ujemne także strony dzieła, byliśmy zniewoleni nieco obszerniej nad nimi się rozpisać, aniżeli nad dobrymi jego stronami, chociaż ostatnie nierównie przeważają, a pierwsze nie wiele uwłaczają wartości dzieła; wymagała tego bezstronność, ażebyśmy nasze zarzuty należycie usprawiedli-

wili. Lecz mimo tój różnicy zdania raz jeszcze powtarzamy, że dzieło to przyjmujemy z prawdziwą radością i że je zalecamy tak studentom, jako też i skończonym lekarzom.

Dawna Akademia Wileńska. Próba jój historii od założenia w roku 1579. do ostatecznego przekształcenia w roku 1803. **Przez Michała Balińskiego.** Petersburg. Nakładem i drukiem Jozafata Ohryzki. 1862. (XI i 606 str. w 8-ce w.)

SPRAWOZDANIE

Dra Stanisława JANIKOWSKIEGO.

Czytając to pogrobowe dzieło, doznawaliśmy na przemian to nader smutnych, to znów bardziej pocieszających uczuć, których jednakże bliżej objaśniać nie myślimy, albowiem nie może być naszym zadaniem oceniać tę szacowną książkę z ogólnego stanowiska dziejów krajowych. Wprawdzie nie byłoby nic łatwiejszego, jak przez porównanie pojedynczych jój rozdziałów z odnośnemi ustępami „Historji Szkół“ Łukasze-wicza wykazać, ilu nieznanemi dotąd szczegółami ś. p. Baliński wzbogacił dzieje oświaty narodowej, zwłaszcza w drugiej części swego dzieła, obejmującej historją „Szkoły Głównej W. Ks. Litewskiego“ (r. 1773. — 1803.); my tu poprzestaniemy wszelako na wyliczeniu tych szczegółów, które się do naszego przedmiotu, to jest do nauki i sztuki lekarskiej odnoszą.

W pierwszej części dzieła, p. n. „Akademia Towarzystwa Jezusowego“ r. 1579. — 1773. (str. 1—221), nie znaleźliśmy żadnego szczegółu odnośnego do dziejów nauki lekarskiej, i nic w tém dziwnego, albowiem w początkach istnienia akademii nie było w niej ani wykładów prawa, ani medycyny, a nawet po przywileju Władysława IV (z r. 1541.) (1) wydział lekarski

(1) Przywilej ten na wykłady prawa kanonicznego i cywilnego, oraz medycyny, przedrukowany jest i u Gąsiorowskiego (Zbior wiadomości i t. d., tom II, str. 34.)

istniał tylko z nazwiska, w skutek niechęci Jezuitów do tych nauk.

Za to piszący dzieje chorób epidemicznych w Polsce znajdzie tu kilka ciekawych wiadomości o zarazach, które panowały w Wilnie w latach: 1571; 1588, 1600 — 1602, 1625, 1652 i 1709—1710. (str. 46, 86, 99, 121, 154 i 181—182). Baliński, jako pisarz bezstronny, jak z jednej strony otwarcie potwierdza wyrok dziejowy potępiający Jezuitów za klęski, jakie na kraj sprowadzili przez swe kierownictwo wychowania publicznego (str. 216—219), tak też z drugiej strony przyznaje im niektóre zalety, a między innymi gorliwe zajmowanie się chorem i umierającymi podczas wielokrotnych zaraz, które nawiedzały stolicę Litwy.

Część druga dzieła, napisana na zasadzie kilkuset listów autentycznych Poczobuta do Chreptowicza i innych osób, stanowi właściwie dzieje rektorstwa Poczobuta i w jasnym świetle wystawia wielkie zasługi tego uczonego i zacnego męża dla oświaty krajowej. Do właściwych dziejów lekarskich i tutaj nie wiele znajdujemy nowego, czegobyśmy nie napotkali w Gąsiorowskim, lub w monografiach prof. Adamowicza i dra Zieleniewskiego. Albowiem kłopoty Poczobuta z obsadzeniem katedry historii naturalnej, kolejno przesadzone wymagania cudzoziemców, jacykami byli Gilibert, Forster i niespodziana ich strata dla Akademii, układy napróżno prowadzone z Voltą celem sprowadzenia go do Wilna, nas tu tylko pośrednio obchodzą, równie jak dzieje założenia ogrodu botanicznego (rozd. IV.); szczegóły o niemniejszej interesowności profesora Bisio (str. 307—308), wykładającego anatomią i fizyologią, nie są też zbyt wielkiej dla nas wartości; podobnie, jak opis instalacji Jana Piotra Franka (str. 399). Między dodatkami do tej części zasługuje na uwagę Nr. VIII., to jest zdanie sprawy (w języku francuzkim) przez Sartorisa, prof. chemii, i księdza Mickiewicza, prof. fizyki w Szk. Gł. wiel. ks. Lit., Chreptowiczowi z wycieczki mineralogicznej wzdłuż Niemna i z obejrzenia wód słonych mineralnych w Sztokliskach r. 1787. (str. 529—530). Ostatecznie i ta część więcej zawiera szczegółów do dziejów nauk przyrodniczych i matematycznych, aniżeli właściwych lekarskich w Polsce.

Prace Towarzystw lekarskich w Cesarstwie.

1. Уставъ Общества врачей восточной Сибири въ г. Иркутскѣ. (Ustawa Towarzystwa lekarzy wschodniej Syberyi w Irkucku 1863.)
2. Протоколы засѣданій Общ. вр. вост. Сибири въ г. Иркутскѣ. 1863—64. (Protokóły posiedzeń powyższego Towarzystwa za r. 1863.—64).
3. Уставъ Общества Кіевскихъ врачей. Кіевъ 1850. (Ustawa Towarzystwa lekarzy Kijowskich 1850.)
4. Протоколы Общества Кіевскихъ врачей съ 3 Ноября 1862 г по 19 Октября 1863 г. (Protokóły Towarzystwa lekarzy Kijowskich od dnia 3 (15) listopada 1862. r. do dnia 19 (31) października 1863. r.—Przytém, jako dodatek, materyały do topografii lek. m. Kijowa, a mianowicie: a) Wiadomości o Zakładzie wód mineralnych sztucznych w m. Kijowie od r. 1835. do 1861. b) Zdanie sprawy o chorych leczonych w Kijowskim zakładzie wód mineralnych w porze letniej 1861, 62 i 63 r. c) Mowa miana na publiczném zgromadzeniu uniwersytetu św. Włodzimierza w r 1863. prze prof. zwycz. W. Korowajewa).
5. Уставъ русскаго бальнеологическаго Общества при Кавказскихъ минеральныхъ водахъ. (Ustawa Towarzystwa balneologicznego ross. przy wodach mineralnych na Kaukazie.)

SPRAWOZDANIE

Dra Witalisa WILCZKOWSKIEGO.

Czytane na posiedzeniu Towarzystwa lek. Warszawskiego.

Wszystkie powyższe broszury dowodzą, że ruch naukowy rozwija się między lekarzami praktykującymi w Cesarstwie, w którym w ogóle, jak się o tém dowiadujemy z protokołu 14. posiedzenia Towarzystwa lek. Kijowskich, istniały w r. 1863. następujące 32 Towarzystwa lekarskie: 1) Tow. lek. prakt. w Moskwie; 2) Tow. lek. rosyjskich w Moskwie; 3) Tow. lek. rosyjskich w Petersburgu; 4) T. l. Petersburskich; 5) T. frenopatyczne w Petersburgu; 6) T. Petersburskie lekarzy zarządu marynarki; 7) także towarzystwo w Kronsztadzie, 8) w Astrachani, 9) w Mikołajewie, 10) w porcie Mikołajewskim na Amurze; 11) Tow. lek. praktycznych w Rydze; 12) T. lek. Mitawskich; 13) T. l. Wołyńskie w Żytomierzu (1); 14) T. l. Podolskich (2); 15) T. l. Kijowskich; 16) T. l. Mohi-

(1) Już nie istnieje.

(2) Rozwiązane w r. 1865.

lewskich (1); 17) Tow. lek. Fińskich w Helsingforsie; 18) T. l. Tulskich; 19) T. l. Penzeńskich; 20) T. l. Archangielskich; 21) T. l. Kurskich; 22) T. l. Kałuskich; 23) T. l. Orłowskich; 24) T. Moskiewskie fizyczno-medyczne; 25) T. l. Odeskie; 26) T. l. Irkuckie; 27) T. l. Symbirskie; 28) T. l. Charkowskie; 29) T. l. Wileńskie; 30) T. l. Jarosławskie; 31) T. l. Saratowskie; 32) rosyjskie balneologiczne Towarzystwo w Piatihorsku.

Czas założenia większej części tych towarzystw przypada pomiędzy 1859. a 1863. rokiem; żadne z nich nie zaprowadziło dotąd u siebie podziału pracy, za wymówkę może służyć niedawność ich trwania. Cel tych stowarzyszeń lekarzy jest praktyczno lekarski, bo o czysto naukowych pracach może być mowa tylko w miastach posiadających uniwersytety; jak dalece zaś jeszcze dotąd niewielkiem jest poczucie potrzeby i takich towarzystw, dowodem jest Mohilewskie, które się rozwiązało z powodu braku funduszków i niechęci uczestniczenia w nim lekarzy; niektóre towarzystwa, jak np. Irkuckie, mają i uboczny dobroczynny cel, niesienie pomocy podupadłym lekarzom i ich rodzinom.

Nie należy jednak wnioskować, żeby prace te, po większej części na polu praktycznym przedsiębrane, nie mogły być i dla nas zajmującemi; rozsiane na obszerniej przestrzeni Cesarstwa, towarzystwa mogą przynieść rzeczywistą korzyść dla nauki spostrzeżeniami swemi nad geograficznem rozszerzeniem gorączek, nad chorobami i higieną najrozmaitszych stref kuli ziemskiej (T. l. marynarki), nad chorobami właściwemi okręgom górniczym w Syberyi, nad trądem grasującym w Kamczatce i na wyspach oceanu Spokojnego, nad sposobami leczenia w Chinach i Japonii, nad roślinami i materiałami aptecznemi, jakie z tych krajów otrzymujemy i otrzymywaćbyśmy mogli i t. p. Wreszcie każde z takich towarzystw znajdzie dla siebie do obradowania odpowiednie naukowe przedmioty, które i nam nie powinny być obcemi chociażby z powodu dawnego przysłowia: „*homo sum et nil humani a me alienum esse puto.*“

(1) Przestało istnieć.

Zapewne z biegiem czasu otrzymamy od wszystkich tych towarzystw przesyłkę ustaw i protokółów z zaproszeniem do zakomunikowania naszych prac; będzie to grzeczność, jaka się słusznie należy starszemu i zasłużonemu już Towarzystwu Warszawskiemu od innych, których członkami są w znacznej części nasi rodacy, lub koledzy uniwersyteccy.

Z nadesłanych dotąd broszur: 1) zawiera w 30 paragrafach ustawy towarzystwa lekarzy Wschodniej Syberyi w Irkucku, przy niej załączono 2) protokół jedynego posiedzenia odbytego w dniu 2 (14) września 1863. r., na którym dr. Kaszyn odczytał sprawozdanie z dokonanych przez siebie oględzin pośmiertnych ciała kozaka, przy których znalazł na sierpie oponowym dwie narośle kostne i powiększenie dołka dla przysadki mózgowej (*hypophysis cerebri*), (można było umieścić w nim włoski orzech), wreszcie zrośnięcie szwów obrębkowego i sutkowego; za przyczynę podaje dr. Kaszyn chorobę weneryczną, a przyczyną śmierci był obłąd opilczy. 3) Towarzystwo lekarzy Kijowskich, istniejące od 1840. r., oprócz nowiej ustawy swojej zatwierdzonej w r. 1850. złożonej z 60 paragrafów nadesłało także i 4) protokoły 17 posiedzeń odbytych w 1862. i 1863. r. Posiedzenia w ogóle, jak można było oczekiwać, są zajmujące, na pierwszym zaraz p. Hüb benet okazywał przyrząd Sales Girona odmieniony przez Schnitzlera, którego doświadczenia po tracheotomii przekonują, że skroplone płyny dochodzą do tchawicy i oskrzeli. Na 5. i 6. posiedz. p. Marowski przedstawił pod drobnowidem zmiany zaszłe w kości podlegającej sprawie zapalnej, cewki Haversa powiększone, brzegi ich nierówne, powiększone także ciała kostne dające liczne odrostki i masę ziarnistą. P. Klasson na 9. posiedz. okazywał pod drobnowidem włókna mięśni i wbrew zdaniu Bowmana i Brückego utrzymuje, że pierwotne włókienka składają się z dwóch nici wijących się wężowato około wewnętrznej osi. Taż samą pracą, to jest badaniem drobnowidowem włókien mięsnych zajmuje się i p. Mazon. Przy roztrząsaniu na posiedz. 11. pytania o leczeniu ran postrzałowych p. Hüb benet słusznie powstawał przeciwko zapobiegawczemu rozszerzaniu ran (to

jest przecięciu skóry i powięzi), również przeciw napełnianiu ich skubanką, lub przeprowadzaniu zawłok, czemu był przeciwny p. Korowajew. Na posiedz. 13. p. Dalkiewicz odczytał załączone tu sprawozdania o zakładzie sztucznych wód mineralnych. Posiedzenie 15. zajęte było roztrząsaniem pytania o ograniczeniu rozszerzania się choroby wenerycznej. Na 16. posiedz. p. Marskó w odczytał o skuteczném leczeniu dławca (*croup*) zapomocą pulweryzatora; używał w tym celu saletran srebra (gr. 2), *ac. tannicum* (gr. 5), *liquor ferri sesquichlorati* (gr. 5) i *kali hydrobromicum* (gr. 8); nadto odczytany był program dla ułożenia topografii i statystyki lekarskiej miasta Kijowa. Oprócz tego na każdym posiedzeniu były okazywane bardziej zajmujące przypadki chorobne. P. Korowajew w oddzielnej książeczce pod w. żój wymienionym nadpisem liczbami dowodzi konieczności założenia szpitalu dla chorób ocznych w Kijowie. 5) Wreszcie Towarzystwo balneologiczne położyło sobie za zadanie sporządzić opis wód lekarskich kaukaskich.

Nowe dzieła.

Cl. Bernard. Introduction à l'étude de la *médecine expérimentale*. Paris 1865. J. B. Baillière.

W książce téj, będącej wstępem i zapowiedzią obszerniejszego dzieła, znakomity fizyolog wykłada w ogólności swój sposób zapatrywania się na medycynę doświadczalną.

R. Heidenhain. *Mechan. Leistung, Wärmeentwicklung u. Stoffumsatz bei d. Muskelthätigkeit*. Leipz. 1864. Breitkopf. (1 1/3 tal.)

H. Milne-Edwards. *Leçons sur la physiologie et l'anatomie comparée*. Paris 1862.-65. V. Masson. T. VII. 595 str. T. VIII. 547 stron. (po 9 fr. = 3 tal.)

Jestto dalszy ciąg dzieła pomnikowego, będącego skarbnicą dotychczasowych wiadomości naszych z anatomii i fizjologii porównawczej; odznacza się, równie jak poprzednie tomy, wielkiem bogactwem wiadomości historycznych i bibliograficznych. Całe dzieło zapewne nie mniej niż 16 t. wyniesie.

WIADOMOŚCI Z AKRAJDWE.

KRONIKA LEKARSKA ZAGRANICZNA.

Przez Dra Juliana KULSKIEGO

w Radomsku.

Treść: 1. **Paryż.** *Akademia lekarska*: pochwała Villermégo. Rozdanie nagród. 2. Siedziba anatomiczna przy bólu stopy (*tarsalgia*). 3. *Akademia umiejętności*: Możliwość szczepienia gruźlicy, wliczenie jej do chorób przyrzutowych. 4. Badanie nad odziębieniem i zmarznięciem. 5. **Londyn.** *Tow. medyko-chirurgiczne*: Wpływ kawy na wydzielanie mocznika i chlorków w moczu. 6. Prześwidrowanie (trepanacja) stosu kręgowego, wyzdrowienie. 7. *Tow. patologiczne*: Torbiel wodunkowa w miednicy. 8. Obrzmienie wodunkowe w piersi. 9. Wycięcie śledziony z powodu obrzmienia, śmierć z ropnicy. 10. **Wiedeń.** *Tow. lekarzy*: Badania nad histologią zapalenia mózgu. 11. *Nekrologia*: Schuh.

Dnia 10. stycznia 1866. r.

1. Tegoroczna mowa pochwalna przybrała nowe zupełnie zarysy pod dzielnym piórem dorocznego sekretarza Akademii. Dotychczas Akademia słyszała pochwały swych członków jako lekarzy; dziś zwrócił ją mówca na inne pole, przedstawił bowiem lekarza, jako męża dbającego w rozleglejszym zakresie o dobro ludzkości i cierpiącego społeczeństwa. Wprawdzie nauki lekarskie wzięte w zwykłym znaczeniu pozostały na uboczu, ale za to higiena i dbałość o stargane siły, jak i utrzymanie życia i zdrowia klas ubogich zajęły głównie mówcę. Villermé urodził się w 1782. r. Spędziwszy młodość na nauce, zaciągnął się jako lekarz wojskowy do armii pierwszego cesarstwa. Upadek tegoż powrócił go życiu cywilnemu, a drugi raz w walce o życie napotykaemy go w r. 1832., gdzie niósł bezpłatnie pomoc nieszczęśliwym ofiarom pierwszej cholery. Po odbytej tej walce, gdzie podobnie jak na polu sławy

Pam. T. I. W., t. LV.

ze śmiercią mu się prawie ciągle potykać przychodziło, znowu zeszedł z pola medycyny praktycznej, uprawiając nadal niwę higieny, którą tak świetnie w 1820. r. otworzył rozprawą swą „o stanie więzień.“ Rozpocząwszy później, bo w r. 1829. wydawnictwo Roczników higieny publicznej, najtrudniejsze pytania rozbierał z całą ścisłością, torując drogę, wtedy tak utrudnioną w tego rodzaju pracach i badaniach, innym badaczom i wyświecając zawiłe zadania, wskazywał środki do polepszenia bytu zwłaszcza klas roboczych i usunięcia złego, którego szkodliwe następstwa zanadto były widoczne i rażące. Poświęcony całkiem najszczytniejszemu zadaniu, jakim jest praca, szedł stale raz obranym torem, nie zrażając się ani przeciwnościami, ani pozwalając się olśnić powodzeniem; a całe jego dążenie da się skreślić w tej krótkiej zasadzie: „czyń dobrze drugim.“ Ekonomista wzniosły, statystyk ścisły i bezstronny, nieprzyjaciel środków gwałtownych, obawiający się wszelkich nagłych zmian, wypowiadał panujące złe otwarcie, podając zarazem środki zaradcze oparte na ścisłym badaniu i miłości prawdy i sprawiedliwości. Te prace połączone z bijącym dla cierpiącej ludzkości sercem zjednały mu najpiękniejszy wieniec nieśmiertelników, jaki na czole jego nauka i miłość spleść mogły.

Cztery nagrody udzieliła w tym roku Akademia, a mianowicie swoją (1000 fr.) panu Martin za rozprawę: „o bezwładach urazowych (*paralysies traumatiques*);“ Portala (również 1000 fr.) p. Cornilowi za rozprawę: „czy istnieją cechy anatomiczne swoiste raka“; nagrodę Civrieux „o stosunku porażenia ogólnego do obłąkania (mania)“ panu Magnan; dalej nagrodę Barbier (8000) p. Chassaîgnac za zastosowanie nowego sposobu leczenia chirurgicznego zapomocą ugniatacza (*écraseur*), a mianowicie 7000 fr., gdy 1000 fr. przyznała p. Legros za „leczenie wrzodów zołzowych bez pozostawienia brzydkich blizn.“ Pozostałe zaś inne nagrody nie zostały przyznane całkowicie, lecz tytułem jedynie zachęty. Oprócz tego znaczną ilość nagród tak w pieniądzu, jak i medalach złotych, srebrnych, spizowych i listach pochwalnych przyznała Akademia lekarzom szczepiącym ospę, chorób na-

gminnie panujących, jak i zdrojowym. Zaiście mocna to pobudka do pracy i wytrwałości, przynosząca prócz sławy zwycięzcom jeszcze rzeczywiste korzyści ludzkości.

2. P. Gosselin przedłożył Akademii badanie anatomiczne przy **bolu stopy (tarsalgia)**, któreto cierpienie dotychczas pod nazwą *pes valgus dolorificus*, jako nader rzadkie i pod względem swój rody niejasne, w chirurgii znaném było. Pojawiać się ono zwykło w czasie szybkiego wzrostu od 12. lub 13. aż do 18. lub 19. roku życia, a zwykle przyczyną wywołującą bywa zmęczenie z powodu stania lub chodu, lub téż gościec. Objawem tegoż bywa nieoznaczony ból po bokach okolicy skokopiętowej, zwiększający się przy ucisku, chodzie, lub staniu i zwykle wzmacniający się ku wieczorowi. Po jakimś czasie następuje ściągnięcie kurczowe (*contractio spasmodica*) mięśni okolicy przedniej i zewnętrznej goleni i w skutku tego skręcenie stopy na zewnątrz. Przeciwnie dawniejszym zdaniom, że cierpienie to powstaje z powodu pierwotnego skurczenia mięśni, autor oddawna upatrywał powód w chorobie stawu i badanie anatomiczne obecne potwierdza to przypuszczenie. Zmiany najważniejsze były: 1) w stawie golenio-stępowym (*artic. tibio-tarsalis*) zniszczenie chrząstki w przedniej części, właściwie jój zropienie z brzegami rozmiękczone, bez wypocenia mazi stawowej (*synovia*), błona maziowa była prawie niezmienną. 2) W stawie skoko-czółenkowym (*artic. astragalo - scaphoidea*) niezwykła suchość powierzchni na części górnej kości skokowej, znaczne owrzodzenie chrząstki od dołu ku górze i od zewnątrz ku tyłowi z rozmiękczeniem brzegów chrząstki, w środku owrzodzenia widzieć się daje obnażona kość lekko czerwona, któreto zabarwienie zajmuje od 5 do 6 milimetrów części gąbczastej kości i zarazem zdaje się, iż blaszka zbita podchrząstkowa zanikowi uległa. 3) W stawie pięto-sześciennym (*art. calcaneo-cuboidea*) podobne zniszczenie, lubo w mniejszym daleko stopniu; w końcu 4) w stawie pięto-skokowym (*art. calcaneo-astragalea*) nastrzykanie i czerwoność wyraźne błony maziowej około więzu środkostnego, jakoteż nieznaczne zropienie chrząstki na przedniej powierzchni kości piętowej. Po-

wyższe zmiany znajdowały się na kończynie lewej, na której za życia jedynie stan chorobowy dostrzegać się dawał; prócz tego jednak znaleziono na powierzchni górnej prawej kości skokowej poczynające się ropienie chrząstki, a pod drobnowidem widzieć można było znaczne zgrubienie i powiększenie pochewek chrząstkowych z rozrostem komórek. Z badania powyższego autor wyprowadza wnioski, że 1) jestto cierpienie dnawe, cechujące się lekkim zapaleniem kości (*osteitis*) i owrzodzeniem chrząstek śródstawowych; dalej, że skurczenie mięśni jest następstwem tego zapalenia kości dnawego i ma na celu unieruchomienie cierpiących stawów, lubo wytłamać obecnie się nie da, dla czego więcej zajmuje mięśnie zaopatrzone przez nerw podkolanowy (*n. popliteus*) zewnętrzny, niż przez wewnętrzny; 2. że leczenie głównie mieć winno na celu unieruchomienie w stosowném położeniu; i w końcu 3) że dawne nazwy ustąpić miejsca powinny téj bólu korzenia nogi dorastających (*tarsalgia adolescentium*). Przeciwno temu ostatniemu punktowi wystąpił pan Guérin, utrzymując, że wyraz *pes valgus* nie oznacza jedynie tylko chorobowego cierpienia, ale jeszcze i przyczynę mechaniczną skrzywienie stopy wywołującą. Dalej znowu nie przyjmuje zapalenia jako przyczyny chorobowej, ale pierwotnie skurczenie mięśni z tą tylko różnicą, że w tego rodzaju chorobie polegałoby ono na odruchach (*spasme réflexe*), gdy w zwykajnych razach byłoby ono następstwem czynności mózgodzeniowej. Następnie, że znalezione przez p. Gosselin zmiany nie były przyrody suchego zapalenie kości (*osteitis sicca*), lecz powstawałyby z powodu nadwichnięcia (*subluxatio*) przedniej części nogi na tylną, czego wynikiem byłoby, iż pod względem leczniczym odróżnić wypada trzy okresy: to jest wypoczynku, zastosowania tenotomii i w końcu téj ostatniej w połączeniu z zastosowaniem opasek. Za zdaniem p. Gosselin wystąpił p. Bouvier, przyjmując tak nazwę, jak i przyrodę choroby zapalną; dla tego pomijam mowę tę zupełnie. (*L'union. méd.* t. XXVIII, nn. 131. 133. 138).

3. Bardzo zajmujące badania p. Willemin przedłożył Akademii umiejętności za pośrednictwem p. Kl. Bernarda

dotyczące możności **zaszczepienia gruźlicy ludzkiej królikom**, a tém samem wliczenia suchot do działu chorób przyrzutowych. Liczne doświadczenia, jakie autor robił, zasługują na wszelką uwagę i dla tego choć w głównych zarysach je przedstawię. Jednemu z dwóch królików młodych, żyjących w tych samych warunkach, szczepi materyą, z jamy gruźliczej płuca i trzew wziętą w 33 godzin po śmierci; we 3 i 4 tygodnie powtarza szczepienie, a we 3 miesiące zabija je, nie przedstawiające jednak żadnych zewnętrznych oznak choroby, i znajduje gruzełki drobne, szare w płucu, jak téż i w kiszkach i na otrzewnej, gdy królik drugi zupełnie gruzełków nie przedstawia. W ten sposób prowadzone doświadczenia powtarzał kilkakrotnie na większój liczbie i z różnym czasem trwania szczepienia: wypadek zawsze był jednakowym; gdy dla przeciwdowodu, że nie ropa, lecz w istocie materya gruźlicza wywołać tylko może gruźlicę, inne króliki szczepione ropą z ropnia, węglika, dalej wydzielinami cholerycznego, nigdy nie przedstawiały żadnych szczególnych zmian anatomo-patologicznych. Jeżeli przyrzutowość się stwierdzi, zrobi to ważną nader zmianę w pojęciach o gruźlicy, a zarazem może prędzój naprowadzi na właściwą leczniczą drogę przeciw jednej z klęsk najbardziej dziesiątkujących ludność; słusznie bowiem powiedzieć można, że żadna najzjadliwsza epidemia tyle nie zabija ludzi, co zwolna, ale bez miłosierdzia niszcząca gruźlica. (Tamże n. 146. 147.)

4. Temuż uczonemu ciału p. Pouchet przedłożył badania swoje nad **zmarznięciem zwierząt**. Z długiego szeregu doświadczeń wyprowadza następujące wnioski: 1) że pierwszym działaniem zimna jest skurcz naczyń włosowatych, tak, iż ciałka krwi zupełnie przez nie przepływać nie mogą i ztąd pochodzi bledość odmrożonych części. 2) Ciałka krwi ulegają zmianom: a najpierw jądro opuszcza swą osłonę i pływa wolno po surowicy, przyczém staje się ziarnistém i jest więć ciemném, a osłona albo się skurcza, lub téż niknie; jeżeli zaś pozostaje w osłonie, to również ciemnieje i leży odśrodkowo, lub w końcu komórki marszczą się i ciemniają. Niknienie to komórek głównie ma miejsce u płazów, gdy zmarszczenie ich

jędynie wydarza się u ssawców. 3) Każde zwierzę zmarłe z powodu zmian ciałek krwi w całej masie nigdy więcej do życia powróconém być nie może. 4) Przy częściowém odmrożeniu musi uleść zgorzelinie; a choć 5) pewna ilość zmienionych ciałek dostanie się w krążenie, to życie utrzymaném być może; gdy przeciwnie, jeżeli 6) większa jest rozległość części odmrożonych, wtedy zmienione ciałka, dostawszy się w krążenie, muszą spowodować śmierć; a w takim tylko razie 7) może przemarłe w połowie zwierzę żyć dłuższy czas, gdy utrzyma się je w takich warunkach, iż zmienione ciałka nie będą mogły dostać się w krążenie. 8) Że śmierć zależy od téj właśnie zmiany ciałek krwi, a nie od wpływu nerwowego. (*Med. Times* Nr. 805).

5. *Towarzystwu medyko-chirurgicznemu* p. Garrod przedłożył pracę p. Squarey dotającą **wplywu kawy na mocznik i chlorki w moczu**. Kawę pito trzy razy dziem, najpierw w ilości ćwierci uncji naraz, a potem podniesiono ilość jój od 4 do 6 uncyj dziennie. Ciepłota ciała, mierzona rano i wieczorem, nigdy po za stan prawidłowy nie przechodziła. Ilość składników moczu oznaczano sposobem miareczkowym Liebiga. Co się tyczy *mocznika*, to, biorąc tygodnie naprzemian u téj samój osoby, w których piła kawę, lub nie, wyraźnej różnicy ani w stanie zdrowia, ani téż pod żadnym innym względem nie było. Ilość mocznika dopiero w drugim tygodniu użycia była średnio o 2.198 grm. większą, niż w pierwszym tygodniu nie użycia kawy, w 3. i 4. tygodniu średnia była mniejszą o 0,424 grm. przy picciu kawy, a w 5. i 6. tygodniu mniejszą o 0,515 grm. gdy kawy nie używano. Podobne wypadki dały inne doświadczenia, a ztąd p. Squarey wyprowadza wniosek, że kawa w powyższych dawkach nie zwiększa wydzieliny mocznika, gdyż i zmniejszenie tegoż utrzymuje się w warunkach prawidłowości. Tak samo zachowywały się chlorki, a ztąd, zwracając uwagę na to, że prócz lekkiego podniesienia tętna w półgodziny po użyciu kawy nie pojawiały się ani nudności, ani téż drzenie rąk, uważa picie kawy za nieszkodliwe. Wielka szkoda, że autor nie zwrócił uwagi w téj

nudnej swęj pracy na kwas moczowy, który dotychczas uważany jest za obficie wydzielający się przy picu kawy, gdyż wyświecenie punktu tego w leczeniu kilku chorób oddałoby daleko większe usługi, niż oznaczenie ilości mocznika i chlorków. (Tamże Nr. 805).

6. Temuż towarzystwu p. Gordon skreślił przypadek, gdzie **prześwidrowanie (trepanatio) stosu kręgowego** miało miejsce. Rzadkość tego rodzaju operacji, jak tęż nader wątpliwe w ogóle jęj skutki zniewalają mię do obszerniejszego przedstawienia tego zajmującego spostrzeżenia. Przypadek ten dotyczy mężczyzny, 31 lat mającego, który, spadłszy na polowaniu z konia w rów, natychmiast porażonym został na kończyny dolne, pęcherz moczowy i prostnicę w dniu 27. marca 1865. Po przyjęciu go do szpitalu przy powyższych objawach porażenia nastąpiła odleżyna, mocz alkaliczny ze znacznym osadem śluzo-ropiastym odpływał bez przerwy (*incontinentia*). Badanie wykazało zwichnienie jednego z niższych kręgow. Na żądanie chorego p. Gordon wykonał prześwidrowanie dnia 3. czerwca. Operacja trwała minut 30; krwotoku przy nięj nie było. Polepszenie po operacji było wolne, ale natychmiastowe. Czwartego dnia mocz oddziaływał kwaśno, czucie wzmoęło się, jakotęż i władza ruchu. Po jakimś czasie władza zatrzymania moczu wróciła, jako tęż i stolec ze świadomością chory oddawał. Po ośmiu tygodniach chory mógł wyjść, a raczej wyjechać; stać bowiem, ani chodzić nie był w stanie. Stan ogólny zdrowia wyborny. Dr. McDonnell, przedstawiający towarzystwu tę pracę, zwraca uwagę na następane punkta: 1) Że operacja nie jest bezwarunkowo śmiertelną, ani tęż niekoniecznie nastąpić musi po nięj odluszczenie (*exfoliatio*) kości, tworzenie się ropy, coby robiło wyzdrowienie jeżeli nie niemożebnem, to przynajmniej nader przewlekłym. 2) Że w tym przypadku nawet przeciwnicy operacji przyznać muszą poprawę po jęj wykonaniu. 3) Wnioskuje za wczesnym wykonaniem operacji, zanim zmiany w rdzeniu kręgowym nie dojdą do stopnia zaniku i zmiany w budowie, wtedy bowiem polepszenie byłoby niemożebnym. 4) Radzi oddalenie więcej niż jednego kręgu łuków tylnych, gdyż, nie

przyczyniając niebezpieczeństwa operacyi, daje to lepszą nadzieję możności chodzenia i stania. — P. Ure zgadza się na wczesną operacyą, przyczém nadmienia, iż jestto pierwszy przypadek tak pomyślnego ukończenia, w przypadkach bowiem pp. Cline i Tyrrel obrażony był krąg dziesiąty, a po prześwidrowaniu wróciło wprawdzie czucie, jak i władza ruchu, lecz w czternaście dni chory umarł na zapalenie otrzewnej. Co się zaś tyczy przypadku p. Louis, gdzie obrażenie stosu kręgowego nastąpiło przez kulę i w skutku tegoż pojawiło się porażenie kończyn dolnych i zatrzymanie moczu, tam objawy te po wyjęciu kuli trwały i dopiero po wydobyciu kawałków kości ustąpiły, co aż nadto wyraźnie pokazuje potrzebę usunięcia ucisku lub drażnienia przez kość na rdzeń pacierzowy wywartego. Co się zaś tyczy przypadku p. Tyrrel, to po operacyi nastąpiło polepszenie 2., 3. i 4. dnia, później jednak nie było tak wyraźném; chory umarł, lecz nie w skutku operacyi, ale zapalenia płuc i opłucnej. W tym razie ważny był stan moczu, który naprzemian był kwaśny, lub alkaliczny, co jasno dowodzi, że alkaliczność moczu nie zależy od rozkładu, ale mocz przy wydzielaniu już alkalicznym być może. — P. Shaw zwraca uwagę na dotychczas pomijany punkt co do właściwego czasu operowania, a mianowicie, że w przypadkach z ukończeniem pomyślném operacya dopiero po upływie dwóch miesięcy robioną była. Że w przeciągu tego czasu stos kręgowy może uleść zmianom, a jeżeli nie przyszło do zupełnego zrośnięcia kości, to przynajmniej przyległe części mogły uleść stwardnieniu (*consolidatio*); a dalej doświadczenie wykazuje, że, jeżeli chorzy przeszli pierwsze okresy przypadku, w takim razie żyć mogą, choćby porażenie pozostało. Dalej zwraca uwagę na anatomiczne położenie uszkodzenia w przypadku powyższym, gdyż było ono pomiędzy ostatnim kręgiem grzbietowym a lędźwiowym, tam zatém, gdzie rdzeń rozdziela się na mnóstwo nitek zwanych ogonem końskim (*cauda equina*), a tém samem ony tu służą jako części środek rdzenia ochraniające, i że pomyślne przypadki obrażeń tego rodzaju mogą wtedy tylko mieć miejsce, jeżeli w okolicy lędźwiowej następują, na dowód czego przytacza jeszcze cztery

przypadki, gdzie przy złamaniach ze zmianą położenia poniżej drugiego kręgu lędźwiowego nawet porażenia nie było i chorzy wyzdrowieli.—PP. Holmes Cootte i Spencer Wells kładą przycisk na nadzwyczaj rzadko zdarzające się wyleczenia, a ostatni przytacza jedyny tego rodzaju przypadek umęczony po upadku z konia na polowaniu: tutaj nastąpiło próchnienie (*caries*) po zapaleniu trzonów trzech kręgów i porażenie, które dwa lata trwało. Chory odzyskał najzupełniej zdrowie, a umarł we 12 lat na chorobę Brighta. Badanie pośmiertne wykazało, iż cały trzon (*corpus*) jedynego kręgu, a w połowie dwa drugie były zniszczone. (Tamże Nr. 806).

7. *Towarzystwu patologicznemu* p. Bryant przedłożył **torbiel wodninkowy w miednicy** u mężczyzny 50 lat liczącego napotkany. Chory ten dwa razy poprzednio cierpiał na zatrzymanie moczu, które zawsze nagle się pojawiło, przy czém zaprowadzenie cewnika (*katheter*) było niemożliwem, a mocz dopiero po tygodniu bez pomocy odpływać zaczął. W przerwach był zdrów, lubo nigdy długo moczu zatrzymać nie mógł. Ostatni napad pojawił się nagle dnia 1. listopada; p. Br. widział chorego dopiero po czterech dniach trwania choroby i cewnika również zaprowadzić nie mógł. Przy badaniu znalazł znaczne obrzmienie wychodzące z miednicy, a sięgające aż do żołądka, niesymetryczne, więcej wystające po stronie prawej brzucha, lubo dalej w górę po stronie lewej rozciągające się. Cała miednica była niem wypełniona. Usiłowania wydalania tegoż treści przez prostnicę zapomocą trójgrańca i cewki nie udały się i w skutku tego zrobiono cięcie śródkrocza, torbiel otworzono, a obszerną drogę do wydzielenia tegoż treści zrobiono, rozszerzając ranę śródkrocza aż do prostnicy (*rectum*). W ten sposób wydalono trzy kwarty wodunek, torbiel wypłócano, a następnie przez ranę w śródkroczu przekłóto ku lewej stronie miednicy zepchnięty nabrany mocno pęcherz i cewkę umocowano. Po całej téj operacji, chory miał się zupełnie dobrze. (Tamże Nr. 804).

8. Tenże przedstawił **obrzemie wodninkowe sutka (mammae)**, które tak dla swój rzadkości, jak i trudności w rozpoznaniu od innych obrzmiń skutkowych na uwagę

zasługuje. Wdowa A. H., 30 lat licząca, przyjętą została do szpitalu Guy dnia 3. października 1865. r.; jest matką trojga dzieci, które sama wykarmiła, a najmłodsze z nich ma 8 lat. Zwykle jadła tylko świeże i dobrze ugotowane mięso. Przed pięć laty dostrzegła w lewej piersi małe twarde obrzmienie wielkości orzecha po nad brodawką. Od tego czasu zwiększało się, a najszybciej w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy. Bolu nigdy nie doświadczała i jedynie wielkość obrzmienia jej przeszkadzała; było ono poruszałnym, lubo tak sutek, jak i obrzmienie zdawało się jedną masę tworzyć. Obrzmienie to było gładkie i okrągłe, chełbotanie czuć się dawało, skóra była niezmieniona; brodawka, jak i gruczoły podpachowe, prawidłowe; brak bólu i długie trwanie wykluczało ropienie: było ono torbielowe z wyższych oznak, ale trudno było wnioskować o torbielu wodunkowym. Dnia 10. października autor zrobił nakłócie trójgrańcem, a w wydalonych kilku kroplach płynu napotkawszy strzępki delikatnej błony, zrobił nacięcie i wydobyl duży torbiel ważący wraz z treścią 17 uncyj. W głównym torbielu znajdowało się kilka mniejszych, a pod drobnowidem główki wodunkowe (*echinococci*) wyraźnie widzieć można było. Chora w krótkim czasie wyleczona szpital opuściła. (Tamże Nr. 805).

9. Temuż towarzystwu znakomity owariotomista p. Spencer Wells przedłożył **powiększoną śledzionę, którą wyciął**. Jakkolwiek śmiały to krok operacji, a który szczególnie chirurgią angielską odznacza, jednak wątpię, aby znalazł naśladowców. Śledziona ta po wycięciu ważyła sześć funtów i uncyj pięć, miała 11 cali długości, 8 szerokości, a 3 do 4 grubości. Zdawało się, iż to był prosty przerost (*hypertrophia*), lubo napotkać można było kilka plam podobnych do poczynającego się wyrodzenia mączkowego (*amyloid*), lub słoninowego (*lardaceus*). Szkoda, że mięsz sam bliżej badanym nie był, ale nie uczynił tego p. Wells z powodu złożenia tego okazu w Muzeum kolegium chirurgów, jako świadka pierwszej (dobrzeby było, żeby i ostatniej!) tego rodzaju operacji. Na myśl wykonania tej operacji naprowadziła go śledziona przedstawiona przez p. N u n n przed kilką laty

temu towarzystwu. Wkrótce potem wraz z p. Jenner wdział chorą z ogromną śledzioną, ale bardzo wysoki stopień białaczki (*leucaemia*) nie pozwalał myśleć o operacyi. Kilku innych tego rodzaju przypadków ogromnej śledziony nie chciał operować z powodu, iż powiększenie to nastąpiło po zimnicy. Chora, na której zrobiono operacyą, sześć tygodni temu zgłosiła się do niego. Miała ona lat 34, była matką dwojga dzieci, od roku czuła się chorą, sześć miesięcy jednakże temu dopiero obrzmienie spostrzeżonem zostało. Z początku powiększanie się było wolne, w ostatnich czasach postępowało bardzo szybko. Zapisał jej bromek potasu (czemu nie jodek? gdy bromek na rozdzielenie wypocin nie wpływa, jak przekonać się miałem sposobność — J. K.) i chinę; gdy polepszenie nie nastąpiło, żelazo; a gdy i to nie skutkowało, zaproponowano chorą wycięcie, na co tak chora, jak i mąż jej, zgodzili się. Wykonał on cięcie 7 cali długie wzdłuż zewnętrznego brzegu mięśnia prostego brzuszego i z łatwością wyjął śledzionę. Naczynia przewiązał jedwabiem, końce uciął krótko i pozostawił. Krwotok był bardzo mały. Chora po tygodniu umarła na ropnicę (*pyaemia*) z wypociną w obu jamach opłucnej i osierdzia. Ani krwotoku, ani zapalenia otrzewnej nie było. Z przyjemnością zaznaczam tu uwagę p. Crisp, który zastrzega, że wyrodzenie śledziony rzadko bywa bez wyrodzenia wątroby i że dla tego operacya z tego powodu może być bezowocną. (Tamże).—Wycięcia prawie całkowite śledziony po obrażeniach kończą się lepiej, jak to przypadek opisany w Tygodniku lekarskim (r. 1863. nr. 10) przez szanownego kolegę Jawurka stwierdza (1), ale wtedy przypisać może trzeba głównie temu to pomyślnie ukończenie, iż wątroba jest zdrową; przy chorobowem zaś wyrodzeniu wątroby,

(1) Jeszcze świetniejszy był przypadek spostrzegany i opisany w r. 1855. przez zbyt wczesnie zgasłego kolegę Schultza w Zwoleniu (później w Radomiu). Tygodnik lekarski, r. 1855. n. 32.—Zob. kol. Jana Brauna (obecnie sekretarza rocznego Tow. lek. Warsz.) rozprawę inauguracyjną p. n. „Lienis in homine extirpatio. Dorpati Livonorum 1857.“—Porównaj nadto przypadek opowiedziany w r. 1863. przez kol. Le Bruna. (Pam. T. I. W., t. LI, str. 401 i 402; t. LII, str. 108). *Przyp. Red.*

aby można było cierpiących uchronić od śmierci za pomocą operacyi, gdyż w takim razie wypadaloby i wyrodzoną wątrobę wyciąć, a na to już chyba Amerykanie znowa się odważą.

10. *Towarzystwu lekarskiemu wiedeńskiemu* p. *Leidesdorf* odczytał ciekawe bardzo swe badania nad **histologią zapalenia mózgu**. Wraz z p. *Stricker* wywoływał on u kur przez obrażenie istoty korowej mózgu (*Hirnrinde*) półkul wielkich zapalenie, a to w celu badania delikatnych zmian w budowie drobnowidem. Badanie to odbywało się na świeżych preparatach żyjącemu zwierzęciu odjętych, na ogrzanym stoliku przedmiotowym *Schulza*, poczęści zaś na stwardniałych zapomocą dwuchromianu potażu. Najbliższém następstwem mechanicznego obrażenia było pojawienie się komórek ziarnistych (*Körnchenzellen*), z których ziarnami zapełnione włókna (*Fasern*) występowały; wiele z tych ostatnich, wnioskując z ich liczby, uważa za nowoutworzone. Inną razą zdawało się, iż tylko naczynia włosowate chorobowo były zajęte; ściany ich bowiem były nierówne, z wieloma guzikami i końcami, a prócz tego wiele miejsc łamało odmiennie światło. Z miejsca do miejsca wychodziły wyrostki (*Ausläufer*) ze ścian, które kończyły się ślepo i znowu drugorzędne końce na sobie miały. Na częściach wyciętych z ogniska zapalenia dostrzedz można było kłębuszki naczyń włosowatych z licznymi wyrostkami ślepo zakończonemi, lub w inne naczynia się zagłębiającemi. Ściany naczyń włosowatych były ziarnami przepelnione, ślepe zaś końce często były nabrzmięte z powodu złogów gromad ziarenek. Czasami znowu kule ziarnowe tak mocno przylegały do ścian naczyń, że ich przez przesuwanie oddzielić nie było można. Tak naczynia włosowate, jak ciątka tkanki łącznej i inne komórki ulegają w ognisku zapalenia rozpadowi tłuszczowemu i wypuszczają wyrostki. (*Wiener med. Wochenschrift*, Nr. 96).

11. Nową i dotkliwą stratę poniosła chirurgia, a mianowicie wszechnica Wiedeńska w osobie profesora *Schuha*. Po kilkodniowej durzycy przeniósł się do wieczności w dniu 22. grudnia 1845. r. Zasłużony ten mąż na polu naukowém przyczynił się bardzo wiele do postępu chirurgii w Austrii. Jako

uczony, operator i profesor, był on niezrównanym. Śmiały i zręczny, wykład miał jasny, porywający, przerywany często prawdziwym dowcipem i humorystką, tak, iż godziny na jego wykładzie upływały szybko i prawie niespostrzeżenie. Kochany i szanowany tak przez uczonych, jak i uczni, w pełni życia jeszcze opuścił ten świat, lubo wieniec nieśmiertelny, jaki prace jego naukowe mu sploty, zawsze błyszczeć i świecić będzie.

WYCIĄGI Z LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

POŁOŻNICTWO I CHOROBY KOBIET.

Breslan. O skuteczném działaniu silnych przeczyszczających środków w gorączce połogowej.

Przekonawszy się o bezskuteczności najrozmaitszych środków w gorączce połogowej, p. B. zastosował metodę tak zwaną Seyferta leczenia chorych środkami mocno rozwalniającymi; jest to zaś sposób leczenia używany już przez Anglików na początku obecnego stulecia. Na 28 szczegółowo opisanych przypadków w *Archiv der Heilkunde* trzy tylko ukończyły się śmiercią, reszta wyzdrowieniem; w 6ciu wprawdzie przypadkach wątpliwość zachodzi, czy je zaliczać należy do gorączki połogowej, na co sam autor zwraca uwagę.

Doświadczenie go nauczyło, że należy zadawać jak najwcześniej (w pierwszej dobie objawienia się gorączki) środek rozwalniający; że zaraz na wstępie zastosować należy silnie rozwalniający środek i nie wahać się wedle potrzeby zadawać go po raz drugi, trzeci, czwarty i t. d. Używa zazwyczaj:

Infus. sennae compos. unc. 2—3,

sal. Seignetti (albo *sal. amari*) dr. 1—4.

Po tym środku bywa od 2 do 3 — 12 — 20 wypróżnień w przeciągu 6 godzin. Skuteczne zaś działanie nie zależy tyle od ilości wypróżnień, ile raczej od ich jakości: kilka bardzo obfitych wypróżnień, jedno po drugim, bardzo korzystnie

działają, a na wpeł płynne, albo zupełnie płynne stolce, prawdziwa biegunka skuteczniej wpływa na dalszy przebieg, niż proste wydalenie kału zawartego w grubych kiszka. We wszystkich przypadkach chore nie tylko czuły natychmiastową ulgę, ale widoczne było zmniejszenie się gorączki (ciepłoty, tętna) i odęcia (*meteorismus*). Jeśli pierwsze zadanie środka przeczyszczającego pozostało bez skutku, albo skutek był tylko przemijający, natenczas powtarza się środek rozwalniający, ale już nie powyższy; zazwyczaj wtedy zadaje p. Br. olej rącznikowy (*ol. ricini*) unc. 1 — 2, albo kalomel (5 — 20 gran samego, lub z dodatkiem jalapy). Przy dalszém trwaniu sztucznie wywołanej biegunki nie należy powtarzać środka. Środek przeczyszczający nie bywa przeciwwskazany przez obecność ostrego ogólnego albo ograniczonego zapalenia otrzewny, lub zapalenia jajnika i przewodów jajowych. Przeciwnie przeszkadza on utworzeniu się większych wysięków i działa jako dzielny środek przeciwzapalny. W późniejszym poszycie podaje tenże sam autor opis 28 nowych przypadków niewątpliwiej gorączki połogowej, a złośliwszej natury od poprzednich, w ten sam sposób leczonych. Z tych chorych 20 wyzdrowiało, a 8 umarło. P. B. przeciwnym jest użyciu makowca w zapaleniu otrzewny w połogu i stara się dowieść że nie spowodujemy uleczenia, usiłując uśmierzać ruch robaczkowy jelit.

C. Braun. O użyciu blaszenia palczastego (*Laminaria digitata*) i nowego zglębniaka macicznego w chorobach kobiecych. Blaszeniec palczasty (*Laminaria digitata*), roślina z rodziny porostów wodnych (*Fucaceae*), używana przez Wilsona i Nélatona w praktyce chirurgicznej, obecnie często jest stosowana w miejsce ścisłanej gąbki przez Br. w przypadkach chorób kobiecych. Z łodygi blaszenia pozbawionej swój brunatnej kory i wygładzonej wyrabiają się wałeczki gładkie, żółtawe, mało giętkie, których obwód powiększa się trzykrotnie w stanie wilgotnym. 1) Do rozszerzania ujścia macicznego i tamponowania przysposobił on wałeczki postaci stożkowej, długie na cel i szerokie na 1, 2, 3, lub 5 linii średnicy. 2) Wałeczki na 2 cale długie i 1—2 linii grube służą mu do leczenia zwężeń wewnętrznego ujścia,

do leczenia utrudnionej miesiączki błoniastej, niepłodności, jak również do rozpoznania chorób jamy macicy. 3) W postaci cewnika (kateteru), 3—6 cali długie, 1—2 linii grube, dla wprowadzenia do ciężarniej macicy w celu wywołania sztucznego przedwczesnego porodu.

Waleczki te, zmaczane w glicerynie, wprowadzają się przez wziernik (*speculum*), lub bez tego, zapomocą prostych lub zakrzywionych długich kleszczy. W przypadkach, gdzie bardzo trudne jest zaprowadzenie do ciasnego przewodu szyi, jak np. przy przegięciu macicy na przód, lub ku tyłowi, zaleca p. B. na ten cel opisany składany zgłębnik maciczny własnego pomysłu. (*Wiener med. Wochenschrift*).

Franqué. O wstrzykiwaniach jodu przy torbielach jajnikowych.

Autor przytacza z kliniki chorób kobiecych w Würzburgu 6 przypadków pojedynczych torbieli jajnika, w których uskuteczono 9 wstrzykiwań czystą nalewką jodową (*linctura iodi*) i jedno wstrzykiwanie roztworem saletranu srebra. Wszystkie wstrzykiwania pozostały bez skutku. We wszystkich przypadkach torbiel na nowo się napełnił, z wyjątkiem jednego przypadku, w którym powikłania zaciemniały rozpoznanie. Wstrzykiwania zatem jodowe, powiada autor, są zupełnie niepewnym środkiem do stanowczego (radykałnego) wyleczenia jednokomórkowych pojedynczych nawet torbieli. Nie zauważano też po tych wstrzykiwaniach dłuższej przerwy aż do świeżego napełnienia, niż po prostém nakłóciu. W niektórych przypadkach torbiel urosł nadzwyczaj prędko. Z drugiej zaś strony wynika z tych spostrzeżeń ten wniosek, że wstrzykiwania czystą nalewką jodową żadnych niebezpiecznych przypadłości nie sprowadzały, chociaż częśé płynu niekiedy dostała się do jamy brzusznej. (*Szpitalszeitung*).

Simon. O leczeniu stanowczém torbieli jajnikowych.

Autor mówi tylko o nastrzykiwaniach jodem i owariotomii, ponieważ wszystkie inne operacye okazały się bardzo niebezpiecznemi. Wspomina o rzadkości jednokomórkowych torbieli, gdyż statystyka patologicznych zakładów w Berlinie, Pradze i Lipsku wykazuje, że na 30 torbieli jajników, które

wyrównywały albo przechodziły wielkość główki dziecięcej, tylko 4 były jednokomórkowe. Następnie dodaje, że rozpoznanie jednokomórkowego torbiela od torbiaku (*Cystoid*) z szczególném rozwinięciem tylko jednej torby jest niepodobnym.

Co się tyczy wstrzykiwań jodowych powiada: 1) Wstrzykiwania jodowe w jednokomórkowych torbielach, zarówno jak w torbiakach, nie są operacją nie zagrażającą życiu. 2) W jednokomórkowych torbielach mogą sprowadzić wyleczenie. 3) Przy torbiakach mogą również sprowadzić zanik głównej torby i wstrzymać smutny przebieg, nigdy zaś nie mogą stanowczo wyleczyć. 4) Ponieważ jednokomórkowe torbiele takiej wielkości i składu, iżby wskazywały wstrzykiwania jodem, bardzo rzadko się wydarzają, a od torbiaków z szczególném rozwinięciem się tylko jednej torby z trudnością się dają rozróżnić; wstrzykiwania zatem jodowe też bardzo rzadko sprowadzają stanowcze wyleczenie. W największej zaś liczbie przypadków opóźnią przebieg śmiertelny.

Zwracając się następnie do wykazów statystycznych owariotomii, oświadcza się autor za wczesnym przystąpieniem do jej wykonania, kiedy chore są w możności zniesienia tak ważnej operacji. W końcu następujące daje wskazania do stanowczego leczenia torbieli jajnika: 1) Przy torbielach o cienkich ścianach, z treścią surowiczą albo krwawo surowiczą, wskazane są wstrzykiwania jodem, niekiedy nawet wielokrotne. 2) Jeżeli pojedynczy torbiel napełnia się na nowo po nastrzykaniu jodem, albo jeśli powrotny torbiel okaże się torbiakiem, lub też od początku zrobi się rozpoznanie na wielokomórkowy torbiel, natenczas wskazana jest owariotomia, a to w czasie, w którym chore jeszcze nie upadły na siłach, albo też jeśli guz ciągle rośnie, lub kiedy już zrzędza znaczne dolegliwości.

W końcu nadmienia autor, że z praktyki doświadczonych lekarzy w tej operacji, Tylera i Spencer Wellsa, wynika, że skutek operacji jest szczęśliwszy, jeśli się ta odbywa wtedy, kiedy otrzewna już uległa zmianom chorobnym, taka bowiem otrzewna łatwiej ma znosić obrażenia, niż prawidłowa. (*Monatsschr f. Geburtskunde*).

Sprawozdawca Dr. L. K o n i t z.

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

SPRAWOZDANIE

Z CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSK. WARSZAWSKIEGO
w ciągu roku 1864.

Napisał Dr. Stanisław JANIKOWSKI.

I. W roku 1864. Towarzystwo lekarskie Warszawskie odbyło posiedzeń ogólnych 24.

II. Urzędy w Towarzystwie spełniali powołani z wyborów następujący członkowie czynni: prezesa kol. Ludwik Natanson, wice-prezesa Erazm Majewski, 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.

II. W r. 1864. przybrano na członków czynnych 3: na członka honorowego 1; na członków korespondentów 7.

A. *Na członków czynnych* wybrani zostali:

1. P. Chomętowski Stanisław, lekarz ordynujący w szpitalu Św. Jana Bożego w Warszawie.

2. PP. Dobieszewski Zygmunt i Nowakowski Janusz Ferdynand, lekarze prakt. w Warszawie.

B. *Na członka honorowego:*

P. Brodowicz Józef, wysłużony profesor kliniki terapeutycznej w uniwersytecie Jagiellońskim.

C. *Na członków korespondentów:*

PP. Kremer Aleksander i Rothe Adolf w Kamieńcu Podolskim.

PP. Madurowicz, Teichmann i Piotrowski, profesorowie uniwersytetu Jagiellońskiego i p. Oettinger, redaktor Przeglądu lekarskiego w Krakowie.

P. Julian Kulski w Radomsku.

Z grona swego Towarzystwo utraciło w ciągu r. 1864. przez śmierć dwóch członków czynnych (Jana Bęcwicza i Andrzeja Janikowskiego) i jednego korespondenta (Jana Goltza w Komarnie).

Z końcem r. 1863. Towarzystwo lekarskie liczyło członków: *a)* honorowych 7; *b)* czynnych 62; *c)* korespondentów 113; *d)* przybranych z grona aptekarzy i weterynarzy 6.

IV. Z pomiędzy Komitetów istniejących w łonie Towarzystwa, oprócz Komitetu chorób epidemicznych, który odbył tylko jedno posiedzenie, i Komitetu redakcyi Pamiętnika, który się zbierał co dwa miesiące, były czynnymi Komitety stałe, czyli Oddziały, związane w ciągu dwóch lat poprzednich: z tych najczynniejszym okazał się Oddział położnictwa, chorób kobiet i dzieci, który odbył 11 posiedzeń; po nim szedł Oddział anatomii fizyologii i nauk przyrodniczych, który się zebrał 8 razy. Najmniej znaków życia dał Oddział chirurgiczny, który w ciągu r. 1864. jedno tylko miał posiedzenie. W ostatnim miesiącu r. 1864. związał się jeszcze nowy Oddział poświęcony chorobom umysłowym, nerwowym i psychiatrii sądowej, którego dalszy rozwój już do r. 1865. należy. Ostatecznie więc powiedzieć można, że i w roku ubiegłym ustanowienie Oddziałów stałych w łonie naszego Towarzystwa okazało się praktycznym i na dobre będącym.

V. Szczegółowe zajęcie Towarzystwa były następujące:

Z anatomii i fizyologii: *Przewodniczący* Oddziału anat. i fizyol. (kol. Hoyer) udzielał wypadki swych poszukiwań nad składem histologicznym ciałek Paciniego, rogówki i t. d. (Pam. T. I. W., t. LI, str. 340; LII, 291; LIII, 267), tudzież 2) nad budową początków przewodów żółciowych (LIII, 264); 3) okazał kolegom sfigmograf Mareya i sposób jego użycia (208) (1); 4) wreszcie przedstawiał pod drobnowidem kryształki heminy, hematokryсталiny, rogówkę saletranem srebra napojoną i inne zajmujące okazy mikroskopowe (LII, 103;

(1) Gdzie cyfra (rzymska) tomu Pamiętnika nie jest podana, szukać jej trzeba w przytoczeniu bezpośrednio poprzedzającym.

LIII, 265). Kol. Helbich odczytał sprawozdanie ze Splanchnologii ogłoszonej przez koll. Neugebauera i J. F. Nowakowskiego (LII, 515). Kol. J. F. Nowakowski zdał sprawę z dzieł anatomicznych czeskich wydanych przez dra Stańka w Pradze (LIII, 110). Kol. Szokalski mówił o tonach mięśniowych (267).

Z anatomii patologicznej i patologii ogólnej:

Kol. Brodowski zdał sprawę z następujących przypadków patologicznych: 1, pęknięcie ropnia wzgórka wzrokowego do jamki mózgowej bocznej (LII, 289); 2, tętniak rozlany (*aneurysma dissecans*) tętnicy głównej wstępującej (LIII, 271); 3, zanik ostry wątroby (262); 4, torbielak jajnika (263); 5, płód uschnięty znaleziony w jamie otrzewnej (270). Kol. Hoyer zdał sprawę z badania drobnowidowego krwi zwierzęcia chorego na księgosusz (LII, 103). Kol. Natanson 1, rozwijał swe pojęcie o różnicy dławca (*croup*) od błonicy (*diphtheritis*), przez co wywołał uwagi koli. Brodowskiego i innych (104); 2, mówił o obecności bakteriiów we krwi tyfusowej (294) i 3, zdał sprawę z otwarcia zwłok dra Wilde (rozszerzenie aorty) (442). Kol. Thugutt opisał bardzo rzadki przypadek wady ustrojowej serca (Tyg. lek. 1864. str. 377).

Medycyna wewnętrzna. *Choroby epidemiczne* były w osobnym Komitecie przedmiotem rozstrząsań, w których główny udział brali: prezes i koli. Helbich, Kulesza i Langowski (LI, 422).

Narząd oddechowy. Prezes (kol. Natanson) przedstawił kolegom rozpraszacz (*pulvérisateur*) pomysłu dra Lewina (LIII, 134), przez co dał powód do rozpraw nad zastosowaniem różnych wdychań w dławcu (*croup*). Kol. Korzeniewski opowiedział dwa przypadki krwotoku następnego po tracheotomii uskutecznionej z powodu zwięzienia krtani, przez co wywołał obszerne uwagi kolegów nad przyczyną tego rodzaju krwotoków (LI, 438).

Narząd trawienia. Prezes 1) zwracał uwagę na przypadki zapalenia gardła wywołane noszeniem sztucznych zębów (LII, 435); tudzież 2) zdał sprawę ze swych spostrzeżeń co do przysłuchu płynów połykanych (443). Kol. L. M. Bruner

opisał przypadek kamienia żółciowego znacznej wielkości (LI, 433; LII, 19). Kol. Dobieszewski opowiedział przypadek nieżyty żołądkowego połączonego z obrzmieniem śledziony i podrażnieniem rdzeniowém (279). Kol. Helbich przytoczył kilka przypadków choroby tasiemcowej (278).

Dermatologia. Kol. Eborowicz zdał sprawę z tłumaczenia rozprawy prof. Hebrya o wyprysku (*eczema*) przez dr. Przyborowskiego (LIV, 253), co dało powód do uwag nad naturą kottuna (LI, 428 i 436). Kol. Hoyer mówił o leczeniu choroby skórnej zwanéj *herpes circinatus* (LII, 295).

Układ nerwowy. Kol. Helbich przedstawił chłopca mającego kurcz ciągły wykręcający kończynę górną, przez co wywołał rozprawy co do zastosowania elektroterapii i gimnastyki w podobnych razach (439 i 444). Tenże i kol. Korzeniowski opowiedzieli kilka przypadków utraty mowy i pamięci, co dało powód do uwag nad niemotą (*aphasia*) w ogólności (279, 280 i 283). Kol. Rosenfeld (jako gość) mówił o zmorze, *incubus* (LIII, 136). Wreszcie kol. Weinberg opisał przypadek nerwobolu głowy połączonego z podrażnieniem rdzeniowém (279).

Choroby umysłowe. Ś. p. Andrzej Janikowski odczytał sprawozdanie z pracy kol. Płaskowskiego p. n. „Zdanie sprawy lekarza delegowanego do zwiedzenia znakomitszych zakładów zagranicznych dla leczenia obłąkanych“ (LII, 507), co dało powód do uwag nad niedostatkami niektórych tego rodzaju zakładów krajowych (287). Kol. Płaskowski zdał na piśmie sprawę z pracy kol. Chomętowskiego o chorobach umysłowych przez *syphilis* spowodowanych (Tygodnik lek. 1864. nr. 35 i 36) i z dzieła dra Rollego p. n. „Choroby umysłowe. Petersburg 1863—64.“ (LIII, 85). Prócz tego słownictwo i podział chorób umysłowych były przedmiotem szczegółowych rostrząsań w łonie Oddziału psychiatrycznego (463).

Choroby dzieci. Koll. Apte, Dudrewicz, Chwat, Konitz i Tyrchowski mówili o chorobach między dziećmi panujących, jakoto o dławcu (131), odrze, płonicy (461) i kokluszu (LIV, 133), tudzież o niektórych trudnościach

w rozpoznawaniu chorób dziecińczych (137 – 139). Kol. D o r a n t o w i c z mówił o szczepieniu ospy ochronnej w okresie wylegania ospy rodniej (LII, 98). Koll. K o n i t z i T y r c h o w s k i opowiedzieli dwa przypadki wodosteku mózgowego (*hydrocephalus*) (LIII, 116 i 124; LIV, 137), a kol. N e u g e b a u e r przypadek wodosteku rdzeniowego (*hydrorrhachis*) uleczonego siłą natury (LII, 405 i 434); wreszcie kol. T y r c h o w s k i przypadek spadnięcia z wysokości bez znacznego uszkodzenia (LIV, 133).

Farmaeya, farmakologia i chemia lekarska; medycyna publiczna. P. K a r p i ń s k i okazał przygotowany przez siebie wyciąg z rośliny *Brayera anthelmintica* (LII, 284), tudzież wodę gazową boraksową (442), a nadto w imieniu osobnego Komitetu odczytał sprawozdanie o lekach zagranicznych t. zw. specyficznych i o sposobach zapobiegających ich szkodliwemu rozpowszechnieniu (252), co dało powód do uwag na dwóch posiedzeniach Towarzystwa (LI, 430; LII, 267); wreszcie mówił o doświadczeniach dowodzących, że ślina i rosół wywierają działanie odbarwiające na nalewkę jodową (LIII, 277). Kol. A p t e zdał sprawę z pracy kol. M i k. B r u n e r a o kwasie moczowym. Kol. C h o m ę t o w s k i mówił o działaniu kwasu karbolowego (LIII, 267). Kol. M a j e w s k i odczytał sprawozdanie o dziełku D r a M. B e h r e n d a „Das Sool-u. Seebad Colberg“ (LIV, 241). Kol. K o r z e n i o w s k i uwagami swemi o zanieczyszczeniach chloroformu wywołał kilkakrotne rozprawy w łonie Towarzystwa (LII, 272, 274 i 277). Kol. L u b e l s k i zdał sprawę o środku tajemnym, zalecanym przeciwko padaczce (LI, 437) i zwracał uwagę kolegów na aprobowanie środków tego rodzaju przez lekarzów (tamże). J a n i k o w s k i (Stanisław) odczytał rzecz o pokątném leczeniu (LII, 161), przez co spowodował odnośne uwagi kol. K o r z e n i o w s k i e g o i innych (432). P. S e i f m a n mówił o włośnicy (*trichiniasis*) i środkach policyjno-lekarskich zapobiegających tej chorobie (219 i 276).

Oftalmologia. Kol. N a r k i e w i c z - J o d k o przedstawił wziernik dworczy p. G i r a u d - T e u l o n ujęty w przyrząd własnego pomysłu (109) i mówił o pozorniej odległości

przedmiotów widzianych przy pewnych położeniach głowy (293). Kol. N a t a n s o n komunikował doświadczenia dotyczące t. zw. paragenii światła. Kol. S z o k a l s k i mówił o działaniu bobu kalabarskiego (LI, 425), o nowym fotometrze własnego pomysłu (LIII, 267) i o wspólném umiejscowieniu środka ruchu gałki ocznej i skrzyżowania linii kierunkowych (269); nadto opisał przypadek rdzeniaka siatkówki (LII, 273).

Chirurgia. Chorych po dokonanej operacji plastycznej na twarzy z powodu nowotworów rakowatych przedstawiali na posiedzeniach koll. Korzeniowski i Neugebauer (277, 286 i 432). Kol. L e B r u n opowiedział operacją podwiązania t. biodrowej zewnętrznej wykonaną z powodu tętniaka t. udowej (92 i 272). Kol. E b o r o w i c z uwagami swemi dał początek rozprawom nad działaniem niektórych środków krew' tamujących (LI, 436). Koll. C h w a t i Korzeniowski zdawali sprawę z dokonanych przez siebie operacji kruszenia kamienia w pęcherzu moczowym (LI, 434; LII, 433); nadto kol. L e B r u n okazał kamień moczowy wielkości jaja gęsiego, ważący około 11 uncyj, wyjęty po śmierci z pęcherza moczowego (LIII, 277). Kol. Korzeniowski opowiedział przypadek odbytu pępkowego (*anus umbilicalis*) u dziecka, uleczonego przez operacją (LIV, 139).

Położnictwo i choroby kobiet Przewodniczący Oddziału położniczego (kol. T y r c h o w s k i) opowiedział przypadek wodnej puchliny i zniknięcia jój w ciągu ciąży (LIII, 130), tudzież przykład zranienia pochwy u ciężarnej (460). Zastępca przewodniczącego (kol. K o n i t z) zdał obszernie sprawę z ciąży zewnątrz-macicznój zakończonej śmiercią (LIV, 129 i 134). Kol. D u d r e w i c z mówił o działaniu szczawianu ceru w wymiotach u ciężarnych (LII, 96). Kol. G l i s c z y ń s k i opisał przypadek wątpliwy ciąży zewnątrz - macicznej, przez co wywołał uwagi koll. N e u g e b a u e r a, K o r z e n i o w s k i e g o i T y r c h o w s k i e g o (LII, 261 i 269), tudzież mówił o płodzie obumarłym, przez 7 miesięcy w macicy przebywającym, wydalonym przez cięcie cesarskie (LII, 101; LIV, 136).

Kol. Tyrc h o w s k i opisał nadto następujące przypadki: zwężenie miednicy 2go stopnia, wymóżdzenie płodu (LIII, 456); wyklucie samodzielne płodu (459); i śmierć z rozdarcia macicy i sklepienia pochwowego u rodzącej (LII, 96). Kol. K o n i t z opowiedział przypadek drgawek porodowych (LIII, 125) i poród bliźniaków (461), a kol. N e u g e b a u e r poród płodu dwugłowego (LII, 437). Kol. A p t e mówił o przypadku położenia poprzecznego, o łożysku płód poprzedzającym, o krwotoku porodowym (99). Sprawozdawca Oddziału (kol. B r a u n) szczegółowo opowiedział przypadek odklejenia łożyska (LIII, 453), a kol. K o n i t z przypadek wypadnięcia łożyska (LII, 102).

Kol. A p t e zdał sprawę z trzech krwotoków położowych (LIV, 130). Kol. G l i s c z y ń s k i doniósł o osobliwym przypadku gorączki połogowej (LII, 100), a kol. R o s e n f e l d o nagłej śmierci położnicy z cierpienia mózgowego (LIV, 132).

Przykład pochwy macicznej i macicy podwójnej opowiedział kol. C h w a t (LII, 288), tudzież kilka przypadków zrostu wrodzonego pochwy, równie jak koll. N e u g e b a u e r i W e i n b e r g (288, 285 i 275). Wyniki operacyj przetok pęcherzopochwowych przedstawili koll. N e u g e b a u e r (LI, 426 i 435 LII, 108, 277 i 437) i S i k o r s k i (LIII, 127). Kol. G l i s c z y ń s k i opowiedział przypadek uleczonej *hydrometrae* (LII, 100), kol. K o n i t z operacją wyłuszczenia włókniaków macicy (LIII, 129 i 453) i odjęcia rozrostłej szyjki macicznej (131), a kol. N e u g e b a u e r podobnyż przypadek (LII, 437). Wreszcie kol. B r a u n opisał szczegółowo przypadek torbiela jajnika, wypróżnionego przez pochwę (LIII, 117 i 127), a kol. T y r c h o w s k i zdał sprawę z pracy dra R o t h e w Kamieńcu, mającej za przedmiot opis torbiela jajnikowego.

Z historii medycyny Stanisław J a n i k o w s k i odczytał ustęp z materyałów do dziejów higieny i policji lekarskiej w Polsce, a mianowicie o kąpielach i łaźniach publicznych w dawniej Polsce (LII, 323).

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 20ste, dnia 10. października 1865. r.

Przewodniczy wice-prezes, kol. Majewski.

I. Korespondencya. II. Nadesłane dzieła. III. Czynności administracyjne. IV. Protokoły i sprawozdanie.

Obecnych członków 22 i pp. Chrzanowski z Krakowa, Rogowicz i Stankiewicz (młodszy), jako goście.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Towarzystwo lekarzy Wileńskich zawiadamia o otrzymaniu przesłanego mu Pamiętnika Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego za rok 1864. i zarazem zań dziękuje.

II. Kol. Neugebauer składa dla Biblioteki Towarzystwa:

1. Weigel t. Die nordfriesischen Inseln vormals und jetzt. Hamburg 1858.

2. Dra Babel trzy broszurki niemieckie o solankach jodo-bromowych w Goczałkowicach.

3. Dwie broszury drów Faupel i Freund z Wrocławia o solance jodo-bromowej w Jastrzębiu (Königsdorff-Jastrzemb) na Szlązku.

Kol. Janikowski przedstawia spis dzieł, które w darze składa dla Biblioteki Towarzystwa. Spis ten obejmuje razem 268 dzieł w 500 tomach i 47 broszur w 57 poszytach. Wiceprezes w imieniu Towarzystwa za dar ten oświadcza podziękowanie koledze Janikowskiemu.

III. Kol. Janikowski wraz z sekretarzem rocznym składają piśmiennie wymotywowany wniosek, ażeby bądź na obecnym, bądź na najbliższym posiedzeniu, gdy dostateczna liczba członków się zbierze, odbyto głosowanie na p. Władysława Orłowskiego, kandyta na członka czynnego Towarzystwa. (Zob. t. LIV, str. 461).

Wniosek ten kol. Hoyer popiera ustnie.

Kol. Girsztowt występuje przeciwko temu wnioskowi, twierdząc, że na poprzednim posiedzeniu odbyło się już głoś-

wanie na p. Orłowskię, jako kandyta na członka Towarzystwa, w skutek którego takowy nie został przyjęty, że zatem wniosek powyższy powinien być odrzucony, jako dążący do obalenia już powziętej przez Towarzystwo decyzji.

Zdanie to popiera *wice-prezes*.

Kol. Jodko robi uwagę, że głosowanie, jakie miało miejsce na poprzedniem posiedzeniu, nie może być uważane za legalne, gdyż rzeczą sprawozdawcy jest tylko zdanie sprawy z pracy nadesłanej, nie zaś kwalifikowanie, lub odrzucenie kandydata.

Kol. Janikowski i *sekretarz roczny* w odpowiedzi na zarzuty kol. Girsztowta powiadają, że twierdzenia kolegi są mylne, gdyż głosowano tylko na wnioski sprawozdawcy, nie zaś na przyjęcie lub odrzucenie kandyta; że zresztą głosowanie to nawet nie mogło mieć miejsca, albowiem liczba członków była niedostateczną, gdyż dla przyjęcia kandyta potrzebna jest obecność przynajmniej $\frac{1}{3}$ liczby członków czynnych: gdy tymczasem na przeszłym posiedzeniu było tylko obecnych 16 członków, brakowało więc 6 dla dopełnienia prawomocnego głosowania, ogólna bowiem liczba członków czynnych wynosi 66. W skutek tego żądają, aby wniosek, przez nich złożony, podany był pod głosowanie.

Kol. Helbich i Neugebauer to samo wynurzają zdanie. *Wice-prezes* wszelako sprzeciwia się temu, i rozstrzygnięcie kwestyi odkłada do powrotu *prezesa*.

IV. Kol. Nowakowski odczytuje protokoły 9. i 10. posiedzenia Oddziału chirurgicznego, kol. Janikowski protokół 6go posiedzenia Komitetu chorób epidemicznych, kol. Hoyer wreszcie sprawozdanie z dzieła prof. Piotrowskiego: Fiziologia ludzka w zarysie.

Posiedzenie 21sze, dnia 21. października 1865. r.

Prezes kol. Natanson.

I. Bezwład postępowy języka, podniebienia i gardziela. II. III. Czynności administracyjne. IV. Trichiny. V. Guz wargi sromnej większej.

Obecnych członków 27.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. *Prezes* przedstawia kolegom chorą dotkniętą postępowym bezwładem (*paralysis progressiva*) języka, podniebienia i gardziela. Kobieta ta zaczęła się uskarżać przed rokiem na trudność w mówieniu; trudność ta wszelako była bardzo mała, powoli dopiero zaczęła się wzmacniać i pojawiała się głównie przy wykonywaniu ruchów języka. Następnie pojawiła się trudność w poruszaniu warg i wreszcie gardła. Różnych środków probowano; elektryzacya na chwilę wstrzymała postęp choroby, lecz po pewnej przerwie ta na nowo się zaczęła rozwijać. Chora zażywała jod, merkuryusz, przetwory antymonowe, lecz wszystko nadaremnie, choroba bowiem ciągle czyni postępy.

Kol. Le Brun robi uwagę, że, znając chorą dawniej, przypuszcza, iż cierpienie, któremu obecnie podlega, rozwija się na tle syfilityczném. Leczenie więc przeciw temu skierowane, mianowicie zaś wcierania szarżej maści (*frictiones*) może by usunęły bezwład.

Prezes odpowiada, że on to samo robił przypuszczenie i że chora przez czas niejaki używała sublimat. Skutku jednak pożądanego nie otrzymano. Frykcyj chora dotychczas nie brała, na przyszłość wszelako takowe zastosowane być mogą.

II. Dr Józef Wszebör nadsyła Towarzystwu rozprawę inauguralną „O całkowitem jednostronnem i obustronnem wypiłowaniu szczęki górnej. Warszawa 1864.“, z prośbą o przyjęcie go do liczby członków czynnych Towarzystwa. Przedstawiają go koll. Janikowski i Nowakowski. Sprawozdawcą kol. Kosiński.

Prezes odczytuje będący na porządku dziennym wniosek koli. Janikowskiego i sekretarza rocznego, aby bądź na obecném, bądź na najbliższém posiedzeniu, gdy dostateczna liczba członków się zbierze, odbyto głosowanie na p. Władysława Orłowskiego, kandydata na członka czynnego Towarzystwa.

III. Wniosek powyższy Towarzystwo przyjmuje, a następnie, będąc zebrane w dostatecznej liczbie, przystępuje do głosowania na nowych członków, skutkiem którego wybrani zostali:

a) *Na członków korespondentów:*

1. Dr Jakubowski z Kowna jednomyślnie,
2. Dr Stopczański, docent Chemii fizyologicznej w Krakowie, i
3. Dr Munkiewicz w Rosławlu (gub. Smoleńskiéj) większością głosów.

b) *Na członków czynnych Towarzystwa:*

Koledzy 1. Bartoszewicz, 2. Orłowski i 3. Belke Teofil większością głosów.

IV. Kol. Hoyer przedstawia pod drobnowidem okazy włosników (*trichina*), przywiezione z za granicy przez kol. Seifman.

V. W końcu posiedzenia kol. Neugebauer odczytuje opis choroby, i przedstawia okaz nowotworu, odjętego za pomocą operacyi w dniach ostatnich. Nowotwór ten, ważący około 7 funtów, rozwinął się stopniowo od kilku lat na wewnętrznej powierzchni wargi sromnej większej lewej strony i osadzony był na szypułce. Operacya z pożądanym skutkiem dokonana została przez kol. N. przed kilką dniami za pomocą noża. Badanie anatomiczno-patologiczne wykazało, że nowotwór ten jest mięsakiem.

Kol. Szokalski zapytuje, dla czego operacya nie została dokonana za pomocą odgniatacza (*écraseur*); lub téż, operując nożem, czy nie należało podwiązać całą szypułkę i tém zabezpieczyć się od krwawienia, którego przy tak rozwiniętym nowotworze oczekiwać można było.

W odpowiedzi na powyższe zarzuty kol. Neugebauer przytacza, że w wyborze sposobu operowania nożem, nie zaś odgniataczem, lub żarem galwanicznym, kierowała nim ta pobudka, iż przy dwóch ostatnich sposobach operowania narzędzie nie może być prowadzone inaczej, niż w kierunku prostym przez część mającą być odjętą; że tym sposobem nie można oszczędzić części pobocznych leżących w zakresie narzędzia działającego, czego przy operacyi nożem łatwo uniknąć można, a tém samém ochronić części zdrowe; że wreszcie oba te sposoby operowania pociągają za sobą długotrwałe ropienie i zabliznianie rany, gdy tymczasem, operując nożem, rana po więk-

szej części zagaja się w drodze pierwszego zlepiania, a tém samém i przebieg jest szybszy. Co do ogólnego podwiązania, to zapewne unikłoby się krwotoku, jednakże w następstwie otrzymana powierzchnia rany musiałaby przejść w zgorzel; gdy tymczasem otrzymało się ranę czystą, której brzegi, spojone szwem krwawym, pozwalają oczekiwać blizkiego zabliznienia.

Kol. Tyrchowski, który asystował téj operacyi, dodaje, że wielkiego krwawienia obawiać się nie można było, gdyż w nowotworze rzeczonym nie dało się wyczuć żadne większe naczynie tętniące; że zresztą nacisk na naczynia krwionośne na łuku łonowym mógł być łatwo dokonany, co usuwało obawę o niebezpieczeństwo.

Dr J. Braun.

Posiedzenie 22gie, dnia 7. listopada 1865. r.

Prezes kol. Natanson.

I. Wspomnienie i powitanie członka. II. Dzieła nadesłane. III. Leczenie skrzywień kończyn dolnych. IV. Protokół. V. Czynności administr. VI. Stacye epidemiologiczne. VII. Wąż Faraona (z siarkocyanku rtęci).

Obecnych członków 23.

I. *Prezes* donosi zebranyom o śmierci przed dwoma dniami nastąpionój dra Erazma Zimmermana, członka naszego Towarzystwa, i na znak uczczenia pamięci zmarłego, wzywa obecnych do powstania z miejsc, co téż uskuteczniom. Dalój wita nowoobranego członka, p. Bartoszewicza.

II. Poczém ogłasza dary nadesłane dla biblioteki Towarzystwa lekarskiego, a mianowicie:

1. Z Krakowa od prof. Uniwersytetu Jagiellońskiego dra Teichmanna jego dzieło pod tytułem: Das Saugadersystem vom anatomischen Standpunkte. Leipzig 1861. in-4to, mit 20 Kupfertafeln.

2. Od Towarzystwa lekarzy Podolskich: Odbitka z Tygodnika lekarskiego „Materiały do topografii i statystyki lekarskiej Podola. Warszawa 1865.“

3. Sprawozdanie od Towarzystwa lekarzy Kijowskich, z którego wiadomość przyrzekł podać naszemu Towarzystwu kol. Wilkowskij.

4. Protokóły z posiedzeń Towarzystwa lekarzy Charkowskich za rok 1864. (Sprawozdawcą wyznaczony kolega J. F. Nowakowski).

4. Kolega Rosé składa dla Biblioteki nowe dzieło pod tytułem: „De la cause immédiate de la phthisie pulmonaire et des maladies tuberculeuses et de leur traitement spécifique par les hypophosphites par J. Francis Churchill. Paris 1864.“

III. Kol. Helbich przedstawił dziecię około dwóch lat mieć mogące, którego kończyna dolna prawa jest skręcona w kolanie, a to wskutek skurczenia się ścięgien leżących po stronie zewnętrznej. Zdaniem kol. Helbicha wypada zrobić tenotomię od zewnątrz, przez co noga wróci do naturalnego położenia. Aby zaś ją w takowém utrzymać, wypadnie nałożyć opatrunek gipsowy. Zresztą kol. Helbich zapytuje obecnych, czy jego zdanie podzielają.

Kol. Korzeniowski sądzi, że w tym przypadku mięśnie ścięgna mają mały udział; że choroba leży w stawie, mianowicie w zluzowaniu więzów; że, dla uleczenia dziecka, najlepiej będzie unieruchomić kończynę przez założenie przyrządu z prętów żelaznych.

Kol. Wilczkowski podziela zdanie kol. Korzeniowskiego, przywodząc, że w podobnym przypadku po unieruchomieniu znaczna poprawa nastąpiła.

Kol. Natanson powstaje przeciw użyciu przyrządów, opierając się na tém, że w praktyce swojej widział kilka przypadków, gdzie użycie przyrządów nie przyniosło korzyści; z lepszym pożytkiem da się tu zastosować gimnastyka. U chłopca, gdzie było rozchodzenie się nóg, kol. Natanson radził mu, aby siadywał z podłożonymi nogami pod siebie na sposób turecki, dalej konną jazdę i ćwiczenia gimnastyczne. Po pewnym czasie chłopiec ten, (mimo że poprzednio kilka lat na próżno nosił pręty w Anglii zrobione), wypełniając radę kolegi N., doznał znacznego polepszenia.

Kol. Neugebauer uważa, że rozcięcie ścięgien zewnętrznych nie zniesie choroby, bo w danym przypadku idzie o powrót tęgości (*tonus*) mięśniom i dla tego przedewszystkiém zastosować tu należy gimnastykę.

Kol. Korzeniowski, odpierając głos prezesa co do użycia przyrządów, oświadcza, iż on przyrząd uważa jako śro-

dek gimnastyczny, dopomagający pewnym gromadom mięśniów do równowagi. Przynrząd Berenda poczytuje za najwłaściwszy, bo on zniewala mięśnie do ciągłego skurczenia. Radzi więc dziecko odesłać do mechanika Kulińskiego, celem sporządzenia stosownego przynrządu.

IV. Kol. Apte odczytuje protokół z ostatniego posiedzenia Oddziału położnictwa, chorób kobiet i dzieci.

V. Kol. Szokalski donosi o zawiadomieniu Towarzystwa lek. przez Komisję Rz. spraw wewn., iż Rada Administracyjna Królestwa zatwierdziła zapis kolegi ś. p. Bęcawicza. Dodaje nadto kol. Szokalski, iż Towarzystwo winno upewnocnić kogoś do działania prawnego, a najlepiej, jego zdaniem, byłoby dać upoważnienie jednemu z urzędników stałych Towarzystwa, to jest *sekretarzowi stałemu*, lub *kasyerowi*.

Rozpoznanie i stanowczą decyzją w tym interesie Towarzystwo odroczyło do czasu późniejszego.

VI. Kol. Janikowski oznajmia, że na ostatniem posiedzeniu Komitetu chorób epidemicznych kolega Natanson doniósł o wniosku, jaki uczynił na tegorocznem zebraniu lekarzy w Hannoverze, co do nadsyłania do jednego obranego miejsca peryodycznych wiadomości o panujących chorobach w różnych miejscowościach Europy. Wniosek ten uczeni w Hannoverze zgromadzeni chętnie przyjęli, oceniając niewątpliwie korzyści z przyprowadzenia go do skutku, a dr. Hirsch, profesor geografii lekarskiej w Berlinie, zobowiązał się wypracować stosowny projekt. Kol. Natanson na ostatniem posiedzeniu Komitetu chorób epidemicznych zaprojektował, iżby dobrze było, gdyby się dało i u nas zgromadzać peryodycznie wiadomości o chorobach panujących w różnych okolicach naszego kraju. Komitet, przyjmując jednozgodnie wniosek kolegi N., prosił go o przedstawienie swego projektu na ogólnem posiedzeniu naszego Towarzystwa.

Kol. Natanson: Rzeczywiście myśl powyższą przeze mnie podaną chętnie w Hannoverze przyjęto. Zanim ona wejdzie w wykonanie, spotka nie małe trudności. Byłoby niewątpliwie rzeczą przyjemną i pożyteczną mieć np. co tydzień pewne wieści o panujących chorobach w różnych krajach. Takie wia-

domości zgodzono się w Hannoverze, aby nadsyłało do Berlina. Zanim to nastąpi, możnaby i u nas wiadomości o panujących chorobach w różnych krańcach naszego kraju zbierać w Warszawie i przy jakim piśmie peryodycznym je ogłaszać. Ku temu potrzebna jest pomoc lekarzy prowincjonalnych. Musieliby oni swe doniesienia krótkie, wiele czasu im nie zabierające, nadsyłać nam do Warszawy peryodycznie; to pociąga za sobą koszta pocztowe i koszta wydrukować się mających szematów, które kol. Nat. na siebie przyjmuje do czasu, w którymby Towarzystwo wystarało się o zwolnienie od opłat pocztowych. W doprowadzeniu więc do skutku podanego projektu Towarzystwo zapewne wygotuje stosowne wezwanie do lekarzy prowincjonalnych.

Kol. Szokalski przyznaje, że zamiar kol. Natanson'a jest pożyteczny; co się tyczy kosztów, to te nie będą tak znaczne i da się wyjednać u Władzy zwolnienie od opłat pocztowych. Jednak w przyprowadzeniu do skutku tego projektu napotka się inna trudność, to jest obojętność lekarzy prowincjonalnych jakiej już kol. Szokalski doświadczył w zbieraniu wiadomości statystycznych co do uszkodzeń zrzędzonych przez maszyny rolnicze. Zresztą żądanie kolegi Natanson'a już się praktykuje, bo urzędy lekarskie w kraju odbierają sprawozdania o panujących epidemiach. Wypadałoby zatem Towarzystwu znieść się z urzędami lekarskimi, a nawet z zarządem Inspektora głównego służby zdrowia. Nam tyle może nie idzie o fakta, ile o wyciągnięcie z nich korzyści. Bogate materiały pod względem spostrzeżeń epidemiologicznych znajdują się w 50ciu tomach naszego Pamiętnika. Zanim więc projekt kol. Nat. przyjdzie do skutku, wypadałoby wpierw zająć się ocenieniem tego, co już jest zrobione.

Kol. Helbich, popierając projekt kol. Natanson'a, przedstawia, że trzeba wyznaczyć komitet do ułożenia odezwy do lekarzy prowincjonalnych, oraz do sporządzenia szematu, na jakimby potrzebne wiadomości nadsyłać.

Kol. Łuczkiwicz twierdzi, że myśl *prezesa* jest trafna; dyskusya zdaje się zbyteczną, kiedy *prezes* na siebie koszta pocztowe przyjmuje: nie pozostaje więc, jak uczynić wezwanie,

do kogo należy; co się zaś tyczy spostrzeżeń dawniej czynionych i opisanych w 50ciu tomach Pamiętnika, to uważa, iż praca nad tém byłaby daremną, bo nam nie idzie o to, jakie epidemie panowały, lecz jakie współcześnie panują, lub panować mogą.

Kol. Natanson w odpowiedzi koledze Szokalskiemu oświadcza, że nie można korzystać ze sprawozdań urzędowych, bo ony przychodzą raz w rok. Aby zaś zachęcić lekarzy prowincjonalnych do ciągłego nadsyłania żądanych wiadomości, będzie im się w zamian posyłać ogólne doniesienia o panujących chorobach w całym kraju. Kolega Natanson w imieniu już Komitetu chorób epidemicznych uprasza o wyznaczenie delegacyi do zredagowania odezwy i ułożenia szematu, tém więcej, że obecnie zagrażają nam trzy epidemie: cholera, *febris recurrens* i *febris cerebro-spinalis*.

Towarzystwo wyznaczyło w powyższym celu Delegacyą złożoną z prezesa i koll. Łuczkiewicza, Janikowskiego, oraz Malcza.

VII. Kol. Karpiński: Wspomniał mi kol. Neugebauer, iż widział, jak na zebraniu lekarzy w Hannoverze palono rodanek rtęci, który przy paleniu się znakomicie powiększał swoją objętość. Z własności téj rodanku rtęci skorzystano i robią z niego zabawki dziecinne, które w handlu noszą nazwę węzów Faraona, u nas już sprzedawanych. Zabawki te otrzymują się przez nasypanie siarko-cyanku rtęci w małe ostrokręgi uwite z papieru ołowianego, których koniec cieńszy zapala się. Wynalazcą téj soli był Wöhler, który otrzymał ją, mając zamiar wydzielić z niéj rodan czysty, co mu się nie udało; zauważył jednak, że przy ogrzewaniu znacznie powiększała się objętość. Sól tę otrzymuje się przez wkroplenie roztworu siarkocyanku potasu do roztworu saletranu pierwszego rtęci. Utworzony osad szary należy zebrać na sączku i starannie opłókać. Po wysuszeniu fabrykanci francuzcy dodają na jeden funt około 15 do 20 gran chloranu potażu, przez co rzeczony osad staje się palniejszym. Niemieccy fabrykanci tego dodatku nie czynią i z tego powodu produkt ich, jako mniej palny, jest mniej ceniony w handlu. Dla objaśnienia owego powiększenia objętości trzeba dodać, że każdy atom siarko-cyanku potasu

przy paleniu wytwarza dwa atomy, t. j. cyanku potasu i siarku potasu. Przy większym przystępie ciepła cyan pali się, część pewna siarki zostaje spalona, a pozostanie siarek rtęci w postaci masy szarój, gąbczastój i lekkiój. We Francyi, o ile kol. Karpińskiemu wiadomo, a w Saksonii napewno, wyszły przepisy policyjno-lekarskie zabraniające sprzedaży téj napozór niby niewinnój zabawki. Przepisy te mają jednak głębszą zasadę, jeżeli zważymy, iż przy paleniu mogą się wznosić pary rtęciowe, szkodliwe dla bliżej stojących.

Siarko-cyanek potasu, palony na posiedzeniu naszego Towarzystwa lekarskiego, był otrzymany przez kol. Karpińskiego o na wzór siarko-cyanku potasu nadsyłanego z Francyi, którego rozbiór chemiczny kol. Karp. sam skutecznił i wykrył w nim chloran potażu.

Na tém posiedzenie zakończone zostało.

Za sekretarza J. F. Nowakowski.

Posiedzenie 23cie, dnia 21. listopada 1865. r.

Prezes kol. Natanson.

I. Protokół. Dzieło nadesłane. II. Sprawozdanie. III. Doniesienia epidemiologiczne. IV. Wybór.

Obecnych członków 21 i p Julian Grekowicz, lekarz z miasta Konina, jako gość.

I. Z powodu nieobecności sekretarza, kolegi Brauna, *prezes* zaprosił do spisania protokołu kolegę J. F. Nowakowskiego; po odczytaniu zaś i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia, *prezes* powitał nowo obranego członka czynnego Towarzystwa, pana Orłowskiego, poczem oznajmił, że dla biblioteki Towarzystwa nadesłane zostały sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Wschodniej Syberyi z miasta Irkustka, o których wiadomość przyrzekł podać kolega Janusz F. Nowakowski.

II. Kol. Kosiński odczytał krytyczne sprawozdanie z rozprawy dra Wszeborą Józefa, przedstawionego na członka naszego Towarzystwa, z wnioskiem o przystąpieniu do wyboru.

Pam. T. I. W. t. LV.

7

III. Kol. Malcz odczytał odezwę do lekarzy prowincjonalnych, ułożoną przez wyznaczony Komitet składający się z prezesa kol. Natansona i koll. Łuczkiwicza, Malcza, oraz Janikowskiego, a to w celu nadsyłania wiadomości peryodycznych co dwa tygodnie o panujących w różnych miejscach kraju epidemiach. (Zob. niżej).

Kol. Szokalski zapytuje, w jaki sposób odezwa dopiero odczytana będzie przesłana do lekarzy prowincjonalnych? Czy Komitet zamyśla urządzić bióro, któreby się trudniło przesyłką i odbieraniem odpowiedzi. Dalej, czyby nie lepiej było zaczekać, aż w Berlinie wpieryw zaczną wychodzić doniesienia epidemiologiczne, nie zaś nam najprzód występować.

Kol. Natanson w odparciu głosu kol. Szok. przywodzi, że czynność zamierzona nie jest tak obszerną, jak to się koledze Szokal. wydaje. Odezwę ogłoszoną w gazetach prześle się w odbitce wraz z gotowym szematem każdemu imiennie lekarzowi prowincjonalnemu, który tylko zapełni gotowe rubryki i szemat Towarzystwu naszemu zwróci. Szemata te zachowane będą w aktach, tak, że je w każdym czasie przejrzeć będzie można. Do zestawiania zaś wiadomości tworzyć mających doniesienie (bulletin), przy jedném z pism peryodycznie ogłaszane, nie potrzeba żadnego bióra, bo pracę tę chętnie podejmie Komitet do chorób epidemicznych w naszym Towarzystwie istniejący. Na czynności w Berlinie czekać nie mamy potrzeby, bo tam zamierzono ogłaszać doniesienia o epidemiach w całej Europie panujących, nam zaś głównie chodzić powinno o epidemię u nas goszczącą.

Kol. Grekowicz, jako lekarz prowincjonalny, którego kwestya tocząca się blisko dotyczy, mniema, iż koledzy jego na prowincyi mieszkający nie odmówią swęj usługi i chętnie wiadomości statystyczne nadsyłać będą. Zwraca jednak uwagę Towarzystwa, że ze względu na czynności lekarza prowincjonalnego rozrzucone, częstych podróży wymagające, oznaczenie terminu dwutygodniowego na składanie raportów o epidemiach dla wielu stać się może uciążliwém, a nawet cel założony sparaliżować. Zdaniem więc kolegi Gr. lepiejby było naznaczyć termin miesięczny. Dalej, że o spostrzeżeniach w mieście czy-

nionych łatwo donosić, lecz o chorobach epidemicznych częściej na wsi między ludem panujących jest trochę przytrudniej, bo lud bardzo rzadko wzywa pomocy lekarskiej. W Koninie np. obecnie panowała epidemicznie *peri-parotitis*, *angina gangraenosa* w $\frac{3}{4}$ przyp. śmiercią się kończąca i *meningitis cerebro-spinalis*; też choroby panowały i po wsiach, lecz o nich już tak dokładnych wiadomości nie posiadaliśmy.

Kol. Natanson: Powyższe nader interesujące wiadomości przemawiają za przyprowadzeniem do skutku naszego projektu.

Kol. Baranowski twierdzi, że o tyle prędkiej wezwać należy lekarzy prowincjonalnych, o ile spodziewa się, iż oni pomocy swój nie odmówią, co nawet doświadczeniem stwierdzone zostało przy układaniu statystyki obrażeń zrządzonych przez maszyny rolnicze, czego by nie można było dopełnić, gdyby współdziałania swego byli odmówili.

Kol. Szokalski: Doświadczenie właśnie pokazało, że nie tak jest, jak twierdzi kol. Baranowski. Cały projekt może bardzo rozbić się o obojętność lekarzy prowincjonalnych. Przy układaniu statystyki obrażeń przez maszyny zrządzonych ogłoszono wezwanie we wszystkich gazetach i w sześć miesięcy przyszedł jeden list. Nie pozostawało Komitetowi, jak odezwać się do lekarzy szpitalnych i dopiero z tych $\frac{2}{3}$ przysłało żądane wiadomości. Sądzi więc kol. Sz., czyby nie lepiej było wezwać członków korespondentów Towarzystwa, niż wszystkich lekarzy, bo odzywać się do wszystkich to jest odezwać się do nikogo.

Kol. Korzeniowski: Nie można porównywać odczytanej odezwy o nadsyłanie wiadomości o epidemiach, z wezwaniem o doniesienia o następujących obrażeniach przy użyciu maszyn, bo ostatniemi chorem przewaźnie zajmują się lekarze szpitalni, a pierwszymi wszyscy wolno-praktykujący.

Kol. Natanson (*prezes*) stawiał pytanie: czy odczytaną odezwę i ułożony szemat Towarzystwo przyjmuje?

Większość głosów oświadczyła się za przyjęciem.

Kol. Le Brun, popierając głos kolegi Grekowicza, wniósł, aby termin do składania sprawozdań oznaczył miesięczny.

Towarzystwo zgodziło się na przedłużenie terminu do miesiąca.

IV. Poczém przystąpiono do głosowania na p. Wszebora przedstawionego na członka przez koll. Janikowskiego i J. F. Nowakowskiego; po dopełnioném balotowaniu okazało się, że dr Wszebór przyjęty został na członka czynnego Towarzystwa jednomyślnie i na tém posiedzenie ukończono.

W zastępstwie sekretarza J. F. Nowakowski.

Posiedzenie 24te, d. 5. grudnia 1865. r.

Prezes kolega Natanson.

I. Protokóły. II. Czynności administracyjne. III. O higienie w dawnéj Polsce. VI. Zastosowanie światła magnezynowego do badania jamy brzusznej.

Protokóły przedostatniego i ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto, poczém *prezes* powitał nowo wybranego członka czynnego, kolegę Wszebora.

Kol. Nowakowski odczytał protokół ostatniego posiedzenia Oddziału chirurgicznego, kol. Janikowski zaś protokóły 9. i 10. posiedzenia Komitetu chorób epidemicznych.

II. *Prezes*, doniosłszy, że następujące posiedzenie Towarzystwa będzie posiedzeniem administracyjném, zaprosił kolegów Grabowskiego, Aptego, i Langowskiego do Delegacyi mającej przejrzeć rachunki i stan kasy Towarzystwa, tudzież przedstawić projekt budżetu Towarzystwa na rok 1866.

Następnie *prezes* składa list dra Kranichfelda z Berlina, w którym tenże zawiadamia Towarzystwo, że ojciec jego, dotychczasowy członek korespondent Towarzystwa, w dniu 15. grudnia obchodzić będzie 50-letnią rocznicę zawodu lekarskiego. *Prezes* wnosi, aby dla uczenia Jubilata Towarzystwo zechciało go mianować członkiem honorowym i dyplom na takiego wraz z powinszowaniem na dzień wyznaczony do Berlina przesać. Towarzystwo wniosek *prezesa* przyjmuje jednozgodnie i przesłanie dyplomu *sekretarzowi stałemu* porucza.

Kol. Girsztowt odczytuje odezwę wystosowaną przez niego w imieniu Oddziału chirurgicznego do wszystkich lekarzy Królestwa z prośbą, aby zechcieli nadsyłać peryodycznie sprawozdania o chorych chirurgicznych, którychby mieli sposobność spostrzegania, jak również o operacjach przez nich dokonanych, aby w ten sposób można było dojść do statystyki dokonywanych operacyj. Wiadomości te mają być zamieszczone na wzorach drukowanych, które wraz z odezwą będą przesłane.

Kol. Nowakowski dodaje, że druk 500 exemplarzy odezw i 2,000 wzorów kosztować będzie 25 rs.

Prezes, dzielając zdanie kolegi G., robi tylko ten zarzut, że odezwa tego rodzaju nie może wychodzić od Oddziału chirurgicznego, lecz od Towarzystwa, gdyż Oddziały Towarzystwa nie stanowią osobnego ciała i na zewnątrz Towarzystwa nie mogą na drodze urzędowej występować samodzielnie.

W tenże sposób przemawiają koll. Neugebauer i Korzeniowski.

Kol. Girsztowt, zgadzając się na to, aby odezwa jego rozesłana była od Towarzystwa, uprasza *prezesa* o wyznaczenie funduszu na druki potrzebne.

Prezes oświadcza, że nie jest mocen podobnego wydatku uchwalić; że jednak następne posiedzenie Towarzystwa będzie posiedzeniem administracyjnym, na którym coroczny budżet bywa układany, kol. G. więc będzie mógł żądanie swoje wnieść i uchwały Towarzystwa zażądać.

III. Kol. Janikowski odczytuje pracę o urządzeniach policyjno-lekarskich w dawniej Polsce, dotyczących pokarmów i napojów (1).

IV. W końcu posiedzenia kol. Neugebauer zawiadamia kolegów o doświadczeniach, jakie w ostatnich czasach przedsięwziął przy pomocy światła magnezynowego (2) dla zbadania jamy brzusznej, a mianowicie bądź dla oznaczenia płodu w ciężarnej macicy, bądź też dla rozpoznania rozwijają-

(1) Zob. str. 3.

(2) Światło powstające przy paleniu się drutu z magnezyu (*magnesium*).

cych się w jamie brzusznej nowotworów, szczególnie torbielów jajnika. Przytaczając, że *Aubin* pierwszy zastosował światło lampy zwyczajnej dla zbadania wnętrza macicy w ostatnich chwilach ciąży i że poszukiwania jego prawie do żadnego nie doprowadziły wyniku (*Union méd.* 1864. nr. 152), kol. N., powtarzając również bezskutecznie te same doświadczenia, pierwszy wpadł na szczęśliwą myśl zastosowania światła magnezynowego dla oświetlenia ścian brzusznych. Pomyślny skutek, jaki uwieńczył te jego poszukiwania, przewyższył jego oczekiwania i daje niepłonną nadzieję na przyszłość, że światło drutu magnezynowego, przy wydoskonaleniu sposobów zastosowania, będzie nadzwyczaj ważnym środkiem rozpoznawczym. Kolega zarazem przedstawia chorobę dotkniętą wodną puchliną jamy brzusznej, u której koledzy mogą się przekonać o przeźroczystości ściana brzusznych dla światła magnezynowego. Wielu z obecnych kolegów, korzystając z uprzejmości kolegi *Neugebauer*, badają rzeczoną chorobę pod jego przewodnictwem i jednomyślnie sięgają, że nowy ten sposób śledzenia ma wielką przyszłość jako środek rozpoznawczy przy badaniu niedostępnych oku części ciała.

Posiedzenie 25. (administracyjne), d. 19. grud. 1865.

Prezes kol. *Natanson*.

I. Dzieła nadesłane. II. Włośniki (*trichiny*). III. Czynności administracyjne.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Nadesłano dla Towarzystwa:

1. Извлечение изъ протоколовъ Имн. вилеискаго медицинскаго общества съ прибавленіемъ пѣкоторыхъ статистическихъ свѣденій. Вильно 1865. (Sprawozdawca kol. *Nowakowski*.)

2. Dr. *Kozłowski*, sekretarz drugi Ces. Towarzystwa lekarskiego Wileńskiego, nadsyła pracę swoją: „Krótkie opisanie przyrzędu do rozpylania *Lëra*, zmienionego przez *Hipolita Kozłowskiego*“, z prośbą o przyjęcie go na członka korespondenta Towarzystwa. Przedstawiają autora koll. *Szokalski* i *Chomętowski*. Sprawozdawca kol. *Baranowski*.

II. *Prezes* przedstawia kolegom mięso nadesłane z Nowego Dworu, które ma zawierać włośniki (*trichiny*). Kol. Hoyer przyjmuje na siebie obowiązek bliższego zbadania pod drobnowidłem, z którego obiecuje kolegom zdać sprawę.

III. Kol. Grabowski odczytuje w imieniu Delegacyi rachunkowej, złożonej z koll. Langowskiego, Aptego i sprawozdawcy, sprawozdanie ze stanu kasy Towarzystwa na rok 1866.

W sprawozdaniu tém wykazano *co do rachunków Towarzystwa z roku 1865*:

A. *Ze ogół przychodu w roku 1865.* wynosił r. s. 1494 kop. 47, mianowicie:

a) Remanent z roku 1864.	rs. 249	kop. 90 ¹ / ₂
b) Wpływy za wstępne	— 42	— —
c) Ze składek zaległych	— 126	— —
— — bieżących	— 618	— —
d) Od księgarza Kaufmanna na poczet należności za prenumeratę Pamiętnika lekarskiego za rok 1863. i 64.	— 283	— 6 ¹ / ₂
e) Zasiłek od Rządu na tenże Pamiętnik	— 150	— —
f) Ze sprzedaży duplikatów biblioteki Towarzystwa—	— 1	— 50
g) Za kupony od Listów Zastawnych	— 24	— —

Ogół przychodu rsr. 1494 kop. 47

Oprócz tego zalegają następujące dla Towarzystwa należności:

a) Składka zaległa	rs. 100	
b) U księgarza Kaufmanna z rachunków Redakcyi Pamiętnika po koniec r. 1864.	— 118	kop. 70
c) Pocztaamt Warszawski i księgarz Kaufmann za tenże Pamiętnik w r. 1865.	— 430	— —

Ogół należności rsr., 548 kop. 70

B. *Wydatki Towarzystwa* wynosiły rs. 1347 kop 75, mianowicie:

a) Wydatki gospodarcze	rs. 475	kop. 6 6
b) Czasopisma	— 130	— 4 5
c) Oprawa książek	— 50	— 8 5
d) Druk Pamiętnika	— 534	— 7 9
e) Redakcyi tegoż Pamiętnika	— 150	— —

Ogół rozchodu rsr. 1347 kop. 75

W kasie Towarzystwa pozostaje rs. 152 kop. 72 w gotówce, które Delegacja rachunkowa zliczyła.

Budżet czyli przewidywane wpływy i wydatki Towarzystwa na r. 1866. Delegacja rachunkowa w następujący sposób skreśliła i do potwierdzenia Towarzystwu przedstawiła.

A. Przychody:

a) Pozostałość z r. 1865.	rs. 152	kop. 72
b) Przewidywane wstępne od 3ch członków	— 18	— —
c) Składka zaległa	— 100	— —
d) Składka bieżąca od 70 członków.	— 840	— —
e) Od Rządu zasiłek na Pamiętnik	— 150	— —
f) Dług od księgarza Kaufmanna	— 118	— 70
g) Pamiętnik za r. 1865. 115 exempl.	— 430	— —
h) Procent w kuponach	— 6	— —

Ogół przewidywanych wpływów rsr. 1815 kop. 42

B. Rozchody umieszczone w następujących pozycjach i pojedynczo przez Towarzystwo roztrząsane były.

a) Pensya Pisarzowi	rs. 100	Przyjęto.
b) Woźnemu	— 108	—
c) Woźnemu gratyfikacja.	— 9	—
d) Komorne	— 180	—
e) Opał	— 30	—
f) Światło	— 15	—
g) Druki i materiały piśmienne.	— 12	—
h) Druk katalogu Biblioteki	— 50	—
i) Wydatki nadzwyczajne	— 45	—

Przy roztrząsaniu pozycji téj kol. Girsztowt odwołuje się do wniosku postawionego przez siebie na ostatniem posiedzeniu o wyznaczenie funduszu na druki rozesłać się mających do wszystkich lekarzy Królestwa okólników i wzorów do prowadzenia chirurgicznych tabel statystycznych.

Kol. Nowakowski dodaje, że po porozumieniu się z drukarzem przytoczyć może, iż wydatek na druk 500 egzemplarzy okólnika i 2000 egzemplarzy wzorów wynosić będzie 25 rubli sr.

Sekretarz stały zwraca uwagę, że oprócz wydatku na druki należy uwzględnić jeszcze kosztą rozesłania, które znaczne będą. Proponuje więc, aby odezwę wraz z wzorami rozesłać

przez Urzędy lekarskie, któreby miały obowiązek każdemu z lekarzy je doręczyć.

Kol. Girsztowt odpowiada na to, że droga ta zbyt jest długą, gdyż tak przesłane okólniki jakoteż nadsyłane sprawozdania będą zalegać i tym sposobem trudno będzie osiągnąć pożądaný skutek; wnosi więc, aby rozestanie wprost przez Towarzystwo było uskutecznione.

Prezes stawia wniosek, czy nie możnaby wyjednać uwolnienia korespondencyi Tow. lek. od opłaty pocztowej.

Po rozprawach nad tym przedmiotem, w których biorą udział koll. Bartoszewicz, *sekretarz stały*, Girsztowt, *prezes* i Korzeniowski, Towarzystwo postanawia, aby *sekretarz stały* postąpił właściwą drogą, dla wyjednania decyzji o uwolnieniu korespondencyi Towarzystwa cd opłat pocztowych.

Co do wyznaczenia funduszów na zamierzone druki, cztery różne wnioski przez kolegów zostały podane, które *prezes* pod głosowanie poddaje; mianowicie:

1. Utrzymanie dotychczasowego budżetu.
2. Podwyższenie pozycyi wydatków nadzwyczajnych do 65 rs., z których 20 rs. przeznaczone być mają na druk okólników.
3. Podwyższenie téjże pozycyi do rs. 100.
4. Wyznaczenie osobnej pozycyi na druk okólników.

Towarzystwo ten ostatni wniosek przyjmuje i na pozycyą tę przeznaczą rs. 20.

k) Czasopisma rs. 120 (1)

Co do tych ostatnich kol. Girsztowt powiada, że w liczbie pism peryodycznych przez Towarzystwo prenumerowanych nie ma ani jednego pisma wyłącznie chirurgii poświęconego, wnosi więc, aby na rok przyszły Towarzystwo zapisało:

Revue médico-chirurgicale.

Archiv für klinische Chirurgie.

Oprócz tych zalecają jeszcze zapisanie następujących czasopisów koledzy:

Dobieszewski Archives générales de médecine.

Bruner (syn) Fresenius' Zeitschrift für analytische Chemie.

Baranowski Canstatt's Jahresberichte.

(1) Wskutek uchwalonego na następném posiedzeniu zaprenumerowania czasopisów: *Archives générales*, *Revue médico-chirurgicale* i *Canstatt's Jahresbericht* pozycya ta podwyższoną została.

Prezes dla ostatniego zdecydowania kwestyi proponuje, aby tytuły nowo projektowanych pism były dołączone do okólników, które corocznie bywają rozsyłane do członków dla oznaczenia pism, które chcą czytać, i że stosownie do liczby zapisanych członków Towarzystwo na przyszłym posiedzeniu rozstrzygnie, które z nowo zalecanych pism mają być zapisane, z dawnych zaś utrzymane, lub wykreślone.

Kol. *Girszto w t* następnie wnosi, aby Towarzystwo zechciało wyznaczyć fundusz osobny na zakupywanie dawnych dzieł polskich dla Biblioteki Towarzystwa.

Towarzystwo wniosek kolegi przyjmuje i na cel ten wyznacza rs. 30.

- | | | |
|--|-----|-----|
| l) Oprawa pism i broszowanie | rs. | 80 |
| Pozycją tę Towarzystwo obniża do rs. 60. | | |
| m) Redakcyi Pamiętnika | rs. | 150 |
| n) Nakład Pamiętnika | — | 550 |

W kwestyi redakcyi i wydawnictwa Pamiętnika kolega *Girszto w t* następujące stawia wnioski:

Zważywszy, że protokoły posiedzeń tak ogólnych, jako i oddziałowych powinny stanowić najważniejsze zadanie Pamiętnika; że przez ogłaszanie ich co dwa miesiące takowe tracą na zajęciu; kolega proponuje:

1) Aby sprawozdania z posiedzeń ogólnych i oddziałowych, jakoteż sprawozdania szpitalne, wyciągi z pism zagranicznych, krytykę dzieł, oraz rozmaitości, ogłaszać drukiem co tydzień; rozprawy zaś obszerniejszych rozmiarów drukować w oddzielnych tomach, stosownie do nagromadzonego materiału, w rozmaitych odstępach czasu.

2) Co do Redakcyi Pamiętnika kol. *G.* wnosi, aby w skład jój wchodzili wszyscy sekretarze Oddziałów.

Dla roztrząśnięcia i ocenienia tych wniosków *prezes* wyznacza Komitet, złożony z członków dotychczasowych Redakcyi, oraz wszystkich przewodniczących i sekretarzy Oddziałów, któryby wnioski swe na przyszłym posiedzeniu Towarzystwu przedstawił.

W końcu swego sprawozdania Delegacya rachunkowa, będąc zawiadomiona przez kol. *Janikowskiego* o zamierzo-

nym przezeń darze dla Towarzystwa popiersia jego ojca ś. p. Andrzeja Janikowskiego, uchwaliła przedstawić do decyzji Towarzystwa, aby z przewidywanej przewyżki dochodów w budżecie na r. 1867. wyznaczono rs. 75 na popiersie ś. p. kolegi Jana Bęcwicza.

Fundusz ten Towarzystwo uchwała.

W końcu posiedzenia *sekretarz roczny* odczytuje wnioski Komitetu ustanowionego na początku b. r. dla roztrząśnienia proponowanych zmian w Ustawie Towarzystwa.

ROK 1866.

Posiedzenie 1sze (wyborcze), dn. 2. stycznia 1865. r.

Prezes kol. Natanson.

I. Włośniki (*trichiny*). II. Spis członków. III. Wybory. IV. Czasopisma.

Obecnych członków 31.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia, I. Kol. Helbich zwraca uwagę na artykuł pomieszczony w ostatnich numerach Gazety Polskiej i Dziennika Warszawskiego, traktujący o (mniemaném) pojawieniu się włośników (*trichin*) według wiadomości udzielonej ostatniemu z tych dzienników przez jednego z kolegów obecnych na ostatniém posiedzeniu. Kol. Helbich zwraca uwagę na nieoględność tego artykułu, który już to czytającym nasuwa nieuzasadnione obawy, już to sprzedającym przynosi uszczerbek. Z tego względu kolega wnosi, aby Towarzystwo zechciało w pomienionych dziennikach zaprzeczyć powyższemu artykułowi, który tém bardziej jest nieuzasadniony, że bliższe poszukiwania drobnowidem wykazały, że w mięsie przyniesioném na ostatnie posiedzenie przez *prezesa* znajdowały się tylko wągry.

Kol. Hoyer, który się zajmował bliższém zbadaniem rzeczonożo okazu, powiada, że w istocie drobnowidem włośników wyśledzić nie można było, natomiast znajdowała się znaczna ilość wągrów.

Prezes co do wniosku kolegi Helbicha robi ten zarzut, że, ponieważ artykuł wyżej wspomniany nie był ogłoszony z polecenia Towarzystwa, Towarzystwo więc na siebie odpowiedzialności przyjmować nie może; wnosi natomiast, aby *sekretarz stały* w swoim imieniu ułożył artykuł wykazujący, że wiadomość o włośnikach, podana w jednym z dzienników, jest pozbawiona wszelkiej zasady, że poszukiwania drobnowidem wykazały w nadesłaném z Nowego Dworu mięsie obecność węgrows, wprawdzie także zdrowiu ludzkiemu szkodliwych, lecz nie włośników pociągających za sobą tak groźne objawy.

Wniosek powyższy Towarzystwo przyjmuje.

II. *Sekretarz roczny* odczytuje spis imienny członków Towarzystwa, z którego się okazuje, że Towarzystwo liczy w gronie swoim: członków czynnych 71, honorowych 9, przybranych 6, korespondentów 128, razem 214.

III. Towarzystwo, będąc zebrane w liczbie dostatecznej, przystępuje z kolei do wyboru dorocznych członków urzędników, skutkiem czego, po nieprzyjęciu obowiązków *prezesa* przez kol. Helbicha, na którego padł pierwszy wybór, zaproszeni zostali: na *prezesa* Towarzystwa kol. Le Brun, na *wice-prezesa* kol. Hoyer, na *sekretarza rocznego* kol. Braun, na *redaktora głównego Pamiętnika Towarzystwa* kol. Janikowski. Do *Komitetu Kaśy wsparcia* podupadłych lekarzy na r. 1866. wybrani zostali z grona Towarzystwa koll. Helbich, Mianowski i Natanson; do tegoż Komitetu z grona lekarzy do Towarzystwa nie należących: koll. Kobyłański i Podowski.

Po dopełnieniu wyborów kol. Natanson zaprasza nowo wybranych członków do objęcia obowiązków na siebie przyjętych.

IV. Kol. Le Brun, zajmwszy miejsce *prezesa*, w imieniu Towarzystwa składa podziękowanie kol. Natansonowi za podjęte przez niego prace w czasie trzechletniego spełniania obowiązków *prezesa*.

Towarzystwo potem przystępuje do rozstrzygnięcia będącej na porządku dziennym kwestyi pism peryodycznych i postanawia z liczby pism prenumerowanych dotychczas wykreślić

Cosmos, zostawiając inne; z nowych zaś pism, proponowanych przez kolegów, wypisać:

- 1) *Archives générales de médecine.*
- 2) *Revue médico-chirurgicale.*
- 3) *Canstatt's Jahresbericht.*

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ CHORÓB UMYSŁOWYCH, NERWOWYCH I PSYCHIATRYI
SĄDOWÉJ.

Posiedzenie 5te, dnia 24. lipca 1865. r.

Zastępca przewodniczącego kol. Płaskowski.

I. Obrona sądowa w sprawie o podpalenie. II. Dzisiejsze stanowisko nauki o obłądnie podpalania (*pyromania*).

I. Kol. Janikowski odczytuje obronę w sprawie 15to-letniej Maryi W., obwinionej o podpalenie, napisaną przez obrońcę Trybunału p. Konstantego Grzybowskiego (1). Z obrony téj wykazuje się, że obwiniona popełniła czyn karogodny w stanie chorobliwym umysłu znoszącym wolną wolę. Cierpienie władz umysłowych datowało od lat wielu, może nawet od dzieciństwa.

II. Następnie kol. Janikowski zwraca uwagę, że Casper zaprzeczał istnieniu obłądnie podpalania (*pyromania*) jako oddzielnéj postaci chorobnéj. Z drugiéj jednak strony przy pewnych chorobach umysłowych objawia się chęć do podpalania, jako jeden z popędów chorobliwych.

Zastępca przewodniczącego (kol. Płaskowski) sądzi, że we wszystkich chorobach umysłowych tak pierwotnych, (melancholia, mania), jako téż i przy następczych zniedołężnieniach władz umysłowych, mogą się wydarzyć popędy do podpalania ze strony chorych; jednakże są to tylko objawy popędowe to-

(1) Obrona ta przedrukowana jest całkowicie powyżej, na str. 27 i nast.

warzyszące różnym stanom chorobliwym umysłu, nie zaś, jak to dawniej mylnie utrzymywano, oddzielna postać chorobna jednobłędem podpalania (*pyromania*) zwana. Jednobłąd podpalania nie istnieje w naturze jako oddzielna postać chorobna, jak również nie istnieje np. jednobłąd pijaństwa (*dipsomania*), a chorobliwy popęd, niczém nie dający się powściągnąć do użycia w nadmiernej ilości napojów wysokowych jest również objawem rozmaitych zbroczeń chorobliwych umysłu, począwszy od bezwiedzy, aż do świeżych wypadków chorób umysłowych, w których namiętności i popędy chorobliwe główną odgrywają rolę jako psychiczne objawy choroby.

Kol. Janikowski mniema, że chorobliwy popęd do podpalania zdarza się osobliwie po wsiach, gdzie istnieje większa sposobność zbliżenia się do ogniska, wydostania zarzewia i zeknięcia takowego z rozmaitemi materyałami palnemi, jak np. ze słomą w stodołach.

Kol. Pląskowski czyni jeszcze pewne uwagi nad obroną odczytaną przez kol. Janikowskiego, i z tego powodu na wniosek *sprawozdawcy* Oddział uprasza kolegę P., aby na następne posiedzenie zechciał przygotować piśmienny rozbiór dopiero co przeczytanéj obrony, z dołączeniem własnych uwag rozjaśniających dzisiejsze stanowisko nauki o pyromanii.

Posiedzenie 6te, dnia 18. grudnia 1865. r.

Przewodniczący kol. Krysiński.

I. Uwagi na obłądem podpalania. II. III. Dwa przypadki sądowo-lekarskie odnoszące się do wątpliwego stanu umysłu. IV. Niemota (*aphasia*). V. Galwanizacya n. współczulnego w chorobie Basedowa.

Obecny prof. dr. filoz. Struve.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedzającego posiedzenia,

I. Kol. Pląskowski odczytuje uwagi swoje nad obłądem podpalania (*pyromania*), a to z powodu obrony podsądnéj M. W., napisanéj przez patrona Grzybowskiégo, a odczytanéj na.

poprzedniem posiedzeniu przez kol. Janikowskiego. Wstrzymujemy się od streszczenia téj zajmującej rozprawy, ponieważ takowa w całości umieszczona jest w Pamiętniku Towarzystwa (1).

II. Kol. Helbich opowiada następujący przypadek, z powodu którego Rada Lekarska Królestwa wezwana była przez Sądy o wydanie w ostatniej instancyi zdania sądowo-lekarskiego. Pewna młoda wieśniaczka zachodziła dwukrotnie w ciążę z synem właściciela wioski, u którego pozostawała w służbie; młody ten człowiek obiecywał ożenić się z nią. Tymczasem po urodzeniu drugiego dziecięcia wydalona została ze służby. Rodzice wyparli się jój i nie chcieli przyjąć do domu. Zrozpaczona podłożyła zarzewie do stodoły, zaraz jednak po dopełnionym czynie podpalenia spotkała, idąc przez wieś, sąsiadkę, która, ulitowawszy się nad jój nieszczęściem, ofiarowała przytułek w swoim domu. Nieszczęśliwa dziewczyna, wruszona tym objawem życzliwości, wyznaje sąsiadce świeżo popełnioną zbrodnią, biegnie natychmiast, aby zapobiedz smutnemu wypadkowi, ale już było za późno. Stodoła i parę przyległych budynków spłonęły. Gdy sprawa oddaną została właściwym sądom do rozpoznania, obwiniona przyznaje się z zupełną otwartością do winy. Cała gromada we wsi uprasza Sąd o zwolnienie obwinionej od zasłużonej kary. Rada lekarska wszakże wezwana o wydanie zdania sądowo-lekarskiego co do stanu umysłu podsądnój w chwili popełnionej zbrodni, nie posiadając dowodów wykazujących jakiegokolwiek chorobliwe zбочzenie umysłu obwinionej, nie może ją uważać za obłąkaną.

Sprawozdawca (Chomętowski) zapytuje, czyliby wiele przypadków podobnego rodzaju nie należało zaliczyć do działu chwilowych zбочzeń chorobliwych umysłu u ludzi psychicznie na pozór zdrowych. Cierpienia takowe, znane pod nazwą: *folie lucide*, dokładnie opisane zostały w ostatnich czasach przez p. Trélat.

Kol. Lubelski sądzi, że przypadki podpalania tego rodzaju, jak dopiero co opisany, wypada raczej odnieść do silnie wzburzonych namiętności zemsty, która objawia się podpalaniem w skutek zwyczajów ludowych i tradycyj historycznych.

(1) Zob. wyżej, str. 38—42.

Nadmienia przytem, że Jessen twierdzi, iż znacznie większa część przypadków pyromanii wydarza się u kobiet i to pomiędzy pierwszym ukazaniem się odplywów miesięcznych, a wiekiem krytycznym.

Kol. Helbich utrzymuje, że w razach popędu do podpalania, jako objawu choroby umysłowej, odznaczającą cechą jest chęć okazywana przez chorych do przypatrywania się swemu dziełu. Chorzy tacy długi czas wprawiają się do podkładania ognia.

Kol. Pląskowski przytacza pewnego chłopca, który skutkiem cierpienia umysłowego po dziesięć razy podpalał budynki we wsi i gasił sam natychmiast podłożony ogień.

III. Kol. Helbich opowiada następny przypadek, w którym wezwany był do wydania zdania sądowo-lekarskiego. Pewien mularz, a zarazem muzyk wiejski, żył źle z żoną i dziećmi, a był przytém nałogowym pijakiem. Jednego razu w szale pijaństwa wpada do chałupy i zabija siekierą kilkonastoletnią żydówkę. Wraca następnie do karczmy, opowiada tam o popełnionej zbrodni, dodając, że, zabiwszy niewierną, dokonał czynu chrześcijańskiego. Potém opłókał siekierę i wyszedł za wieś na przechadzkę. Uszedłszy z pół mili, został schwytanym na drodze, dał się ująć, lecz już nie pamiętał dobrze świeżo spełnionego czynu. Zbrodnia więc popełnioną została w stanie nieprzytomności umysłu, znoszącym wolną wolę. Zważywszy więc, że człowiek ten od lat wielu był nałogowym pijakiem, i że, gdyby nie był strzeżony przez rodzinę swoją, byłby dużo przedtém jeszcze złego nabroił w szale pijaństwa, uznanym został za bezwłasnowolnego. Zachodzi wszakże pytanie, co robić z podobnemi ludźmi?

Kol. Pląskowski sądzi, że indywidua podobnego rodzaju winny być oddawane do kolonij roboczych karnych (*colonies pénitenciaires*), pod opieką rządu zostających.

Kol. Lubelski mniema, że dozorcami w podobnych koloniach powinni być byli strażnicy (*infirmiers*) z domów dla obłąkanych więzi.

Prof. Struve wynurza zdanie, że stróże prawa winni bardzo oględnie postępować z uznaniem zbrodniarzy za bez-

własnowolnych, karanie bowiem surowe czynów występnych korzystnie wpływa na zmniejszanie się przestępstw.

Kol. Dobieszewski wspomina o urządzeniu we Lwowie za czasów namiestnictwa hr. Gołuchowskiego więzienia dla kobiet na wzór więzienia w Stein. Systemat więzienia tego jest komórkowy, kara cielesna wykluczona z użycia, opieka moralna, czuwając nad zbrodniarkami, usiłuje obudzić w nich żal i obrzydzenie do zbrodni. Systemat ten wydał najpożądanejsze owoce, poprawa i żal rosły niemal w stosunku prostym do wielkości zbrodni. Powrót do występku był wyjątkowym. Bardzo uparte zbrodniarki łączono po dwie razem i widziano, że występki jednej wyradzały obrzydzenie w drugiej, zbawienie wpływając na wzajemną obu poprawę.

IV. *Sprawozdawca* (Chomętowski) opowiada o chorym, którego obecnie leczy. Chory ten po silném wstrząśnieniu moralném przed trzema miesiącami doznał zalewu mózgowego (*insultus apoplecticus*). Po przejściu takowego utracił mowę w zupełności; po kilku tygodniach zaczął powoli odzyskiwać mowę, wielu jednak wyrazów, należących do rozmaitych części mowy, nie jest w stanie wypowiedzieć pomimo nawet podpowiadania takowych: chory powiada, że ma te wyrazy na myśli, ale nie jest w możności wypowiedzenia ich; tychże wyrazów nie może i wypisać. Przypadek ten uważać należy jako czystą niemotę (*aphasia*). U chorego tego używa miejscowo elektryczności galwanicznój (prądy stałe). Polepszenie od kilkunastu dni w tém się okazuje, że chory jest w stanie więcej wyrazów wymawiać.

Kol. Dobieszewski: W Londynie w r. 1861. wyszło dzieło dra Jackson p. n. *Aphemia w stosunku do bezwładu połowicznego prawego i do wad zastawek*. Powód do napisania téj pracy dały spostrzeżenia dra Broca, który utrzymuje, że, skoro po napadzie apoplektycznym chory mówić przestaje, wówczas następuje wynaczynienie krwi do zwojów mózgowych, w których się rozgałęzia tętnica domózgowa lewa. Miejsce dopiero co wspomniane ma być wedle p. Broca siedliskiem władzy mówienia, a dziesięcioma oględzinami pośmiertnymi wykazuje jednoczesność wylewu krwistego we

wspomnioném miejscu z zaniemówieniem; za życia przebiegu choroby w tych przypadkach p. Broca nie opisuje. Jackson zaś zebrał 50 przypadków klinicznych i stwierdził oględami pośmiertnymi słusność zdania p. Broca. Odróżnia on dwójaki rodzaj zaniemówienia. Pierwszy, pochodzący od wspomnianego wynaczynienia krwi, zowie *aphasia*; w tych razach chorzy doskonale władają językiem i wargami, mówią jednak tylko oderwane wyrazy, dla tego, że w umyśle obraz danego przedmiotu nie przedstawia się należycie. Drugi rodzaj, stanowiący raczej niedokładność mówienia, niż rzeczywistą niemotę, nazywa *aphemia*. Stan ten chorobliwy zależy od porażenia języka, podniebienia, lub policzków. Rozpoznanie obu stanów zależy na poleceniu choremu wyrażenia myśli na piśmie. Przy afazyi chory napisze to tylko, co jest w stanie wymówić, lub nawet pewne tylko wyrazy, albo jeden wyraz, lub wreszcie zgłoski pewne. Przy afemii dokładnie wyraża myśli swoje na piśmie. Kol. D. opisuje dwa przypadki afazyi, które widział w Londynie i Paryżu. Rokowanie i leczenie afazyi daleko jest cięższe, niż afemii, działanie bowiem lekarskie, mające wpłynąć na wessanie wylewu krwistego w mózgu, jest ograniczone.

Kol. Płaskowski mniema, że afazyą należy rozróżniać od pewnych objawów niemówienia w przebiegu chorób umysłowych wydarzających się, w których brak chorym woli do wypowiedzenia myśli swoich.

Kol. Natanson wspomina, że i u ludzi zupełnie zdrowych wydarza się zapomnienie, a ztąd niemożność wypowiedzenia niektórych wyrazów, która tém różni się od właściwej niemoty, że przy tej ostatniej wyraz poddany choremu nie może być przez tegoż powtórzonym.

V. *Sprawozdawca* (Chomętowski) opowiada o chorąj cierpiącej chorobę Basedowa, u której, idąc za radą Graefego i Remaka, galwanizuje węzły splotu współczulnego (*plex. sympathicus*) na szyi, przycém liczba uderzeń tętna po skończoném zastosowaniu elektryczności zniża się o 8 do 10 uderzeń na minutę w porównaniu do liczby tętna przed elektryzacją.

Kol. Natanson sądzi, że zjawisko to tłumaczy nam sąsiedztwo nerwu błędnego z okolicą, na którą zastosowanym zostaje strumień stały.

Stanisław Chomętowski.

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA, CHORÓB KOBIET I DZIECI.

Posiedzenie 26te, dn. 13. czerwca 1865. r.

Przewodniczący kol. Tyrchowski.

I. Porody płodów nieżywych i wymiękłych. II. Katar przewodu szyi macicy. III. Dławiec (*croup*). IV. Kliuika położnicza krakowska.

Obecnych członków 9 i jako gość dr. Stępiński, adjunkt Kliniki położniczej krakowskiej.

Protokół z poprzedzającego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Kol. Tyrchowski odnośnie do zauważanych przez niego częstych porodów dzieci nieżywych i wymiękłych, zstawił tabelaryczny wykaz tychże przypadków w Klinice od miesiąca stycznia do maja włącznie spostrzeganych. Z tego wykazu pokazuje się, że na 146 porodów w ciągu pięciu miesięcy urodziło się dzieci wymiękłych 13, z tych 2 z przyczyny choroby Brighta u matki, 2 z przyczyny choroby syfilitycznej u téjże, 2 z przyczyny womitów silnych, 1 z powodu posocznego zakażenia (*septikaemia*) matki, 2 z przyczyny ciężkiej pracy matki, 1 prawdopodobnie z przyczyny choroby syfilitycznej u ojca, 2 z niewiadomej przyczyny.

W tymże samym przeciągu

w r. 1862	na 138 porodów	było wymiękłych	dzieci	9
— 1863	— 155	—	—	4
— 1864	— 152	—	—	11
— 1865	— 146	—	—	13

Liczby te wykazują znaczniejszy stosunek dzieci nieżywych i wymiękłych w roku 1865.

II. Następnie kol. Konitz odczytał uwagi o katarze przewodu szyi macicy.

III. Kol. Chwat opowiadał, że częściej widzi obecnie dławiec błonicowy (*croup diphthéritique*), a w dwóch przypadkach wykonał traetotomię. Przystęp wszczęły się rozprawy między kolegami co do rozróżnienia dławca zapalnego z wysiękiem włóknikowym od dławca błonicowego, gnilcowego. W rozprawach tych brali udział koll. Tyrchowski, Bruner, Apte, Chwat, Bernhard i Braun.

Kol. Chwat wykazuje, że, jakkolwiek dwie odmiany dławca różnią się pod względem anatomo-patologicznym, to jednak na jednym i tym samym chorym nieraz je napotykał, a mianowicie, robiąc tracheotomię przy rozległym błonicowym zajęciu gardła, po przecięciu tchawicy, wydobywał grube dławcowe rurki.

Kol. Tyrchowski przypomina, że u zmarłych na krup znajdujemy trojaki odmiany na błonie śluzowej krtani: albo ta jest rozpulchniona, krwią nabiegła i pokryta ropiastym śluzem; albo pokryta jest grubym włóknikowym wysiękiem; albo też spostrzega się na niej wysięk miękki, zgorzelinowy, pod którym i błona śluzowa jest owrzodzoną.

IV. Dr. Stępiński z Krakowa pobieżnie wspomniał o czynnościach Kliniki położniczej krakowskiej, również o większej śmiertelności w téjże między położnicami od miesiąca grudnia roku 1864; mianowicie przyłączały się częściej zapalenia popołogowe w przypadkach nawet dobre rokowanie przedstawiających.

Posiedzenie 27me, z dnia 11. lipca 1865. r.

Przewodniczący kol. Tyrchowski.

I. *Spina bifida*. II. Opuszczenie macicy. III. Zapalenie opon mózgowych u dzieci. IV. Inne choroby panujące u dzieci.

Obecnych członków 8 i kol. Zejdowski, jako gość.

Protokół z posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

I. Kol. Tyrchowski miał w Klinice dziecko, które przyszło na świat z rozszczepieniem stosu kręgowego (*spina bifida*) tuż nad kością krzyżową. Przez pokrycie błoniaste wydzielał się ciągle płyn; dziecię, leżąc na wznak, dostawało drgawek, a po ułożeniu go na boku w krótkim czasie uspokajało się. Dziecię nie żyło nad 90 godzin i umarło w drgawkach. Okaz patologiczny na jednym z przyszłych posiedzeń kolega przedstawi.

II. Kol. Konitz pomiędzy częstszymi przypadkami opuszczenia macicy, które w ostatnich czasach spostrzegał, wspomina o jednym, gdzie opuszczenie było znaczne, niedające się odprowadzić skutkiem przyrostów. Po kilkutygodniowym katalplazmowaniu brzucha macica dała się odprowadzić i z pomocą wieńca Zwanka na miejscu utrzymać.

III. Kol. Apte w praktyce dziecięcej częściej widział zapalenia opon mózgowych, dosyć szybko śmiercią zakończone i tém zdradliwsze, że nie rozpoczynają się wprost oznakami tej choroby. Po kilkodniowym, a nawet dłużej trwającym stanie gastrycznym, który pod wpływem leków odpowiednich polepsza się, przystępują na raz womity nader uporczywe, zaparcie stolca, czasem i zatrzymanie moczu z rozdęciem pęcherza aż po nad pępek i śpiączka. Ta ostatnia z początku jest tego rodzaju, że można niektóre dzieci rozbudzić do przytomności, później jednak śpiączka jest bardzo głęboka, przystępują napady drgawkowe, czasem z nieustającą sztywnością kończyn górnych lub dolnych, rozszerzeniem źrenic, lub tylko jednej z nich, ciężkim oddechem przy natężonym ruchu skrzydeł nosowych. W tym stanie choroby najwięcej zależy na energicznym działaniu przeciw wysiękowi w oponach mózgowych, już bowiem w 60, a nawet w 48 godzin może nastąpić śmierć z przyłączającego się nawodnienia i porażenia płuc. Przypadki takie napotkać się dają częściej podczas znacznych upałów, u dzieci bez opieki pozostawionych w odkrytych miejscach niezabezpieczonych od działania promieni słońca. W dwóch przypadkach przy grożącym niebezpieczeństwie nasmarowanie głowy ogolonój roztworem saletranu srebra choroby nie usunęło; w dwóch innych zaś, po wcieraniu w ogoloną głowę co 2 godzi-

ny po $\frac{1}{2}$ lub 1 dr. szarój maści (*ung ciner.*), przy użyciu do środka leków na przewód kiszkowy działających, zejście było pomyślne. W dwóch przypadkach przy głębokiej śpiączce, lecz przy łatwém połykaniu, ciągłe podawanie siarczanu chininy okazało się skuteczném.

IV. Kol. Konitz uważał częstsze katary żołądka i kiszek u dzieci.

Wszyscy koledzy zgodzili się na to, iż spostrzegali u dzieci najczęściej biegunkę i czerwonkę (*dysenteria*) wraz z różnymi wysypkami.

Posiedzenie 28me, dnia 12. września 1865. r.

Przewodniczący kol. Tyrczowski.

I. Krwotoki poporodowe. Kurcze porodowe. II. Przyspieszenie porodu przy chorobie nerek. III. Poronienia. IV. Wieńce maciczne.

I. Kol. Apte opowiada następane przypadki z praktyki położniczej:

1) Wezwany do kobiety po raz czwarty rodzącej, znalazł ją po odbytych porodzie bladą, mdlejącą, skarżącą się na zawrót głowy i tętnienie w uszach. Zewnętrznego krwotoku nie było, lecz przy bliższém badaniu okazało się, że macica, na cał powyżej pępka sięgająca, nietwarda, dotąd nie skurczyła się. Przepisał kolega sporysz z eterem octowym do środka, a brzuch pokropił eterem siarczanym, następnie nacierał dno macicy; nastąpiło kurczenie się organu i wypchnienie dużego skrzepu krwi. Chora następnie dostała rosołu i kilka łyżek wina, i przyszła do siebie.

2) Kobieta rodzi 18. raz. Z poprzednich porodów wiadomo to, że raz łożysko sztucznie oddalano, a w ogóle po każdym porodzie bywał większy lub mniejszy krwotok. Po urodzeniu dziecka łożysko nie odchodzi; położna (akuszerka), ciągnąc zbyt natarczywie za powrozek pępkowy, urywa go. Kol. A. zastaje chorą obficie krwawiącą, bladą, niespokojną. Bezzwłocznie wprowadziwszy rękę do macicy, odczepił przyklejone

środkiem do dna łożysko i na zewnątrz wydobyl, poczém, rozcierając dno, pobudził organ do skurczeń, które jednak nie następowały w całym organie, ale miejscami, tak, że po wydobyciu łożyska jeszcze kilka razy chora omdlewała i ziębła z wewnętrznego krwotoku. Podanie do wewnątrz sporyszu z eterem octowym, wina i posilnego rosółu usunęło nieprawidłowość i kol. A. mógł po 3 godzinach chorą opuścić.

3) Kobieta nerwowa, szczupła, drażliwa w najwyższym stopniu, rodzi po raz 9ty. Ułożenie dziecka prawidłowe, droga porodowa obszerna, wilgotna, ujście macicy miękkie, podatne. We dwie godziny kol. A. znalazł chorą nadzwyczaj niespokojną, od zmysłów odchodzącą, pragnącą ostatniej posługi religijnej; bóle gwałtowne, kurczowe, nie działają wcale w kierunku osi miednicy, ale przeciwnie, tak, że kolega z trudnością palec do pochwy i ujścia macicznego przeprowadzić zdołał. Chora zażyła natychmiast 15 kropel *laud. liq. Sydenh.* i takąż dawkę w pół godziny powtórzyła, poczém uspokoiła się. Korzystając z rozszerzonego i podatnego ujścia macicy i obawiając się powtórnego napadu kurczowego, który możeby dłużej trwał i życiu dziecięcia zagroził, kolega podał rodzącej sporysz po 10 gran co kwadrans. Po drugim proszku dziecię przy silnym napierającym bólu przyszło na świat żywe. Położnica uspokoiła się, a nawet snem spokojnym zasnęła.

Koll. Tyrchowski i Konitz, usprawiedliwiając podanie w powyższym przypadku nalewki makowca (*linct. opii*), sądzą jednak, że podanie sporyszu nie było nagląco wskazane, a raczej należało czekać ukończenia dobrowolnego porodu.

Kol. Apte sądzi, że powtórnny napad kurczowy u choréj bardzo niedokrwiłéj, nerwowéj, u którój bóle zupełnie inny kierunek nabrały, mógł dłużej potrwać, więcéj chorą wycieńczyć, a nawet dziecku zagrozić; gdy przeciwnie po podaniu sporyszu, przy miękkich ustach macicznych, gdyby skutek nie nastąpił, a tętno dziecka zmieniło się, przystąpiłby bezzwłocznie do nałożenia kleszczy.

II. Kol. Tyrchowski ma w Klinice chorą w 9ym miesiącu ciąży, dotkniętą w wysokim stopniu chorobą nerek, z wodną puchliną ciała, obrzmieniem części rodnych. Dla

przyśpieszenia porodu chora dzisiejszego dnia dostała kilka prosków *secalis cornuti* i pod wpływem ich bole się rozpoczęły.

III. Kol. Konitz miał w praktyce kilka przypadków poronień. W jednym z nich w końcu 3go miesiąca udało mu się przez założenie zatykadła (tamponu) na trzy kwadransy i spokojne zachowanie się chorą, pomimo bólów i krwawienia, ciężę utrzymać. W przypadkach gdzie płód odszedł, kolega stara się koniecznie o natychmiastowe wydalenia pozostałych części jaja płodowego za pomocą palca wprowadzonego do jamy macicy, do czego koniecznym jest wprowadzenie całej ręki do pochwy. Przy zaciśniętym ujściu macicznym, zatykadło na kilka godzin założone dostatecznym się okazało do rozszerzenia o tyle szyjki macicznej, że przez nią palec mógł być łatwo przeprowadzonym.

Kol. Tyrchowski miał w prywatnej praktyce chorą, która w 4. miesiącu poroniła bez złych, jak zdawało się, następstw. Lecz czwartego dnia, kiedy kolega pierwszy raz ją widział, chora doznawała dreszczów, osłabienia ogólnego, odchód stał się smrodliwym. Śledząc, kolega znalazł w ujściu macicznym kawałki łożyska, które starannie wy dobył, poczem zalecił częste przestrzykiwanie i do środka sporysz. Następnego dnia również kawałek łożyska wy dobył; chora miała się nieco lepiej, lecz zawsze była osłabioną, niespokojną. Zapisał kolega do środka sporysz z kwasem fosforycznym. Po trzech dniach chora znacznie się miała lepiej, odchód stał się mniej cuchnącym, chora weselsza, i więcej apetytu do jedzenia dostała, a obecnie jest na drodze do wyzdrowienia.

Przy tej okoliczności przypomniał kolega jeden przypadek dawniejszy ze swój praktyki, gdzie pozostałe po poronieniu łożysko dopiero przy najbliższej miesiączce wydalonem zostało z macicy.

Kol. Konitz obstaje raczej za czynnym, niż za biernym postępowaniem w razie pozostałych w macicy części jaja płodowego.

IV. Następnie koledzy udzielali swoje uwagi, czerpane z praktyki, nad niestosownością różnych gatunków wieńców macicznych, a nawet w niektórych razach nad ich szkodliwością.

Kol. Konitz przeciwnym jest zastosowaniu wieńców jakichkolwiek bądź przy opadnięciach pochwy, gdzie ściągające nastrzykiwania, zimny trysk i przyżegania środkami żrącymi, jak np. rozcynem octanu glinki (*liq. acetat. aluminae*) dostatecznym się wykazuje. Przy opadnięciach zaś macicy uważa *pessarium Zwanka* za najodpowiedniejsze. Kiedy wszystkie inne okrągłe lub też owalne wieńce z kauczuku zbyt wyprężają górną część pochwy, *pessarium Zwanka* opiera się tylko o odnogi zstępujące kości łonowych (*rami descendentes o. pubis*). Zależy tylko na wyborze odpowiedniego wieńca odnośnie do ciężkości i objętości części opadniętych, do stopnia zwolnienia pochwy i wchodu pochwy (*introitus vaginae*), do odległości odnóg zstępujących kości łonowych i wreszcie do nachylenia miednicy. Z. podał 3 stopnie swego wieńca, ale te nie są dostateczne w praktyce. Przedewszystkiem zaś przed zaprowadzeniem wieńca należy usunąć stan chorobliwy organu.

Posiedzenie 29te, z dnia 13. października 1865. r.

Przewodniczący kol. Tyrchowski.

I. Poród przyspieszony sztucznie z powodu choroby nerek. II. Leczenie przetok pęcherzo-pochwowych. III. Szkarlatyna i błonica (*diphtheritis*).

Obecnych członków 9.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. *Przewodniczący* co do chorób wodną puchliną dotkniętą, o której na przeszłym posiedzeniu wspominał, dodaje, że po użyciu sporyszu bole nastąpiły, wskutek których urodziło się dziecię żywe. Puchlina w ciągu tygodnia stopniowo coraz więcej zmniejszała się i codziennie ubywało białka w moczu.

II. Kol. M. L. Bruner odczytał pobieżny pogląd na różne metody operowania przetok pęcherzo-pochwowych i na różne przyrządy dla ułatwienia operacji, jak i dla pomyślnego skutku jój zastosowane i opisał igłę swojego pomysłu, za po-

mocą której można w różnych kierunkach drut przeprowadzić dla zeszycia okrwawionych brzegów przetoki (1).

Kol. Korzeniowski wychwala igłę pomysłu kol. Brunera, przypisując jej wiele zalet przy operowaniu przetok pęcherzo-pochwowych; sądzi jednak, że zastosowanie jej daleko korzystniejszym okaże się przy staflorafii.

III. Kol. Dudrewicz opowiada, iż od 4 tygodni często widuje szkarlatynę, łagodną wprawdzie, lecz niekiedy groźnie występującą. Szczególny widział przebieg choroby na czterech osobach jednej rodziny. Chłopczyk czteroletni po lekkich zjawiskach przepowiadnich dostał szkarlatyny łagodnej, lecz po 4 dniach kol. D. znalazł u niego gruczoły podszczękowe nabrzmiąle, gorączkę znaczną, z nieprzytomnością i majaczeniem. Zalecił więc pijawki za uszami, nim jednak te przystawiono, pojawił się obfity krwotok z nosa, do sześciu uncyj dochodzący, z wielką ulgą dla chorego. W takim stanie rzeczy kol. D. pijawek nie kazał przystawiać i ograniczył się do napoju kwaskowatego i ciepłego zachowania chorego, przyczem zdrowie wróciło — Po dwóch tygodniach kolegę D przywołano do drugiego chłopczyka (starszego) w tymże domu, u którego znalazł wysypkę po całym ciele, przy znacznej gorączce, rozpaleniu i majaczeniu. Zalecił kolega przystawienie za uszami pijawek, czego jednak z powodu skrupułu rodziców, oczekujących jak u pierwszego dziecka pomyślnego krwotoku z nosa, nie uskutecziono. Dopiero siódmego dnia znów wezwany znalazł chłopczyka z nabrzmiąłymi znacznie gruczołami podszczękowymi, zapaleniem błonicowém (*diphtheritis*) w gardle, w gorączce z majaczeniem, nieprzytomnością, w stanie konającym. Wstrzykiwania do jamy połyku i okładania ciepłe na gruczoły nie pomogły i chłopiec umarł. — W trzy dni po śmierci chłopczyka wezwano kolegę do ojca tegoż chłopczyka, 32 lat mającego, u którego kol. znalazł zapalenie gardła bez wysypki na ciele. Po przystawieniu 16 pijawek i płókanii rozmiękcządzającym nastąpiło polepszenie i chory w kilka dni wyzdrowiał. — W pięć

(1) Całkowity artykuł kol. Brunera zamieszczony będzie w następnym piśmie Pamiętnika. -- Red.

dni później matka zachorowała, karmiąca 5-miesięczne dziecko, dostała gorączki z obłożeniem języka, bólem gardła, czerwonocnością i wysiękami błonicowemi na prawym migdałku. Zalecił kol. D. emetyk do wewnątrz, przyżeganie migdałów kamieniem piekielnym i pijawki w okolicach podszczękowych. Po trzech dniach chora wyszła z niebezpieczeństwa i sprawa błonicowa zakończyła się.

Zapytuje kol. D., czy choroba wynikała u rodziców była również szkarlatyną, czy też prostym zapaleniem gardła.

Sprawozdawca (Apte) był zdania, że we wszystkich tych przypadkach należy przyjąć szkarlatynę jako główną chorobę, lecz w różnych postaciach u każdego występującą z różnemi powikłaniami. Brak wysypki i łuszczenia naskórka nie może w tych przypadkach stanowić dowodu, że to nie była szkarlatyna u rodziców, gdyż z jedułej strony kol. D. przywołany został do chorych już mocno gorączkujących, u których wysypka mogła niepostrzeżenie zniknąć, a z drugiej strony jeszcze nic nie zapewnia, czy następnie nie okaże się u nich łuszczenie naskórka, lub cierpienie ostre nerek. Wystąpienie zaś w jednym przypadku sprawy błonicowej, a w drugim lekki przebieg, stanowią tylko postaci choroby, która w różnych epidemiach i w różnych organizmach rozmaicie występuje.

Kol. Sikorski sądzi, że u rodziców dzieci szkarlatyną dotkniętych nie była to wysypka, lecz zapalenie gardła, a u matki sprawa błonicowa łatwo udzielić się mogąca z dziecka. Sądzi kol. S., że łuszczenie koniecznie nastąpić musi, inaczej wysypki wcale nie było.

Kol. Tyrchowski twierdzi, że sprawa błonicowa rozwija się często bez szkarlatyny i stanowi samoistną chorobę.

Kol. Korzeniowski sądzi, że we wszystkich czterech przypadkach była szkarlatyna, z powodu, że w jednym domu, w jednej rodzinie kolejno zachorowali na zapalenie gardła gorączkowe i, jakkolwiek w dwóch ostatnich przypadkach wyrzutu kol. D. nie widział, to przecież nie ma pewności, czy tenże nie był, lub czy później łuszczenie, lub białkomocz nie nastąpią. W każdym razie kol. D. powinienby zasięgnąć wiadomości o dalszym przebiegu choroby u rodziców dzieci.

Kol. Sikorski opowiada następujący przypadek: Wezwany do chłopczyka, znalazł go w silnej gorączce, rozpalonego, z oddechem przyśpieszonym, przy tętnie 170 uderzeń wykazującym. Chory skarżył się na ból głowy, nudności i womity. Następnego dnia przyłączył się ból gardła, głos stał się przytłumionym, w gardle spostrzega się siność i obrzmienie migdałów, lecz wysypki nie było. Zalecił kolega przystawić za uszami pijawki, zewnątrz okłady z letniej wody, a do wewnątrz mleczanek olejną. Trzeciego dnia chory nieprzytomny, majaczy, rzuca się, krzyczy głosem donośniejszym, co może od natężania pochodziło. Czwartego dnia wystąpiła na ciele szkarlatyna bardzo wyraźna, jednocześnie pokazały się niewielkie błonicowe wysięki na migdałkach i czerwone plamy na dolnych kończynach w kształcie petoci. Sprawa wysypkowa trwała przez 6 dni, po czym wyrzut, a z nim i zajęcie gardła poczęły zmniejszać się i nakoniec zupełnie znikły, chory do zdrowia wrócił. W wyzdrowianiu łuszczenie było bardzo wyraźne.

Sądzi kolega, że wystąpienie plam na kończynach dolnych przy współczesnym zajęciu gardła błonicowem, wysoki stopień rozkładu krwi znamionujące, nie przerwały biegu wysypki i ta szczęśliwie ukończyła się przy wyraźnym łuszczeniu skóry.

Przewodniczący prosi kol. Dudrewicza, aby, dla stanowczego przekonania się, czy choroba rodziców była również szkarlatyną, starał się wywiedzieć się o następstwach, jakie w konwalescencji nastąpiły.

Kol. Korzeniowski zwraca uwagę na licznie spostrzegane przez niego cierpienia uszu u dzieci po różnych ostrych wysypkach powstałe.

Dr. A p t e.

ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

Posiedzenie 10te, dnia 29. września 1865. r.

Przewodniczący kol. Le Brun.

I. Nowe wybory. II. Porządek i zakres, w jakim przyszłe posiedzenia Oddziału chirurgicznego odbywać się będą.

I. Kol. Le Brun, jako przewodniczący, oznajmił zebranyim członkom, że Towarzystwo lekarskie Warszawskie dla gruntowniejszego uprawiania całej nauki medycyny jeszcze na początku roku 1863. utworzyło w swém łonie między innymi Sekcyą chirurgiczną, oftalmologiczną i syfildologiczną, która pierwsze swoje posiedzenie odbyła dnia 7. marca 1863. r.; że na témże posiedzeniu powołano na przewodniczącego kolegę Le Bruna, na jego zastępcę kolegę Szokałskiego, a na sprawozdawcę kolegę Pawlikowskiego. Ze obecnie z uwagi, iż termin nowych wyborów dawno upłynął, zgromadzonem wypada przystąpić do obioru nowych urzędników i w tym celu zaprasza ich do téj czynności. Jakoż po ukończeniu balotowania okazało się, iż większością głosów na przewodniczącego Oddziału powołany został kol. Le Brun, który, wynurzywszy zebranyim dzięki za zaszczyt, jaki go spotkał w tém powtórném powołaniu go na przewodniczącego, prosił zebranych, iżby go od piastowania tego urzędu zwolnili, a to z uwagi na wieloliczne inne zajęcia, które mu cały czas pochłaniają.

W skutek powyższego zrzeczenia przystąpiono do powtórnego balotowania, poczem okazało się, iż większością głosów powołani zostali: na przewodniczącego kolega Girsztowt, na zastępcę tegoż kol. Korzeniowski, na sprawozdawcę kol. J. F. Nowakowski.

Następnie kol. Le Brun złożył urząd swój w ręce nowoobranego przewodniczącego, kolegi Girsztowta, który, dziękując poprzednikowi za jego prace i utrzymanie nadal Oddziału chirurgicznego, zajął miejsce przewodniczącego i w dalszym ciągu posiedzenia objawił, co następuje:

II. Dla osiągnięcia niektórych korzyści naukowych z oszczędzeniem drogiego dla nas czasu, w celu przyczynienia się ile możności do dania jak najobszerniejszych granic chirurgii krajowej, dla utrzymania jęj na drodze ogólnego postępu, winniśmy się przede wszystkim postarać o ułożenie porządku dziennego prac naszych. I w tym celu kolega Girsztowt podaje następane życzenia, do spełnienia których wszystkich kolegów dobro nauki miłujących zaprasza:

1. Aby koledzy raczyli jak najliczniej zgromadzać się na wszystkich posiedzeniach Oddziału chirurgicznego w właściwym czasie tak, iżby z wybiciem godziny 6. posiedzenie się rozpo czynano.

2. Że każde posiedzenie rozpoczynać się będzie odczytywaniem protokołu z posiedzenia poprzedzającego.

3. Na posiedzeniach Oddziału chirurgicznego, który bierze sobie za cel *samodzielne* opracowywanie nauki, członkowie będą odczytywali rozprawy treści naukowej, a to w chęci przyczenia się do postępu chirurgii krajowej.

4. Oprócz tego na posiedzeniach Oddziału będzie miało miejsce przedstawianie chorych, a to w dwóch celach: 1) raz dla zasiągnięcia zdania członków Oddziału, co może być dopełnione ustnie, a 2) w celu okazania przebiegu choroby i uleczenia, co musi być poparte szczegółową historią choroby na piśmie.

5. Celem powzięcia wiadomości o ruchu chorych chirurgicznych i syfilitycznych w szpitalach warszawskich, o ważniejszych przypadkach i sposobach ich leczenia, Oddział nasz odniesie się do lekarzy ordynujących w właściwych oddziałach, aby raczyli stosowne wiadomości do Towarzystwa lekarskiego nadesłać.

6. Dotąd lekarze warszawscy o życiu naukowym kolegów prowincjonalnych bardzo mało wiedzą, rzadko kiedy z jakiego krańca kraju zawita wiadomość do dwóch pism lekarskich w mieście Warszawie wydawanych, które, ze smutkiem wyznać należy, w nader małej liczbie po Królestwie Polskiem się rozchodzą, tak, iż blisko na pół tysiąca lekarzy w naszym kraju Pamiętnik Towarzystwa liczy tylko 90 płatnych prenumerato-

rów, a odbija się zaledwie w 180 egzemplarzach. Są nawet u nas miasta gubernialne, gdzie ani jeden numer tak Pamiętnika Towarzystwa lekarskiego, jako też i Tygodnika lekarskiego nie dochodzi. Aby więc zawiązać stosunki naukowe pomiędzy lekarzami prowincjonalnymi a stołecznymi, i aby można sobie stworzyć obraz stosunku chorób chirurgicznych i syfilitycznych odnośnie do całej ludności kraju, co posłużyłoby do sporządzenia zarazem statystyki chirurgicznej Królestwa na wzór innych krajów: należy odnieść się do lekarzy prowincjonalnych, iżby raczyli nadsyłać statystyczne wiadomości o chorych przez nich leczonych, operowanych i uleczonych.

7. Celem śledzenia i ocenienia ruchu chirurgicznego w Europie, w celu poznania jego kierunku i postępu chirurgii, oraz w celu dania możności każdemu koledze do zebrania pewnych o tém wiadomości, członkowie Oddziału raczą rozebrać między siebie czasopisma chirurgiczne, a to dla nadsyłania Oddziałowi na piśmie dokładnej treści o rzeczach chirurgii. Że zaś Towarzystwo Lekarskie prenumeruje tylko czasopisma ogólnie traktujące chirurgią, przeto kolega Girsztowt wnosi, aby następujące pisma wyłącznie chirurgii poświęcone zaprenumerować, a mianowicie:

a) Archiv für klinische Chirurgie, herausgegeben von Dr. B. v. Langenbeck, redigirt von Dr. Billroth und Dr. Gurlt.

b) Bulletin de la Société de chirurgie de Paris.

c) Mémoires de la Société de chirurgie de Paris.

d) Medical Times of London

8. Nareszcie Oddział nasz bierze sobie za obowiązek podawania krytyk pism chirurgicznych wychodzących w kraju i za granicą.

Wszystkie powyższe wnioski kolegi Girsztowta członkowie oddziału przyjęli; tylko kolega Korzeniowski zwraca uwagę zebranych, iżby we wniosku nr. 4. uczynić tę wzmiankę, aby chorzy przedstawiani byli na początku posiedzenia, bo tym sposobem nie narazi ich się na kilkogodzinne oczekiwanie.

Kol. Girsztowt w odparciu powyższego przywodzi, że okazywanie chorych na początku posiedzenia niejednokrotnie

mogłoby odwrócić uwagę obecnych, wywołać dyskusję, co pochłonęłoby czas przeznaczony na załatwienie kwestyj będących na porządku dziennym; więc wnosi, aby chorzy okazywani byli po ukończeniu posiedzenia.

Wniosek kolegi Girsztowta został przyjęty.

Kol. Girsztowt dalej objawia, iżby każdy z członków poprzednio zawiadamiał sprawozdawcę Oddziału, co pragnie czytać na następnym posiedzeniu, aby tym sposobem członkowie w swoim czasie wiedzieli, jakie kwestye w przyszłości rozbiegane będą. Nadto, aby posiedzenia Oddziału chirurgicznego odbywały się raz na miesiąc, aby dłużej nie trwały nad 1½ do dwóch godzin, i że w razie nagromadzenia przedmiotów będą się zwoływać posiedzenia nadzwyczajne. Przyszłe posiedzenia w r. b. mają się odbywać w dniach 21. października, 25. listopada i 23. grudnia.

Wszyscy na powyższe się zgodzili i na tym posiedzenie ukończone zostało.

Posiedzenie 11te, z dnia 21. października 1865. r.

Pzewodniczący kol. Girsztowt.

I. Rozdzielenie czasopisów lekarskich. II. Delegacja. III. Wypłotanie stawu biodrowego w porównaniu z wyłuszczeniem uda. IV. Dziecko uleczone z 3ch przepuklin. V. *Abscessus per congestionem*. VI. Trepanacja czaszki. VII. Dziecko *cum vitio organico membri virilis*.

Obecnych członków 10 i pp. Wład. Stankiewicz, oraz Wszebor, jako goście.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedzającego posiedzenia—

I. Kol. Le Brun zwrócił uwagę, że projekt co do zaprenumerowania kilku nowych czasopisów chirurgicznych należy wnieść na posiedzenie administracyjne.

Kol. Szokałski dodaje, że zapisanie nowych pism zależy od stanu funduszu kasy Towarzystwa i zdaje się, że fundusze na ten rok nie dozwolą czynić nowych wydatków.

Kol. Girsztowt zapytuje zebranych, czyby Oddział chirurgiczny nie mógł sam oddzielnie zaprenumerować podanych na poprzedniem posiedzeniu pism?

Kol. Szokalski i inni, w kwestyi téj głos zabierający, jednozgodnie oświadczyli, iż, skoro Oddział chirurgiczny nie ma swojej oddzielnej administracyi, ani kasy, przeto i oddzielnych wydatków czynić nie może, wszelako każdy może sobie zapisać dziennik, jaki mu się podoba.

Kol. Girsztowt dalej prosi zebranych, aby raczyli przystąpić do rozebrania pomiędzy siebie czasopisów przez Tow. lekarskie już prenumerowanych, a to w celu podawania treściwych wyciągów z rzeczy dotyczących chirurgii. Jakoż podział nastąpił w tym porządku, że:

Kol. Chwat wziął: *Monatschrift für Geburtskunde* i *Journal für Kinderkrankheiten*.

Kol. Girsztowt obiecał dawać wyciągi z *Archiv für klinische Chirurgie* dra Langenbecka.

Kol. Jodko przyrzekł podawać wiadomości z *Klin. Monatshefte für Augenheilkunde*.

Kol. Korzeniowski z *Gazette médicale*, z *Gazette hebdomadaire* i *l'Abcille médicale*.

Kol. Kosiński z *Algem. Wiener Medicin. Zeitung* i z *Deutsche Klinik*.

Kol. Le Brun z *Gazette des hôpitaux*.

Kol. Malcz z *L'Union médicale* i z *Centralblatt für medicin. Wissenschaften*.

Kol. Nowakowski z Przeglądu lekarskiego Krakowskiego, z Tygodnika lekarskiego Warszawskiego i z protokółów Towarzystwa lekarskiego Wileńskiego, Charkowskiego, Kijowskiego, oraz Irkuckiego ze Wschodniej Syberyi.

Kol. Szokalski z *Archiv Gräfe'go*.

Nadto postanowiono zaprosić kolegów Pawlikowskiego i Kaczkowskiego, aby raczyli nadsyłać Oddziałowi wiadomości dotyczące się chorób syfilitycznych, a kolegę Mühlhausena o rzeczy mające związek z ospą i dentystyką.

II. Kol. Szokalski wniósł, że, skoro Oddział chirurgiczny postanowił wezwać lekarzy ordynujących w Warszawie i lekarzy prowincjonalnych o nadsyłanie wiadomości dotyczących się chirurgii, a to w celu sporządzenia z czasem sta-

tystyki, przeto zdaniem kol. Szokalskiego wypadłoby naznaczyć komitet dla zredagowania stosownej odezwy.

W myśl powyższego Oddział delegował kolegów: Szokalskiego, Girsztowta i Nowakowskiego do sporządzenia wzmiankowanej wyżej odezwy i odczytania jej na przyszłym posiedzeniu.

Potem wywiązała się dyskusya co do oznaczenia terminu, w jakim lekarze ordynujący mają składać Oddziałowi chirurgicznemu raporta statystyczne?

Zgodzono się, że termin roczny będzie najdogodniejszy.

III. Następnie kol. Girsztowt stosownie do ułożonego porządku dziennego odczytał część swojej rozprawy o „wypłotowaniu stawu biodrowego w porównaniu z wyłuszczeniem kości udowej“, poczem okazał zebranym operowanego, na którym dokonano resekcji szyi kości udowej z dobrym skutkiem. Szczegółowy opis tej operacji włączony zostaje do powyższej rozprawy.

IV. *Sprawozdawca* (J. F. Nowakowski) przedstawił zgromadzonym 10cioletnie dziecko płci męskiej, uleczone przez ciągły nacisk z 3ch przepuklin (hernia), dwóch pachwinowych i pępkowej, oraz złożył na piśmie opis tego cierpienia z uwagami o przepuklinach u dzieci, odczytanie których z powodu ograniczonego czasu odłożono do przyszłego posiedzenia.

V. Dalej *sprawozdawca* (J. F. Nowakowski) przedstawił 12-letniego chłopca, mającego od dwóch lat dwa guzy w pachwinach. Jeden guz w lewej pachwinie olbrzymiej wielkości, sięgający prawie kolana, drugi w mosznie po stronie prawej dorównywa gęsiemu jajcu. *Sprawozdawca* zapytuje zebranych o diagnozę i sposób leczenia.

Po starannym obejrzeniu chorego uznano guz wielki za *abscessus per congestionem*, a mniejszy w mosznie za wodną kielę (*hydrocele*).

Kol. Chwat dodał, że chorego okazywanego przed rokiem widział i guz wielki otworzył za pomocą środków gryzących. Z guza tego wielka ilość ropy wypłynęła. Kol. Chwat okazał nawet na guzie bliźnię okrągłą, płaską, z owego czasu pozostałą.

Zgodzono się na otworzenie bezwarunkowe guza wielkiego cięciem szerokiém.

Sprawozdawca (J. F. Nowakowski) objaśnia, że guz wielki łącznie z kolegą Girsztowtem pocztywał zaropień napływowy (*abcessus per congestionem*) wskutek cierpienia kręgow grzbietowych, tém więcéj, iż, chorego tego mając sobie okazanego przed dwoma miesiącami, widział u niego jeszcze trzeci guz na plecach w okolicy prawej łopatki, wielkości głowy dziecka, któryto guz niedawno sam się otworzył, wydając znaczną ilość cuchnącej ropy. Dziś miejsce opisane na plecach jest jeszcze nie zagojone i przedstawia znaczną ranę.

VI. Kol. Chwat przedstawia 6cio-letniego chłopca, któremu koń zdruzgotał czaszkę tak, że przez kolegę Kosińskiego dopełnioną być musiała trepanacya kości głowy, a to z powodu nieobecności kol. Chwata. Chłopiec ten był pozbawiony mowy, wzroku i słuchu; dziś jest zdrów, rana na głowie pięknie się zabliznia. Kol. Kosiński szczegółowy opis choroby i operacyi przyrzekł złożyć na piśmie.

VII. Kol. Chwat dalej okazuje dziecę trzy tygodnie życia mające, płci męzkiej, z wadą organiczną prącia (*cum vitio organico membri virilis*), przyrzekając szczegółowy opis tego bardzo ciekawego przypadku później Oddziałowi złożyć.

Posiedzenie 12te, z dnia 24. listopada 1865. r.

Przewodniczący kol. Girsztowt.

I. Nowi członkowie Oddziału. II. Opis dziecka z wadą organiczną prącia. III. Odezwa do lekarzy praktykujących w kraju o nadsyłanie wiadomości statystycznych. IV. Opis uleczenia dziecka z trzech przepuklin z uwagami. V. Przedstawienie choréj uleczonej z *pes varus*. VI. Dziewczyna z 6cią palcami u ręki. VII. Fakta na możebność istnienia zapatrzenia się ciężarnych. VIII. Wyciągi z Przeglądu lekarskiego Krakowskiego i z protokółów Tow. lek. Wileńskiego.

Obecnych członków 6 i kolega Stankiewicz Władysław jako gość.

I. Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia, *przewodniczący* powitał dwóch członków nowo-zapisanych do Oddziału chirurgicznego, to jest koll. Orłowski i Wszebor, którzy, przyjmując współdział w pracach Oddziału, przedewszystkiém przyrzekli podawać treściwe wyciągi z czasopismów lekarskich: kol. Orłowski z *Revue médico-chirurgicale* i *l'Abeille médicale*, a kol. Wszebor ze *Schmidts Jahrbücher*.

II. Następnie kol. Chwat, złożył opis dziecka na przeszłym posiedzeniu okazywanego *cum vitio organico membri virilis* téj treści:

„Dziecko trzy tygodnie życia mające, urodzone z rodziców zupełnie zdrowych, dobrze odżywione, posiada prącie (*penis*) w rozmiarach odpowiednich swemu wiekowi, lecz na powierzchni górnej (przedniej) opatrzone rowkiem, poczynającym się od miejsca zwykłego otworu cewki moczowej, a idącym wzdłuż całego prącia i przechodzącym przy jego osadzie w głębi pod spojeniem kości łonowych w wązki kanał, zaledwie kilka linii długości mający, prowadzący do pęcherza moczowego, z kąd bezustannie, szczególnie podczas płaczu dziecka, mocz się wydziela. Zdaniem mojem (kol. Chwata) u rzeczono-go dziecka, oprócz braku tylniej (dolnej) ściany cewki moczowej, samo prącie przedstawia się jakby pół razu obrócone około swój osi. Pytanie teraz zachodzi, czy może być i jaka pomoc chirurgiczna udzielona w celu usunięcia opisanéj wady.“

Obecni członkowie upraszają kol. Chwata, aby dziecię to jeszcze raz zechciał okazać na posiedzeniu Oddziału, a to w celu gruntowniejszego zbadania, co z uwagi, że dziecko o 8 tygodni będzie starsze, da się zapewne łatwiej wykonać.

III. *Przewodniczący* (kol. Girsztowt) odczytał odezwę do wszystkich lekarzy praktykujących, ułożoną przez wyznaczony z łona Oddziału Komitet, składający się z kolegów: Szokalskiego, Girsztowta i J. F. Nowakowskiego, a to w celu nadsyłania wiadomości statystycznych o chorobach chirurgicznych i spowodowanych przez nie operacjach. Osnowa rzeczonoj odezwy brzmi jak następuje:

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.
 ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

Do

Sz. Kolegów Lekarzy w Królestwie Polskiem praktykujących.

Dwie potężne dźwignie, głównie wpływające na rozwój i postęp nauki lekarskiej w kraju są: s p o s t r z e ż e n i e (*observatio*) i d o ś w i a d c z e n i e (*experimentum*). Jedno i drugie, żeby odpowiadały swemu zadaniu, opierać się winny na umiejętném wykonaniu i każdej z nich przyświecać musi ścisła krytyka. Doświadczenia, wymagające odpowiednich przyrządów i wprawy ze strony experymentatorów, w ogóle dokonywane bywają tylko w pracowniach, klinikach, a czasem i w dobrze urządzonych szpitalach; obserwacye zaś chorób u łoża cierpiących możebne są wszędzie, w szpitalu lub w wolnej praktyce, i przystępne są dla każdego lekarza, mającego zdrową myśl i zmysły zdrowe. Cała medycyna przeszłości osnuta jest na obserwacyi; medycyna nowsza chociaż doświadczeniu przeważnie zawdzięcza piękne swe zdobycze, nie zrywa bynajmniej z obserwacją, obie idą w parze, uzupełniając i posiłkując się wzajemnie. Obserwacye w ciągu lat długich i na wielkiej liczbie chorych dokładnie zbierane (*observationes numerandae et perpendendae*) stanowią drogi materiał dla naszej nauki, s t a t y s t y k ę l e k a r s k ą, której wywody, jeżeli obecnie nie są jeszcze pewnikami, prawami w nauce, są jednak wielce zbliżone do prawdy, zasługują na nazwę prawdopodobieństwa, na którym wesprzeć się dozwoloném jest lekarzowi.

Od czasu, jak nieśmiertelny Louis prawa wielkich liczb, przez Halley'a, Süßmilch'a, Quetelet'a do rozmaitych stosunków społeczeństwa wprowadzone, zaczął stosować do medycyny, powstały dwie nowe jęj gałęzie: geografia i statystyka lekarska. Obie te nauki, jakkolwiek w zawiązku jeszcze będące, oddały już medycynie rzeczywiste usługi: z jednej strony doprowadziły ony do bliższego poznania warunków stosunku zdrowych do chorych (*salubrilatis et morbilitalis*) pewnej miejscowości i na zasadzie danych czerpanych z topografii

lekarskiej wykazały stosunek rodzących się do umierających (*nativitas et mortalitas*) i stosunek umierających do liczby chorych. Z drugiej strony przez rozbiór pojedynczych chorób wykazały względną częstość jednych chorób odnośnie do drugich i ich różną śmiertelność stosownie do rozmaitych sposobów leczenia. Na tej drodze Anglia, Francya, Niemcy, Włochy i Ameryka, zawdzięczając pracom Price'a, Crisp'a, Maligne'a, Boudin'a, Casper'a, Oesterlen'a, Gurlt'a, Port'a, Norris'a, zebrały już szacowne materiały do stworzenia statystyki lekarskiej porównawczej chorób chirurgicznych i przez nie spowodowanych operacyj. Z przeglądu wykazów przekonywamy się: 1) że Anglia np. jest klasyczną ziemią tętniaków (*aneurysma*) i chorób stawów, we Francyi stosunkowo przeważa choroba kamienia (*lithiasis*) i przepukliny (*herniae*), w Niemczech najczęstsze są nowotwory złośliwe (*carcinoma*); 2) że śmiertelność po wielkich operacjach (*resectio genu, coxae, ligatura carotidis, a. iliaca e*) większa jest we Francyi, aniżeli w Anglii, lub w Niemczech. Martwe te cyfry, obok siebie zestawione, były nagłym powodem do głębszego zastanowienia się nad przyczynami tak wydatnych różnic; rezultaty poszukiwań wykazały już, że prace na tym polu podjęte nie są bez zobopólnego użytku jednych krajów odnośnie do drugich, bezpośredniem bowiem ich następstwem, to jest tylko na statystyce wypadków, opartem było uświęcenie nowych sposobów leczenia, np. *resectiones genu, coxae, art. humeri*, i odrzucenie dawniej przyjętych, np. *ligatura trunci brachiocephalici* i *aortae abdominalis*.

Kiedy tym sposobem na drodze wymiany rezultatów pracy narody stojące na czele oświaty weszły w pożyteczne wzajemne stosunki, kraj nasz pozostał zupełnie po za obrębem świata nauki. O chorobach naszego kraju, wyjąwszy może tylko jedną *plica polonica*, o względnej częstości ich, o rezultatach leczenia, nietylko, że po za granicami kraju nikt nic nie zasłyszał, ale nawet w domu u siebie jeden szpital nie wie, co się dzieje w szpitalu drugim. Póki szpitale nasze były więcej zakładami dobroczynnemi, aniżeli lekarskiemi, w właściwem znaczeniu tego wyrazu; póki lekarzy zajmowała bardziej strona

humanitarna chorych, aniżeli naukowa: rzeczą łatwą było do zrozumienia, że nie było żadnego bodźca do jakichkolwiek bądź naukowych poszukiwań, i wreszcie lekarze kraju nie mieli żadnego organu do wzajemnego porozumiewania się. Obecnie inny przedstawia się obraz; kraj na łonie swoim ma Wydział lekarski i dwa organa piśmiennictwu lekarskiemu poświęcone; nadto, jeżeli zważymy, że kraj na przestrzeni 2320 mil kwadratowych liczy do 5½ milionów ludności, że w 71 jego szpitalach ruch chorych rocznie dochodzi do mniej więcej 50 tysięcy, a włączając do téj liczby 40 tysięcy chorych ambulatoryja szpitalne odwiedzających: to jasnym będzie, że materiał naukowo-lekarski jest ogromny, dla nauki jednak i ogółu lekarzy prawie zupełnie stracony, bo szpitale żadnego prawie objawu naukowego życia aż do ostatnich czasów nie dawały. Pojedyncze wypadki chorób, zebrane w jedną całość i z sobą zestawione, mogłyby stać się przyczynkiem do rzeczywistego postępu nauki lekarskiej w kraju, a od czasu do czasu ogłaszane chociaż w krótkich wyciągach w pismach lekarskich zagranicznych, byłyby choć wdowim groszem na widowni ogólnego postępu medycyny i utorowałyby nam drogę do wcielenia medycyny naszej i lekarzy naszych do ogólnej rodziny lekarskiej w świecie naukowym.

Z tych zasad wychodząc, Oddział chirurgii, okulistyki i syfilografii przy Towarzystwie lekarskiem w Warszawie istniejący, na posiedzeniu w dniu 29. września b. r. stosownie do wniosku swego Przewodniczącego postanowił wezwać wszystkich lekarzy w Królestwie Polskiem praktykujących, aby łaskawie zechcieli nadsyłać peryodycznie co pół roku do pomienionego Oddziału krótkie sprawozdania, lub chociaż tylko statystyczne wykazy chorób chirurgicznych i dokonanych operacyj jak w szpitalach, tak i w wolnej praktyce, z wykazaniem śmiertelności i jej przyczyn.

Oddział chirurgii, odwołując się do Szanownych Kolegów w sprawie nauki, ma głębokie przekonanie, że głos jego znajdzie uznanie i łaskawe poparcie.

Przewodniczący **Girsztowt.**

Sprawozdawca Oddziału **J. F. Nowakowski.**

Odczytaną dopiero odezwę Oddział chirurgii przyjął i postanowił ją po odczytaniu na ogólném posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego ogłosić w gazetach, a później imiennie do lekarzy rozesłać, łącznie z odpowiednio ułożonym przez Komitet szematem.

IV. *Sprawozdawca* (J. F. N o w a k o w s k i) odczytał pierwszą część pracy swój pod tytułem: „Uleczenie dziecka z trzech przepuklin, dwóch pachwinowych i pępkowej.“ W pracy téj autor kładzie nacisk na to, aby dzieciom dotkniętym przepuklinami zakładać opaski bez względu na wiek, nie zaś zostawiać wyleczenie czasowi i siłom natury, bo w pierwszym razie wyleczenie zawsze jest pewne, kiedy w drugim często zawodzi i wtedy chorego skazać może na bardzo dotkliwe kalectwo. Na poprzedniém posiedzeniu *sprawozdawca* okazał zebranych dziecię wyleczone z 3ch przepuklin przez ciągły trzy-miesięczny nacisk za pomocą opaski, którą dziecku trzy tygodnie życia liczącemu sam zakładał. Na dzisiejszém zaś zebraniu w poparciu swoich twierdzeń *sprawozdawca* okazał dziecię 6cio-miesięczne, które było dotknięte przepukliną pachwinową (*hernia inguinalis*) od urodzenia i uleczone zostało przez opaskę nader prędko, bo w ciągu dni 10ciu, a to wskutek zapalenia rozwiniętego na skórze dziecka w miejscu przylegania poduszeczki i przeniesienia się jego na części głębsze, a następnie i na kanał obrączkowy, co spowodowało zamknięcie kanału wcześniej, aniżeli się tego spodziewano. Tym razem zapalenie rzeczony wyszło na dobre choremu dziecku, lecz stanowi ono bardzo nieprzyjemną komplikacją i trzeba wielkiej staranności w zakładaniu opasek, aby go uniknąć.

V, Kol. G i r s z t o w t okazał dziewczynkę 8-letnią wyleczoną z choroby zwanéj *pes tarus* za pomocą przecięcia ścięgna Achillesa. Szczegółowy opis choroby kol. G i r s z t o w t przyrzekł wkrótce złożyć.

VI. *Sprawozdawca* (J. F. N o w a k o w s k i) przedstawił zebranim 17sto-letnią dziewczynę Katarzynę Wasilewską z sześcią palcami u ręki prawej. Szósty palec wyrósł przy palcu dużym (*pollex*) od strony zewnętrznej i łączy się z nim w stawie śródreżczo-członkowym (*articulatio metacarpo-pha-*

langea), tworząc kąt około 50 stopni mający. Palec ten nadliczbowy jest zupełnie wykształcony lecz nieco od palca dużego mniejszy. Stanowi on prawdziwą zawadę i oszpecenie. Posiadaczka tego palca prosi, aby go jój odjąć, gdyż tak jój w pracy ręcznej zawadza, że razu pewnego postanowiła go sama siekierą na pieńku odciąć. Pytanie zachodzi, jak operacją wykonać: czy wyluszczyć palec przy samój osadzie, czy też nieco po nad osadą?

Większość członków oświadczyła się za odjęciem nad osadą, bo, skoro staw palca nadliczbowego łączy się prawdopodobnie ze stawem palca dużego, to naraziłoby się operowaną niewątpliwie na utratę obu palców.

VII. *Sprawozdawca* (J. F. N o w a k o w s k i) dalej oświadcza, iż, o ile wiadomo, to zdarzają się całe rodziny, w których wszyscy członkowie rodzą się z nadmierną ilością palców.

W rodzinie, z której przedstawiona zebrany Wasilewska pochodzi, jestto pierwszy przypadek. Matka tylko Wasilewskiej oświadcza, iż to powstało z zapatrzenia, bo, kiedy była w ciąży, to przestraszyła się raka, a po rozwiązaniu, córka jój przybyła na świat z szóstym palcem u ręki, który z właściwym palcem zupełnie przypomina dwudzielną wielką nogę raka. Nie przywiązując do tego opowiadania żadnej wiary, *sprawozdawca* nie uważał za stosowne pominąć go milczeniem, tém więcej, że o podobnych przypadkach często się słyszy, a nawet, że i nowsza literatura lekarska opisuje nam interesujący przypadek. Znany nam wszystkim kol. Ludwik Adolf N e u g e b a u e r czytał w r. 1862. na posiedzeniu naszego Towarzystwa rozprawę, którą później drukiem ogłosił (w Tygodniku lekarskim z r. 1863. i w osobnej odblance) pod tytułem: „W s p o m n i e n i a z z a k ł a d u p o ł o ż n i c z e g o w M e d y o l a n i e.“ W pracy téj na karcie 30, wyliczając różne przedmioty ze zbioru okazów anatomicznych, pod nr. 13. mówi: „D z i e c k o , zmarłe w trzecim miesiącu, pochodzące z matki, która w 3. miesiącu ciąży mocno się przeleşła, zobaczywszy niespodzianie małpę ubraną w krótkie spodnie. Dziecko to okazuje powierzchnią swego ciała od pępka aż po nad kolana czarno-brunatno zabarwioną i włoskami pokrytą, ale oprócz

tego jest także i w innych miejscach plamkami podobniejsze barwy posypane. Ciekawem jest, że w tym okazy także i w mózgu istnieją wyspy czarnego barwnika. Nikt nie zaprzeczy, że okaz ten bardzo mocno przemawia za możliwością tak zwanego *zapatrzenia się ciężarnych*. Dodaję, że matka będącego w mowie dziecka już przed zlegnieniem profesorowi Billi wspominała o powyższym wypadku z małpą. Ja (dr Neugebauer) o możliwości *zapatrzenia się ciężarnych* nie wątpię. Własny mój syn służy mi za dowód tój możliwości. Skaleczyłem sobie raz przy kąpaniu się w rzece wewnętrzną stronę lewej łytki kolcem krzaka cierniowego, w wodzie leżącego. Wróciwszy do domu, opatrzyłem się. Pod chwilę, gdy sobie właśnie ranę oczyszczałem, nadeszła moja żona, natenczas na początku ciąży będąca, i przelękała się zobaczeniem rany. Zrodzony w swoim czasie chłopiec ma w tém samém miejscu, w którém u mnie znajduje się blizna z owego obrażenia pozostała, znamię takiéjże, jak ona, postaci, a prawie i takiéjże barwy.“

Kol. Chwa t opowiada o bliźnie będącej na karku jego żony, z którą się urodziła, a powstanie której odnosi do *zapatrzenia się matki w początkach ciąży będącej na bliźnę nabytą przez jój męża, a teścia kol. Chwa t a*.

Sprawozdawca na objaśnienie tego i podobnych faktów przyjmuje wpływ nerwowy.

VIII. *Sprawozdawca* (J. F. Nowakowski) stosownie do przyjętej zasady przez Oddział chirurgiczny odczytuje wyciągi z pism, to jest z *Przeglądu lekarskiego Krakowskiego* i z protokołu posiedzeń Towarzystwa lekarzy Wileńskich. Z wyciągów tych dowiadujemy się, że w Krakowie profesor Gilewski wykonał dwa razy przecięcie krtani. Raz u dziewczicy 18-letniej w celu wycięcia polipów, będących przyczyną bezgłosu i ciężkiego a chrapliwego oddechu. Przeciętą została cała krtani i część tchawicy. Choroba trwała 4 miesiące, wyleczenie nastąpiło prędko. Drugi raz 8-letniego chłopca przecięciem krtani uratował od niechybnéj śmierci z dławca (*angina membranacea*). Dr Sciborski wyłuszczył polipa mającego siedlisko po za lewym migdałem. Pomoc ta przywróciła choremu głos i oswobodziła sprawę połykania.

W Wilnie dwie L a c h o w i c z i W o j c i e c h o w i c z u dziecka zapadłego na krup wykonali tracheotomię. Operacja ta w Wilnie po raz drugi była wykonaną i rezultaty ję były nie zupełnie pomyślne.

Na tém posiedzenie ukończono.

Posiedzenie 13te, z dnia 23. grudnia 1865. r.

Przewodniczący kol. G i r s z t o w t.

I. Dyskusya nad podawać się mającemi wyciągami z pism lekarskich. II. Dziecię z *pes varus* i *hydrorrhachis*. III. Możliwość zapatrzania się kobiet ciężarnych. IV. Wypilowanie stawu łokciowego.

Obecnych członków 8 i kol. S t a n k i e w i c z Władysław jako goś.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia zabrał głos —

I. Kol. C h w a t w kwestyi odczytywania wyciągów z czasopismów lekarskich, któreto wyciągi jego zdaniem nie powinny wchodzić do protokołów.

Sprawozdawca (J. F. N o w a k o w s k i) objaśnia, iż w odczytanym protokole z poprzedniego posiedzenia jest tylko uczyniona treściwa wzmianka, iż wyciągi z 2ch pism lekarskich były czytane.

Z tego powodu wywiązała się dyskusya, w której wszyscy obecni zabierali głos, i zgodzono się, że na posiedzeniach odczytywać się będą treściwe wyciągi z pism, wtedy tylko z rozbiorem krytycznym, jeśli przedmiot na to zasługuje. W protokołach zaś umieszczane zostaną stosowne o tém wzmianki.

II. *Sprawozdawca* (J. F. N o w a k o w s k i) doniósł następnie zebrany, iż w tych dniach miał sposobność widzieć dzieję płci żeńskiej 3 dni życia mające, dotknięte wykręceniem stóp ku wewnątrz (*pes varus*) i wodostekiem rdzeniowym (*hydrorrhachis*). Guz wodostekowy umieszczony był w okolicy kręgow łędzwiowych, wkrótce po porodzie pękł,

a dziecię czwartego dnia żyć przestało. Matka tego dziecięcia, która już kilkoro dzieci zdrowych urodziła, kalectwo tego noworodka odnosiła do zapatrzenia, twierdząc, że w początkach ciąży przełękała się żebraka z podobnie wykrzywionemi nogami niespodzianie spostrzeżonego.

III. Kol. Helbich z okazji wzmianki o zapatrzeniu przywodzi, że jeszcze w r. 1843. w Pamiętniku lekarskim Warszawskim (tom X, poszyt II, str. 159 — 194.) ogłosił artykuł pod tytułem:

„O zapatrzeniu się niewiast brzemiennych“, gdzie oświadczył się za możliwością zapatrzenia. Na str. 164. autor tak się odzywa: „Wiara wszystkich ludów i we wszystkich czasach w zapatrzenie się mocne znalazła poparcie w wielkich lekarzach i sławnych filozofach: Hippokrates, Galen, Avicenna, Stahl, Frid. Hofmann, Boerhaave, Ambroży Paré, Van Swieten, Walther, Autenrieth, Reil, Schönlein i wielu a wielu innych utrzymywało to mniemanie. Do nich policzyć możemy najcelniejszych akuszerów i anatomów: Baudeloque, Morgagni, Winslow it. d. Z historyków: Heliodor. Z filozofów począwszy od Empedoklesa, Descartes, Mallebranche, Perrault, Bradley i Locke. Opisy zaś pojedynczych postrzeżeń w wielkiej liczbie pozbierali Sachs, Schroeck, Haller it. d. W początku dopiero 18. stulecia, wystąpili przeciwnicy tego mniemania i równie wielkie imiona stawili w szranki. Z pomiędzy wielu wymienia najslawniejszych: Jakób Blondel, Eller, Buffon, Haller, Bercher, Muratori, Virey, Capuron, a poczet ich kończy znaczna część nowoczesnych fizyologów. Lecz mimo wszystkich ich najdokładniejszych twierdzeń i rozumowań, mimo wniosków na anatomii i fizjologii opartych, mimo filozoficznych dowodzeń i usiłowań, aby światłem rozumu objaśnić ciemność zagadnienia, nietylko żadna niewiasta nie zdoła przytłumić w sobie wiary w możność zapatrzenia się, ale nawet w świecie naukowym przeciwnicy tego mniemania dalecy są jeszcze od dostąpienia chwały niezaprzeczonego zwycięstwa. Akta więc tego przedmiotu nie mogą być dotąd zamknięte i tak być musi, bo jest zarozumiałością, uważać w przyrodzie to za niepodobne, co się wbrew wszelkiej analogii (nie) przeciwi.“

W inném miejscu na str. 179. autor tak objaśnia możność zapatrzenia się:

„Nadzwyczajny jakiś rażący przedmiot uderza zmysły kobiety ciężarnej. Jój podwyższona drażliwość sprawia, że wrażenie przyjmuje silniej. Czynniesza wyobraźnia rodzi w niej uczucie wrażeniu odpowiednie. Przyśwaja je i myślą wciela w siebie.

„To uczucie, w matce wcielone, tajemnym wpływem udziela się płodowi w jój łonie. Organa odpowiadają organom. Część ciała w istocie, lub

w wyobrażeniu tylko matki uszkodzona obudza do współczucia tę samą część ciała w płodzie.

„Płód z niekształnego utworu rozwija się i ciągłym przemian łańcuchem nowe kształty przybiera. W ciągu tego wpływ jakiejś zewnętrznej przyczyny kształcenie się wstrzymuje lub przeistacza. Skutek tego jest wada utworowa. Przyczyną być może uczucie matki odbite na jej płodzie. Uczucie rodzi się w matce z wrażenia od przedmiotu rażącego. Służy ona za przewodnika wrażeń zewnętrznych, urzeczywistniających się w płodzie. Wrażenia jej wcielają się w niego. Inném wysłowieniem jest to zapatrzenie się: wzmóźmy je przykładem.

„P. K., silny i zdrowy mężczyzna, żeni się z młodą i zdrową panienką. Ani w jego, ani w jej rodzie nie było przykładu głuchoniemych. W parę miesięcy po ślubie pani K. zostaje brzemienną. Będąc właśnie w drugim miesiącu ciąży, jechała z mężem do kościoła. Po drodze tłum ludu był wielki. Na krzyk woźnicy ustępują wszyscy, jeden tylko człowiek mimo wołania z drogi nie schodzi. Był to głuchoniemy. Przednie konie obalają go o ziemię, wpada pod nogi dyszlowych i ledwie unika przejechania go pojazdem. Zrywa się przestraszony w oczach przeleknionych o niego pp. K., mimiką i krzykiem głuchoniemym właściwym przestrach swój tłumaczy i kalectwo objawia. Pani K. omdlała. Ocucono ją, lecz od tej chwili aż do samego rozwiązania powtarzać nie przestała, że wyda na świat dziecko kalekę. Tak się stało: porodziła syna głuchoniemego. We dwa lata później powtórnie uczuła się w odmienionym stanie. Chcąc uniknąć podobnego, jak przy pierwszej ciąży, nieszczęsnego zdarzenia, zamknęła się w domu, nie przyjmowała oprócz pokrewnych nikogo, a nawet odmówiła sobie przyjemności widzenia przez całe dziewięć miesięcy pierwszego dziecięcia. Wydała na świat córkę zdrową i niegłuchoniemą. Trzeci raz będąc przy nadziei, tych samych starała się użyć ostrożności. Nieszczęście chciało, iż, w połowie trzeciego będąc miesiąca, dla użycia świeżego powietrza wyszła tylko za próg domu. Tam właśnie stała jałmużny zebrząca głuchoniema. Spotkanie to do żywego dotknęło panią K., dreszcz ogarnął całe ciało, wieczorem nastąpiła gorączka. Stan zdrażnienia ciała w parę dni przeminął, ale myśl od obrazu przyszłego nieszczęścia przez całą ciążę odwieść się nie dała. I tym razem smutne przecucie nie zawiodło matki: wydała na świat córkę zdrową, ale głuchoniemą. Córka ta, dorosłszy, weszła w związki małżeńskie także z głuchoniemym, a kilkoro dzieci ich łoża śladów nawet tej wady utworowej nie ma.

„Jeden ten przykład wiele nas naucza. Zbija naprzód zarzut Buffona, przeczącego możliwości zapatrzenia się i utrzymującego, że żadna kobieta nie może przepowiedzieć wady, którą jej dziecię na świat przyniesie. Ileżto dziwacznych, mówi on, nie widzielibyśmy postaci, gdyby wszystkie widzenia matek wypisane były na skórze ich dzieci. Że nie każde uwidzenie matki piętnuje się na płodzie, tak jest, tak być musi i to przyznaję. Jest oprócz potrzebnego i wyrachowanego zbiegu sprzyjających

w tym celu okoliczności wyższe prawo broniące tworzącą się istotę, przepisujące jęj wzorowe kształcenie się i chroniące ją od największej części wrażeń matki. Lecz nie godzi się także upornie naocznej nie przypuszczać prawdy, tém więcej gdy ją wiarogodne stwierdzają przykłady, jedynie dla tego, iż jęj wytłomaczyć sobie nie możemy. W tym więc przykładzie matka nie raz, lecz dwa razy po doznaniem wrażeń przepowiedziała kalectwo swych dzieci. Pobocznego wpływu lub usposobienia nie było żadnego, sama i mąż byli zdrowi, w całym rodzeństwie podobnej wady utworowej nie znano, potomstwu nawet nie dostała się w dziedzictwie. Płeć wpływu nie miała, bo z dwóch córek jedna zdrową, druga kaleką na świat przybyły. Czas doznanych przez matkę wrażeń zgadza się z porą, w której płód nie miał jeszcze rozwiniętego organu słuchu, którego wykształcenie się zatem mogło doznać przeszkody.

„Do stwierdzenia bowiem zapatrzenia się warunek ten z koniecznych jest najkonieczniejszym, aby czas doznanego wrażenia przez matkę odpowiadał chwili rozwijania się, lub kształcenia tego organu, z którego brakiem lub przeistoczeniem dziecię na świat przychodzi. Wrażenia, zdolne w pierwszych miesiącach ciąży spowodować kalectwo płodu, w późniejszych nie zrzadzają mu szkody. Tak więc wielkie i w głąb organizacyi sięgające zniekształcenia w pierwszej tylko połowie ciąży powstawać mogą, bo wtenczas jest pora rozwijania się, lub przemian największych i najważniejszych organów w płodzie. Powierzchowne znamiona, zdaje się, iż później także, nawet krótko przed zleżeniem matki powstawać w płodach mogą, jak to dosyć liczne stwierdzają przykłady.“

Na str. 193. autor kończy rzecz temi słowy:

„Przypuszczając możliwość zapatrzenia się, daleki jestem od mniemania, aby wszystkie dzieci, z wadami na świat przychodzące, zapatrzeniu się swoje upośledzenie winne były. Owszem ze względu tego wpływu zbyt ograniczoną liczbę na karb kładę; możliwość nie zamyka w sobie konieczności. Mamy wszelkiego rodzaju wady utworowe, przez dzieci na świat przynieszone, których matki ani w czasie ciąży, ani poprzednio przedmiotem podobnego oszpeccenia wyobraźni swojej nie zajęły. W takich razach dzieło utworzenia się wady nieodgadnionemu w przyczynach zboczeniu siły twórczej w płodzie bez żadnych wpływów ze strony matki brzemiennej przypisanem być musi. Są przykłady nieszczęśliwych matek, które, bez najmniejszych powodów, niedokształcone, lub wadą utworową oszpecone potomstwo na świat wydają. Znałem kobietę, której większa część dzieci po sześć palcy u rąk miała. Schönlain przytacza włoszkę, która wszystkie dzieci z wargą zajęczą rodziła. Pewna dama z dziewięciorga dzieci troje z krzywemi nóżkami na świat wydała. Z dwunastu dzieci jednych rodziców połowa jest głuchoniemych.

„Równie nie każde wrażenie matki niedokształcenie płodu pociąga za sobą. Wspomniałem wyżej, iż temu siła twórcza w płodzie do pewnego stopnia opór stawiać może; silne tylko wrażenia przemódz ją mogą. Tak

więc do dopełnienia możliwości zapa trzenia się wielu warunków potrzeba: w matce mocnych i głębokich wzruszeń, lub ciągłego i natężonego zajęcia jęj wyobraźni; w płodzie nadzwyczajnie żywej czułości, wrażenia matki przyswajać zdolnej; a wszystko to jeszcze stanie się niedostatecznym, skoro czas doznanego przez matkę wrażenia i rodzaj jego nie odpowiedzą chwili rozwijania się tegoż organu w płodzie. Ztąd z przykładów stwierdzić mogących możność zapa trzenia się te tylko dla nauki praktyczną zachowują wartość, które sumiennosc, a nie osobliwosc zaleca i w których dowiedzionem być może: iż przed połogiem jeszcze wrazenie nastąpiło, a skutki jego przewidzianemi być mogły; iż potwornosc dziecęcica doznany m wrażeniom matki ściśle odpowiada; iż nakoniec zgoda czasu między doznany m przez matkę wrażeniem a porą właściwą do utworzenia w płodzie niekształtności istnieje. Przykład wymienione obejmujący okolicznosci zasłuży na wiarę i będzie stanowczym dla nauki, gdy go sumienny i prawdę kochający badacz poświadczy.“

Po odczytaniu powyższego zabiera głos kol. G i r s z t o w t i twierdzi, że nauka o zapa trzeniu się brzemiennych niewiast wychodzi po za obręb dyskusyj w Oddziale chirurgicznym miejsce mieć winnych. Dalej, że możliwość zapa trzenia się kolega G i r s z t o w t odnosi do legend od czasu do czasu w nauce się pojawiających; że podobieństwo dzieci do rodziców osiąga się przez dziedzicznosc, a zatem zależy od wzajemnego wpływu nasienia na jajko kobiece.

Sprawozdawca (J. F. N o w a k o w s k i), odpierając głos powyższy, przywodzi, że w opisach zapa trzeń się brzemiennych niewiast często istotnie można się spotkać z legendami, lecz za tém bynajmniej nie idzie, aby się godziło zaprzeczać faktom spostrzeganym i opisanym przez wiarogodnych uczonych. Dość przypomnieć fakt zaszły w rodzinie kolegi Ludwika Adolfa Neugebauera. Sam *sprawozdawca* widział i porównywał bliźnę znajdującą się na łytce kolegi N e u g e b a u e r a , powstałą od rozdarcia nogi cierniem, i podobną bliźnę na łytce jego syna, z którą się urodził. W przeszłym protokole nadmieniono, że żona kolegi N e u g e b a u e r a była w pierwszych miesiącach ciąży wtedy, kiedy skaleczenie nogi męża nastąpiło, i że tego się mocno przelękała. Ten jeden fakt już dostatecznie przemawia za możliwością tak zwanego zapa trzenia się. Faktów podobnych i wiarogodnych literatura lekarska posiada znacznie więcej, dość odczytać piękny i z naukową starannością opraco-

wany artykuł kolegi Helbicha „O zapatrzeniu się niewiast brzemiennych“ w Pamiętniku lekarskim w r. 1843. ogłoszony. Zebrane tam fakta obalają twierdzenie kol. Girsztowta, na inném miejscu słuszne o dziedziczności, która nie może objaśnić zapatrzenia się. Jeśli podobieństwo dzieci do rodziców ma się osiągać zawsze przez dziedziczność, to dla czego w opisanym przez kol. Helbicha fakcie pani K. raz urodziła zdrowe, a dwa razy głuchonieme dzieci? Dla czego córka jój głuchoniema, połączona związkiem małżeńskim także z głuchoniemym, wydała dzieci nie głuchonieme? Nie należy więc uporczywie przeczyć faktom dla tego, że ich nie umiemy zadowolniająco objaśnić i trzeba ukorzyć się przed tajemnicami przyrody, z których kiedyś ciemna zasłona może zdartą zostanie.

IV. Następnie kolega Girsztowt okazał końce kości ze stawu łokciowego, który wypiłował 13sto-letniemu młodzieńcowi z powodu próchnienia (*caries*), przy pomocy kolegów J. F. Nowakowskiego i Wład. Stankiewicza. Opis tego wypadku kolega G. złoży na następném posiedzeniu.

Wreszcie kolega Wszebör odczytał początek swojej rozprawy pod tytułem: O uretrotomii wewnętrznej. Na tém posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca J. F. Nowakowski.

KOMITET CHORÓB EPIDEMICZNYCH.

Posiedzenie 10te, dnia 11. listopada 1865. r.

Przewodniczący kol. Helbich.

I Tasiemiec. II. Woda studzienna i wpływ istot gnijących. IV. Gościec (*rheumatismus*). III. V. Inne choroby panujące.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia, I. Sprawozdawca, z powodu uwag czynionych na poprzedniém posiedzeniu o chorobie tasiemcowej, nadmienił, że dr. Cobbold, autor pięknego dzieła o wnątrzakach, czytał

w *British Association* o mięsie wołowém i wieprzowém, uważanych jako źródła tasiemców w ciele ludzkim. Ze spostrzeżeń zebranych przez tego autora wynika, wbrew zdaniu dotychczas ogólnie przyjętemu, że właśnie mięso wołowe jest najczęściej źródłem tasiemca (*taenia*). Jakoż *taenia medio-canellata*, pochodząca z wołu, zdaniem p. C. daleko częściej napotyka się u ludzi cierpiących na tę chorobę, aniżeli *taenia solium*, czyli tasiemiec pospolity pochodzący z mięsa wieprzowego (1).

Kol. N a t a n s o n , przytaczając fakt, iż w swój praktyce napotykał chorych na tasiemca szczególnie licznie przy pewnych ulicach Warszawy (np. przy ulicy Zielnej), zastanawiał się nad przyczyną tego zjawiska, która może leżeć w naturze wody do picia pewnych miejscowości.

II. Przy téj sposobności mówił kol. N. o własnościach wody studzien okolicy ul. Sto Jerskiej i Nalewek, która, jakkolwiek wiele soli wapiennych zawierająca, nie okazuje się szkodliwą dla używających ją do picia.

Kol. B a r a n o w s k i nadmieniał, że w wodzie studziennéj do picia używanéj szkodliwe dla zdrowia własności głównie zawisły od zawartych w niéj materyj organicznych gnijących, które w większych miastach tak łatwo do studzien dostawać się mogą z przesiąkniętéj takimi materyjami ziemi, zwłaszcza w sąsiedztwie kloak, kanałów i t. p.

Kol. N a t a n s o n z tego powodu nadmieniał o postrzeżeniach Radlkofera i Pettenkofera dowodzących, iż, ile razy w pewnej miejscowości nagle opadnie poziom wody zaskórnej, tyle razy występuje jaka znaczniejsza epidemia; tudzież o poszukiwaniach czynionych przed niejakim czasem przez dra M ü l l e r a w Berlinie, z których się okazało, że woda ze studzien położonych na cmentarzach na okółko tego miasta jest daleko czyszejszą od wody studziennéj ze środka miasta.

Kol. M a l c z wspomniął o ważnych poszukiwaniach dra G i e t l a w Monachium, wykazujących dobitnie wpływ warunków telurycznych, a w szczególności gruntu przesiąkniętego isto-

(1) *Cosmos*, 25 octobre 1865.

tami gnijącemi i odchodowemi, na powstawanie i rozwijanie się chorób epidemicznych, a mianowicie durzycy (*typhus*).

Przewodniczący przy tej sposobności mówił o swych poszukiwaniach nad cmentarzem Powązkowskim, z których wypada, że wyziewy z cmentarza tego nie wywierają szkodliwego wpływu na sąsiednich mieszkańców; że jeszcze największy smród wywięzuje się z katakomb, gdy je słońce przygrzewa, i że przykrzejsze są wyziewy wydobywające się z rowu idącego wzdłuż okopów.

Kol. N a t a n s o n jako dobry środek ubezwonniający zalecał kwas karbolowy czyli fenowy.

Kol. M a l c z wspomniał o lampce przez dra C l e m e n s'a w Frankfurcie zalecanéj, jako środek odwietrzający powietrze (w lampce téj pali się mieszaninę wysokoku, chloroformu i chlorniku miedzi).

III. *Przewodniczący* z chorób panujących spostrzegał jeszcze liczne przypadki szkarlatyny bardzo złośliwej.

IV. Kol. A p t e widział częste gościec stawowe ostre (*rheumatismus articul. acut.*), w których za najlepszy środek kojący bole uważa na noc zadawany proszek Dowera z chininą, prócz tego sciatyki (*ischias*) i zalewy mózgowe (*apoplexia cerebri*) dość częste.

Przewodniczący także spostrzegał uporczywe gościec mięśniowe, w których rozmaite wcierania pozostają bezskuteczne.

Kol. N a t a n s o n zwracał na to uwagę kolegów, iż w tak zwanych nerwobolach gościcowych (*rheumatalgia*) przyczyna choroby najczęściej leży w rdzeniu kręgowym i że środki zastosowane w pewnym punkcie stosu pacierzowego najbardziej bolesnym zwykle najskuteczniej tu działają.

Kol. B a r a n o w s k i nadmieniał, że nie ma prawie choroby, w której przy ściślejszém badaniu stosu kręgowego nie dałby się wynaleść punkt bolesny. Ból zaś prawdziwie gościcowy odróżnić się daje po bolesności przy ruchach mięśnia.

V. Kol. N o w a k o w s k i i *sprawozdawca* pomiędzy innemi najczęściej spostrzegali zapalenia płuc, opłucnej i oskrzeli, nadto gorączkę tyfoidalną i zapalenia gardła.

Posiedzenie 11ste, dnia 25. listopada 1866. r.

Przewodniczący kol. Helbich.

I. Tasiemiec. II. Grypa i cholera, ich wzajemny stosunek. Teorya cholery. III. Choroby panujące. *Parotitis et periparotitis*.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia, I. Kol. Langowski nadmieniał, że widział dobry skutek ze środka tajemnego przeciw tasiemcowi, rozsyłanego przez dra Blocha w Wiedniu.

Przewodniczący chwali *koussou*, lubo przyznaje, że głowa tasiemca nie zawsze odchodzi po użyciu tego środka.

Kol. Neugebauer dnia poprzedzającego zadanie środka przeciw tasiemcowego zwykł dawać środek przeczyszczający, i dnia następnego, zanim tasiemiec odejdzie, znów środek przeczyszczający.

II. *Przewodniczący* spostrzegał w ostatnich dniach grypę (*influenza*) i wnosi, że może takowa uchroni nas od nadchodzącej cholery.

Kol. Broniewski (gość) widział też grypę u sześciu dzieci.

Kol. Langowski w cholery upatruje porażenie n. sympatycznego, objawiające się ustaniem wydzielin (moczu, potu, żółci, śliny i t. d.): jeśli się uda którąkolwiek z tych wydzielin poruszyć, to nadzieja ocalenia chorego nie jest stracona.

Kol. Korzeniowski w zbiorze objawów cholery również widzi głównie porażenie n. sympatycznego, szczególniej gałązek idących do naczyń (*rr. vasomotorii*), które wynika ze zgęszczenia krwi w skutek utraty surowicy i utrudnionego ztąd jej krążenia w ośrodkach nerwowych.

Kol. Natanson przypomina, że niektórzy lekarze uważali grypę i choleryę za choroby zwykle sobie towarzyszące, gdy przeciwnie inni twierdzą, że się one nawzajem wyłączają; nie ma więc pod tym względem nic pewnego. Co się tyczy wpływu zastoin krwi w ośrodkach nerwowych na objawy w téj dziedzinie, to kurcze okazują się nieraz w téj chorobie jeszcze zanim krew' zgęstnieje. To zgęstnienie nie jest zresztą czysto mecha-

niczne, nie widzimy go bowiem w innych przypadkach po nader obfitych biegunkach, trzeba więc tu dla objaśnienia wziąć do pomocy wpływ nerwów na barwę i gęstość krwi, tak pięknie doświadczoniami Kl. Bernarda stwierdzony. Ostatecznie i kol. N. w cholery widzi głównie porażenie n. sympatycznego.

Przewodniczący na poparcie kol. N. nadmienia, że jest wiele osób, które przy każdym womitach dostają kurczów, chociaż krwi zgęstnienie miejsca nie ma.

III. Kol. Korzeniowski widział w ostatnim czasie wiele przypadków różny, w zapaleniach w ogólności skłonność do bujania tkanki łącznej; zapalenia ślinianek przyusznych (*periparotitides*) w ogóle łagodne, tak, iż przystawienie weżykatoryi zwykle wystarcza do uleczenia.

Kol. Aptę spostrzegł u dzieci odrę, częste zapalenia płuc, zapalenia ślinianek przyusznych (*parotitis*) niekiedy uduszeniem grożące; zapalenia gardła błoniaste (*diphtheritis*), samodzielnie powstające, szybko śmiertelne, lub też po szkarlatynie, również uporczywe; wreszcie z pomiędzy kilku przypadków szkarlatyny wspomniał w szczególności o jednym, gdzie mocz oddawany był krwawy; w przypadku tym zadawane z początku: kw. saletrzany, kamfora i przyparki w okolicy nerek mało pomagały, za to skuteczniejszemi okazały się: żelazo i środki odżywiające.

Kol. Natanson widział jeszcze dość tyfusów, w ogóle dość łagodnych, mnóstwo zapaleń gardła, w których przyjętym zwyczajem przepisuje octan cynku ($\frac{1}{2}$ drachmy na 4 uncy, co 3 godziny łyżkę stołową, aż do wymiotów); zapalenia ślinianek przyusznych (*parotitis*) w ogóle łagodne. W jednym przypadku zapalenie to wywołane było wcieraniem maści szarj merkuryalnej połączonej z jodkiem potasu, (z wzajemnego rozkładu powstał, jak zwykle, jodnik rtęci); na uwagę zasługuje zdarzenie, iż w jednej rodzinie przy ul. Leszno spostrzegł kol. N. sześć osób chorych na *parotitis*. Leczenie wyczekujące w ogóle wystarczało. Co się tyczy pytania, czy zapalenia te nazywać należy mianem *parotitis*, lub też *periparotitis*, to są zdaniem kol. N. przypadki, w których przez macanie najwyraźniej przekonać się można, iż tylko sam gruczoł, lub jego tkan-

ka międzyzrazikowa jest siedliskiem choroby. Zresztą najczęściej nie jestto zapalenie, tylko stan napływu (*fluxio*), sprawa chorobna podobna do róży, podobnie jak ta szybko znikająca i przeskakująca (na sutki, jądra), przechodząca w zapalenie tylko w tych razach, gdzie powstaje ropienie. Prócz tego spostrzegł kol. N. liczne zapalenia płuc, szczególnie u dzieci, w ogóle dość łagodne; tudzież dość częste zimnice.

Kol. K o r z e n i o w s k i przypomina, że poszukiwania lekarzy francuzkich (*Velpéau*, *Malgaigne*, *Pétriquin*) wyróżniają pod ogólném mianem *parotitis* 3 gatunki zapaleń, a mianowicie:

- 1) *właściwa parotitis* zapalenie samego gruczołu, otoczonego tak ścisłą torebką, że znacznego nabrzmienia być nie może;
- 2) *periparotitis* gruczołu dodatkowego;
- 3) *periparotitis* samego gruczołu, z właściwém wysunięciem szczęki na przód, ropieniem otwierającym się do ust, ucha i t. p.

Kol. B r o n i e w s k i (gość) spostrzegł liczne zapalenia gruczołów przyusznych i reumatyzmy, w których z powodzeniem przepisuje sole średnie, szczególnie siarczan magnezyi.

Kol. L a n g o w s k i widział jeszcze dość często gorączki tyfoidalne, zapalenia płuc i opłucnej, róże. U jednego chorego, u którego róża bardzo często powracała, zadawał z dobrym skutkiem emetyk (po 2 do 10 gran na $\frac{1}{2}$ funta).

Kol. M a l c z spostrzegł zimnice, tyfus, *parotitis*, 2 przypadki zapalenia opon mózgowych u dzieci.

Kol. N o w a k o w s k i wspomina o przypadku *parotitidis*, spostrzeganym w szpitalu Śgo Ducha wspólnie z koll. G r o e r e m i G r a b o w s k i m , gdzie zapalenie tkanki łącznej przedgardla sięgało aż do klatki piersiowej; chory zmarł 3go dnia.

Kol. K o r z e n i o w s k i w razie zapalenia ślinianek przyusznych, jeśli tylko jest podejrzenie ropienia, radzi natychmiastowe głębokie cięcia aż do tkanki łącznej.

Kol. N o w a k o w s k i w ciągu ubiegłych dwóch tygodni spostrzegł w ambulatorium szpitalu Śgo Ducha następujące choroby:

Zapalenie oskrzelów 27 razy, zapalenie oskrzelów i płuc u dzieci 4, zapalenie opłucnej 5; zapalenie płuc 1; zapalenie gardła kataralne 10, gastrycyzm 20, biegunki u dzieci 5, żółtaczkę kataralną 1; *adenitis* 3, *periparotitis* 1; różę 2, *panaritium* 3, *phlegmone* 8; gorączkę tyfoidalną 4, zimnicę 1, gnilec (*scorbutus*) 1.

Dr. Stanisław Janikowski.

Posiedzenie 12te, dnia 9. grudnia 1863. r.

Przewodniczący kol. B e r n h a r d.

Choroby panujące.

Kol. A p t e podaje, że liczba chorób cięższych w ogólności jest mała, tyfusy są rzadkie i nie ciężkie, lecz że trzy głównie choroby występują: 1) influenza, która u dzieci doprowadza nawet do zapalenia płuc i zmusza do używania emetyku, stawiania baniek, pijawek i t. d.; 2) zapalenia płuc; 3) zapalenia gardła (*angina*) występujące bez szkarlatyny nawet w domach, gdzie się znajdowali chorzy. na szkarlatynę. Dalej opowiada przypadek szczególny, który spostrzegął w prywatnej praktyce, dosyć zajmujący: Dziecko, które po szkarlatynie uległo puchliznie ogólnej, zaczęło oddawać mocz krwawy. Gdy zastosowane miejscowo kataplazmata i środki napotne i t. p. żadnej korzyści nie przyniosły, kol. A p t e zadał mu cytrynian żelaza; *haematuria* zwolna zaczęła ustępować, w miejsce krwawego, dziecko to oddaje mocz jasny, bledy, jak anemiczni. Przy posiłnej diecie i używaniu dalszém dzisiaj półtorochlorku żelaza przychodzi do zupełnego zdrowia, pomimo, że było wynędzniałe, a pochodzi z rodziców wątłych i słabowitych. Wreszcie wnosi, że stan ogólny chorób nie wykazuje charakteru gastrycznego.

Kol. N o w a k o w s k i złożył wykaz statystyczny chorób spostrzeganych przez siebie w ciągu dwóch tygodni w ambulatorium szpitalu Śgo Ducha; liczba ogólna okazała się o 71 większą, niż dwóch poprzednich tygodni. I tak spostrzegął na 145 przypadków:

Zapalenie krtani przewlekłe 2 razy, zapalenie oskrzelów 38, zap. płuc 7, zap. opłucnej 3, gruźlicę 2; pleśniawki (*diphthae*) 4, zap. gardła 9, czkawkę 1, (przepisywał: *zinci oxydati* gr. 2, *extr. hyosc.* gr. $\frac{1}{2}$, *sacchari lact.* gr. 6, *f. pulv.*, co 3 godziny proszek, i wcierania narkotyczne) (1), nerwoból żołądkowy (*cardialgia*) 1, katar żołądka i kiszek 25, przepuklinę pachwinową u dziecka 1, zap. okołosliniankowe przyuszne (*periparotitis*) 4, zap. gruczołów 6; chorobę Brighta 1, *varicocoele* 1, brak miesiączki (*amenorrhoea*) 1, zapalenie okołomaciczne 1; różę (*erysipelas*) 2, oparzenie 8, półpasiec (*herp. zoster*) 1, wyprysk (*eczema*); gościec (*rheumatismus*) 8, zap. stawów 1, próchnienie kości 1, złamanie przedramienia 1, zanogicę (*panaritium*) 4, zap. tkanki łącznej (*phlegmone*) 6, wrzód goleńi 1; padaczkę 1, zapalenie ucha wewn. 2; gorączkę durzycową (*febr. typhoid.*) 4, kiłę wtórną (*syphilis secund.*) 5.

Kol. E b o r o w i c z spostrzegał zapalenia nieżytowe oskrzeli, czasami grypę (*influenza*), nader często odrę: dotknęła ona $\frac{1}{3}$ ogólnej liczby dzieci uczęszczających do ochronki przy ul. Browarniej.

Kol. B e r n h a r d najczęściej spostrzegał zapalenia gardła tak u dzieci, jak u dorosłych, jakoteż zapalenia oskrzelów kataralne.

Kol. L. M. B r u n e r widział najczęściej chorych dotkniętych zapaleniem gardła prostym, lub błonicowym (*angina diphtheritica*), kilka przypadków dławca, nader często odrę. Zwraca też uwagę na bardzo często występujące cierpienia nerwowe, nawet u klasy uboższej, i tyfusy przeważnie objawami mózgowymi się cechujące.

w z. L. M. B r u n e r.

(1) W przypadku uporczywej czkawki z dobrym skutkiem używałem stałego ucisku na dołek żołądkowy za pomocą poduszeczki przytwierdzonej stosownym pasem. Jestto sposób dawny, niegdyś używany przez B o r d e u' g o, dziś na nowo zalecany przez lekarzy francuzkich.—
Przy. Redakt.

Posiedzenie 13ste, dnia 30. grudnia 1865. r.

Przewodniczący kol. Helbich.

I. Niewydzielanie się moczu przez trzy doby, uleczenie. II. Włośniki
III. Choroby panujące.

I. Kol. K o r z e n i o w s k i opowiedział następujący przypadek. Pan J....., obywatel z Płocka, przed 6 miesiącami cierpiący na odbijanie, mdłości, niesmak, brak apetytu, wyjechał podówczas do Ostendy. W powrocie z tych kąpeli morskich zachorował w Wiesbaden: miał gorączkę bardzo umiarkowaną, dreszcze małe ku wieczorowi, mdłości, biegunkę, ból w podżebrzu prawém, słowem przypadłości miernego zapalenia żołądka i dwunastnicy (*gastro-duodenitis*). Przywołany kol. K o r z e n i o w s k i, który właśnie był obecny w Wiesbaden, przepisał okłady ciepłe, mleczankę (*emulsio*) i dietę ścisłą; cierpienie w kilka dni ustąpiło. Jednakże, powróciwszy do kraju, p. J....., który w tym czasie doznał wielu wzruszeń moralnych, był znów niemal ciągle niezdrów, cerę miał żółtawą, częste odbijanie, brak apetytu, ogólne osłabienie. W piątek dnia 22. grudnia wieczorem obecni u niego z odwiedzinami dwaj lekarze, pp. K. i Ch., uważając cierpienie za gastrycyzm, przepisali roztwór emetyku na wymioty, mający być użyty dnia następnego. Zanim jednak zażył leku tego, już w ciągu nocy poczęły się wymioty wodniste i stolce rozwolnione, które do godziny 7ej z rana powtórzyły się ze 30 razy; przytém dwukrotnie oddał obfitą ilość moczu. W sobotę dnia 23. grudnia o godz. 7ej z rana tętno uderzało 72 razy na minutę, ciepłota ciała prawidłowa, osłabienie, bólów żadnych. Przez sobotę, niedzielę i poniedziałek każdy płyn wywoływał natychmiast womity; w ciągu tychże dni chory nie oddał ani kropli moczu, w poniedziałek zakładano cewnik, ale bezskutecznie. Tegoż dnia obok wymiotów wodnistych było parę stolców ze krwią, a potem stolce rozwolnione, cuchnące, ciemne, żółciowe. We wtorek nastąpiły womity krwawe i biegunka ze krwią; przez wtorek i środę znów ani kropli moczu, dopiero w nocy oddał cho-

ry urynę w ilości łyżeczki (we śróde przepisano mu kalomel w ilości 5 gran p. d.) Wezwany telegrafem, kol. K., przybywszy do Płocka we czwartek dn. 28. b. m. w południe, zastał chorego przytomnego, z tętnem 70 na minutę, skórą wilgotną, ciepłoty prawidłowej, głową wolną, wyjąwszy uczucie ściśnięcia w czasie womitów, które ponawiały się za połknięciem każdego płynu. Chory nie skarżył się zresztą na żadne bole, tylko na uczucie obrzmienia dziąseł i gardła; język wilgotny, biały, miał po brzegach odciśnięcia od zębów; gardziel i połyk lekko nastrożone. Brzuch był miękki, w okolicy odzwiernika i dwunastnicy czuł jak dawniej; zresztą nie było żadnej bolesności ani w okolicy nerek, ani w okolicy pęcherza, który nie wystawał nad spojenie łonowe Z tych przypadłości kol. K. wniósł, że miał przed sobą zapalenie żołądka i dwunastnicy z silnym przekrwieniem (rozdarcia naczyń) i powiększeniem wydzielin (*hypersecretio*), ztąd niewyrabianie się moczu w skutek braku materiału. Stosownie do takiego rozpoznania przepisał: 25 pijawek do podżebrza prawego, kataplazm i kalomel po $\frac{1}{6}$ grana (4 proszki). Wieczorem, chory już mógł pić emulsią bez wymiotów, a nadto wypił szklankę naparu siemienia lnianego i pół szklanki herbaty, od godziny 10tej do 3ciej z rana spał spokojnie. O 3ciej z rana oddał stolec rzadki i moczu około 3 uncyj, o 7mej drugi stolec i moczu około 6 uncyj, o 9tej 3ci stolec i około 3 uncyj moczu. Z rana dnia 29. t. j. wczoraj wypił 2 szklanki herbaty i 2 szklanki wody, bez wymiotów; po południu raz tylko womitował.

Kol. P l ą s k o w s k i dodaje, że otrzymany dziś po południu telegram z Płocka zawiadamia, iż p. J.... ma się dobrze.

Kol. L i b c h e n, przyznając, że było w tym przypadku zapalenie żołądka i dwunastnicy, sądzi, że to nie wystarcza do wytłomaczenia niektórych przypadłości choroby, a mianowicie strasznego niespokoju, tęsknoty niczym nieuzasadnionej, o której wspomniał mu (koledze L.) jeden z lekarzy, którzy chorego tego widzieli: znak ten przemawiałby, zdaniem kol. L i b c h e n a, za zapaleniem w układzie ż y ł y wrotnej. W takim tylko przypuszczeniu da się zrozumieć pomyślny skutek tak znacznego upustu krwi (25 pijawek) przy braku innych znaków zapale-

nia, a mianowicie bólu. Skutek, zdaniem kolegi L. byłby jeszcze trwalszy, gdyby upuszczono krwi przez otwarcie żyły (*venaesectio*).

Kol. Korzeniowski zwracał uwagę na brak wszelkich innych oznak zapalenia żył (*phlebitis*); niepokój chorego dał się łatwo wytłomaczyć z okoliczności majątkowych, jakie w tych czasach przechodził.

Przewodniczący (kol. Helbich) sądził, że niespokojność owa mogła być skutkiem zapalenia dwunastnicy. Przytém opowiedział kilka przypadków równie długotrwałego zatrzymania moczu, ale mniej pomyślnie, bo mocznicą zakończonych.

II. Następnie *przewodniczący* wspomniał o fałszywym popłochu rzuconym między publiczność z powodu wiadomości podanej przez tutejsze dzienniki o mięsie jakoby włośnikowém (trichinowém) nadesłaném Towarzystwu z Nowego Dworu.

Komitet kwestyą tę postanowił wnieść na najbliższe posiedzenia ogólne Towarzystwa z objaśnieniem, iż mięso rzeczone przy bliższém zbadaniu przez kol. Hojera okazało się tylko wągrowatém.

III. Kol. Libchen w ostatnim czasie leczył zapalenia płuc, opłucnej, oskrzelów, gardziela, otrzewnej, gorączkę kataralną, grypę, gorączkę tyfoidalną łagodną, odrę (jeden przypadek z zastojem w śledzionie; w innych silne podrażnienie dróg oddechowych wymagało użycia emetyku, salmiaku, saletry, baniek ciętych i t. d.).

Kol. Aptepo większej części widział tylko katary, aż do grypy potęgujące się, i reumatyzmy mięśniowe; z cięższych chorób zapalenie płuc u dzieci i u dorosłych, krwotoki płucne samodzielne i u gruźliczych; gorączkę tyfoidalną widział łagodną, prawie zawsze z wysypką. Prócz tego spostrzegał odrę, płonicę, ospę złagodzoną i wietrzną; po płonicy widział 2 razy moczenie krwawe, uleczone zastosowaniem baniek i kataplazmów w okolicy nerek, środków potnych i ciepłych kąpieeli. W końcu opowiedział kol. Aptepo następujący przypadek zapalenia opon mózgowych u dziecka 8-miesięcznego. Choroba zaczęła się gorączką, bezsennością, regurgitacją; kol. A. przepisał 2 pijawki za uszami i mięszankę z saletrą. Następnego

dnia na całym ciele wystąpiła wysypka z czarnych plam bardzo odgraniczonych, przytém *strabismus convergens*, womity. Przepisano kalomel w małej dawce. W dwa dni potém każda z tych plamek dostawała na około czerwoną obwódkę; womity, śpiączka, nieczułość na światło. Gdy przystawienie wezykatoryi nie skutkowało, kol. A. główkę ogoloną kazał posmarować silnym roztworem saletranu srebra aż do wywołania pęcherzów. Następnego dnia już dziecko ssało i womitowało tylko 2 razy; ogólna znaczna poprawa: przepisano lawatywę, *ol. ricini*, pokarm w odstępach 2-godzinnych. Siódmego dnia dziecko zdrowe, wysypka znika.

Kol. L i b c h e n opowiedział przypadek odry połączonej z zapaleniem opon mózgo-rdzeniowych (*meningitis cerebrospinalis*).

Kol. N o w a k o w s k i na 200 chorych leczonych w ambulansie szpitalu Śgo Ducha w ciągu ostatnich dni 20 spostrzegł następujące choroby:

Zapalenie krtani przewlekłe 1, zapalenie oskrzelów 45 razy, zap. płuc 4, zap. opłucnej 9, gruźlicę 4, krwotok płucny 1; zap. jamy ust. 4, zap. gardła 9, zap. okołosliniankowe (*prriparotilis*) 1, czkawkę 1, niezżyt żołądka i kiszek 50, czerwonkę (*dysenteria*) 1; zap. gruczołów 2, zap. sutka (*mastitis*) 2; chorobę Brighta 4; wodostek rdzeniowy (*hydrorrhachis*) 1, zap. uszów 6; *herpes* 2, *impetigo* 3, *psoriasis* 2, *eczema* 4, *elephantiasis* 1, *Erysipelas* 1; oparzenie 2, stłuczenie 1, rany 2, zap. tkanki łącznej (*phlegmone*) 2, ropnie 6, wrzody atoniczne 2, zastrzał (*panaritium*) 8; gościec mięśniowy 9; sztywność stawu 1, *pes varus* 1, skrzywienie stosu kręgowego (*kyphosis*) 1, krzywicę (*rachitis*) 1, próchnienie kości 1; gorączkę tyfoidalną 2, płonicę (*scarlatina*) 1, zimnicę 1, przymiot wtórny 1, błędnicę 1, guilec (*scorbus*) 1.

Przewodniczący leczył głównie gorączki tyfoidalne ciężkie, krwotoki płucne, zapalenie opon mózgo-rdzeniowych i grypę (*influenza*).

Kol. K o r z e n i o w s k i co do grypy i cholery wyraził zdanie, że sąto choroby jednego rodzaju, polegające głównie na cierpieniu n. współczulnego (*sympathicus*), a mianowicie na porażeniu gałązek do naczyń idących (*nn. rasomotorii*).

Dr. Stanisław J a n i k o w s k i.

DODATEK DO PROTOKÓŁU POSIEDZENIA OGÓLNEGO TOW. LEK. WAR.
Z DNIA 25. LISTOPADA 1865. ROKU.

ODEZWA DO LEKARZY PROWINCYONALNYCH
W PRZEDMIOCIE NADSYŁANIA WIADOMOŚCI
EPIDEMIOLOGICZNYCH.

Szanowny Kolego!

Pomimo niezmiernój liczby prac podjętych dla zbadania chorób epidemicznych, wiele jeszcze kwestyj epidemiologicznych pozostało nierozwiązanych. Między innymi pozostają nieznanymi: rozległość przestrzeni, jaką różne epidemie zajmują, kierunek ich pochodzenia, drogi, któremi postępują, szybkość postępu, czas trwania pojedynczych epidemii, stosunek ich natężenia i trwania do warunków miejscowych, klimatycznych, topograficznych, lub też ogólnych kosmicznych.

Niedostateczność dotychczasowych postrzeżeń nie pochodzi bynajmniej z małej liczby obserwatorów, lub niedostatecznej ich gorliwości, ale raczej z wadliwej metody obserwacji. Dotychczasowe opisy epidemii zawierają zawsze spostrzeżenia odrębne, czynione na mniej więcej ograniczonej przestrzeni, rozrzucone są po rozmaitych pismach lekarskich, lub w raportach zalegają biura zarządów lekarskich lub ciał naukowych, a zestawienie ich, któreby mogło dać ogólny obraz epidemii, jedynie zdolne rozjaśnić wyżej wymienione ważne kwestye, wymagałoby tak olbrzymiej pracy, iż z trudnością znajdzie się badacz mogący temu przedmiotowi tyle czasu i mozółu poświęcić.

Jedynym środkiem dojścia do pożądaných rezultatów byłoby zbieranie jednoczesnych na znacznej przestrzeni robionych spostrzeżeń i zestawianie ich w jeden ogólny obraz.

Potrzeba téj łączności spostrzeżeń i korzyści ztąd wynikające, stwierdzone już na polu meteorologii, uznane zostały na ostatniem zebraniu naturalistów i lekarzy niemieckich, gdzie przyjęty został wniosek urządzenia międzynarodowych komunikacyj epidemiologicznych. Jako punkt centralny, do którego przesyłane być mają pojedyncze spostrzeżenia, wyznaczono tymczasowo Berlin, gdzie doktor Hirsch, profesor historii i geografii chorób, podjął się trudu zestawiania nadsyłanych

wiadomości szczegółowych w jeden obraz ogólny, ogłaszania go i komunikowania nawzajem tym, którzy szczegółowe postrzeżenia nadsyłać będą. Postanowiono również wezwać Ciała naukowe i Towarzystwa lekarskie, aby środkami, jakimi rozrządzają, starały się poprzeć to przedsięwzięcie ogólnego pożytku, tak naukowego jak i społecznego.

Warszawskie Towarzystwo lekarskie, pragnąc urzeczywistnić myśl powyżej wyrażoną, biorąc jeszcze na uwagę zagrażające krajowi z wielu stron na raz epidemie (cholery, *meningitidis cerebrospinalis*, *febris recurrentis*), postanowiło nie dać się wyprzedzić w tej mierze przez lekarzy innych krajów i czynny w tej pracy udział przyjąć.

W tym celu Towarzystwo lekarskie udaje się do Szanownego Kolegi z prośbą, abyś raczył, poczynając od dnia 1. stycznia 1866. roku, co miesiąc nadsyłać spostrzeżenia epidemiologiczne, zebrane w obrębie swego działania.

Pojmując, że od lekarzy zajętych bądź czynnością urzędową, bądź praktyką, niepodobna byłoby wymagać tak często powtarzających się prac, gdyby one zawierać miały obszernie i drobiazgowo rozbiory, lub ściśle statystyczne dane, Towarzystwo lekarskie uprasza jedynie o regularne nadsyłanie krótkich buletynów, których szemat przy niniejszém załącza.

Każdy buletyn zawierać ma postrzeżenia zrobione w ciągu miesiąca, z wymienieniem:

1. Obrębu, w którym zebrane były spostrzeżenia;
2. Nazwy chorób postrzeganych;
3. Wyrażenia liczbowego ich natężenia;
4. Ogólnego określenia charakteru lnb charakterystycznych powikłań;
5. Uwag, jakie Szan. Kolega zechcesz do tego dołączyć.

Pożądanemi byłyby, aczkolwiek niekoniecznemi, niektóre spostrzeżenia meteorologiczne, jak np. kierunek wiatru, najwyższy, lub najniższy stan termometru i barometru, nagłe w nich zmiany, stan pogody (pora sucha, dżdżysta, chmurna, śnieżna, grad, pioruny i t. p.)

Źródła do notowania spostrzeżeń znajdziesz, Szanowny Kolego, już w swój własnej praktyce, jużto w porozumieniu

z kolegami miejscowemi, jużto ze szpitalu miejscowego, jeżeli zakład taki w obrębie jego działania istnieje.

Gdyby w danym razie żadna nie objawiła się epidemia, to nie powinno to być powodem do opuszczenia peryodycznego buletynu, ale owszem wiadomość o tém w nim zawarta również będzie pożądaną.

Ponieważ pojedyncze wiadomości posłużyć mają do układania ogólnych obrazów epidemiologicznych na całe Królestwo Polskie, których wypracowywaniem zajmować się będzie Komitet epidemiologiczny Towarzystwa lekarskiego, pożądaną jest pewna zgodność i jednostajność nomenklatury w buletynach. Dla tego Towarzystwo lekarskie załącza przy niniejszém klasyfikacją chorób epidemicznych, której Komitet ma zamiar się trzymać. Towarzystwo lekarskie nie ma jednak na myśli narzucać przez to ani nazw chorób podanych, ani ścieśniać w czémkolwiek osobistych poglądów Szanownego Kolegi na naturę spostrzeganych chorób.

W układaniu ogólnego obrazu epidemiologicznego Towarzystwo lekarskie będzie uważało sobie za obowiązek przytaczać przy każdej miejscowości nazwisko autora spostrzeżeń i każdemu lekarzowi, który od siebie przesyłać będzie spostrzeżenia, wywzajemni się odesłaniem (bezpłatnie) ogólnego buletynu epidemiologicznego Królestwa, a jeżeli okoliczności pozwolą, całej Europy.

Polegając na bardzo liczném spóldziałaniu lekarzy krajowych, Towarzystwo lekarskie uprasza Szanownego Kolegę, abyś nie usuwał się od tego naukowego i obywatelskiego obowiązku nawet w tym razie, gdybyś wiedział, że inny Kolega z téj samój miejscowości nadsyła spostrzeżenia, chyba wtedy tylko, jeżeli praca ta wspólnie będzie podejmowaną.

Warszawa, dnia 1. grudnia 1865. roku.

Prezes Towarzystwa lekarskiego **Dr Natanson.**

Sekretarz stały **Dr Szokalski.**

Szemat buletynn epidemiologicznego.

Warszawa (w danym razie powiat) od dn. 1. do 30. listop. 1865.

Nazwa choroby	Natężenie epidemii	Charakter	Uwagi
Zapalenie gardła (angina faucium)	bardzo liczne	niezłśliwe	
Katar oskrzelowy (bronchitis catarrh.)	dosyć liczny	łagodny	
Zimnice (febris inter- mittens)	częste, coraz liczniejsze	niezupełnie czyste, niezbyt uporczywe	
Gorączka tyfoidal.	częsta, zdaje się zmniejszać liczebnie	z częstym zajęciem oskrzeli; śmiertelność z nią niezbyt wielka	
Odra	bardzo częsta	łagodna	u dzieci
Szkarlatyna	częsta	często pociąga za sobą puchliny	

Wiatr południowo-wschodni. Pora pogodna, stała; temperatura umiarkowana, z rana suche przymrozki.

Warszawa, dnia 30. listopada 1865. r.

Komitet epidemiologiczny Warszawskiego Tow. Lekar.

Klasyfikacya chorób epidemicznych.

Choroby kataralne.

Coryza, angina catarrhalis, katar oskrzelowy (*bronchitis catarrh.*). Katary przewodu pokarmowego (gastrycyzmy; katar przewodów żółciowych, żółtaczki kataralne; katar kiszek, biegunki kataralne); katar kiszek grubych (*colitis catarrhalis*, dysenterye kataralne). Choleryna. Krztusiec (koklusz). Kataralne zapalenia oczu. Zapalenia egipskie oczu.

Reumatyzmy.

Reumatyzm stawowy ostry. Reumatyzm pni nerwowych (*ischias, lumbago*), mięśni, opon mózgodzeniowych. Hemeralopia.

Zapalenia czyste (według zajętych organów).

Choroby miazmatyczne.

Zimnica (*f. intermittens*). Gorączka zwalniająca (*f. remittens*). Gor. powrotna (*f. recurrens*). Gor. mózgodzeniowa (*meningitis cerebrospinalis epidemica*). Gor. tyfoidalna (*typhus abdominalis*). Tyfus (*typh. exanthematicus, pete-*

chialis, bellicus, tyfus głodowy, więzienny etc.). Dysenterya. Cholera.

Odra (*morbilli*). Kur (*rubeola*). Pokrzywka (*urticaria*). Płonica (*scarlatina*). Ospa rodnia i złagodzona (*variola et varioloides*). Ospianka (*varicella*). Prosówka (*milliaria*). Róża (*erysipelas*). *Mumps* (*parotitis epidemica*). *Phlegmone diffusa*.

Choroby septyczne.

Pleśniawki (*aphthae*). Dziegna czyli gnilec (*scorbutus*). Plamica (*morbis maculos. Werthofii*). Sporysznica (*raphania*). Błonica (*diphtheritis*). Dławiec (Krup). Róża i gangrena szpitalna. Gorączki połogowe. *Anthrax* (wąglik).

Choroby jadowite od zwierząt.

Czarna krosta (*pustula maligna*). Nosacizna. Wścieklizna.

Różne.

Krwotoki. Zalew mózgowy. Poronienia.

Endemie (wole, kretynizm, trąd).

Epizootye: Księgosusz i inne pomory bydła i drobiu.

ROZMAITOŚCI.

Nagrody. Dzienniki lekarskie francuzkie ogłaszają szereg nagród udzielonych studentom medycyny i farmacyi z Montpellier, Marsylii i Paryża za poświęcenie, którego dali dowody w czasie epidemii cholerycznej z końca roku przeszłego. Nagrody te składają się jużto z tytułu oficera akademickiego (*officier d'Académie*) udzielonego dwom studentom; jużto z darów w książkach naukowych ze stosownemi napisami; jużto z uwolnienia od wszelkich opłat w ciągu nauk i przy składaniu egzaminów. Poprzednio dekretem cesarskim z dnia 5 grudnia 1865. r., również za zasługi w ciągu ostatniej epidemii położone, pp. Gayat stud. wydz. lek. w Montpellier i Legros i Lelion studenci wydz. lek. w Paryżu mianowani zostali kawalerami Legii honorowej.

OPUCHLINA OGÓLNA, DRGAWKI (ECLAMPسيا) U RODZĄCÉJ,
PORÓD KLESZCZOWY; W POŁOGU: ZAPALENIE WEWNĄTRZ-
MACICZNE, OBŁĄKANIE POŁOGOWE, ZAPALENIE KISZEK
KATARALNE I RÓŻA TWARZY.

PRZYPADEK CHOROBNY SPOSTRZEGANY I OPISANY

przez **Jakóba ROGOWICZA,**

Asystenta Kliniki położniczej Warszawskiej.

Dnia 4. sierpnia 1865. r. przybyłem o godzinie 9ej z rana do Julianny L., lat 38 wieku liczącej, niezamężnej, złożonej w łóżku u akuszerki z przyczyny pracy porodowej od kilku dni trwającej.

Kobieta dobrej budowy ciała, cała mocno opuchnięta, szczególnie zaś kończyny dolne i wargi sromowe większe; brzuch znacznych rozmiarów, naskórek na nim popękany w liczne połyskujące różowe pręgi, ściany brzuszne tak mocno napięte, że w jamie brzusznej nic wyczuć nie można. Chora zupełnie nieprzytomna, nie widzi, nie słyszy, nie czuje i nie rozpoznaje, co się na około niej dzieje; oddech przyspieszony, chrapiący, jakby się co gotowało w jej tchawicy; tętno nitkowate, drobne, zaledwie wyczuć się dające; z ust wypływa ciecz pienista, mocno krwią zaczerwieniona. W okolicy przegubu łokciowego prawego krew' mocno przesięka przez nałożoną tamże opaskę po upuście krwi. Obecna akuszerka oświadczyła mi: że kobieta ta jest pierwszy raz rodzącą, na czasie, pierwsze bole wystąpiły jeszcze przed trzema dniami, a od wczoraj od godziny 7mej wieczorem prawie przy każdym bolu porodowym następują drgawki właściwe rodzącym i takich to napadów drgawek było dotąd 30. Co do stanu poprzedniego dowiedziałem się jeszcze, iż w ostatnich miesiącach ciąży wystąpiła opuchlina, która, postępując ku końcowi ciąży, coraz więcej się wzmagala, i że ta kobieta nigdy nie chorowała na drgawki. Przybyły poprzednio kolega K. o godzinie 7ej

rano polecił upuścić krwi uncyj 8 z ręki prawej, co też niezwłocznie wykonano, a nadto używała dotąd przepisane przez niego proszki *secalis cornuti* gr. $\frac{1}{2}$ c. *morphii acet.* gr. $\frac{1}{8}$, co $\frac{1}{2}$ godziny jeden taki proszek, jak mówił tenże, celem powiększenia bólów porodowych; a gdy ujście maciczne będzie dostatecznie otwarte, zawiadzać odpowiedniego lekarza, dla założenia kleszczy na poprzedzającą czaszkę płodu dla przyspieszenia końca porodu.

Badanie zapomocą palca przez pochwę wykazało: że to jest kobieta istotnie pierwszy raz rodząca, że ujście maciczne jest otwarte na wielkość 6 centymetrów w średnicy, pęcherz płodowy pękł i poprzedza czaszka w położeniu pierwszém, dosyć mocno we wchodzie miednicy ustalona.

W takim stanie rzeczy rozpoznanie choroby było jasne i ściśle jej związek z odbywającą się pracą porodową widoczny, a ztąd wynikało i wskazanie do ukończenia jak najspieszniej porodu.

Mieliśmy tedy przed sobą drgawki, właściwe ciężarnym, rodzącym i położnicom (*eclampsia*), u kobiety będącej w końcu drugiego okresu porodu.

Że zaś stan rodzącej był bardzo zatrważającym z przyczyny coraz częstszych i dłużej trwających napadów drgawek; postanowiliśmy natychmiast ją rozwiązać przez założenia kleszczy.

Chociaż ujście maciczne było otwarte tylko na wielkość 6 centymetrów w średnicy, to jednakże przy cienkich i podatnych jego brzegach i w obec tej pewności, że poprzedzająca czaszka jest dosyć dobrze ustaloną we wchodzie miednicy, nie znajdowaliśmy co do zamierzonej operacji dostatecznie uzasadnionego przeciwwskazania.

Zanim zdołano urządzić łóżko poprzeczne, (a co nie trwało i 10 minut), wystąpił w naszej obecności charakterystyczny napad eklampsyi, trwający przeszło minutę. Założenie kleszczy (większych B u s c h a) powiodło się od razu dosyć łatwo, a po wykonaniu próby (*Probezug*), podczas pierwszego pociągania (*tractio*) wystąpił znowu napad drgawek; przeczekawszy spokojnie jego trwanie, po sześciu silniejszych

pociągnięciach kleszczami wywiązaliśmy główkę płodu, odłożyliśmy dwa razy okręconą na około jego szyi pępowinę, na koniec po kilku minutach daremnego oczekiwania na kurczenie się macicy, pobudzaną do tej czynności pocieraniem dłonią przez ściany brzuszne, wywiązaliśmy barki, tułów' i pośladki wraz z kończynami dziecka. Dziecko żywe, donoszone, płci męskiej, zaraz po urodzeniu poczęło krzyczeć donośnie.

Łożysko wydobyliśmy z pochwy z przyczyny dosyć mocnego krwawienia, jakie wystąpiło po 10 minutach trwania 5go okresu porodu; ugniatanie macicy przez ściany brzuszne i zimne przestrzykiwanie przez pochwę wstrzymały dalsze trwanie krwotoku; całkowita strata krwi nie przechodziła jednego funta.

W pół godziny po rozwiązaniu chora zaczęła jakby rozglądać się na około siebie; tętno jej było bardzo częste, miękkie i drobne, źrenice ściągnięte i oddech zawsze mocno utrudniony, chrapliwy. Przepisaliśmy rozczyn *ammonii carbonici pyrooleosi* jako środek pobudzający i gorczyczniki (*sinapismata*) na kark i golenie.

Tegoż samego dnia wieczorem o godzinie 8ej znaleźliśmy chorą w takim samym stanie, jak z rana, tętno tylko lepiej było rozwinięte, napadów drgawek było jeszcze pięć po porodzie, ostatni przed godziną. Przepisaliśmy octan morfiny po $\frac{1}{8}$ grana co godzinę i obszerną wezykatoryą na kark. Noc przepędziła spokojnie, nie było już żadnego napadu, dosyć spała, a z rana powróciła już do pewnego stopnia przytomności; tętno zwolniła do 80 uderzeń na minutę; oddech swobodniejszy i mniej chrapliwy; macica dobrze ściągnięta, trochę bóleści przy pociśnieniu; odchody brudno-czerwone, trochę cuchnące; opuchlina warg sromnych widocznie zmniejszyła się; mocz upuszcza się cewnikiem. Przepisaliśmy *unguentum irritans* (Ph. Nos.) do opatrunku po wezykatoryi, przemywanie części płciowych odwarem rumianku, a do wewnątrz *decoctum seminum lini emulsivum cum nitro*, co dwie godziny po łyżce stołowej.

Pod wieczór przytomność i mowa powróciły zupełnie, pozostała tylko niezwykła żywość w oczach i wielkie rozdrażnienie

nie ogólne; odchody połogowe brudne i więcej cuchnące, odtłoczenie na wargach sromnych mniejszych dosyć obszerne. Poleciliśmy do odwaru rumianku dodawać chlorek wapna do przemywania części płciowych i okładania odtłoczenia.

Trzeciego dnia po porodzie stan położnicy znacznie lepszy. Następnego dnia dopiero chora jest mocno niespokojną, chwilami mówi od rzeczy i objawia chęć do wstawania. Od otaczających ją osób dowiedziałem się, że całą noc przepędziła niespokojnie, ciągle rozmawiając sama z sobą, to znowu zrywała się z łóżka tak, że ją z użyciem siły w niem trzymać było potrzeba. Z tego powodu odesłano chorą do oddziału ginekologicznego szpitalu Dzieciątka Jezus, gdzie pozostawała w naszej opiece lekarskiej aż do końca jój choroby. Za przybyciem tedy do szpitalu znaleźliśmy stan następujący.

Rozdrażnienie nerwowe w wysokim stopniu, chora zrywa się i rzuca na łóżku, ciągle majaczy z głośnym krzykiem tak, że potrzeba było nałożyć jój kaftan i przywiązać ją prześcieradłem do łóżka. Tętno 100 razy uderza na minutę; brzuch wzdęty i trochę bolesny; język opuchnięty i zraniony skutkiem przygryzienia go w czasie napadów eklampsyi; twarz mocno rumiana, wielka bystrość w spojrzeniu. W moczu nie znaleźliśmy białka. Zaleciliśmy ścisły nadzór, okłady z zimnej wody na głowę, dwie pijawki do nosa i kalomel po 1/2 grana co 2 godziny na przemian z mleczańką (*emulsio*), a do przestrzykiwania pochwy odwar chinu z powodu mocno cuchnących i brudnych odchodów połogowych.

Następnego dnia stan prawie tenże sam, całą noc majaczyła i usiłowała rozwiązać się. Dodaliśmy do poprzednich lekarstw wcieranie na karku maści emetykowej. Drugą połowę dnia tego i noc spędziła dosyć spokojnie; dopiero nader rannem poczęła mówić, krzyczeć i zrywać się, chwilami jednakże odpowiada na zapytanie przytomnie; tętno zawsze 100 razy uderza na minutę, jest prędkie, drobne i dosyć twarde, język podsychający; stolca od 24 godzin nie było.

Zaleciliśmy łyżkę oleju rącznikowego (*ol. ricini*) i następującą mieszankę:

Rp. *Inf. digitalis* (ex gr. 10) unc. sex,
Trae opii crocatae gutt. decem,
Nitri puri drachmam,
Sacchari albi dr. tres.

M. D. S. co 2 godziny łyżkę stołową.

Po dwukrotném powtórzeniu tego lekarstwa stan choréj tak się poprawił, że zwolniliśmy takową z krępującego kaftana. Tętno spadło na 84 uderzenia na minutę, język zwilgotniał; opuchlina trzyma się w jednym stopniu. W moczu powtórnie badanym nie znaleźliśmy ani śladu białka (probowaaliśmy kwasem saletrzanym).

Od tego czasu walczyliśmy już tylko dla usunięcia wielkiego osłabienia ogólnego zapomożą coraz posilniejszego pożywienia; z lekarstw podawaliśmy siarczan chininy z węglanem żelaza naprzemian z odwarem kory chinowój. Wreszcie usuwaliśmy miejscowe dolegliwości (odleżenie w okolicy kości krzyżowój i owrzodzenie na karku wywołane wcieraniem maści emetykowój) staranném opatrywaniem maścią garbniauu ołowiu. Przy takim postępowaniu przez dni dziesięć opuchlina znacznie zmniejszyła się, chora coraz więcej sił zyskiwała, a od czasu do czasu badając mocz zapomocą kwasu saletrzanego, nigdy ani śladu białka w nim nie wykryliśmy. Następnie z powodu biegunki musieliśmy zawiesić na tydzień prawie poprzednie leczenie, kierując całą naszą działalność ku przywróceniu prawidłowój czynności przewodu pokarmowego; opuchlina skutkiem większej wodnistości krwi (*hydraemia*), powstałej z przyczyny częstych wypróżnień stolcowych, znacznie się powiększyła.

Chora pozostawała w szpitalu jeszcze 2 tygodnie, podczas których wróciliśmy znowu do poprzedniego leczenia środkami wzmacniającemi; pod koniec jednakże musieliśmy zwalczyć jeszcze jedno powikłanie, to jest różę (*erysipelas*) twarzy, jakie się u téj choréj na dziesięć dni przed opuszczeniem szpitalu rozwinęło. Przez ten czas opuchlina ogólna znikła bez śladu i kobieta ta w dniu 16. września 1865. r. opuściła szpital zupełnie zdrowa.

Opisany przypadek chorobowy zasługuje na uwagę z tego względu, że powiększa liczbę tych spostrzeżeń, gdzie występowały drgawki - (*eclampsia*) obok braku białka w moczu. W przypadkach drgawek u rodzących i położnic, jakie dotąd mieliśmy sposobność spostrzegać, uważaliśmy, iż stosunkowo ukończenie się choroby jest pomyślniejsze tam, gdzie nie ma choroby nerek (*morbus Brighti*), występującej pod postacią białkomoczu; jedném słowem eklampsya, występująca przy niebytności białka w moczu, kończyła się zawsze wyzdrowieniem.

Nie zamierzamy wcale przez to utrzymywać, iżby śmierć z eklampsyi następowała tylko przy obecności białkomoczu, ale mamy głównie na uwadze te przypadki, w których umiejętna działalność akuszerki pospieszyła z wczesną pomocą. Bo jeżeli przyjmujemy jako główną przyczynę rzeczonej choroby zmienioną jakość krwi, jej wodnistość (*hydraemia*), a którą tak dobrze sama ciąża, jak i białkomocz wywołać może; to w pierwszym razie z chwilą rozwiązania niejako ginie źródło złego, kiedy w ostatnim poród bynajmniej nie usunie zwykle przewlekłego cierpienia nerek (*nephritis parenchymatosa*). W okresie połogowym zaś u kobiet, dotkniętych podczas, lub po porodzie eklampsją, widzimy szczególną skłonność do całego szeregu chorób połogowych; rzeczą tedy jest jasną, że u tych, u których wydzielanie moczu odbywa się prawidłowo, daleko łatwiej dadzą się pokonać wszelkie powikłania połogu, aniżeli tam, gdzie obok spraw połogowych rozwija się w dalszym swym przebiegu choroba nerek, tak niekorzystnie dla całego ustroju zmieniająca ich wydzielinę.

Tym sposobem staramy się objaśnić to, co nam dało spostrzeganie, nie wchodząc w szczegółowy rozbiór rozlicznych teoryj przyczyn powstawania téj choroby tak strasznej dla kobiet zajętych sprawą rodzenia.

Podany tu przypadek, należący do najcięższych już to ze względu na częstość napadów (bo było ich 37), już téż z przyczyny rozlicznych powikłań w okresie połogowym, jest najwymowniejszém poparciem tego, co wyżej wypowiedzieliśmy.

Wreszcie nadmienić nam wypada, że, jakkolwiek obłąkanie połogowe (*mania puerperalis*) mieści się w rzędzie najczęstszych powikłań połogu po eklampsyi; to jednakże przyczynę powodową obłąkania w tym przypadku upatrujemy w stanie moralnym téj kobiety. Ojcem bowiem urodzonego przez nią dziecka ma być rodzony jój brat, w którym jest mocno zakochaną; nic więc dziwnego, że kobieta niemłoda i nieprzystojna, dręczona obawą o przeniewierzenie się swego ulubieńca, nie widząc go ciągle przy sobie, uległa cierpieniu umysłowemu, do którego już sam okres połogowy, a tém więcej jeszcze przebyte drgawki nie mało ją usposabiały.

KILKA SŁÓW O LECZENIU PRZETOK POCHWOPEŁCZERZOWYCH.

Napisał Mik. Lud. BRUNER,

Akuszer miasta Warszawy, Członek Towarzystwa lek. Warsz.

Już dosyć dawno, jak leczenie przetok pęcherzo-pochwowych stało się częstszym zajęciem chirurgów, a jednakże ileżto chorych operowanych doznawało małej zaledwie poprawy stanu zdrowia, lub wcale z choroby téj nie zostało uleczonych. Pochodzi to ztąd zapewne, że w wielu razach chirurg, napotyając ogromne trudności w operowaniu, pomimo najlepszych chęci nie jest w stanie zupełnie się wywiązać z postawionego przez siebie zadania, złączenia brzegów głęboko umiejscowionéj rany, i, że się tak wyrażę, na ślepo tylko dokończając operacyi, pociesza się nadzieją, że kiedyś to, czego za pierwszym razem nie dokonał, przy zdarzonéj chwili poprawi, a raczej dokończy. Cóż zatem wynika z takiéj niedokładności w wykonywaniu operacyi? Oto, że chore przez długi czas zalegają sale szpitalu, a często w końcu niedoleczone, lub nawet zupełnie nieuleczone, znudzone swoim cierpieniem, unikając bolesnéj powtórnéj, lub po raz drugi, trzeci, lub czwarty mającéj się wykonać operacyi nader morderującéj, opuszczają szpital, unosząc z sobą wieczne i okropne kalectwo.

Różni chirurgowie podawali nader odmienne, a w końcu już zbliżone do siebie sposoby operowania przetok tego rodzaju; każdy z tych sposobów w rękach wynalazców niby świetne dawał wyniki, a ogłaszany zręcznym piórem w pismach publicznych lekarskich, jak wszystko zdaleka swój urok mające, znajdował swoich naśladowców, którzy jednak, rozczarowani, składali nóż z ręki, uciekając się znów do nowych powag naukowych. Mało kto jednak sam się gruntowniej zastanowił, w czém leżą trudności, w jaki sposób można je usunąć; krótko mówiąc, jak złemu zaradzić.

Nie chcemy tutaj długo się zastanawiać nad sposobami operowania przetok, podawanemi przez rozmaitych autorów, jak w szczególności przez pp. J o b e r t de L a m b a l l e, N é l a t o n, V e l p e a u, S c a n z o n i, S i m o n, W u t z e r a, S i m s a i innych, albowiem za dalekoby to nas zaprowadziło; powiemy tylko, w czém leżały główne trudności operowania i w jaki sposób, o ile się dało, dziś je usunięto.

Przy małych przetokach najczęściej wystarcza samo przyżeganie rany bądź za pomocą środków żrących, bądź za pomocą żelaza rozpalonego, bądź wreszcie za pomocą żaru galwanicznego od niedawnego czasu zastosowanego. Ze środków żrących używane są saletran srebra (kamień piekielny), potaż żrący topiony czyli t. zw. *lapis causticus chirurgorum* (L a l l e m a n d, H o b e r t, P l a m a n t, C z e r k i e r s k i), kw. saletrzany, kw. siarczany, nalewka kantarydowa (D i e f f e n b a c h), roztwór saletranu tlenku rtęci czyli t. zw. *liquor Bellonii* (E r m a n n) i t. d. Wszystkie te środki, a mianowicie najpospolitszy kamień piekielny używany dla przyżegania powierzchni brzegów przetoki, które zaczynają wyrastać, następnie zatamponowanie pochwy po wprowadzeniu do pęcherza cewnika, może sprowadzić po pewnym czasie zarost przetoki. W mniejszych zaś jeszcze przetokach, które zaledwie dozwolają na przeprowadzenie zgłębnika, S i m o n zaleca przyżeganie środkowe kamieniem piekielnym, a gdy takowe nie pomagają, to przypiekanie rozpalonym drutem.

Niektórzy chirurgowie przyżeganie rany poprzedzali okrwawieniem, jak: C z e k i e r s k i, T i l l e f e r, L e r o y d' E t i o l-

les i Chelius. Przyżeganie żelazem rozpaloném, dozwolane nawet podczas miesiączkowania i połogu, dokonywa się, po właściwém odkryciu przetoki przez wzierniki, za pomocą małego żelazka okrągłego lub oliwkowatego osadzonego na lekko przy końcu zgiętej szyjce, obwodząc takowém brzeg przetoki; czasami na około pierwszego w małym odstępie robi się przyżeganie drugie koliste w ten sposób, aby strup miał wejście dwóch kółek współśrodkowych.

Przyżeganie to powinno być robione wszędzie jednostajnie i nie zbyt głęboko, aby tylko powierzchowny strup otrzymać, a następnie nie należy zaniedbać przestrzykiwań zimnej wody. Po tém wprowadza się do pęcherza cewnik i chorą układa na łóżku, zalecając jak największy spoczynek przy leżeniu na boku, lub, co jest lepiej, na brzuchu.

Żar galwaniczny zastosowany był przez **Middeldorffa** i wielu naśladowców w ten sam sposób, jak żelazo rozpalone, z temi samemi ostrożnościami, jak przy tamtém, dla ochronienia części miękkich od uszkodzenia. Zwykle używany jest pręcik platynowy, częścią dla tego, aby brzegi przetoki przestoczyć, częścią aby wywołać zapalenie zlepne.

Przy przetokach większych rozmiarów główném zadaniem, jak każdemu wiadomo, jest przedewszystkiém przysposobienie brzegów rany do zrośnięcia się, czyli tak zwane okrwawienie przetoki, innemi słowy odświeżenie rany; drugą zaś część również ważną stanowi złączenie brzegów utworzonej rany, a następnie utrzymanie brzegów tych w bezpośredniem z sobą zetknięciu i sprowadzenie zrośnięcia się takowych stanowi cel przedsiębranėj operacyi.

Przysposobienie brzegów rany przez okrwawienie dokonywa się po należytém odsłonieniu przetoki za pomocą odpowiednich ku temu celowi sporządzonych wzierników i dzisiaj nie wiele przedstawia trudności, z dwóch mianowicie powodów: raz że wynaleziony przez **dr. Neugebaura** pełen dowcipu i praktyczności przyrząd do rozszerzania pochwy macicznej nadzwyczaj ułatwia przystęp do przetoki dla narzędzi ostrych; a powtóre, że dające się w rozmaitych kierunkach zastosowywać nożyki lub nożyczki z łatwością i do-

kładnością pozwalają okrwawić brzegi przetoki i zamienić w czystą ranę, której brzegi, ujęte należycie, zbliżają się odpowiednimi szwami.

Co do zeszyca tak utworzonej umyślnie rany, to takowe największym ulegało odmianom i o niemal, że każdy operator inaczej radził, trzymając się tylko pierwotnej zasady. Łączenie brzegów odbywało się dawniej, a nawet i dziś jeszcze, za pomocą szwów jedwabnych, które jednakże od czasu podanej przez B o s e m a n a metody, amerykańską zwaną, szwom metalicznym miejsca ustąpiły.

Szew jedwabny, którego opisywać nie mam zamiaru, stanowi szew używany przy metodzie p. J o b e r t d e L a m b a l l e (*Lancette française*, 1834, nr. 102—110. *Gaz. méd. de Paris*, 1836, nr. 10, 13, 15. *Gaz. des Hôp.*, 1850, nr. 54) zwaną *méthode anaplastique par glissement*, która następnie z małą odmianą przyjętą została przez S i m o n a. (*Ueber die Heilung der Blasenscheidenfisteln, neue Methode der Naht u. s. w. Giessen* 1854.) Metoda S i m o n a, różniąca się tylko rodzajem samego szwu, licznym uległa odmianom przez B o u c h a r d a t, B e t s c h l e r a, C o l o m b a t d e l' I s è r e, W u t z e r a, R o u x i V e l p e a u. Nadmienić mi wypada, że przy wielu z tych sposobów przetoka zostaje wyprowadzoną na zewnątrz organizmu przez wyciągnięcie macicy za pomocą kleszczyków M u s e u x g o, co wielką stanowi niewłaściwość, osłabia bowiem szwy przy wprowadzaniu na powrót pochwy, poprzednio naprężonej na póśrodku macicy (*corpus uteri*), a wkrótce po operacji sprowadzić może groźniejsze następstwa zapalnej natury.

Szew metaliczny przewyższa pod wielą względami wszelkie inne wspomniane sposoby. Metoda B o s e m a n a jest tą właśnie, przy której używane są wyłącznie druty metalowe dla łączenia brzegów okrwawionej poprzednio przetoki. Zamiast nici z ciał organicznych przyrządzanych używane bywają druciki z ołowiu, żelazne srebrem galwanicznie powleczone, złote, platynowe, a najczęściej srebrne; mają one tę zaletę, że mogą być w większej liczbie założone, przez co powierzchnią brzegów rany utrzymują w ściślejszém zetknięciu. Ilość szwów zależy od wielkości rany, jednakże rzadko liczbę dziesięciu

przechodzi. Nadmienić wypada, że korzyść szwów metalicznych od dawna już jest znaną w chirurgii, obszerne ich zastosowanie ma szczególnie miejsce przy wszystkich operacjach plastycznych. S i m s w Nowym Yorku łączenie brzegów zamiast drutami skutecznie za pomocą pewnego rodzaju gwoździ, nazywając szew swój „*the clamp suture*.”

Czasami wielkie trudności napotymane przy wydostawaniu macicy na zewnątrz, groźne następstwa, jakie już wielokrotnie dawały się spostrzegać, skłoniły operatorów do zarzucenia tego sposobu wywijania pochwy jakby rękawa, wrywania macicy, że tak powiem, z jej siedziby, w której przez stosunki anatomiczne należycie została utwierdzoną.

Operowanie dziś zatem odbywa się prawie przez wszystkich w samej pochwie, mianowicie od czasu podanych ku temu wznięć i zastąpienia dawnych gorżeretów, tak przy pomocy wznięć B o s e m a n a, jak przy rynience i rozszerzaczach pochwy N e u g e b a u e r a, który nie tylko u nas jest używany, lecz i po za granicami kraju obszernego nabrał zastosowania.

Całą trudność stanowi przeprowadzanie drutów metalowych. Wymyślono ku temu celowi odpowiednią igłę, z początku utworzoną przez długi pręcik, w ostrzu którego znajdowało się uszko dla przeprowadzania drutu. Igła ta, dawniej używana, później została zaniechana i zastąpiona inną pomysłu S i m p s o n a, którą stanowi długa rurka stalowa mająca koniec jeden ukośnie ucięty i zaostrzony, drugi zaś w rękojeści drewnianej utwierdzony; igły te rozmaicie bywają powyginane dla możności szycia w paru kierunkach i, jakkolwiek bardzo pożyteczne w wielu razach, mianowicie przy przetokach poprzecznych, to jest tam, gdzie szew ma być założony w kierunku równoległym względem osi pochwy macicznej, w innych razach zostawia nas w kłopotcie radzenia sobie podczas operacji i liczenia na przypadek.

Dr. N e u g e b a u e r widząc te niedogodności w licznych razach operacji, wpadł na myśl urządzenia igieł krótkich, rurkowatych, rozmaicie zgiętych, opatrzonych na jednym końcu sześciokątnymi oprawkami, przeznaczonymi dla utwierdza-

nia tych igieł w narzędziu również jego pomysłu, stanowiącém szczypczyki opatrzone kremalierą, nader silnie igłę taką trzyającą.

Jakkolwiek igłami temi szyć można we wszystkich prawie kierunkach i nader są pożyteczne, jednakże trudność działania szczypcami Neugebaura, ciągle puszczenie i chwytanie igieł, w ręku wynalazcy może mieć tylko tak wielką wartość, jaką sobie obiecywał. Wreszcie trzymanie masy dość dużej w ręku, zastanianie sobie rany i t. p. małe niedogodności dobrą stroną narzędzia do pewnego stopnia równoważą.

Chcąc wszystkim tym niedogodnościom zapobiedz, tak w igłach Simpsona jak i Neugebaura, urządziłem na podobieństwo nożyka Simsa igłę, która w kilkunastu kierunkach najgłębiej położone rany, prawie dla wszystkich innych igieł niedostępne, może przejmować, zalecając się swoją prostotą i nadzwyczajną zgrabnością. Budowa mojej igły przeznaczonej nie tylko do zakładania szwów przy przetokach pęcherzo-pochwowych lub odbytowo-pochwowych, lecz do staflorafii i t. p., jest następująca. Składa się ona z dwóch głównie części, to jest z trzonka i właściwej igły.

Trzonek stanowi rurka na 21 centim. długa, 4 milim. w średnicy mająca, u góry zakończona częścią okrągłąwą (główką) widełkowato przeciętą, przez którą przechodzi oś stalowa dla ruchomej igły; dolna zaś część tej rurki przechodzi przez hebanową oprawę (właściwy trzonek) czterościenną, karbowaną, w której jest stale i silnie umocowaną. W samym dolnym końcu tej rurki wewnątrz wyrzynięty jest nie zbyt gruby, lecz głęboki gwint na długości półtora centymetra, w którym chodzi pręcik stalowy, przez całą długość rurki opisanej aż do osi igły dochodzący, u góry spiczasto zakończony, a u dołu opatrzone guzikiem, służącym do wkręcania i wykręcania go w gwincie rurki.

Sama igła utworzona jest z rurki stalowej około półtora milimetra średnicy mającej, wygiętej tak, że stanowi zawsze odcinek mniejszego lub większego koła, stosownie do potrzeby. Jeden jej koniec, służący do przebijania tkanek, ukośnie jest wcięty i bardzo ostro zakończony; drugi zaś umocowany jest

w stalowej osadzie i lejkowato rozszerzony dla łatwiejszego wprowadzania i przesuwania drutu. Stalowa ta osada ma pod sobą część spłaszczoną, stanowiącą kółko zębate małe, lecz bardzo silne, w érodku przedziurawione dla utwierdzenia go na osi w opisanym wyżej trzonku nowosrebrnym.

Igła umocowana w swym trzonku na stalowej osi, bardzo łatwo dającą się wyjmować i wkładać, może nader łatwo obracać się po jednej płaszczyźnie i przyjmować rozmaite położenia względem osi trzonka. Aby tedy dać jój stałe położenie, należy tylko przykręcić za pomocą dolnego guzika pręcik stalowy w trzonku się znajdujący: wtedy ostry jego koniec górny, wciskając się w przerwę między tryby wspomnionego zębatego kółka, utwierdza ją tak silnie, że przy największym nawet oporze igła nie zmienia już swego położenia względem trzonka. W razie potrzeby zmiany kierunku szwu wówczas, gdy już igła została wkłóta w jeden z brzegów rany, dosyć jest, nie wyjmując jój, nieco odkręcić pręcik za pomocą znanego nam dolnego guzika, odchylić w żądanym kierunku trzonek i przez pokręcenie pręcika na powrót umocować igłę w osadzie. Nieczytający nawet tego opisu sam w jednej chwili pojmie cały mechanizm, mając igłę tę w ręku, i najzręczniejsz będzie w możności nią operować (1)

Dla zakładania szwów za pomocą mojej igły, należy ją poprzednio nawlec, co się uskutecznia przez przeprowadzenie w nią srebrnego lub z innego metalu sporządzonego odpowie-

(1) Na tój samej zasadzie, jak igłę, urządziłem też i zgłębnik maciczny, używając do tego rurki, trzonek stanowiącej, znacznie cieńszej i dłuższej, z główką, w której spoczywa ós ruchomego ramienia zgłębnika, nie mającego w grubości 2 milim. Na osi, na której utwierdzaliśmy igłę, tu osadzamy pręcik stalowy, opatrzony małą główką, długi na 2 cale i 4 linie, na którym zrobiona jest linijna podziałka. Pręcik ten, wygięty odpowiednio do kierunku jamy macicy, stanowi po prostu pochyłą część końcową zgłębnika K i w i s c h a. Dolny koniec tego pręcika, szerzej wyklepany, opatrzonej również kółko ułożonymi ząbkami, posiada otwór dla osadzenia go na osi. Różne kierunki położenia względem trzonka, otrzymywane przez pokręcanie pręcika w trzonku za pomocą znanego nam dolnego guzika, służą do badania położenia macicy i dowodzą z łatwością zgłębiać jój jamę.

dniej grubości drutu, którą, przesywszy w żądanym kierunku ranę, wysuwa się, a pozostawia drut, przytrzymując go szczypczykami. Po zaprowadzeniu w ten sposób dostatecznej ilości drutów wiązuje się takowe w sposób zwyczajny przez skręcanie końców, przyczem otrzymuje się szew trwały, z równych ściągów utworzony, nierozdzierający brzegów rany i utrzymujący takowe w ściśłym z sobą zetknięciu. Posuwanie zaś drutu w igle odbywaé się może bądź palcami, bądź za pomocą twardych a długich szczypczyków opatrzonych zameczkiem Graefego.

Przypomnieć tu wypada, że Boseman przy utwierdzeniu szwu zaleca używanie blaszek ołowianych, a to dla dokładnego utrzymania przy sobie i w bezustanném zetknięciu brzegów rany i uniknienia osuwania się takowych. Blaszki te, formy odpowiedniej do wielkości rany, zwykle owalne, nie zbyt cienkie, lecz takie, aby z łatwością naginać się dały, przebite są podwójnym szeregiem dziurek na przeciw siebie leżących; Druty przesywające ranę, przeprowadzone przez odpowiednie dziurki w blaszce, na takowej się zakręcają, a dla ochrony od drażnienia ścian pochwy woskiem się powlekają.

Na tém kończę ten krótki pogląd na leczenie przetok pęcherzo-pochwowych, który, jako streszczenie, przypomina czytelnikowi najważniejsze warunki dla pomyślności operacji, a zarazem zapoznaje go z nowym zupełnie narzędziem o wiele usuwającym, a może nawet zupełnie znoszącém najtrudniejszą część operacji. Pochlebiam sobie, że igła moja nie tylko w mojem mniemaniu nie mały może przynieść pożytek, lecz i zdaniem profesorów Korzeniowskiego i Gliszczyńskiego, z których pierwszy nawet, jak to w Towarzystwie lekarskiem Warszawskiem na posiedzeniu Oddziału położnictwa objawił, igłę mego pomysłu zamówił sobie w Berlinie u fabrykanta Wintricha, obiecując sobie osiągnąć z niej większe jeszcze korzyści, niż ze znanéj igły Langenbecka, przy używaniu jéj dla stafilorafii. Kolega Chwat za ostatnim pobytem za granicą igłę tę widział już wykończoną u wspomnionego fabrykanta berlińskiego. Nie pozostaje mi, jak prosić i innych szanownych pp. kolegów, aby przy zdarzonej sposobności

zechcieli spróbować zastosowania tak igły, jak i opisanego mego pomysłu zgłębnika macicznego. Czuję się też w obowiązku wynurzyć moje podziękowanie panu Alfonsowi M a n n (synowi) (1) za tak chętnie podjęcie się wykonania modelu instrumentu, a zarazem życzącym sobie igłę moję nabyć mogę p. Manna polecić, albowiem tylko u tegoż dokładnie wykończoną znaleźć można.

O ZNACZENIU ANATOMII DROBNOWIDOWÉJ.

Napisał Szymon PORTNER,

Lekarz prakt. w Warszawie.

Zbytecznym wydawałoby się usiłowanie wykazania związku najściślejszego pomiędzy pojedynczemi naukami, które, razem połączone, objęte są pod zbiorowem nazwiskiem medycyny. Gdy jednak zwrócimy uwagę, że częstokroć ważność jakiego przedmiotu zbyt lekceważoną zostaje, zwłaszcza przez tych, którzy medycynę w szczyptych granicach sztuki leczenia pojmują, stosownym więc być może zastanowić się nieco nad tém rozdzieleniem medycyny na naukę i sztukę.

Niezawodną jest rzeczą, że głównym zadaniem medycyny jest leczenie; wątpliwym jednak jest, czy leczenie w znaczeniu sztuki uważane być może. Jeśli nawet zadanie nasze sformułujemy w wyrazach Hufelanda: *Natura sanat, medicus curat morbos*,“ czyż nie znajdujemy tu najlepszą wskazówkę, że, aby być pomocą natury (*minister naturae*), trzeba przede wszystkim ją zgłębić i starać się poznać wszystkie jęj tajniki, należy przede wszystkim zostać: *magister naturae*. I w samej rzeczy badanie natury, śledzenie jęj zjawisk, rozpoznawanie praw, któremi się rządzi, stanowi zadanie naszęj nauki w obszernym znaczeniu. Zbadanie organizmu człowieka, śledzenie objawów życia i warunków tegoż, rozpoznawanie zmian

(1) Ulica Bielańska, hotel Paryzki.

objawów zależnie od zmiany warunków: óto ścisłe określenie celu, do którego medycyna zdąża; leczenie jest tylko wynikiem otrzymanych ztąd rezultatów.

Nauka, która bada życie prawidłowe organizmu, czyli objawiające się tam czynności wzajemnie od siebie zawisłe, jest podstawą całej medycyny. Przez ścisłe porównanie objawów życia, spowodowanych przez zmienne warunki powstawania różnorodnych części składowych organizmu, otrzymujemy pojęcie o chorobie. Im dokładniej zaś znane nam będą objawy życiowe, ich stosunki i warunki, tém łatwiej odróżnić zdolamy ich zmiany, a zarazem dana nam będzie możność takowe poprawić i usunąć. Na tych tylko zasadach oparta medycyna znajduje drogę wytkniętą dla jęj rozwoju i osiągnięcia ostatecznego celu, to tęcz sprawiedliwe jest zdanie sławnego naturalisty Milne-Edwardsa: „*La médecine est un art, dont les progrès dépendent de ceux de la physiologie.*“

Uznawszy wartość fizjologii dla medycyny, ocenić teraz należy naukę tę bezwzględnie. Chociaż niepodobna zaprzeczyć, że fizjologia nie jest nauką samoistną, jednakże zbyt jednostronném zdaje nam się być zdanie Hallera: „*Neque multa in physiologicis scimus, nisi quae per anatomen didicimus.*“ Czém byłaby dla nas anatomia, jeśli nie martwym wyrazem ciała, gdybyśmy przez umiejętne zastosowanie praw natury nie nadali każdej części organizmu właściwój roli przy odbywaniu tēj zawiłej czynności, którą życiem mianujemy. Otóż anatomia, opisując np. organ wzroku, daje nam tylko poznać części go składające, ich sposób połączenia i wzajemny stosunek, lecz dopiero przez zbadanie ich fizycznych własności wyświełtamy przeznaczenie organu i udział każdej pojedynczej części (1). Na prawach również fizyki obliczamy siłę mięśni, wykazujemy ich właściwe czynności i tłómaczymy sobie ich układ, który z opisów anatomii tylko jako zawiłtane ugrupowanie nam się przedstawia. Czy miałaby właściwą wartość dla nas

(1) Jan Kepler (1571—1630), nadworny matematyk cesarza Rudolfa II, poznawszy różnice powierzchni kulistych soczewki oka, dowiódł, że ona służy tylko do załamywania promieni światła, gdy tymczasem anatomowie uważali w niej siedlisko władzy widzenia.

znajomość budowy przewodu pokarmowego i gruczołów, gdyby chemia nie wykazała nam składu każdej wydzieliny i ich własności, co objaśniło całą sprawę trawienia? Niepodobna więc zaprzeczyć, że dopiero fizjologia nadała anatomii stanowisko nauki, łącząc ją z chemią i fizyką w celu wyjaśnienia czynności organizmu. Fizjologia, rozwijając ciągle zadanie swe, wyczerpnęła szybko wszystkie dane anatomii, a tymczasem daleką jeszcze była od osiągnięcia swego celu. Z wyników jęj badań okazało się, że czynności pojedynczych części ciała, na pozór do siebie podobnych, jednakowoż znacznie od siebie się różnią; to dało powód do wniosku, że różnica czynności musi mieć swoją przyczynę w różnicy budowy, a zatem podobieństwo pewnych części nie może być rzeczywiste. Przekonano się więc o niedostateczności anatomii opisowej, zaczęto bliżej rozbierać budowę ciała i utworzono sobie nową anatomią, którą nazwano nauką o budowie tkanek czyli anatomią drobnowidową. Istnienie tęg nauki niedalekich sięga czasów, gdyż twórcą jęj właściwie był dopiero M. F. X. Bichat, który, zebrawszy pojedyncze fakta w rozmaitych epokach zdobyte, rozwinął je i w jedną całość połączył. W dziele jego wydaném w r. 1801. (1) znajdujemy opis szczegółowej budowy tkanek, które rozdziela na 21 rodzajów (2), podaje nie tylko ich rozmieszczenie w ustroju, ich własności i czynności fizjologiczne, ale bada również ich sposób powstawania, a nawet przemiany ich w stanach chorobowych. Wysoki ten geniusz, niestety zbyt wcześnie dla nauki zgasły, natchniony duchem ścisłego badania natury, położył kamień węgielny dla tęg budowl, która następnie, coraz głębiej zapuszczając swe funda-

(1) Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine. Paris 1801.

(2) Rodzaje te są: 1) Tkanka komórkowata, 2) tk. nerwowa życia zwierzęcego, 3) tk. nerwowa życia organicznego, 4) tk. tętnic, 5) tk. żył, 6) tk. naczyń wydzielniczych, 7) tk. naczyń limfatycznych i ich gruczołów, 8) tk. kostna, 9) szpik kostny, 10) tk. chrząstkowa, 11) tk. włóknista, 12) tk. chrząstkowo-włóknista, 13) tk. mięsna życia zwierzęcego, 14) tk. mięsna życia roślinnego, 15) tk. błon śluzowych, 16) tk. błon surowiczych, 17) tk. błon maziowych, 18) tk. gruczołowa, 19) tk. skóry, 20) tk. naskórka i 21) tk. włosów.

damenta, rozszerzyła się i podniosła, a obecnie stanowi istne upiększenie medycyny. Przy pomocy téj nauki zdołaliśmy rozłożyć ustroje na ostateczne ich pierwiastki; poznaliśmy, że te różnorodne objawy życia całości są tylko summą czynności pojedynczych pierwiastków ją składających; a zbadawszy ich podobieństwo i różnicę, udało nam się wykazać udział ich w rozlicznych sprawach życia. Fakta otrzymane z badań prawidłowych czynności wkrótce znalazły swe zastosowanie w celu śledzenia objawów chorobowych. Przekonano się, że objawy te są następstwem nieprawidłowych spraw, zachodzących w ostatecznych pierwiastkach ciała, a znając ich czynności podczas życia prawidłowego, nie trudno było obeznać się z ich udziałem w sprawach chorobnych. Odstąpiono więc od wszelkich urojonych przypuszczeń eo do istoty chorób i poznano, że takowa zwykle odniesioną być musi do momentów przyczynowych w samym organizmie siedlisko swe mających.

Tymto sposobem powstała nasza anatomia patologiczna, oparta na badaniach drobnowidowych, ta niezłomna podpora racjonalnej medycyny, która świetną swą dobę rozpoczęła dopiero od czasów Laennec'a, Cruveilhier'a, Andral'a, Bouillaud'a i ukazania się prac J. Müller'a (1), Rokitskiego (2), Vogel'a (3) i Lebert'a (4). Reforma medycyny, raz podjęta, szybkim postąpiła krokiem, dążąc za postępem anatomii patologicznej i zasadniczej jój nauki, anatomii drobnowidowej. Ta ostatnia niezmierne więc usługi oddała medycynie; nie dziw więc, że, chociaż lata rzeczywistego jój istnienia zaledwie na dziesiątki policzyć można, rozwój jój doszedł obecnie do wysokości bardzo potęgi: nie zabrakło bowiem chętnych na tém polu pracowników, którzy, widząc w téj nauce prawdziwe źródło postępu medycyny, poświęcili całe swe życie jój badaniom. Pracownicy ci: Schwann, Henle,

(1) Ueber den feineren Bau und die Formen der krankhaften Geschwülste. 1838.

(2) Handbuch der pathologischen Anatomie. 1842—46.

(3) Pathologische Anatomie des menschlichen Körpers. 1845.

(4) Physiologie pathologique. 1845.

Purkinje, Reichert, Remak, Kölliker, zajmą zawsze zaszczytne miejsce w dziejach naszej nauki.

Wspomnienia przeszłości anatomii drobnowidowej odnoszą się do okresu, gdy umysł ludzki, otrząsnąwszy się z przesądów, nabrał odwagi dla dociekania prawdy i gdy odkrycia Galileusza i wystąpienie Bacona dały podniecie do robienia badań i doświadczeń. W początkach też XVII. stulecia spoprzedz się dają pierwsze zarodkowe ślady téj nauki; wtedyto odkryty został mikroskop i zastosowany do badań delikatnej budowy ciała człowieka. Do pierwszeństwa wynalazku tego równe prawa roszczą dwaj optycy: Jansen w Anglii i Drebbel w Hollandyi, jednocześnie bowiem (w r. 1619.) zaczęli obydwaj narzędzia te przygotowywać; jednakowoż niezawodną ma być rzeczą, że Gal. Galilei już w r. 1612. mikroskop przez siebie zbudowany przesał Zygmuntowi III. Królowi Polskiemu (1). W każdym jednak razie przyznać należy, że pierwiastkowy stan tego narzędzia nadzwyczaj wadliwym był; dopiero później Robert Hook (2) znacznie je poprawił przez przyrządzanie bardziej kulistych soczewek i zestawienie trzech w celu powiększenia pola widzenia. Dla badaczy przyrody mikroskop niezbędnym się okazał, widziemy bowiem, że powstające wówczas pierwsze stowarzyszenia naukowe zaopatrzone były w te narzędzia, a nawet utrzymywano tam oddzielnych szlifierzy dla przygotowywania szkieł powiększających. Pierwsze stowarzyszenie naukowe założone przez Franciszka Cesi w Rzymie r. 1603. otrzymało nazwę *Academia dei Lincei*, a członkowie zwali się *Lincei* z powodu używania soczewek do swych badań (3). Odkrycie krążenia krwi przez Harvey'a w r. 1619. wywołało do walki wielu przeciwników, którzy zapalczywie bronili zasady Galeana, a chociaż nowa ta nauka znalazła również wielu zwolenników, pomiędzy którymi na szczególną uwagę zasługują: Wer-

(1) Frisi: *Elogio di Galilei*. str. 28. Milano 1778.

(2) Robert Hook (1635.—1702.) był sekretarzem Towarzystwa naukowego w Londynie.

(3) Akademia ostrowidzów (Kurt Sprengel: *Pragmatische Geschichte der Arzneikunde*. T. IV).

ner Rolfink (1630.) anatom, Renatus Cartesius (1637.) sławny reformator filozofii, i profesor Lejdejski Joh. Walläus (1640.), jednakowoż przez długi czas nie zdołano odeprzeć wszelkich zarzutów; dopiero Marcellus Malpighi (1628.—1694.) utrwalił naukę Harvey'a, wykazawszy pierwszy pod mikroskopem (w r. 1661.) krążenie krwi w płucach i w kreskach żaby, przez co udowodnił połączenie tętnic z żyłami (1). Dokładniej jeszcze fakta te wykazane zostały przez naturalistę Ant. van Leeuwenhoek'a (1632.—1723.), który przez wydoskonalenie szkieł powiększających przyszedł do tego rezultatu, iż przy pomocy jego mikroskopów najdokładniej spostrzegać można było przejście krwi przez naczynia włoskowate i przesuujące się tam pojedyncze kulki krwi; te ostatnie opisał on dokładnie co do kształtu i wielkości, nadmienając, że połączenie 6 kulek tworzy dopiero krew' czerwoną (2). Użycie mikroskopu dało również sposobność Malpighiemu do szczegółowych badań nad rozwojem płodu (3), które wykazały, że zarodek stosu kręgowego i głowy jest pierwszym śladem tworzącego się płodu, a serce powstaje z naczynia zagiętego, które następnie w kształcie węzła się zwija i tętnić poczyna. W r. 1677. Ludwik von Hammen odkrył ciałka nasienne i zwrócił na nie uwagę von Leeuwenhoek'a, który je opisał co do formy i ruchów (4); lecz wyobraźnia jego zbyt wybujała była, rozróżnia bowiem u tych żyjątek obydwie płcie, a nawet utrzymuje, że widział je spółkujące ze sobą. Leeuwenhoek zbadał również budowę soczewki oka i opisał kierunek włókien w różnych jej warstwach. Rajmund Vieussens wykazał (w r. 1700.), że błona pokrywająca błędnik ucha posiada rozgałęzienie włókien nerwowych i jest siedliskiem słuchu. Skład mięśni poddano również ścisłemu rozbirowi, lecz badacze ówczcześni: Muys, Leeuwenhoek i Swammerdam do tych tylko doszli rezultatów, że każde włókno

(1) Malpighii: Epistolae de pulmonibus. 1686.

(2) Arcana naturae detecta. 1722.

(3) De ovo incubato. Lond. 1686.

(4) Contin. Arcan. natur. T. IV.

mięsne, gołém okiem widziane, składa się z wielu drobniejszych jeszcze części, uważanych przez jednych za próżne rurki, przez innych za komórki. Dopiero później *Haller* wykazał, że to są stałe, wypełnione włókienka, a *Prochazka*, prof. Wiedeński, w r. 1778. bliżej je zbadał i opisał (1). Zwrócono téż uwagę na tkankę łączną i przekonano się, że ona stanowi zasadniczą część wszystkich organów: *von Berg* uważał ją jako tkankę złożoną z niteczek tworzących komórki, a *Thierry* starał się wykazać różnicę jej włókien od mięsnych i określić krążenie płynu w jej tkance (2). *Albinus* i *Hintze* badali budowę brodawek dotykowych i naskórka, a pierwszy z całą dokładnością wykazał, że przyczyną czarnego zabarwienia skóry u murzynów jest przemiana barwnika znajdującego się pod naskórkiem w siatce śluzowej, z której ten naskórek powstaje (3). Badano także budowę serca, naczyń, kości i zębów, a prace *Malpighiego*, *Ruysch'a* i *Morgagniego* wyświectliły skład gruczołów. Przypuszczenie *Pacchioniego* co do istnienia włókien mięsnych w oponie twardej mózgu wykazał *Fantoni* jako błędne, i że opona ta przedstawia cechy tkanki łącznej, przez co zaprzeczono teorii *Pacchioniego* i *Bagliviego* o zależności czynności nerwowych od wpływu mięsistych opon mózgowych.

Wszystkie te spostrzeżenia wyż wzmiankowane były tylko przygotowawczymi. Dopiero *Bichat* wynalazł właściwe ich zastosowanie: potrafił on wykazać najściślejszy związek zachodzący pomiędzy budową organów i ich czynnościami żywymi, rozdzielił wszystkie tkanki organizm składające na różne systemata stosownie do budowy i udziału ich w sprawach żywotnych i rozróżnił czynności życia organicznego od zwierzęcego, wykazawszy zależność ich od oddzielnych systematów: mózgodzeniowego i zwojowego. Nowe te pojęcia wyjaśniły wiele bardzo kwestyj w naszej nauce, umiano téż je użyt-

(1) *Tractat. de carne musculari. Viennae 1778.*

(2) *Ergo in celluloso textu frequentius morbi. Paris. 1749.*

(3) *Diss de sede et causa coloris Aethiopum. Leid. 1737.*

kować i na tych zasadach medycyna w początkach już XIX. stulecia znaczny postęp uczyniła.

Najważniejszy¹ okres w historii dalszego rozwoju anatomii drobnowidowej stanowią niezaprzeczenie poszukiwania Schwanna² (1) nad sposobem powstawania tkanek zwierzęcych. Przeprowadził on bowiem tę główną zasadę, iż pomimo różnorodności części składowych ciała zwierzęcego sposób ich powstawania i rozwoju wspólnym jest dla wszystkich i że wszystkie do jednego i tego samego pierwiastku odnieść się dają, to jest do komórki, cała zaś różnica form i własności zależy od dalszych przemian pierwiastków ukształtowanych. Fakta te dowiodły, że ścisłym węzłem połączony jest świat roślinny ze światem zwierzęcym, że wspólne prawa rządzą życiem obydwóch, że organizm roślinny, podobnie jak zwierzęcy, z komórek złożony jest i z komórki powstaje. Drogę do tych badań i osiągnięcia tego celu odkrył Schleiden w r. 1838. (2), wykazawszy budowę komórkową roślin i całą sprawę powstawania i rozwoju komórek. Należało tylko zasadę tę zastosować również do organizmu zwierzęcego. Gdy jednak porównywano budowę rośliny z budową ciała zwierzęcego, różnica okazywała się nadzwyczaj wielką, roślina bowiem złożona jest ze samych tylko komórek, które żyją samodzielnie, części zaś ukształtowane zwierzęcia cechują się różnorodnością swą i życie ich zależne jest od naczyń. Niemożliwą do przebycia zdawała się granica pomiędzy temi dwoma organizmami. Z bliższych jednak badań okazało się, że u zwierząt istnieją podobnie tkanki z samych komórek złożone i naczyń pozbawione, np. nabłonki, i że rozwój jaja poczyna się przed utworzeniem się krwi: tu więc zupełnego podobieństwa do życia roślinnego zaprzeczyć nie można. Usiłowaniem Schwanna było wykazać odpowiednie warunki i w innych tkankach organizmu rozwiniętego. Odkrył on przedewszystkiém zupełną zgodność komórek struny grzbietowej (*chorda dorsalis*) i chrząstki z komórką roślinną i dowiódł przez badania hi-

(1) Mikroskopische Untersuchungen über die Ubereinstimmung in der Struktur und dem Wachsthum der Thiere und Pflanzen. 1839.

(2) Müllers Archiv, 1838, 2gi zeszyt.

stogenetyczne, że wszelkie inne tkanki z takich samych pierwiastków powstają, które jednak w dalszym ciągu, ulegając pewnym właściwym przemianom, zmieniają po części swą formę i kształt, a to zależnie od udziału ich w rozlicznych sprawach żywotnych; obecność zaś naczyń w organizmach zwierzęcych bynajmniej nie powoduje rzeczywistej różnicy w rozwoju pierwiastków, lecz przez to życie ich czyli właściwie zmiana materii ułatwioną zostaje, gdyż to niezbędnym jest warunkiem ważnych czynności zwierzęcych. Wyniki tych badań doprowadziły Schwanna do ostatecznego wniosku, że wspólnym źródłem wszelkich organizmów i ich pojedynczych części jest powstawanie i rozwój komórek, a to ugruntowało naturalny podział tkanek (1). Chociaż zasady przez Schwanna podane w ogólności utrzymały się dotychczas w swą moc, jednakowoż szczegółowe fakta znacznym następnie uległy odmianom.

Nauka o komórce nie tylko wyświetliła rzeczywistą budowę anatomiczną tkanek i organów, ale przyczyniła się jeszcze do postępu wielu bardzo gałęzi nauki lekarskiej. Jeśli weźmiemy pod uwagę historią rozwoju płodu, przekonywamy się, że, chociaż naukowe jęj stanowisko poprzednio jeszcze ugruntowane było, szczególnie przez prace C. F. Wolff'a, Chr. Pander'a i v. Baer'a, którzy wykazali z całą dokładnością powolny rozwój wszystkich złożonych systematów (mózgordzeniowego, mięsnego, naczyniowego i kanału pokarmowego) z listków zarodkowych, jednakowoż przedmiot ten ostatecznie wyczerpanym nie był. Dopiero teoria komórki dała sposobność badaczom do poznania składu histologicz-

(1) Podział tkanek zwierzęcych podług Schwanna jest następujący: 1) Tkanki, w których komórki występują pojedynczo, bez żadnego ze sobą połączenia: limfa, krew' i śluz, (tu zalicza również ropę); 2) tkanki powstałe z komórek stykających się ze sobą: nabłonek, czarny barwnik i paznogie; 3) tkanki, w których błony komórkowe ściśle połączone są ze sobą, lub z istotą międzykomórkową: chrząstka, kości i zęby; 4) tkanki z komórek powstające, które jednak następnie rozpadają się na włókna: tkanka komórkowata, ścięgnista i sprężysta; 5) tkanki powstające z komórek, których ściany w dalszym ciągu się łączą, a przez to jamy ich ze sobą wspólniczą: mięśnie, nerwy i naczynia włoskowate.

nego listków zarodkowych, powstałych z pierwiastkowej komórki jajowej i do wykazania udziału pojedynczych pierwiastków ukształtowanych przy wytwarzaniu oddzielnych tkanek i organów. Bischoff, a dokładniej jeszcze Reichert (1), dowiedli, że pierwiastki wszelkich tkanek rozwiniętego organizmu pochodzą ostatecznie z komórek powstałych przy przewężaniu się jaja i że z masy przewężonych komórek kolejno powstają: 1) listek zarodkowy ośrodków nerwowych, a po obu stronach listek skórny, 2) struna grzbietowa i zarodek stosu kręgowego, 3) systemat krwionośny, wątroba, trzustka i nerki zarodkowe, na koniec 4) listek wewnętrzny, tworzący kanał pokarmowy. Poszukiwania Reicherta następnie rozwinięte i uzupełnione zostały przez Remak'a (2), Costego (3), Köllikera (4) i innych, a obecnie embryologia jest przedmiotem prawie zupełnie już wyczerpanym, do czego głównie badania drobnowidowe się przyczyniły.

Dokładne wytłumaczenie różnorodnych spraw, zachodzących w żyjącym organizmie, możebnem się stało jedynie przez rozpoznanie składu histologicznego i histochemicznego odpowiednich przyrządów. Dość wspomnieć tu tylko o najważniejszych sprawach życiowych, jakimi są: trawienie i wydzielanie. Przez zbadanie budowy przewodu pokarmowego w całej jego obszerności i gruczołów do tego należących wyjaśnione zostało powstawanie właściwych wydzielin uskuteczniających wszystkie przemiany, którym ulegają przyjęte ciała pokarmowe, i sposób odżywiania ustroju. Wpływ wydzieliny gruczołów ślinnych na ciała krochmalowe, gruczołów trawięncowych żołądka na pokarmy białkowe, a żółci i soku trzustkowego na tłuszcze, wykazały przeznaczenie tych rozmaitych przyrządów, czynnych przy sprawie trawienia. Różnica wydzielin tych organów okazała się być zależną od właściwej ich budo-

(1) *Entwicklungsleben im Wirbelthierreich.* 1840.

(2) *Untersuchungen über die Entwicklung der Wirbelthiere.* 1855.

(3) *Histoire générale et particulière du développement des corps organisés.* 1847—1859.

(4) *Entwicklungsgeschichte des Menschen und der höheren Thiere.* 1861.

wy, od udziału ich pojedynczych komórek w przerabianiu materiału dostarczonego im ze krwi, który dla wszystkich przyrządów prawie jest jednakowy. I w samej rzeczy, porównując np. budowę gruczołu ślinnego i trawieńcowego, znajdujemy nie tylko odmienne ugrupowanie pierwiastków morfologicznych, ale nadto widzimy znaczną różnicę, zachodzącą pomiędzy komórkami oddzielne te gruczoły stanowiącemi; gdy tymczasem wszystkie gruczoły ślinne jednakowe cechy posiadają, podobnież wszystkie gruczoły trawieńcowe. Górna część przewodu pokarmowego, posiadając właściwe narzędzia wydzielnicze, bierze udział w sprawie trawienia w celu przygotowania pokarmów do wessania, to ostatnie zaś odbywa się w kiszkaach, gdzie umieszczone są przyrządy chłonne, zaopatrzone w odpowiednie naczynia dla przeprowadzenia materiału odżywczego drogą pośrednią do krwi. Przez naczynia krwionośne materiał ten, rozproszony po całym ciele, dostaje się do pojedynczych pierwiastków morfologicznych, które, zabierając z niego właściwe dla ich funkcji składniki, przerabiają je w części na swą własną korzyść, w części zaś na wydzielinę, która albo przez gruczoły w właściwe miejsce doprowadzoną bywa, albo téż, przechodząc do naczyń limfatycznych, znowu do krwi wraca. Zbadanie szczegółowej budowy nerek wyświeśliło sprawę wydzielania moczu; poznawszy bowiem układ kanalików moczowych i połączenie z kłębkami naczyniowymi ich torebkowatych zakończeń, pojęto dokładnie całą czynność tych narządzi. Poznanie szczegółowego składu pojedynczych przyrządów organizmu obeznało nas nie tylko z czynnością gruczołów. własnością i przeznaczeniem ich wydzielin, ale dozwoliło nam również wnikać w tajemnice wpływu układu nerwowego. Rozgałęzienia i zakończenia nerwowe raz w ciałkach dotykowych Meissnera, to znowu w brodawkach smakowych, lub téż w postaci błon wyścielających wewnątrz oka, błędnik ucha, lub górną część jamy nosowej, wskazały właściwe siedlisko zmysłów i ułatwiły wyjaśnienie czynności odpowiednich organów. Badania drobnowodowe wyjaśniły także czynność rozradzania, powstawanie nasienia i jaja, sprawę zapłodnienia i wszystkie przemiany

organów rodzajnych podczas rozwoju płodu. Jednym słowem do najważniejszych postępów fizjologii przyczyniła się w znacznej części anatomia drobnowidowa.

Przez zastosowanie histologii do badań zmian chorobliwych anatomia patologiczna umieszczoną została w szeregu ścisłych nauk lekarskich. Sprawy chorobne okazały się zależnymi nie od wpływu szczególnych sił (choroby dynamiczne), lecz od zmian materyalnych, o istnieniu których przekonywamy się z całą dokładnością przez badanie pierwiastków morfologicznych. Pojęcia o sprawie zapalenia, które tylokrotnym zmianom podlegały zależnie od panujących teoryj, ostatecznie utrwalone zostały przez patologią komórkową (*cellularną*). Ona bowiem na prawach czynności prawidłowej pierwiastków komórkowych wyjaśniła zasady tego zbioru objawów zapalenia, który nam dogmata starożytniej medycyny przechowały. Cechy téj sprawy chorobnej: podwyższona ciepłota (*calor*), czerwoność (*rubor*), obrzmienie (*tumor*), ból (*dolor*), do których przybywa jeszcze zmieniona czynność (*functio laesa*), dokładne znajdują wytlómaczenie we własnościach charakteryzujących życie jednostek ukształtowanych, jakimi są: właściwa czynność (*functio*), odżywianie (*nutritio*) i twórczość (*formatio*). Jeśli bowiem skutkiem jakiegokolwiek przyczyny (bodźca) podniesione zostało prawidłowe życie komórki, natenczas powiększoną jest potrzeba nabierania materyału odżywczego; tam, gdzie sąsiedztwo źródła tego (naczyn krwionośnych) bliżkiem jest, większy jego przyptyw widocznym będzie (*hyperaemia*); przyptyw więc ten będzie tylko następstwem, a nie przyczyną sprawy (*rubor*). Podniesione życie komórki, objawiające się powiększonym odżywieniem, pociąga za sobą znaczniejszą przemianę materyału, a wyroby albo wewnątrz pozostają, albo je komórka na zewnątrz wydała wraz z nadmiarem płynu odżywczego (*tumor, exsudatum*). Zmieniony skutkiem tego wzajemny stosunek pierwiastków i powiększona objętość wpływają w danym przypadku na narzędzia przewodniczące czuciu (*dolor*). Przy takich zmianach zachodzących w komórce jój właściwa czynność (np. w komórkach gruczołowych wydzielanie, w mięśniu kurczliwość, w przyrzą-

dach nerwowych oddziaływanie) prawidłową pozostać nie może (*functio laesa*). Zależność ciepła zwierzęcego od spraw żywotnych objaśnia nam podwyższoną ciepłotę ogólną (gorączkę); przy sprawach zapalnych miejscowo podwyższona ciepłota zależy w danym przypadku od większego przypływu krwi. Czynność twórcza, odbywając się w granicach koniecznych dla wzrostu i odnowy ciała, stanowi prawidłową własność komórek; przekraczając zaś te granice, staje się powodem stanu chorobnego. Powiększona ta czynność wywołuje albo niezwykle wzrost istniejących pierwiastków (*hypertrophia*); albo też pomnożenie się ich (*hyperplasia*); nowopowstałe pierwiastki ukształtowane, które jedynie tylko z poprzednio istniejących wytwarzać się mogą, posiadają raz wszelkie cechy pierwiastków, z których powstały (*homologia*), drugi raz różnią się od nich w rozmaitym stopniu (*heterologia*), w każdym jednak razie, przynajmniej w pewnych okresach swego rozwoju, przedstawiają zupełne podobieństwo do wzorów tkanek organizm składających; różnica zaś ich cechą będąca zależy od miejsca (*heterotopia*), czasu (*heterochronia*), lub objętości (*heterometria*). Zasady te, tłómacząc sposób powstawania nowotworów, wykazały całą błędność dawniejszych pojęć o zakażeniach krwi, jako przyczynie nowotworów; dały one również sposobność do wyświetlenia faktu przeniesienia się ich z jednego miejsca na drugie, że nie krew jest pośrednikiem tych przetrzutów, lecz połączenie naczyń limfatycznych, istniejących we wszystkich tkankach, z gruczołami i że możność rozszerzania i przenoszenia się nowotworu jest w ścisłej zależności od zawartości ich płynnych części.

Wyjaśnienie na zasadach histogenetycznych najważniejszych spraw, jakoto: zapalenia, przerostu i nowotworów, uprościło znacznie całą patologią i nauczyło oceniać objawy chorobne. Histologia patologiczna, obznajmiając nas ze wszystkimi zmianami, jakie powstają w rozmaitych okresach trwania sprawy zapalenia, wyświetla nam zarazem wszelkie objawy za życia występujące i dozwala je rozeznawać ze szczególnych znaków. Przy zapaleniu np. płuc oprócz gorączki, będącej następstwem przyspieszonej zmiany materji zajętych

pierwiastków ukształtowanych, powstaje przedewszystkiem utrudnione oddychanie, które łatwo wytłómaczyć się daje obecnością wysięku w pęcherzykach płucnych, lub obrzmieniem ich, przez co powierzchnia do oddychania służąca znacznie jest zmniejszoną, przy powiększonej potrzebie nabierania tlenu skutkiem gorączki; obecność wysięku tłómaczy nam również pobudzenie do kaszlu, wydalona plwocina przekonywa o samym wysięku, a przez wypukanie i przysłuch zdajemy sobie sprawę o stopniu i obszerności zmian materyalnych. Wyplody zapalne wytwarzające się w pewnych stanach chorobowych, którym ulegają nerki, wydalone z moczem i badane pod drobnowidem, dają nam jasny obraz zmian, zachodzących w tych narządziach zupełnie ukrytych i niedostępnych prawie dla wszystkich innych sposobów badania. Dochodzenia drobnowidowe wydzielin rozstrzygają obecność w nich ropy, lub krwi, z czego wnosić można o ich wewnętrznych ogniskach. Przez histologiczne zbadanie okostnej okazała się cała ważność jęj roli przy odżywianiu się kości i jęj odradzaniu się; fakt ten, zastosowany do operacyj chirurgicznych, nadzwyczaj pomyślne dał wyniki w wycinaniu kości z zachowaniem tęj delikatnej błonki. Z badań drobnowidowych przekonano się, że nerwy poprzecznie przecięte zrastają się często bez utworzenia blizny i czynność ich nienaruszoną zostaje; chcąc zatęm przerwać komunikacyę we włóknach nerwowych (np. przy nerwobolach), należy koniecznie pewną część nerwu (długą najmnieję na 13 linii) zupełnie wycięć.

Mikroskop służy nam nieraz do wykrycia prawdziwęj przyczyny chorób, przez co wskazuje drogę działaniu leczniczemu. Wspomnę tu tylko o licznych pasożytach roślinnych gnieźdzących się w skórze, które dają powód do powstawania wysypek i uporczywych zapaleń skóry (np. *Microsporon mentagraphytes* przy *sycosis*, *Trichophyton tonsurans* przy *herpes tonsurans*, *Microsporon Andonini* przy *porrigo decalvans*, *Aspergilli* przy *onychomycosis* i t. d.) Niepoznaną przyczyną miejscową tych chorób naprowadza na myśl przypuszczenie różnorodnych zakażeń krwi i pociąga za sobą długotrwałe leczenie ogólne, a rozszerzanie się choroby miejsco-

we; gdy tymczasem energiczne niszczenie wykrytych pasożytów usuwa szybko i zupełnie całe cierpienie. Przytoczę tu również moment przyczynowy włośnicy (*trichiniosis*), obecnie w wielu miejscach tak szeroko rozwiniętej. Gdyby nie drobnowid, który właściwe jej źródło wykazał, przez co środki zaradcze odkryte zostały, usiłowania wytłómaczenia przyczyny jej objawów mnożyłyby się bez końca, a doświadczenie przekonałoby o bezowocnym wkraczaniu lekarza.

W dochodzeniach sądowo-lekarskich badania drobnowidowe rozstrzygają pytania stanowczo, a to wtedy nawet, gdy poszukiwania chemiczne jeszcze wielką wątpliwość przedstawiają. W podejrzanym np. plamach krwi wykrycie chemiczne śladów żelaza nie jest żadnym dowodem przekonywającym, gdy plamy te na narzędziach żelaznych się znajdują, a wcale niepewnym nawet, gdy ony są na przedmiotach niemetalowych; jeśli bowiem ostatecznie dowodzą obecności krwi, to takowa zarówno pochodzić może od człowieka jak i od innych zwierząt. Drobnowid zaś wykrywa rzeczywistą obecność krwi przez wykazanie charakterystycznych kryształków heminy, a o pochodzeniu jej rozstrzyga w pewnych razach kształt i wielkość ciałek krwi. Wykrycie żyjatek nasiennych, które nieraz w kwestyach sądowych ma nadzwyczaj ważne znaczenie, możebnym jest tylko za pomocą mikroskopu i żadnym innym sposobem badania zastąpić się nie daje. Różnica w budowie włosów człowieka i różnych zwierząt, dająca się z łatwością pod drobnowidem rozeznąć, może również być ważnym punktem wyjścia sądowych wywodów.

Widziemy więc, jak obszerne zastosowanie we wszystkich gałęziach medycyny znajduje histologia, ta nauka, której postęp i szybki rozwój już jasnym jest dowodem rzeczywistej jej wartości. Opierając się na niezbitych faktach życia pierwiastków organizmu, wyświeśliła ona całą patologią ogólną i wykluczyła z medycyny te liczne urojenia umysłu ludzkiego, które pod nazwą systemów przez długi czas trapiły naukę. Histologia, jako anatomia w ścisłym znaczeniu, chroni medycynę od wszelkich zgubnych wpływów spekulacyjnych teoretyków i przekonywa o całej prawdzie słów wyrzeczonych przez B a-

con'a: „*Homo, naturae minister et interpres, tantum facit et intelligit, quantum de naturae ordine re vel mente observaverit, nec amplius seit, aut potest.*“

WYLECZENIE PRZEWLEKŁEGO ZAPALENIA STAWU KOLANOWEGO SPOSOBEM P. PECHOLIER.

SPOSTRZEŻENIE

Dra S. WITKOWSKIEGO.

W ciągu praktyki swojej w szpitalu Śgo Ducha w Warszawie, w roku zeszłym, miałem w swoim oddziale chorą do tkniętą przewlekłym zapaleniem stawu kolanowego, u której osiągnięty skutek skłania mnie do ogłoszenia tego przypadku. Fakt jest następujący:

Aniela Kułakowska, lat 23, służąca, wzrostu wysokiego, budowy dobrej, poprzednio zupełnie zdrowa, jeszcze na początku października 1864. r. po przypadkowym uderzeniu się w kolano prawe dostała bólów kłójących w takowym, a jednocześnie dostrzegła i obrzmienie tegoż kolana. Z początku ból był niezbyt silny, tak, iż mogła chodzić, lecz stopniowo zwiększał się i w trzy miesiące po przypadku użycie chorój kończy ny było zupełnie uniemożliwione i chora opuszczać łóżka nie mogła. W takim stanie pozostawała w domu jeszcze przez pół roku, lecząc się tu rozmaitemi domowymi środkami, lecz bez żadnej ulgi.

Dnia 4. lipca r. z. umieszczoną została w klinice chirurgicznej. W chwili przybycia tutaj kolano prawe było znacznie obrzmiałe, obwód jego o sześć blisko centymetrów większy, niż lewego, rzepka nieruchoma; bole w stawie szarpiące, kłójące, dokuczały chorój ciągle, wzmagając się od czasu do czasu zwłaszcza przy poruszeniu, lub naciśnięciu kolana, i rozpromieniały się na całą golen, kończy na nieco zgięta w kolanie, przy usiłowaniach prostowania, lub większego zgięcia, dokuczliwy ból. Nie tylko stąpnienie, ale i opuszczenie kończyny z powodu

gwałtownego bólu niemożliwe. Stan ogólny był dosyć dobry, gorączki nie było wcale, skarżyła się tylko na częstą bezsenność, ból głowy i osłabienie.

Z powodu zamknięcia kliniki chirurgicznej w połowie lipca, chora pozostawała w niej tylko dni jedenaste. W ciągu tego czasu miała postawioną na kolania wezykatoryą, po której pozostała nadżerka (*excoriatio*) utrzymywano w ciągłym ropieniu za pomocą maści drażniącej; lecz to żadnej prawie nie przyniosło ulgi.

Po przejściu chorą do oddziału chirurgicznego szpitalnego w takim samym stanie, w jakim do kliniki przybyła, próbowałem najprzód upustów krwi miejscowych, po których wprawdzie ból nieco zmniejszył się, lecz poprawa ta nie była ani stanowczą, ani trwałą. Następnie starałem się kolano chore utrzymywać w ciągłym zapoceniu, obwijając je flanelą nasmarowaną plastrem ołowianym (*emplastrum lithargyri saponatum*), a nareszcie uciekłem się znowu do odciążenia za pomocą wezykatoryi, lecz to wszystko nie sprowadziło żadnych stanowczych skutków: chora wprawdzie cierpiała mniej, lecz użycie kończyny pozostało niemożliwym.

Około połowy września r. z. w udzielonym mi przez dra Orłowskiego dziełku: „*Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales*“ z roku 1865. znalazłem opisany sposób postępowania przy tego rodzaju chorobach używany przez p. Pecholier w Paryżu z dobrym, jak utrzymuje, skutkiem; a widząc uporczywość cierpienia u mojej chorą, postanowiłem spróbować jego działania. Sposób p. Pecholier zależy na unieruchomieniu chorego stawu po poprzednim poddaniu go wpływowi środków przeciwzapalnych i odurzających. W tym celu przepisuje masę następującego składu:

Rp. *Unguenti cinerei* part. 4,
Saponis medicinalis part. 2,
Extracti belladonnae part. 1.

Masę tę smaruje na paskach płóciennych, któremi oprowadza staw chory, nakładając je w sposób taki, jak się nakładają paski Bayntona przy leczeniu wrzodów atonicznych; na to

idzie podobnaż warstwa pasków powleczonej zwyczajnym plastrem lepkim, a na wierzch opaska dekstrynowa. Opatrunek taki zmienia w odstępach od kilku do kilkunastu dni.

Tego rodzaju opatrunek nałożyłem na kolano mojej chorej po raz pierwszy dnia 16. września r. z., zastępując tylko dekstrynę, jako zbyt drogą, gipsem i pozostawiłem go do 31. września. Po zdjęciu tego pierwszego opatrunku znalazłem obrzmienie kolana znacznie zmniejszone, chora mogła opuścić cierpiącą kończynę, a nawet oprzeć się na nią, ból dawał się uczuwać tylko przy kłykciach kości goleniowej. Pozostawiając kończynę dzień jeden bez opatrunku i zaleciwszy w tym dniu kąpiel ciepłą, dnia 2. października nałożyłem go powtórnie. Dotąd siedm razy zmieniałem opatrunek, trzymając go zwykle mniej więcej dwa tygodnie, a za każdą razą znajdowałem coraz większą poprawę.

Obecnie chora, która tak długo nie mogła wstawać z łóżka i narażoną była na ciężkie bole, chodzi dobrze i prawie żadnego już bólu nie doświadcza; jedno tylko pozostało nieprzyjemne powikłanie, a tćm jest niemożebność zginania chorej kończyny z powodu zeszywnienia w kolanie, co jednak w obec osiągniętego skutku jest mniejszej wagi.

Wiedząc z doświadczenia, ile walczyć musimy z tego rodzaju chorobami, jak często wszelkie używane przeciw nim środki okazują się bezskutecznymi, tak, iż chorzy po długoletnićm bezowocnićm leczeniu zmuszeni bywają szukać ostatecznej pomocy w odjęciu kończyn, mam nadzieję, że koledzy, zwłaszcza ordynujący w szpitalach, zechcą nad skutecznością tego sposobu robić dalsze doświadczenia, które może nam pozwolą w przyszłości przywracać zdrowie tym chorym, których dziś uważać nieraz musimy za nieuleczonych i na kalectwo wskazanych.

Warszawa dnia 16. stycznia 1866. r.

SPRAWOZDANIE
Z CZYNNOŚCI SĄDOWO-LEKARSKICH
WYKONANYCH W CIĄGU ROKU 1863.

przez

Dra Stanisława JANIKOWSKIEGO.

Odsyłając czytelnika pod względem ogólnych uwag o czynnościach sądowo-lekarskich w m. st. Warszawie do pierwszego mego artykułu, ogłoszonego w r. 1864. w Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego (1), przystępuję wprost do szczegółów tego drugiego z kolei sprawozdania.

Ogólna liczba dochodzeń sądowo-lekarskich

wykonanych przezemnie w ciągu r. 1863. była następująca:

I	Dochodzenia na osobach żyjących	17
II.	— na zwłokach osób dorosłych . . .	47
III.	— na zwłok. płodów i noworodków	<u>10</u>
	Razem	74

I. DOCHODZENIA NA OSOBACH ŻYJĄCYCH.

a)	Dochodzenia stanu zdrowia	2
b)	Dochodzenia uszkodzeń ciała	14
c)	Dochodzenia wieku	<u>1</u>
	Razem	17

a) W dwóch dochodzeniach stanu zdrowia szło o oznaczenie, czy choroba gorączkowa (raz zapalenie płuc, drugi raz gorączka tyfoidalna) nie zależała od uszkodzeń ciała; w obu razach związek taki nie dał się wykryć.

(1) Sprawozdanie z czynności sądowo-lekarskich wykonanych od dnia 19. listopada 1861. r. do dnia 31. grudnia 1862. r. (Pam. Tow. lek. Warsz. t. LI, str. 321; t. LII, str. 60 i 183).

b) Uszkodzenia ciała, a mianowicie:

aa) *Potłuczenia* trzy przypadki, które nie przedstawiały nic godnego szczególnej wzmianki.

bb) *Ran ciętych* było 6 przypadków, których jeden dla przykładu przytoczę.

Mateusz Janaszek, lat 54 liczący, miał po lewej stronie szyi, w kącie między mięśniem kapturowym a obojczykiem ranę o brzegach nierównych, kształtu podłużnego, 2" długości, 1/2" szerokości mającą, wnikającą w mięśnie téj okolicy, wypełnioną dobrymi brodawkami. Skarżył się na drętwienie i ból w okolicy łokcia lewego. Zresztą stan ogólny zadawałający.

Zdanie było, iż rana na szyi zadana była prawdopodobnie ostrym narzędziem i wymaga jeszcze parę tygodni czasu do zupełnego wygojenia, po którym jednak może być, iż pozostaną w następstwie bole w ramieniu, lub łokciu lewym. (Protok. nr. 49).

cc) *Ran zadanych bagnetem* były dwa przypadki, z których jeden szczegółowo opiszę. (Protok. nr. 35).

Przedmiotem dochodzenia był Onufry M., rymarz z Wiązowny, lat 42 liczący, u którego przy bliższym śledzeniu znalazłem, co następuje:

1) Na piersiach na prawo od mostka blisko przyczepienia chrząstki 6go żebra w skórze otwór ukośnie idący, przeszło 1 cal długości mający, o brzegach gładkich, postać niskiego trójkąta przedstawiających. Od rany téj ciągnie się ukośnie ku lewej stronie na mostku smuga skóry zaczerwieniona, nabrzmiała, w dotknięciu bolesna, pod którą głębiej czuć chębotanie płynu i takowy, to jest ropa, za naciskiem wypływa po lewej stronie mostka z otworu blisko cal długości mającego, o brzegach gładkich, któryto otwór, według słów obecnego na wizycie lekarza oddziału, dnia poprzedniego on sam (lekarz) skutecznił w celu ułatwienia odpływu ropy.

2) Po lewej stronie, w okolicy przedniego końca 9go i 10go żebra znajduje się w skórze otwór blisko 1 cal długości mający, o brzegach gładkich, kształtu niskiego trójkąta, w okolicy którego znać nabrzmienie, zaczerwienienie i ból w dotknięciu na przestrzeni 1 1/2 cala.

Tętno 84. Chory uskarża się na klócie w obu bokach i na suchy kaszel. Przysłuch okazuje w prawej klatce piersiowej w dolnej części oddech pęcherzykowy słaby.

Zdanie było: M. O. uległ przed kilkunastą dniami dwukrotnemu zranieniu klatki piersiowej narzędziem ostrem, z kształtu rany wnosząc, najprawdopodobniej bagnetem, i do zupełnego wyleczenia potrzeba przynajmniej kilku tygodni.

dd) *Uszkodzenia powstałe z przejechania* były dwa razy przedmiotem śledzenia na osobie żyjącej.

ee) Wreszcie raz jeden *wstrząśnienie rdzenia kręgowego* wskutek upadku z wysokości.

II. DOCHODZENIA NA ZWŁOKACH OSÓB DOROSŁYCH.

a. Samobójstwo przez powieszenie	1
b. Samobójstwo przez poderżnięcie gardła	1
c. Zaczadzenie	1
d. Zasypanie piaskiem	1
e. Spadnięcie z wysokości	7
f. Przejechanie wozem	5
g. Chłosta	1
h. Uszkodzenie samej czaszki	3
i. Uszkodzenie klatki piersiowej	2
k. Upust krwi nieumiejętny	1
l. Różne inne uszkodzenia	4
m. Śmierć z rozmaitych chorób wewnętrznych	20
Razem	47

Ponieważ dochodzenia z powodu samobójstwa nie są u nas częste, więc oba przypadki szczegółowo przytoczę.

a) *Samobójstwo przez powieszenie*. Przedmiotem dochodzenia były zwłoki wozivody lat około 35 wieku liczącego, który, jak żona jego zeznała, już od roku niechętnie się brał do pracy, próżnował, dziwaczył i stronił od ludzi.

I. DOCHODZENIE ZEWNĘTRZNE.

1. Zwłoki denata, które znaleźliśmy w komórcie wiszące w ten sposób, że stopy o 9 cali od ziemi były oddalone, są zwłokami mężczyzny wzrostu dobrego, około 35 lat wieku mieć mogącego, dobrze odżywianego. Tuż obok stała drabina.

2. Steżenie trupie jeszcze istnieje.

3. Powierzchnia skóry blada z wyjątkiem kończyn dolnych, które przedstawiają jednostajną barwę siną, za nacięciem okazującą się jako pośmiertne plamy.

4. Wyraz twarzy spokojny, usta zamknięte.

5. Na szyi znajduje się powróż około $\frac{3}{4}$ " średnicy mający, mocno zaciśnięty, w postaci pętli pojedynczej, której uszko po prawej stronie szyi się znajduje. Powróż przechodzi tuż nad krtanią, całkiem poziomo naokoło szyi, tworząc naokoło téżże ze wszystkich stron wgłębienie części miękkich około 1 cala głębokie, odbijające w zupełności kształt powroza; skóra w tém kolistém wgłębieniu jest blada i zresztą niczém się od pozostałej nie odróżnia.

6. Żołądź prąca zwilżona płynem lepkiem, podobnie jak i odpowiednia przednia część koszuli.

7. Zresztą powierzchnia ciała nie przedstawiała nic uderzającego, ani żadnych śladów obrażeń zewnętrznych.

II. DOCHODZENIE WEWNĘTRZNE.

A. JAMA CZASZKOWA.

8. Kości i powłoki miękkie nigdzie nie uszkodzone, w krew' miernie obfite.

9. Naczynia żyłne opon mózgowych tak zewnętrznych, jak wewnętrznych, przepełnione krwią ciemną płynną, podobnież zatoki mózgowe, zwłaszcza u podstawy mózgu, i sploty naczyniowe. Opony wewnętrzne zamglone, w przestworach podpajęcznych nagromadzona mierna ilość płynu przezroczystego.

10. Miąższ mózgowy mierną ilość krwi zawierający, jędrny.

B. SZYJA.

11. W tkance podskórnej i w mięśniach szyi pod wgłębieniem powyżej pod nr. 5 opisaném znajdują się tylko wgniecenia, ale bez żadnych wylań krwi.

12. Również kręgi szyjowe nigdzie nie uszkodzone.

13. Kość gnykowa i chrząstki krtani nie uszkodzone.

W jamie krtani i tchawicy błona śluzowa blada, małą ilością śluzu pokryta.

C. JAMA PIERSIOWA.

14. Płuco prawe tkanką łączną do żeber lekko przyrosłe, oba płuca na przecięciu trzeszczą i wydają małą ilość krwi ciemnej płynnej.

15. Serce w prawej połowie, równie jak wielkie naczynia, zawierają znaczną ilość krwi ciemnej płynnej.

D. JAMA BRZUSZNA.

16. Trzewa tej jamy, mierną ilość krwi ciemnej płynnej zawierające, nie przedstawiały zresztą nic szczególnej wzmianki godnego.

ZDANIE.

Na zasadzie powyższego oględu jestem zdania:

1) że przyczyną śmierci denata było przerwane oddychanie wskutek powieszenia i wynikającego ztąd zaciśnienia szyi; 2) że wyniki dochodzenia pośmiertnego nie przedstawiają nic takiego, coby przemawiało przeciw samobójstwu; 3) że to, co wdowa denata w protokole zeznała o zachowaniu się tegoż w ostatnich miesiącach jego życia, wnioskować może, iż tenże cierpiał na obłąkanie umysłu, a mianowicie melancholią, (z czém się zgadzają zamglenia opon wewnętrznych mózgowych i wysięk surowicy w przestworach podpajęcznych); 4) że przeto denat według wszelkiego prawdopodobieństwa sam sobie życie odebrał pod wpływem obłąkania umysłu.

c) Przypadek *sanobójstwa przez podeznięcie gardła* również szczegółowo przytaczam. (Protok. nr. 73 a.).

Nowakowski Józef, lokaj, lat 50 wieku liczący, od czasu wyjścia z Domu Badań, to jest od 5ciu kwartałów, nie mógł znaleźć służby (akta k. 10); przez ten czas zawsze był ponury, z nikim nie przestawał (15. 26 odwr.) i nałogowo oddawał się pijaństwu (k. 3. 10. 15. 17. 19. 22 odwr. 24 odw. 25. 26 odwr.), wskutek czego często bywał nieprzytomny (k. 17.), albo według wyrażenia świadków „cierpiał na pomieszanie zmysłów chwilowe“ (k. 3 odwr.), częstokroć dostawał nieja-

kiego pomieszania zmysłów (k. 22 odwr.), a jeden z nich się wyraził, że „J. N. z żoną swoją najgorzej się obchodził i bił ją często“ (k. 15. 17. 19. 24 odwr. 25).

Dnia 12. listopada r. 1863. po południu, będąc pijany, przewrócił żonę na łóżku, począł ją dusić, tak, że jój wargę na wewnętrznej powierzchni skrwawił (k. 10. 4.), Raczkowskiego zaś, jój krewnego, do którego Nowakowska się schroniła, ranił narzędziem ostrém, gdy tenże R. usiłował go za drzwi wyrzucić (k. 4. 6. 23. 24). Nowakowski był wówczas czerwony, wyraz twarzy jego miał coś dzikiego, obłąkanego, a uderzając Raczkowskiego, wydał okrzyk przeraźliwy: „kiedy tak, to tak“ (k. 11. 23 odwr. 24).

Wtedy Nowakowski pobiegł do swego mieszkania, które potem przywołana policya znalazła zamknięte na klamkę w ten sposób, że rączka klamki na zewnątrz wyjęta leżała w stancyi na stole i klucz w zamku (nie zamkniętym) znajdował się ze strony mieszkania (k. 13. 20. 21 odw.), a według jednego świadka drzwi wewnątrz na haczyk były zamknięte (k. 18). Za otwarciem drzwi wybiegł kot ze stancyi (k. 14. 16. 20 odw. 22). Na ziemi leżały wyciągnięte zwłoki Nowakowskiego, *koszula na nim około szyi była mocno skrwawiona, ale nie podarta*, na około na podłodze znaczna ilość krwi przykrzepłej. Na stole przy łóżku leżała *brzytwa otworzona, równie jak futerał i pasek krwią zeschniętą mocno powalane*. O parę kroków dalej stała komoda i na niej lusterko; papier obiciowy pokrywający tę komodę i podłoga przed nią były również krwią zeschniętą poplamione (k. 7).

Przy dochodzeniu sądowo-lek. dokonaniem przeze mnie dnia 16. listopada znalazłem zwłoki mężczyzny silnie zbudowanego, około 50 lat liczącego (N. 1), okazujące już dość znacznie posunięty stopień zgnilizny, a mianowicie skóra na całej powierzchni ciała przedstawia tak na tylniej, jak na przedniej powierzchni ciała rozległe plamy sine, które za nacięciem okazują się pośmiertnymi, równie jak plamy ciemniejsze przebiegiem swoim odpowiadające przebiegowi żył zaskórnych. Na brzuchu, który jest wzdęty, widać rozległe plamy zielone, od zgnilizny pochodzące.

W okolicy brwi lewej znajduje się zasinienie skóry i zeschnięcie téjże pargaminowe brunatne, wielkości 5-groszowki, pod którym w tkance skóry i podskórnej znajduje się wylanie krwi płynnej, czego w odpowiedniej okolicy strony przeciwnéj nie znaleziono.

W okolicy ucha prawego brak jest całkiem muszli usznej i w jéj miejscu tuż przy głowie znajduje się rana gładka bez znacznego wylania krwi.

Na lewéj połowie szyi rana ukośna przebiegająca od tyłu, to jest od przedniego brzegu mięśnia sutko-mostkowego, *ku dołowi i ku przodowi* aż do punktu tuż nad górném wcięciem chrząstki tarczowej położonego. Rana ta ma przeszło 5 cali długości i około $\frac{3}{4}$ cala szerokości. Brzegi jéj są gładkie, krwią skrzepłą obficie powalane. Przedni i tylny koniec téjże są równe sobie. W głębi przy bliższém preparowaniu znaleziono tętnicę i żyły szyjowe téj strony przecięte, a z przecięć żył występowała krew' na wpół skrzepła.

Dwa małe tarcia skóry pargaminowo zeschniętej na obu kolanach.

Powłoki miękkie i opony mózgowe przedstawiały przesiąknięcie pośmiertne płynem czerwono-brunatnym (N. 9. 10), prócz tego opony wewnętrzne były zamglone w skutek zgrubień (N. 10) Płuca na rozkroju wydawały obfity płyn brudny pianisty (N. 11). Serce było wielkie, wiotkie, tłuszczem obficie pokryte (N. 12). Wątroba częściowo stłuszczona (N. 13).

Zdanie w tym przypadku wydałem następujące:

Z uwagi na okoliczności, które śmierć denata poprzedziły;

z uwagi na to, że był nałogowym pijakiem (zeznania świadków i zmiany opon mózgowych, serca, wątroby) i cierpiał prawdopodobnie na obłąd opilczy (akta);

z uwagi wreszcie na wyniki dochodzenia pośmiertnego, a w szczególności na kształt i kierunek rany, jestem zdania:

1) że J. N. zmarł wskutek krwotoku z przeciętych głównych naczyń krwionośnych na szyi;

2) że sam sobie życie odebrał przez poderznięcie szyi brzytwą, prawdopodobnie w stanie obłądu opilczego;

3) co się tyczy braku ucha, ten mógł być skutkiem odgryzienia tegoż po śmierci przez kota;

4) starcia skóry na brwi lewej i na obu kolanach powstały zapewne przy upadnięciu samobójcy na ziemię.

c) Pomędzy 7 uszkodzeniami śmiertelnemi powstałemi wskutek spadnięcia z wysokości (najczęściej z rusztowań przy budowie domów) były 4 przypadki pęknięcia czaszki, 1 przypadek pęknięcia serca, 1 złamania żeber i goleni, wreszcie jeden pęknięcia wątroby i śledziony. Niektóre z tych przypadków szczegółowo opiszę.

aa) Spadnięcie z wysokości, śmierć z pęknięcia czaszki. (Protok. nr. 25).

Przedmiotem dochodzenia były zwłoki kobiety około 40 lat liczącej, silnie zbudowanej, dobrze odżywionej; włosy były pyłem zavalane.

Z ucha prawego, obficie krwią zwalanego, *wyciekała krew ciemna* płynna. *Okolo otworów nosowych skóra była krwią zakrzepłą zwalana.* W obu przegubach łokciowych rany od świeżego upustu krwi. Na zewnętrznej i tylnej powierzchni prawego uda rozległe siniaki, pod którymi tkanka skóry i podskórna przedstawiały wylania krwi półpłynnej. Skóra na tej powierzchni miała smugowate zdrapania.

Czaszka. Po oddzieleniu powłok miękkich z czaszki przekonano się, że cała okolica tyłogłowa zajęta była 3ma rozległymi wylaniami krwi na wpół skrzepłej w skórze i mięśniach, z którychto wylań średnie miało 1" długości, 2" szerokości, boczne zaś majace po 3" dług., a po 2" szerok., zachodziły każde w okolicę skroniową odnośnej strony. Odpływane kości sklepienia czaszki mają do 3''' grubości i nigdzie nie są uszkodzone. Po odjęciu opony twardej znaleziono na powierzchni opon wewnętrznych na obu półkulach cienką warstwę krwi ciemnej na wpół skrzepłej, szczególnie w miejscach odpowiadających brózdom. Na lewej stronie podstawy czaszki opona twarda jamy przedniej, a szczególnie średniej, pokryte są na parę linii grubości krwią ciemną skrzepłą. Część korowa odpowiednich dwóch płatów mózgu jest pognieciona, rozmięczona, mięsz nakrapiany wylaniami krwi wielkości łep-

ków szpilki. Z resztą miąższ mózgowy jest twardości i barwy zwykłej; w jamach mózgowych nic uderzającego. Po oddaleniu opony twardej kości podstawy czaszki przedstawiają po obu stronach rozstąpienie się szwu obrębkowego, które się przedłuża w pęknięcie o brzegach nieco krętych kości skroniowych obu stron, idące poprzecznie symetrycznie po obu stronach wzdłuż brzegu przedniego zewnętrznego części skalistej i łączące się w środku pęknięciem poziomym o brzegach gładkich, równych, stoku Blumenbacha w odległości 1 cala od siodła tureckiego. Od pęknięcia kości skroniowej prawej rozchodzi się poboczne jeszcze pęknięcie ściany górnej oczodołu.

Klatka piersiowa. Oba płuca mało krwi zawierają, na przecięciu wydają płyn bladej pianisty. Serce próżne, zresztą prawidłowe.

Narzędzia jamy brzusznej nie przedstawiały nic szczególnej wzmianki godnego

Zdanie było, że denatka zmarła wskutek pęknięcia kości podstawy czaszki i wylania krwi w tej jamie, przyczyną zaś tych uszkodzeń mogło być spadnięcie z wysokości.

bb) Pęknięcie serca wskutek wstrząśnienia. (Protok. nr. 78).

Młynarz, około 35 lat liczący, przy dźwiganiu kamienia młyńskiego z pomocą innych ludzi, padł był tyłem w dół wysokości mężczyzny dorosłego i nagle umarł. Przy dochodzeniu pośmiertnym okazały się: zwłoki mężczyzny wzrostu miernego, silnie zbudowanego, mięsistego. Powierzchnia skóry blada, na grzbiecie plamy sine blade, które za nacięciem okazały się pośmiertnymi. Twarz blada, usta blade. W okolicy grzebienia prawej łopatki znajduje się siniak około 1 cala długości mający, pod którym za nacięciem okazuje się w skórze i tkance podskórnej wylanie krwi skrzepłej. Zresztą powierzchnia ciała nie przedstawiała żadnych zmian uderzających ani też śladów obrażeń zewnętrznych.

Powłoki miękkie i kości czaszkowe w krew' obfite, nigdzie nie uszkodzone. Opony mózgowie w drobnych swych naczyniach krwią nastrzykane, zresztą prawidłowe. Miąższ

mózgu na rozkroju wydaje obfite kropki krwawe, które po spłókanu napowrót występują.

Za otwarciem klatki piersiowej uderzył w oczy *wypuklający się worek osierdzia*, w którym czuć było chełbotanie; za otwarciem osierdzia znaleziono w niem znaczną ilość krwi płynnej wiśniowej, w której pływały wątki skrzepy krwawe. Przy bliższem obejrzeniu serca spostrzeżono na przedniej powierzchni lewej komórki *pęknięcie* tegoż przebiegające równoległe z brzegiem zewnętrznym komórki prawej i mające na tej przedniej powierzchni 1 cal długości. Pęknięcie to w tym samym kierunku i téj samej długości przedłużało się na tylną powierzchnię komórki lewej, miało *brzeży nieregularne, podarte, krwią płynną nasiąkłe* i w całej swój długości aż do jamy komórki drążące. Za otwarciem lewego serca błona wyściełająca je okazała się niejednostajnie zamglona, *jakby nalotem błękitnym powleczone*, zresztą gładka. Nalot ów najwyraźniejszy było w dolnej części komórki lewej. W prawej połowie serca, którego błona wewnętrzna nie przedstawiała nic szczególnego, znajduje się krew' płynna.

Płuca, w dotknięciu sprężyste, na rozkroju wydają obfitą ilość płynu pianistego.

Trzewa jamy brzusznej nie przedstawiały żadnych zmian chorobnych.

Zdanie było téj treści: że denat zmarł śmiercią nagłą wskutek pęknięcia serca, którego przyczyną było prawdopodobnie wstrząśnienie przy upadnięciu z pewnej wysokości; a usposobienie do tego nosił denat w sobie w skutek przebytej choroby, to jest zapalenia wsierdzia (*endocarditis*).

d) Pomędzy 5 przypadkami śmierci gwałtownej w skutek przejechania wozem i t. p. dwa razy było zgniecenie klatki piersiowej z połamaniem żeber i rozdarciem opłucnej żeberowej i płuc ostremi odłamkami żeber, pochodzącem ztąd wylaniem krwi w jamach opłucnych i t. d.; raz zgruchotanie stosu kręgowego w okolicy 8. i 9. kręgu grzbietowego (w skutek przejechania omnibusem); raz złamania kończyn dolnych, które pociągnęły za sobą odjęcie kończyny, zgorzel rany amputacyjnej, ogólne wycieńczenie i śmierć; wreszcie raz

przejechanie wagonem drogi żelaznej. (Protok. nr. 65). W tym ostatnim przypadku zwłoki wychudłe mężczyzny około 40 lat liczącego miały skórę całkiem bladą, jakby woskową; plamy pośmiertne na grzbiecie bardzo nieznaczne. Kończyna dolna prawa pozbawiona była całkiem goleni. Przednia i zewnętrzna powierzchnia uda prawego w dolnej części pozbawiona była skóry na powierzchni odgraniczonej ku górze linią niemal całkiem prostą, idąca od punktu 4" poniżej krętarza wielkiego (*trochant. maj.*) do punktu 7" poniżej spojenia łonowego położonego. U dołu w bliskości odsłoniętego całkiem końca stawowego kości udowej części miękkie nieregularnie poszarpane. Skóra powyżej owej linii przedstawiała barwę siną i była w znacznej części oddarta od części miękkich pod nią położonych. Na tylniej i po części na zewnętrznej powierzchni uda prawego skóra była nieregularnie poszarpana i poddzierana od części miękkich pod nią położonych, które tak była zmiażdżone, że zaledwie niektóre mięśnie rozpoznać się dały. — **Z d a n i e** było: że denat zmarł w skutek krwotoku i wstrząśnienia układu nerwowego, będących następstwem nader silnego gwałtu mechanicznego, który sprawił oderwanie goleni i zmiażdżenie części miękkich uda; tym zaś gwałtem mogło być przejechanie wagonu. (Ze śledztwa sądowego okazało się, że było stróż stacyi głównej Drogi żel. W. W., który, wskazując na stopień wagonu podczas kiedy jeszcze pociąg był w ruchu, przez obsuniecie się nogi wpadł pod koła).

e) **Śmierć z chłosty** raz się zdarzyła; przypadek ten, jako w naszych czasach do osobliwości należący, szczegółowo przytaczam. (Protok. nr. 86).

Przedmiotem dochodzenia były zwłoki mężczyzny wzrostu średniego, 40 kilka lat wieku mieć mogącego, (z imienia i nazwiska nieznanego). Stężenie trupie z kończyn górnych już ustąpiło. Usta sine nabrzmiałe. Na brzuchu po lewej stronie tuż poniżej ostatnich żeber znajduje się pionowo przebiegająca pręga, pargaminowo zeschnięta, parę linii szeroka, 2 cale długa, pod którą lekkie wylanie krwi w skórze. Cały grzbiet i pośladki przedstawiają jednostajną siność, która za nacięciem skóry okazuje się pośmiertną; na tém zaś tle *skóra*

grzbietu zasiana jest mnóstwem małych pręg, w różnych kierunkach przebiegających, mających po $\frac{1}{2}$ cala i mniej długości, przedstawiających pozór zdrapań skóry z powierzchownemi skrzepami krwi wynaczynionej i pargaminowemi brunatnemi zeschnięciami skóry; w miejscach tych i za nacięciem w mięszu skóry znajdują się małe wynaczynienia krwi skrzepłej. Zresztą powierzchnia ciała nie przedstawia zmian godnych uwagi.

Powłoki miękkie i kości czaszkowe w krew' obfite, nigdzie nie uszkodzone. Opony mózgowe twarde i wewnętrzne w naczyniach swych żylnych przepełnione krwią ciemną. Opony wewnętrzne zamglone; w przestworach podpajęcznych płyn surowiczny mętnawy. Mięsz mózgu jedrny, na rozkroju obfite kropki krwi ciemnej.

Oba płuca w dotknięciu puchowate, na rozkroju wydają znaczną ilość płynu pianistego czerwono zabarwionego. Serce wielkie, zwłaszcza lewa połowa w rozmiarach powiększona i ściany zgrubiałe. Prawa połowa przepełniona krwią ciemną na wpół skrzepłą.

Wątroba wielka, zraz prawy na rozkroju ma pozór muszkatołowaty, lewy zaś tak na powierzchni, jak na rozkroju, ma barwę jednostajną blado żółtą i na ostrzu noża pozostawia nalot tłusty. Śledziona mała, powłoka jej pomarszczona, mięsz rozptywający się. Żółądek zawiera małą ilość papki pokarmowej szarawej; błona śluzowa ciemna, zgrubiała, grubym pokładem śluzu pokryta, po spłókanu którego okazuje się wyraźne nastrzykanie i rozwinięcie naczyń drobniejszych. Kiszki tak grube, jak cienkie, zawierają kał żółty, płynny. Błona śluzowa szarawa, zgrubiała. Nerki obficie krew' zawierają.

Mięśnie grzbietowe przy ich oddzielaniu nie przedstawiały zmian uderzających. Po otworzeniu stosu kręgowego, okazało się, że sploty żyłne tegoż stosu znacznie były przepełnione krwią ciemną. Opona twarde rdzenia kręgowego nie okazywała nic szczególnego. Opony wewnętrzne rdzenia przedstawiały wyraźne nastrzykanie drobnych naczyń, szczególnie w części grzbietowej. Mięsz rdzenia nie przedstawiał zmian uderzających.

Zdanie było: 1) że denat uległ pobiciu grzbietu, prawdopodobnie chłoscie; 2) że przyczyną śmierci były przekrwienia mózgu i jego opon, stosu kręgowego i opon wewnętrznych rdzenia, wręście płuc, któreto przekrwienia, zwłaszcza przy rozroście serca, na który denat cierpiał, łatwo z rzeczonój chłosty wyniknąć mogły.

f) Z pomiędzy uszkodzeń głowy zasługuje na uwagę następujący przypadek. (Protok. nr. 69).

W dniu 25. października 1863. r. wszczęła się przy gotowaniu objadu kłótnia między Bogumiłą Patasiak lat 38, a Maryanną Dębińską lat 40 liczącą, wyrobnicami razem mieszkającymi, podówczas pijanemi. W kłótni tej najprzód Dębińska Patasiakową tłukła pięściami po twarzy (akta k. 9), potem zaś Patasiakowa, porwawszy garnek drutowany, uderzyła nim Dębińską (9 v., 10., 11 v., 12.), poczem krew' mocno bryzgała z głowy Dębińskiej. (k. 10).

Dnia tegoż Dębińska odwieziona została do szpitalu Dziec. Jezus, do którego też przybyła Bogumiła Patasiak; ta ostatnia w tydzień potem, uleczona, wypisała się ze szpitalu (k. 15).

Dębińska w dniu przybycia do szpitalu miała silne stłuczenie okolicy oka prawego ze znaczną nabrzękłością obu powiek, dwie rany dość głębokie policzka prawego i dwie rany powierzchowne na głowie. (k. 1. 4).

Przy obdukcji sporządzonej w tydzień potem (dnia 2. listopada) znalazłem całą górną powiekę oka prawego owrzodzoną, również całą niemal powierzchnią nosa. Na prawym policzku widać było dwie rany po 1 calu długości mające, pod kątem prostym spotykające się, o brzegach nierównych, po części już z sobą zlepionych istotą skrzepłą. W prawej okolicy ciemieniowej skóra przedstawiała ranę około 1 cala długości mającą, strupem wązkim pokrytą i w lewej okolicy ciemieniowej podobuż ranę nieco krótszą. Cała twarz była nabrzmiąta, czerwona, w stanie zapalenia różowatego skóry. Tętno 120 na minutę, drobne, nieregularne. Żrenice zwężone. Chora była w stanie zupełnej bezprzytomności. (k. 14).

W trzy dni potem Dębińska zmarła (k. 16).

Przy dochodzeniu sądowo-lekarskiem pośmiertném dokonaniem przeze mnie w dniu 7. listopada (k. 18. 19) znalazłem skórę w ogóle żółtą (N. 2). Powierzchnie za życia owrzodzone pokryte były strupami (N. 7. 8). Skóra na twarzy była pomarszczona, miejscami wata przyschniętą pokryta (N. 6). Oprócz ran głowy i twarzy przy obdukcji opisanych (N. 4. 5. 12.), okazały się jeszcze drobniejsze rany cięte na nosie (N. 9.), skroni (N. 10), przed uchem (N. 11) i na wardze (N. 13), tudzież siniak na ramieniu (N. 14), któreto obrzmienia przy obdukcji z powodu nader niebezpiecznego stanu chorój nie mogły być dokładnie zbadane (N. 15).

Przy dochodzeniu wewn. okazało się jeszcze na wierzchołku głowy wylanie krwi w powłokach skórnych czaszki na powierzchni wielkości 5-złotówki (N. 16); mięsz mózgu i opony mózgowe, zwłaszcza wewnętrzne, przekrwione, w drobnych naczyniach krwią jasną natrzykane (N. 17. 18.), w przestworach podpajęcznych obfita ilość surowicy (N. 17), oba płuca w tylnych częściach nie syczały przy przecinaniu i wydawały tylko płynu brunatnawy prawie wcale nie pienisty (N. 19). W trzewach brzusznych nie było nic szczególnej wzmianki godnego.

Zdanie było następujące: „Przyczyną śmierci najbliższą Dębińskiej było zapalenie różowate skóry twarzy (*erysipelas faciei*), które pociągnęło za sobą przekrwienie mózgu i opon mózgowych i wysięk surowicy w tych ostatnich, tudzież zastoinę w płucach (*hypostasis pulmonum*). Zapalenia różowego powodem w tym przypadku były uszkodzenia części miękkich twarzy i głowy, zadane prawdopodobnie ciałem na wpeł ostrém, jakim są np. skorupy garnka. Wreszcie czuję się w obowiązku nadmienić, że Dębińska mogła być usposobioną do takiego zapalenia różowego twarzy stanem opojenia i uniesienia się gniewem, w którym się znajdowała w chwili zadania jej wspomnianych uszkodzeń.“

g) Rana klatki piersiowej nożem siodlarskim zadana, śmierć z krwotoku. (Protok. nr. 41 i 61).

Dnia 27. czerwca 1863. r. między godziną 12. a 1. z południa Karól M. terminator rymarski, lat 16 liczący, będąc z powodu nieusłuchania uderzony w głowę przez czeladnika

Pawła K., lat 19 liczącego, z popędliwości i gniewu pchnął tego ostatniego w piersi nożem ostrym rymarskim, który właśnie trzymał w ręku dla obcinania szpagatu (k. 16. 18. 19.) Paweł K. powieszony do szpitalu Dziec. Jezus zakończył życie o godzinie 4tej po południu tegoż dnia. (k. 12).

Dochodzenie zwłok sądowo-lekarskie dokonane przeze mnie dnia 29. czerwca (k. 13. 14. 15) wykryło bladeść powierzchni ciała (N. 3), w lewej okolicy podobojczykowej ranę o brzegach gładkich, $2\frac{1}{2}$ cala długości mającą, przenikającą chrząstki żebra 1. i 2go, tudzież wielkie naczynia podobojczykowe, zwłaszcza żyłę tej strony (N. 4. 7. 8.); w jamie lewej opłucnej kilka funtów krwi ciemnej płynnej (N. 9); serce w obu połowach próżne (N. 11); wreszcie inne trzewa jam blade i niedokrwiste (N. 10. 12).

Na zasadzie tego wyraziłem zdanie, że Paweł K. zmarł z krwotoku wewnętrznego z naczyń podobojczykowych lewych, którego przyczyną była rana w tę okolicę piersi narzędziem ostrym zadana.

h) Śmierć w skutek rany sztyletowej drążącej do serca i wątroby. (Protok. nr. 12). Przypadek ten dla swój ważności zasługuje na szczegółowe przytoczenie.

Przedmiotem dochodzenia były zwłoki N. J., którego w dniu 24. marca 1863. r. znaleziono między godziną 11. a 12. z rana zamordowanym nad Wisłą. Tegoż dnia o godzinie 4tej dokonano na miejscu obejrzenia zewnętrznego (trup leżał na wznak, z rękami rozkrzyżowanymi, obok leżał sztylet o ostrzu około $1\frac{1}{2}$ cala szerokości mającém, prostej roboty, krwią zboczony); sekcyą zaś wykonano dnia następnego o godzinie 11stėj z rana w grabarni szpitalu Dziec. Jezus, przyczém okazało się, co następuje:

I. DOCHODZENIE ZEWNĘTRZNE.

1. Na stole sekcyjnym złożone zwłoki mężczyzny wzrostu średniego, około 30 lat wieku mieć mogącego, odziane były w szalik biały wełniany w lewej swój połowie zupełnie krwią zboczony, w surdud futrem podszyty, koszulę, spodnie, gacie i buty. W surducie i koszuli na lewej połowie klatki piersio-

wój znajduje się otwór przecięty przeszło $1\frac{1}{2}$ cala długości mający, idący ukośnie od góry i zewnątrz na dół i na wewnątrz, odpowiadający zupełnie wielkością i kierunkiem ranie klatki piersiowej poniżej opisać się mającój. Koszula cała była krwią już zeschniętą zwalana, jakby we krwi zmaczana; podobnież na futrze surduta znać rozległe ślady zbroczenia krwią.

2. Tuż nad prawém uchem znajduje się rana o brzegach gładkich, małą ilością krwi skrzepłej pokrytych, pozioma, mająca $1\frac{1}{2}$ cala długości, przenikająca wszystkie części miękkie, bez naruszenia kości; włosy na głowie na około krwią skrzepłą sklezione.

3. Nos zakłębnięty, mały, bezkształtny, lecz w skutek dawniejszój wady, czy téż choroby.

4. Na prawym policzku mała ranka, $\frac{1}{4}$ cala długości mająca, nie przenikająca w zupełności skóry, o brzegach gładkich.

5. Na przedniej powierzchni lewój połowy klatki piersiowej w 5ym przestworze międzyżebrowym trochę na prawo od spojenia chrząstki żebrowej z kością znajduje się otwór w klatce piersiowej, o brzegach całkiem gładkich ukośnie z góry i strony zewnętrznej na dół i ku linii środkowej idący, przeszło $1\frac{1}{2}$ cala długości mający, drążący w głąb, na dół i na prawo. Z otworu tego przy przewracaniu ciała wypływa obficie krew' płynna, ciemna.

6. Na prawém przedramieniu tuż nad stawem ręki na powierzchni przodkowej znajduje się rana pozioma, o brzegach gładkich, 2 cale długości mająca, przenikająca tylko skórę i powięź.

7. Na grzbiecie palca wskazującego prawej ręki znajduje się rana o brzegach gładkich, krwią skrzepłą pokrytych, drążąca do jamy stawu między 1szym a 2gim członkiem palca.

8. Na drugim członku średniego palca téjże ręki rana podobnaż, pozioma, przenikająca tylko do kości, a na palcu obrączkowym téjże ręki podobna rana, tylko jeszcze powierzchniejsza; wszystkie mają brzegi małą ilością krwi skrzepłej pokryte.

9. Prawe jądro prawie w dwojnásób powiększone, w dotknięciu chrząstkowato twarde.

10. Zresztą powierzchnia ciała blada, nie przedstawia nic wzmianki godnego.

II. DOCHODZENIE WEWNĘTRZNE.

A. JAMA PIERSIOWA I BRZUSZNA.

11. Po odpreparowaniu części miękkich z lewej połowy klatki piersiowej przekonano się, że rana powyżej pod n. 5 opisana przenikała mięśnie międzyżebra 5go, a w dalszym ciągu ku wewnątrz przedłużała się w prostym kierunku w zupełne rozcięcie gładkie chrząstki 6go żebra i lekkie, parę linii długości mające nadcięcie chrząstki 7go żebra téjże strony.

12. Przy dalszém śledzeniu znaleziono, że powyższa rana, wnikając w osierdzie, przechodziła dalej na spodnią, z przeponą połączoną część tegoż; otwor w części ścięgnistej przepony, drążący do jamy brzusznej, miał przeszło dwa cale długości i postać bardziej nieregularną, nakształt litery T.

13. W lewej jamie opłucnej znajdowało się około 4 funtów krwi ciemnej, płynnej.

14. Płuco lewe na powierzchni puchowate, na rozkroju blade, bezkrwiste, suche.

15. Płuco prawe w krew' obfitsze, w jamie jego opłucnej nie było żadnego płynu.

16. Serce na powierzchni tłuszczem obrosłe; skurczone, szczególnie w lewej połowie. Na tylnej powierzchni prawej komórki, w odległości 1 cala od wierzchołka serca zaczyna się w ścianie komórki otwór o brzegach gładkich, do jamy komórki drążący, 1½ cala długości mający, idący ukośnie od brzegu serca ku jego linii środkowej i ku górze. Jamy serca próżne; zastawki prawidłowe.

17. W dalszym ciągu otworu w przeponie, powyżej pod nr. 12. opisanego, wieszadło wątroby (*ligamentum suspensorium*) jest nieregularnie pocięte. Wątroba o miąższu bladym, nieco żółtawym, przedstawia na swój górnej powierzchni w bliskości przyczepienia wieszadła trzy rany o brzegach gładkich, z których jedna niemal pozioma, 3 cale długości

mająca, była głębsza, sięgała w miąższ na 4 przeszło cale i tamże w głębi jeszcze miała poboczną w górę idącą ciętą odnogę; dwie zaś drugie, znacznie płytsze i krótsze, do pierwszej prostopadłe, po 2 cale długości mające, o $\frac{1}{2}$ cala od siebie odległe, wnikały jedna w miąższ prawego, druga w miąższ lewego płata wątroby.

18. W jamie otrzewnej znajdowała się mała ilość krwi płynnej.

19. Inne trzewa brzuszne nie przedstawiały nic szczególnej wzmianki dla nas godnego.

B. JAMA CZASZKOWA.

20. Kości czaszkowe nigdzie nie uszkodzone.

21. Opony mózgowe wewnętrzne nieco wodnisto przesiąkłe.

22. Miąższ mózgowy blady, zresztą prawidłowy.

Zdanie było następujące:

1) Że przyczyną śmierci N. J. była utrata krwi w skutek koniecznie śmiertelnej rany wątroby i serca.

2) Rana ta była zadana narzędziem ostrym długim, obosiecznym, prawdopodobnie około $1\frac{1}{2}$ cala szerokości mającym.

3) Pierwotne pchnięcie, które silnie musiało być zadane, przeszło przez 5ty przestwór międzyżebrowy i chrząstkę 6go żebra lewej strony, przez osierdzie z pominięciem serca i przez przeponę do wątroby; następnie narzędzie, z rany nie ze wszystkiem wyciągnięte, było jeszcze dwukrotnie w innym kierunku w wątrobie zagłębione; wreszcie w skutek pochylenia rękojeści ku dołowi, pchnięciem końca w górę skierowanym przecięta została tylna ściana prawej komórki serca.

4) Rany cięte na grzbiecie trzech palców prawej ręki mogły być zadane po wyciągnięciu narzędzia z głównej rany, gdy N. J. naturalnym bardzo ruchem chwycił się prawą ręką za pierś ugodzoną ciosem.

5) Rany te na palcach, równie jak rana na głowie powyższej prawego ucha, powstały jeszcze za życia denata.

i) Śmierć z potłuczenia czaszki i klatki piersiowej, tudzież zgniecenia téj ostatniéj; wrzucenie do dołu kloacznego. (Protok. nr. 13 i 17).

Dnia 23. marca 1863. o godzinie 9. wieczorem ludzie nieznanymi przybyli niepostrzeżeni do posesyi Nr.... w Warszawie. Jeden z nich, zbudziwszy stróża, zaprowadził go do kloaki w podwórzu, gdzie tenże ujrzał dwóch innych mężczyzn stojących, a trzeciego leżącego, już nieżywego, czytéż jeszcze dychającego. Ludzie ci kazali stróżowi odchylić otwór dołu kloacznego, a pogroziwszy stróżowi i uderzywszy leżącego człowieka nożem, czytéż inném narzędziem, lub tylko pięścią, w piersi, wrzucili go do dołu kloacznego i szybko się oddalili. (Akta k. 2. 3. i odwr. 15. 25 odwr.). Wpół godziny potém Jan, parobek w tym samym domu mieszkający, wszedłszy do kloaki, spostrzegł tam dosyć krwi na podłodze i na sedesie (k. 9. 10. 16 odwr.), którą stróż dnia następnego zmiotł (k. 25 odwr.), równie jak krew', którą dostrzegł na bruku w bramie. Dnia 25. z rana wydobyto z dołu kloacznego rzeczone zwłoki, które się okazały zwłokami Franciszka K. lokaja (k. 2. 13).

Przy obdukcji i sekcji sądowej zwłok wykonanej przeze mnie w dniu następnym, to jest dn. 26. marca z rana (k. 11. 12) okazały się na powierzchni ślady zmian od pobytu w płynie kloacnym pochodzących, jakoto nabrzmienie i barwa bladzielonkawa całej powierzchni ciała. (Protok. sekc. Nr. 1), na twarzy zaś stalowa z nasięknieniem tkanek podskórnych posoką (N. 6). Z uszkodzeń zewnętrznych znaleziono: uszkodzenie ucha prawego od reszty ucha na wpół odcięte (N. 2); za uchem prawém ranę o brzegach gładkich, posokę brunatną zawierającą, 1" długości mającą, tylko części miękkie przenikającą (3) - ; w okolicy ciemieniowej piawej takąż ranę z dwóch cięć po 1" długości mających, pod kątem prostym spotykających się (Nr. 4); wreszcie na wierzchołku głowy takąż ranę w kształcie litery T, której ramiona miały po 1/2 cala długości (N. 5), a w okolicy krętarza wielkiego prawego starcie skóry 2 cale długości mające, bez podbiegnięcia krwią (N. 7).

Przy dochodzeniu wewnętrzném znaleziono A) w *czaszce*: wylania krwi w skórze i w tkance pod nią położonej w okolicy prawej czołowej na powierzchni wielkości $\frac{1}{2}$ rubla (N. 9), a odpowiednio temu w oponach mózgowych wewnętrznych wylanie krwi ciemnej płynnej na powierzchni zewnętrznej górnej prawego płata mózgu wielkiego, wielkości mniej więcej rubla (N. 16, a.); nadto w okolicy lewej czołowej w skórze i w tkance pod nią wylanie krwi płynnej $2\frac{1}{2}$ '' długie, 1'' wysokie (N. 10), i cały lewy mięsień skroniowy w swój tkance krwią ciemną wylaną przesiąkły (N. 11), a odpowiednio temu na powierzchni zewnętrznej lewego płata górnego mózgu mniej więcej na $\frac{1}{4}$ części téj powierzchni w oponach mózgowych wewnętrz. podobneż wylanie (N. 16, b.). Zrestą opony mózgowe wewn. nigdzie nie uszkodzone, podobnie jak opona twarda (N. 15) i kości czaszkowe (N. 14). B) W *klatce piersiowej* znaleziono z prawej strony złamanie 6. i 7. żebra, po lewej zaś stronie złamanie 4. 5. 6. i 7. z wylaniami krwi w mięśniach i w opłucnej (N. 18. 20), płuco lewe mocno przekrwione (N. 21), serce w jamach swych próżne. (N. 22). C) Żołądek rozszerzony, napełniony był płynem zielonkawym, cuchnącym, w którym pływały kawałeczki stałe. (N. 23). Inne trzewa brzuszne nie przedstawiały nic szczególnego.

Zdanie wydałem następujące:

1. Że przyczyną śmierci Franciszka K. przedewszystkiém były wylania krwi w oponach mózgowych wewnętrznych, złamania żeber i przekrwienie płuca lewego; tych zaś zmian odleglejszym powodem były prawdopodobnie silne uderzenia narzędziem tępém w głowę i klatkę piersiową, a co do téj ostatniej w szczególności prawdopodobnie silne zgniecenie.

2. Że, wnosząc z obecności w żołądku płynu podobnego do kloakowego, możliwém się wydaje, iż w chwili wrzucenia denata do kloaki tliła w nim jeszcze iskierka życia.

3. Że rany w powłokach miękkich czaszki mogły być zadane równocześnie z uderzeniami na głowę wymierzonymi, ale same przez się nie były przyczyną śmierci.

k) Śmierć z nieumiejętneho upustu krwi.
(Protok. nr. 17).

I. DOCHODZENIE ZEWNĘTRZNE.

1. Zwłoki kobiety około 50 lat liczącej, w wysokim stopniu wychudłej i wynędziałej.

2. Stężenie trupie górnych członków jeszcze nie ustąpiło.

3. Skóra blada, widoczne błony śluzowe również blade.

4. W prawym przegubie łokciowym znajduje się otwór w skórze, 1 cal długości mający, a około $\frac{1}{4}$ cala szerokości, idący ukośnie od góry i zewnątrz ku dołowi i ku wewnątrz, z którego wydobywa się posoka i drobne brudne skrzepy.

5. Przedramię prawie jest wodnisto obrzmiałe, podobnie i ramię w części sąsiadującej z przegubem łokciowym

6. W górnej $\frac{1}{3}$ części ramienia prawego znajduje się podłużna rana w skórze w rówku wewnętrznym mięśnia dwugłowego, 2 cale długości mająca, a z niej wystaje podwójny koniec nitki jedwabnej, którą przewiązana jest tętnica ramieniowa. Części otaczające tę ranę nie przedstawiają śladów zapalenia.

7. Zgłębnik, zapuszczony w otwór powyżej pod nr. 4 opisany, wnika w głąb na $\frac{1}{2}$ cala; na wszystkie też strony, zwłaszcza na dół, czuć się dają za pomocą zgłębnika skóra i tkanka podskórna podkopane.

8. Po dokładnym odpreparowaniu skóry i głębszych części tak w przegubie łokciowym, jakoteż na ramieniu i przedramieniu, pokazało się, że tkanka łączna podskórna i między-mięśniowa w przegubie łokciowym i na połowie ramienia i przedramienia przyległych była przesiąknięta częścią krwią, częścią płynem posocznym. Szczególnie w samym przegubie łokciowym obfite były masy posoczne i skrzepy brudne, po których oddaleniu przekonano się, że tętnica ramieniowa (*art. brachialis*) wcale nie była uszkodzona, zaś towarzysząca jej po stronie zewnętrznej żyła ramieniowa (*vena brachialis*) przedstawiała w swój przedniej ścianie otwór ukośny, z góry i zewnątrz na dół i na wewnątrz idący, z którego wychodził nie wielki skrzep ciemny. Ściany żyły w tém miejscu, tudzież na długości cala powyżej i poniżej przedstawiają na swój wewnętrznej powierzchni barwę ciemnobrunatną, ciemniejszą niż reszta żyły.

II. DOCHODZENIE WEWNĘTRZNE.

10. Powłoki miękkie i kości czaszkowe blade. 11. Opyny mózgowe tak zewnętrzne, jak wewnętrzne, blade, nader mało krwi zawierające. 12. W jamach mózgowych obfita ilość surowicy.

13. Po odpreparowaniu skóry klatki piersiowej okazało się w prawym 4tym przestworze międzyżebrowym wylanie krwi w tkance łącznej podskórnej i w mięśniach na przestrzeni 2 cale długości i 1 cal szerokości mającej. Żebra i opłucna w tém miejscu nie uszkodzone. 14. Płuca puchowato wzdęte, blade, suche, bezkrwiste na przecięciu. 15. Serce w lewej swój połowie znacznie rozrosłe, ściany zgrubiałe. W prawém sercu bardzo mała ilość skrzepu wątęgo.

16. Wątroba mała, miąższ jój blady, na rozkroju przedstawia kęпки żółtawe i szarawe. 17. Śledziona mała. 18. Nerki małe, blade, istota korowa zanikła. 19. Inne trzewa brzuszne procz znacznej w ogóle bladości nie przedstawiały nic uderzającego.

Zdanie wydałem następujące:

1. Że przy puszczeniu krwi z prawej ręki nacięta była żyła ramieniowa (*v. brachialis*).

2. Że przyczyną śmierci była niedokrwistość w skutek kilkakrotnych zapewne krwotoków z tej żyły, a po części i zapalenie żyły i tkanki łącznej przyległej.

3. Że wylanie krwi w częściach miękkich odstepu międzyżebrowego prawego 4go powstało prawdopodobnie w skutek uderzenia ciałem tępem mniej więcej na dzień przed śmiercią, ale do śmierci się nie przyczyniło.

1) Śmierć nagła z rozmaitych chorób, bez przyczynienia się osób trzecich, czyli t. zw. śmierć naturalna. Przyczyna śmierci w pojedynczych przypadkach była następująca:

- w 1 przypadku zalew krwisty mózgu;
- w 1 przyp. przekrwienie mózgu i płuc;
- w 1 przyp. przekrwienie płuc;
- w 3 przyp. zapalenie płuc;
- w 1 przyp. gruźlica;

- w 1 przyp. przerost serca i jego skutki;
- w 1 przyp. wrzód przedziurawiający w żołądku;
- w 1 przyp. zapalenie nerek;
- w 1 przyp. krwotok macicy po położeniu;
- w 4 przyp. skutki przeciągłego pijaństwa;
- w 5 przyp. odstąpiono od wykonania sekcji z powodu zbyt posuniętej zgnilizny.

IV. DOCHODZENIA NA ZWŁOKACH PŁODÓW I NOWORODKÓW.

Według stopnia rozwoju przedmiotem dochodzenia były:

Zaśniad (<i>moła</i>)	1 raz
Płody 6-miesięczne	2 razy
„ 7 „	2 —
„ donoszone	5 —

Razem 10

Z pomiędzy pojedynczych przypadków zaledwo dwa następujące zasługują na szczegółową wzmiankę.

a) Płod donoszony; śmierć z obciśnięcia pępowiny około szyi w łonie matki. (Protok. nr. 71).

I. DOCHODZENIE ZEWNĘTRZNE.

1. Zwłoki dziecięcia płci żeńskiej, 21" długości mające.
2. Członki ciała okrągłe. Skóra w ogóle blada, tylko na tylnej powierzchni ciała plamy sine, które za nacięciem okazały się pośmiertnymi.
3. Na głowie włosy na 1 cal długości.
4. Chrząstki ucha i nosa rozwinięte.
5. Na przedniej i bocznych powierzchniach szyi widać dwa równoległe, poziome, o $\frac{1}{4}$ cala oddalone od siebie rowki, z których każdy ma około $\frac{1}{4}$ cala szerokości. Skóra i mięśnie pod temi rowkami przedstawiają wgniecenia, ale bez wylania krwi.
6. W okolicy lewej ciemieniowej znajduje się obrzmiałość (przedgłowie), która za nacięciem okazuje się galaretowato-wodnistą, tylko w tkance podskórnej położoną.

7. Przy pępku znajduje się sznurek pępkowy mający 2 cale długości, galaretowaty, podwiązany.

8. W przyrostku dolnym kości udowej znajduje się jądro kostne mające 2 linie średnicy.

9. Zresztą powierzchnia ciała nie przedstawia nic uderzającego, ani żadnych śladów obrażeń zewnętrznych.

II. DOCHODZENIE WEWNĘTRZNE.

A. JAMA CZASZKOWA.

10. Powłoki miękkie i kości czaszkowe w krew' miernie obfite, nigdzie nie uszkodzone.

11. Opony mózgowe, zwłaszcza wewnętrzne, mocno nastrzykane.

12. Podobnież i miąższ mózgu przedstawia na rozkroju obfite kropki krwi.

B. JAMA PIERSIOWA.

13. Za otwarciem klatki piersiowej oba płuca takową niedokładnie wypełniają. Na powierzchni są barwy sino-brunatnawej, jednostajnej, tylko w kilku drobnych punktach wielkości ziarenek prosa są jaśniejsze, różowe i tamże pod lupą widać bulki powietrzne.

14. Płuca oba tak wspólnie z sercem, jak pojedynczo i na kawałki pokrajane, toną zupełnie w wodzie, a na rozkroju nie trzeszczą i nie wydają piany (z wyjątkiem wzmiankowanych kilku drobnych punktów).

15. W sercu znajdują się drogi płodowe krążenia.

C. JAMA BRZUSZNA.

16. Wątroba wielka, w krew obfita.

17. Żołądek próżny, ma kierunek pionowy.

18. W kiszkach grubych znajduje się smołka dziecięca.

19. Inne trzewa brzuszne nie przedstawiają nic szczególnie wzmianki godnego.

Zdanie. Na zasadzie tego, co poprzedza, jestem zdania:

1. Że przedmiotem dochodzenia było dziecko dojrzałe, donoszone.

2. Że po przyjściu na świat nie oddychało, lecz tylko były zapewne robione usiłowania wdmuchywania powietrza do płuc.

3. Że przyczyną *śmierci przed przyjściem na świat* było prawdopodobnie silne obcisnięcie sznurka pępkowego około szyi.

b) *Płód donoszony, ciężki poród twarzowy.* (Protok. nr. 20).

I. DOCHODZENIE ZEWNĘTRZNE.

1. Zwłoki dziecięcia płci męskiej, długości 22 cale mające; członki okrągłe, dobrze wykształcone.

2. Skóra na grzbiecie przedstawia plamy sine pośmiertne.

3. Główka pokryta włosami na $\frac{1}{2}$ cala długości. Chrząstki ucha i nosa dobrze wykształcone.

4. Cała lewa połowa twarzy przedstawia nabrzmienie i barwę fioletową, a za nacięciem wylanie krwi w tkankach podskórnych.

5. Przy pępku znajduje się sznurek pępkowy galaretowaty, długości 3 cali, podwiązany.

6. W przyrostku dolnym kości udowej znajduje się jądro kostne mające 3 cale średnicy.

7. Zresztą powierzchnia ciała nie przedstawia nic uderzającego, ani żadnych śladów zewnętrznych obrażeń.

II. DOCHODZENIE WEWNĘTRZNE.

A. JAMA CZASZKOWA..

8. Kości czaszkowe i powłoki miękkie nigdzie nie uszkodzone.

9. Opony mózgowe w krew' dosyć obfitujące, miąższ mózgowy galaretowaty, różowy, w krew' również dosyć za-
możny.

B. JAMA PIERSIOWA I SZYJA.

10. W gardzielu i krtani nie znaleziono żadnych ciał obcych, ani zmian uderzających

11. Płuco lewe objętości większej od prawego, na powierzchni barwy brunatno-fioletowej z przeważającymi znacznie kępkami barwy różowej, któreto kępki na powierzchni zewnętrznej obu płatów za pomocą szkła powiększającego obserwowane okazują drobniutkie i regularne bulki powietrza. Płuco to, rzucone na wodę, pływa do połowy, na rozkroju wydaje małą ilość płynu pianistego i krwi, i cicho syczy.

12. W płucu prawym wszystkie trzy płaty mają na powierzchni barwę brunatno-fioletową, a tylko brzeg dolnego płatu przedstawia barwę jaśniejszą i pod lupą rzeczony bulki powietrza. Odpowiednio całe płuco tonie w wodzie i tylko ów jaśniejszy kawałek wydaje na rozkroju nieco piany.

13. W sercu znajdują się płodowe drogi krążenia.

C. JAMA BRZUSZNA.

14. Wątroba wielka, w krew' zamożna.

15. Żołądek próżny, ma kierunek ukośny.

16. W kiszkiach grubych znajduje się obficie t. zw. smołka dziecięca.

17. Inne trzewa brzuszne nie przedstawiały nic wzmianki godnego.

Z d a n i e było téj treści:

1, że dziecko przedmiotem dochodzenia będące było donoszone;

2, że po przyjściu na świat oddychało czas jakiś, ale słabo;

3, że przyczyną śmierci był ciężki poród twarzowy.

O OBECNYM STANIE CHIRURGII WE FRANCYI

LIST

Dra Jana KWAŚNICKIEGO z Paryża

DO PRZEWODNICZĄCEGO W ODDZIALE CHIRURGICZNYM TOW.
LEK. WARSZAWSKIEGO.

Czytany na posiedzeniu Oddziału chirurgicznego d. 5. marca 1866. r.

Szanowny Prezesie!

Śledząc za ruchem chirurgii francuzkiej w chwili obecnej, chciałbym Wam przesać najogólniejszy opis niektórych przedmiotów do jój zakresu należących, odmalowany bez żadnego sztucznego pomysłu nadającego mu charakter klasyczny, lecz wprost w porządku, jaki następuje pamięć, potrącić te punkta, które zdają się zasługiwać na ogólne rozpowszechnienie w praktyce chirurgicznej.

Spodziewacie się może jakich nowych wynalazków zadziwiających nowością i genialnością pomysłu? Jeżeli tak, to wybaczcie, że Was z góry rozczaruję ujemną odpowiedzią. Chirurgowie tutejsi, trzymając się starego przysłowia: „*Nil novi sub sole*“ zdają się wcale nie uganiać się za nowinami, lecz, dyskutując i rozrabiając to, o czém już i Hippokrates myślał, postęp swój ograniczają na wydoskonaleniu tego, co już jest znaném. Wielkie wynalazki, zdobycie zasad poruszających podstawy nauki zawsze są wypadkami wieków, nie zaś pewnej krótkiej chwili; wybaczcie więc, że nic nie napiszę, coby mogło zaspokoić pod tym względem Wasze pragnienie.

Nim przystąpię do rzeczy, wspomnę o stracie, jaką niedawno poniosła chirurgia francuzka, a o której bez wątpienia dobrze wiecie, mianowicie o śmierci Malgaigne'a, którego katedrę odziedziczył Denonvilliers. Wynalazca sławnego odgniatacza (Chassaignac), przywalony chorobą i latami, oddawna się uchylił od obowiązków nauczyciela. Jobert de

Lamballe, smutnie zakończywszy swój zawód, jest obecnie przedmiotem badań frenologicznych w szpitalu obłąkanych. Stary Velpéau z każdym dniem staje się mniej rozumiałym, jakby znudzony długoletnią pracą i sławą. Stary Civiale i Laugier ledwie się przesuwają od łóżka do łóżka. Riccord spoczywa także na wawrzynach jeszcze niedawno zdobywanych. Stary Desmarres przelał oddawna obowiązki na syna. Widziemy więc, że grono uczonych reprezentujących obecnie chirurgią francuzką zaczyna się zmniejszać; nie bójcie się jednak, by z niem starzała także i chirurgia francuzka, lub by ta nie znalazła w nowój szkole, której głównym czynnikiem jest Nélaton, godnych ich następców. Przepraszam za niedokładne użycie wyrazów „nowa szkoła“ oznaczających zwykle ognisko naukowe, w którém się wylęły pewne zasady wyraźnie je odróżniające od innych. Klinika Nélatona nie wyrobiła w sobie żadnych nowych zasad, któreby ją odróżniały od chirurgii przeszłej, lub od innych ognisk chirurgicznych obecnie istniejących, czyli, nie mając swój właściwej cechy, nie może się nazywać szkołą: zresztą, jeżeli się zgodzicie na to, że kierunek eklektyczny może cechować szkołę, to chętnie orzekę, że klinika Nélatona ma przeważnie cechę eklektyczną, gdyż rzeczywiście, nie przywiązując się wyłącznie do żadnej zasady, do którejby potem naciągała całe swoje postępowanie, *wybiera* różne sposoby oparte na najrozmaitszych zasadach, stosując je tam, gdzie uważa za odpowiednie: widzimy więc tu odejmowanie guzów raz za pomocą noża, drugi raz za pomocą odgniatacza Chassaignac'a, lub Maisonneuve'a (*constrictor*), inną znowu razą za pomocą sposobu Middeldorpf'a (przyrząd Grenet'a) i t. d. Zastosowanie tych wszystkich sposobów opiera Nélaton na pewnych szczególnych wskazaniach. Zupełnie przeciwnie postępuje Maisonneuve, którego klinika jest szkołą we właściwém znaczeniu wyrazu; ta jednak nie rozrasta się do takich rozmiarów, aby brzmiała rozgłosem jego nazwiska: niedokładność w teoretycznym obrobieniu zasad, które wyznaje, brak porządnej statystyki porównawczej z wypadków w jego klinice, a może nawet głębszych podstaw patologii i anatomii patologicznej, są jakby

reflektorami, zwracając promienie jego nauki do ogniska, z kąd wyszła, przeszkadzając jej rozszerzeniu się po za murami *Hôtel-Dieu*. *Maisonneuve* głośno i stanowczo orzeka swoje zdanie co do niepomysłnych wypadków po operacjach, które najprzód przypisuje ropnicy (*pyaemia*), a tej jedyną przyczyną wedle jego zdania są sposoby operowania za pomocą narzędzi ostrych, w skutku czego naczynia stoją otworem, wsysają ropę i wypłydy jej rozkładu, będące bezpośrednią przyczyną ropnicy, a zatém i śmiertelności po operacjach za pomocą narzędzi ostrych; całe więc swoje usiłowania skierował do wynalezienia takich sposobów operowania, przy którychby otwory naczyń były zaciśnięte. Wypadkiem tych usiłowań są jego *flèches caustiques*, *constrictor* z rozmaitemi odmianami, przewiązki (*ligatures*), wrywanie (*arrachement*). W ten sposób odejmuje wszelkie guzy, operuje przetoki; odejmowania członków za pomocą konstriktora zaniechał z powodów mnie nieznanych, pomimo bardzo korzystnej statystyki, jaką podaje ze swoich wypadków, bo na 11 operowanych 1 tylko wypadek śmierci.

Śmiertelne wypadki po uretrotomii przypisuje stanowczo wessaniu moczu i wypływów jego rozkładu przez naczynia rany; dla tego zostawia cewnik (kateter) w cewce moczowej na dwie doby, po upływie którego czasu naczynia są pozbawione zdolności wchłaniania. Narzędzie, którym się posługuje przy uretrotomii, zanadto jest znaném, bym tu go miał opisywać; dodam tylko, że operowanie zwężeń cewki moczowej przy użyciu jego uretrotomu jest bardzo łatwe i że pomimo zarzutów robionych mu przez p. *Mallez*, wykładającego choroby dróg moczowych, że wszech miar zasługuje na użycie. Widziemy więc, że *Maisonneuve* ma pewne zasady, których się ślepo trzyma i do których stosuje swoją terapię i sposoby operowania. W klinice *Nélaton*a nie masz tej jednostronności, w niej się zbiegają najrozmaitsze sposoby leczenia i operowania; żaden tu sposób nie jest ogólnym, ale téż i żaden nie jest wyłączonym z użycia. Przy braku matematycznych pewników, wykazujących wyższość jednego sposobu nad drugim, takie postępowanie zdaniem mojem jest logiczne,

albowiem z czasem przez statystykę porównawczą dojść można do prawdziwego sądu o każdym i ocenić prawdziwą ich wartość. Bez wątpienia żaden sposób nie może być ogólnym, każdy ma pewne właściwe wskazania, a usiłowania wyniesienia któregokolwiek do znaczenia ogólnego więcej przynoszą dla chirurgii szkody, niż pożytku.

W obecnej chwili ostygł w klinice Nélatona zapach do opatrunków za pomocą spirytusu, kwas fenyłowy (*acidum phenicum*) zastąpił jego miejsce. Pomimo zawziętej walki, jaka się toczy między chirurgami paryzkimi i lyońskimi (Pétréquin) co do użycia chloroformu, który chirurgowie lyońscy chcą wyrugować z użycia na korzyść eteru, Nélaton niemal wyłącznie się posługuje chloroformem. Pétréquin pisze (*Gazet. des Hôp.*, nr. 148. r. 1865.), że wszystkie niedogodności usypiania za pomocą eteru pochodziły w skutek niedostatecznej jego mocy i zanieczyszczenia ciałami obcemi, lecz, gdy obecnie aptekarze z największą łatwością przygotowują go o mocy 63° i zupełnie oczyszczają, eter ma niezaprzeczone pierwszeństwo nad chloroformem, a to z powodu że przy użyciu eteru zupełnie czystego nigdy się nie zdarzają przypadki śmierci, tak częste przy użyciu chloroformu. Nie mogę tu nie wspomnieć o różnicy, jaka zachodzi między chloroformem naszym i tutejszym. PP. aptekarze w Warszawie zawsze się gniewają, gdy się im wspomni, że chloroform przez nich wydawany jest zły, gdyż, chcąc uspić chorego, często musimy dochodzić do ogromnej dawki, bo do uncy, przyczém niezawsze zdołamy sprowadzić zupełne uspienie; gdy przeciwnie tutaj, widząc codzień kilka przypadków chloroformowania, ani razu nie dostrzegłem, by go użyto więcej nad 1½ drachmy przyczém nigdy nie mają miejsca wymioty, długie podrażnienie i następne odurzenie chorego, co u nas tak się często przytrafia. Wszak różnica klimatów nie wpływa na tak wielką różnicę dawek chloroformu; całą więc winę, jak zwykle, musimy przypisać złemu oczyszczaniu chloroformu, który się zwykle sprowadza do Królestwa z fabryk niemieckich. Mówiąc o znieczuleniu ogólném, przypomnę szanownym kolegom, że sposób wszystkim dobrze znany znieczulenia miejscowego

za pomocą mieszanin sprowadzających znaczne niżenie temperatury ze wszech miar zasługuje na wydobyć go z zaniechania, w jakim zostaje (1). W końcu przeszłego miesiąca byłem świadkiem w klinice Nélatona wykonania dwóch operacji, w których był użyty sposób znieczulenia miejscowego z zupełnym powodzeniem. Operacje były następujące: odjęcie guza włókniakowego z lewej strony mostka na wysokości jego czwartego żebra i odjęcie tłuszczaka w okolicy grzebienia łopatki lewej. W celu sprowadzenia niżenia temperatury Nélaton używa mieszaniny z lodu i soli w stosunku 4 części lodu do 1éj soli kuchennéj, które włożywszy do kawałka płótna rzadkiego, niemal siatkowatego, i dobrze zmieszawszy, przykładają na 3 lub 4 minuty na okolicę, w której ma być wykonaną operacja; po odjęciu mieszaniny skóra w miejscu jéj zastosowania jest niemal zupełnie białą w skutku ściśnienia się naczyń i tkanin, jakoteż zwolnienia lub nawet ustania krwi obiegu, sprowadzonego wpływem nizkiéj temperatury, która działa także na nerwy, zupełnie je znieczulając w daném miejscu. Chory w czasie operacji nie dał najmniejszego znaku bólu; zapytywany oświadczył, że tylko wzrok dał mu wiedzę o dokonanej operacji, bez-któregoby wcale nie wiedział o chwili operacji. Drugi przypadek dał takież sam skutek. Sposób więc ten w zupełności zasługuje na użycie przy operacjach mniejszych.

Mówiąc o klinice Nélatona, wspomnę jeszcze w kilku słowach o jego sposobie głębokiego wypalania za pomocą płomienia zwykłego gazu do oświetlania. Sposób ten jest u nas znanym tylko teoretycznie; nie wiem, czy który z kolegów go używa, lubo na to zasługuje. Przyrząd do wypalania składa się z pęcherza kauczukowego napełnionego wspomnianym gazem, do pęcherza przymocowana jest długa rurka także kauczukowa z mosiężnym gwintem na końcu, do którego się przykręca rurka metalowa w kształcie ołówka z bardzo małym otworem, niedaleko otworu znajduje się śrubka służąca do

(1) W Warszawie znieczulenie zapomocą zimna sprowadzał prof. Girsztowt niejednokrotnie przy operacjach wykonywanych w szpitalu Ujazdowskim. (Przypis Redakcyi P. T. L.).

powiększania lub zmniejszania strumienia gazu. Płomień zapalonego gazu ma kształt zapalki bardzo dogodny do ograniczenia jego działania do pewnej oznaczonej przestrzeni. Używa go Nélaton tam, gdzie zachodzi potrzeba głębokiego wypalenia. W celu usunięcia rozgrzewania się wziernika, przy wypalaniu np. raka szyi macicy, Mathieu urządził wziernik w ten sposób, że między dwiema jego ścianami ciągle przepływa strumień zimnej wody, pochłaniając ciepłik; mechanizm tego wziernika jest następujący: zamiast jednej blachy w kształcie rurki, stanowiącej wziernik, Mathieu użył dwie, zostawiając między nimi pewną przestrzeń, która się łączy z każdej strony z rurką kauczukową kończącą się pęcherzem kauczukowym; jeden z pęcherzy zawiera zimną wodę, która w czasie wypalania przy nacisku pęcherza przechodzi przez odstęp między ścianami wziernika, a następnie przez rurkę strony przeciwniej do drugiego pęcherza, w którym się ochładza, aby była wyciśniętą napowrót; w ten sposób wziernik ma więc jednostajną ciepłotę. Wypalanie za pomocą żelaza jest powierzchowne, najczęściej niedostateczne do zniszczenia części, którą odjąć pragniemy; sposób więc Nélatona oddaje w tych razach prawdziwą usługę.

Ważną zaletę chirurgii tutejszej stanowi także wydoskonalenie sposobów, czyli narzędzi do zastosowania światła w celu badaniu chorób, mających siedlisko w krtani, połyku, przewodzie zewnętrznym ucha, jamach nosa, wnętrzu oka, jakoteż cewki moczowej i pęcherza. Narzędzia służące do powyższego celu, będące u nas w użyciu, są bardzo niedostatecznymi (1) dla dokładnego zbadania wzmiankowanych chorób, dają słabe oświetlenie, wymagają długiej wprawy i pewnej zręczności w ich zastosowaniu; gdy przeciwnie tu używane, dając mocne światło, uwydatniają najdrobniejsze szczegóły ba-

(1) Członkowie Oddziału chirurgicznego nie podzielają powyższego zdania autora listu, gdyż niezawsze potrzebujemy mocnego światła; np. do badania oka światło dzienne, lub lampy wystarcza. Zachwalony poniżej oftalmoskop Libreicha stały także wymaga umiejętnego badania i wprawy. Oftalmoskopy kieszonkowe dosięgły swego celu, a oftalmoskop dwuoczny zmieniony przez kolegę Jodkę okazał się dostatecznym.

dany okolicy, przedstawiają wielką łatwość w zastosowaniu: rzeczywiście znając ich mechanizm i widząc raz ich użycie, bardzo dobrze sami możemy się nimi posługiwać. Narzędzia te są następujące:

a) Wziernik krtaniowy (*laryngoscope*) Fauvel'a jest narzędziem znacznych rozmiarów; długość jego wynosi $1\frac{1}{2}$ metra; składa się z ciemni (*camera obsc.*) sześciennój wielkości kapelusza męzkiego, w którą kładą się kawałki kredy w celu puszczenia na nie strumieni tlenu i wodoru dla wydobycia światła Drummonda; ciemnia u góry kończy się kominkiem. Dwa ogromne pęcherze kauczukowe, z których jeden zawiera tlen, a drugi wodor, dostarczają za pomocą rurek kauczukowych wspomniane gazy do ciemni spoczywającej na czterech filarkach. Przednia ściana ciemni przedstawia okrągły otwór o promieniu 8 centym., do którego przystosowywa się rura mosiężna długości $1\frac{1}{2}$ metra zwiężająca się ku końcowi, gdzie wprawione jest szkło powiększające (lupa). Przyrząd ten, stale przymocowany do stołu, wcale jest nie ruchomym w czasie użycia. Przechodzenie promieni świetlnych i ich skierowanie na pewną okolicę, nie przedstawiając nic trudnego, nie wymagają opisu. Światło użyte w ten sposób do badania krtani i połyku jest białe, podobne do słonecznego, bardzo mocne. Żwierciadło zwracające promienie do części, którą badać chcemy, jest mniej więcej czworokątne z kątami zaokrąglonemi; obraz w niem się odbijający nietylko wykazuje ze wszelką dokładnością części krtani zewnętrzne, lecz przy wydawaniu przez chorego pewnych tonów możemy spoglądać daleko w głąb' tchawicy. Przy zastosowaniu swego wziernika Fauvel z największą łatwością operuje ukleje (*polypes*) mające siedlisko na strunach głosowych i w zatokach Morgagniego. Szczypce, któremi się w tych razach posługuje, są dość znacznych rozmiarów, w połowie zgięte pod kątem prostym, naciskają z boków. Dla zbadania uklejąw nosogardzielowych należy zwrócić zwierciadło w kierunku przeciwnym, niż przy badaniu krtani.

b) Wziernik uszny (*otoscope*) Garrigon-Desarènes służy do zbadania przewodu usznego zewnętrznego i błony

bębenkowej, a w razach jęj zniszczenia i jamy bębenkowej. Narzędzie to urządzone jest na tych samych zasadach, co i wziernik krtaniowy Fauvela, światło jednak pochodzi z lampy. Użycie zwierciadła jest tu niemożliwe i nie potrzebne; dla rozszerzenia przewodu usznego używa *speculum auris* własnego pomysłu, którego opis, równie jak i opis jego otoskopu, znajdzie czytelnik wraz z rysunkami w nr. 147. *Gazette des Hôpitaux* za r. 1865.

c) Wziernik oczny (*ophthalmoscope*) Liebreich'a zanadto jest znanym, bym go miał opisywać.

d) Wziernik oczny naszego ziomka Ksawerego Gałęzowskiego ma tę zaletę, że dla swego zastosowania nie wymaga ciemnego pokoju.

e) *Endoscope* p. Desormeaux lubo uwydatnia błonę śluzową cewki moczowej i pęcherza na pewnej ograniczonej przestrzeni, wątpię jednak, by miał dobrą przyszłość w terapii dróg moczopłciowych.

Jeszcze słów parę o narzędziu Civiale'a, zwaném *casse-pierre*. Bardzo niedawno urządził Civiale narzędzie w celu kruszenia dużych kamieni przy cystotomii. Jest to nic innego, jak zwykłe kleszcze używane do wydobycia kamienia po cystotomii, bardzo mocne, do których Civiale dodał rodzaj świdra mającego przeznaczenie za pomocą pewnego mechanizmu kruszyć kamień ujęty kleszczami. Opis tego narzędzia znajdzie czytelnik w nr. 145. *Gazette des Hôpit.* za r. 1865. Civiale podaje, że na 18 przypadków, w których użył tego przyrządu, miał tylko 4 przypadki śmierci.

Wspomnę nakoniec o narzędziu pana Mathieu do nastawiania zwichnień uda, goleni, ramienia i przedramienia. Składa się ono z mocnej rurki żelaznej, mającej przecięcie poprzeczne czworokątne, w której się przesuwają pręty żelazne takiegoż kształtu; zęby na jednym z końców tego pręta wchodzi w zagłębienia walca drugiego, poruszanego za pomocą korby. Do środka rury czworokątnej przymocowany jest nieruchomie rodzaj turnikietu, w który się ujmuje część zwichnięta; do drugiego końca pręta przystosowuje się część także żelazna, wybita skórą, mająca kształt widełkowaty; rzemień prze-

chodzący od jednego jęj końca do drugiego zamyka ją zupełnie, tworząc rodzaj koła; część ta służy do przeciw-wyciągania (*contra-extensio*). Narzędzie wprawia się w ruch za pomocą korby. Nastawienie przy użyciu tego narzędzia odbywa się stopniowo, bez wstrząśnień chorego, i w rękach pp. Dolbeau i Jarjavay daje pożądane skutki. Opis narzędzia z rysunkiem znajduje się w nr. 149. *Gazette des Hôp.* za r. 1865.

Przed trzema duiami niejaki p. Juliusz Bruck, dentysta z Wrocławia, przedstawił na klinice Nélatóna narzędzie własnego pomysłu, zwane *stomatoscope*, czyli narząd służący do badania jamy ust. Takie jest ogólne przeznaczenie narzędzia, przedewszystkiém jednak służy ono do uwadnienia zmian w zębach, nietylko mających miejsce w koronie, lecz i w korzeniu zęba. Urządzenie tego wziernika ustnego polega na zastosowaniu światła elektrycznego do oświetlenia jamy ust. Pudełko z drzewa w kształcie płaskiego naporstka zawiera małe zwierciadło służące do odbicia promieni; przez próżnię pudełka przebiega drót platynowy w postaci węzownicy, połączony dwoma swemi końcami z biegunami stosu elektrycznego. Po zamknięciu stosu drót się rozpala, dając jarzące światło. Narzędzie wkłada się do jamy ust, światło padające na dziąsła od tyłu czyni je przezroczystymi, uwadniając wszystkie części zębów, które badamy, odciągając wargi ku dołowi i ku górze.

Paryż d. 10. stycznia 1866. r.

Nowe dzieła.

Broca. *Traité des tumeurs*. Paris 1866. Asselin.

Tom obecnie wydany obejmuje część ogólną nauki o nowotworach. Autor w powstawaniu tychże większy przycisk kładzie na jakość blastematu, niż na jakość już istniejących komórek, którychto ostatnich przyjmuje poniekąd powstawanie samorodne (*generatio spontanea*). Dzieło zajmujące z powodu, iż uwzględnia w szczególności prace frauczukich lekarzy.

Lotzbeck. *Die Fraktur des Processus coronoideus der Ulna*. München 1865. Kaiser. 151 str. w 8-ce. (1 tal.).

Prawdziwie wyczerpująca przedmiot monografia.

WIADOMOŚCI ROZMAITE.

TOWARZYSTWA UCZONE.

Towarzystwo lekarskie Wileńskie. (Posiedzenia w m. lutym, marcu i kwietniu r. 1865. pod przewodnictwem prof. Adamowicza). Choroby panujące były zawsze pierwszym z porządku przedmiotem rozpraw; prócz tego ze sporadycznych przypadków opowiadanych na posiedzeniach zasługują na uwagę: kilka przypadków dławca (*croup*), z których jeden dał powód do tracheotomii; rana postrzałowa piersi, przypadek pęknięcia serca; rzadką u nas choroba skórna, zwana mięczakiem (*molluscum*); nerwoból międzyżebrowy i podeszwowy; przypadek ciąży zewnątrz-macicznój; zimnica, gnilec (*scorbutus*), wreszcie kołtun, o którym czcigodny prezes Adamowicz wyłożył w osobnym artykule swe własne poglądy, a opierając się na wieloletniem swém doświadczeniu i na 200 klinicznych historyach choroby kołtunowój pisanych przez studentów. b. Wileńskiego lekarskiego fakultetu, stanowczo wyrzekł, że on samodzielnej choroby kołtunowój całego organizmu nie przyjmuje. Nowo wprowadzone sposoby leczenia, jakoto zastosowanie elektryczności i galwanizmu tudzież płynów rozpylonych (pulweryzacya) były przedmiotem obszernych rozpraw i rozstrząsań. Z farmacyi przedstawiane były dwa nowe środki lekarskie, a mianowicie drzewo *Anacahuit* zalecane od r. 1859. w gruźlicy płucnej i t. zw. *Guarana*, przepisywana w nerwobolach, np. w bolach głowy połowicznych. W pracach towarzystwa, oprócz prezesa, brali głównie udział w tym czasie pp. Bujko, Cywiński, Iwaszkiewicz, Kozłowscy (Ignacy i Stanisław), Lachowicz, Majewski (Adolf), Rejkowski, Wikszemski, Wojciechowicz i Zmaczyński. (*Tyg. lek.* 1865. nr. 43).

Towarzystwo lekarzy Podolskich, założone dnia 14. października 1859. r., potwierdzone przez Ministra spraw wewn. dnia 23. czerwca 1860. r., zwinięte dnia 23. lipca 1865. r., istniało lat pięć i miesiący 9. Nie pora jeszcze w téj chwili oceniać dokładnie, jakie zasługi położyło to stowarzyszenie dla rzeczy lekarskiej krajowej swą pocziwą pracą w ciągu tych lat kilku; poprzestaniemy więc na teraz na przytoczeniu niektórych ogólnych danych, głównie liczebnych. Zresztą o związku i pierwszych trzech latach istnienia Towarzystwa lek. Podolsk. znajdzie czytelnik nasz wiadomość w *Pamiętniku* z r. 1863. (t. L, str. 452—456); sprawozdania z czynności tegoż towarzystwa z lat 1863. i 1864., skreślone wprawném piórem dr. Józefa Rollego, drukowane były w tomie LI (str. 115—139) i LIII (str. 174—219) *Pamiętnika*, a rozbiór pism Towarzystwa Podolskiego wydanych w r. 1862. znajduje się w tomie LII (str. 296—312) naszego czasopisma. Nadto z wdzięcznością wspomnieć musimy, że w ciągu trzech lat ostatnich *Pamiętnik* nasz bardzo często zasilany był pracami Towarzystwa lek. Podolsk., stanowiącemi prawdziwą jego ozdobę, a których wyliczenie czytelnik poniżej znajdzie.

Posiedzeń odbyło Towarzystwo w ciągu wzmiankowanego okresu jak naukowych, tak i administracyjnych, 134.

Prezesem stale w ciągu tego czasu był p. Aleksander Kremer. *Wice-prezesem* przez trzy lat p. Starcow, a potem p. Maj. *Sekretarzem stałym* przez pierwsze 3 lata p. Karol Przyborowski, potem do końca p. Józef Rolle. *Sekretarz doroczny* dla nawału prac ustanowiony był dopiero w maju 1861. r.; urząd ten piastował przez rok cały p. Adryan Baraniecki, od 1. maja 1862. do 1. stycznia 1863. p. Rolle, przez r. 1863. p. M. Górski, przez 1864. do końca p. Wilhelm Farenholz. *Podskarbin* był w początku p. Kowalski; w 1863 r. obrany, został nim do końca p. Przybórowski. *Bibliotekarzem* do połowy 1862. r. był p. Kowalski, od téj daty do początku r. 1863. p. Rolle, odtąd p. Narkiewicz (Aleksander). *Konserwatorem* do połowy r. 1862. p. Kowalski, od téj zaś daty p. Albin Gosławski.

Prace wydane przez członków Towarzystwa w tym krótkim przeciągu czasu były następujące:

Baraniecki Adryan: O znaczeniu i korzyściach topografii lekarskiej. (Przyjaciel zdrowia 1861.)—O materyałach do topografii i statystyki Podola. Petersb. 1862. (Zob. Pam. T. I. W., t. LII, str. 306).—O Janie Smerze. Warszawa 1862. (Zob. tamże, str. 309).

Belke Gustaw: Rzut oka na historią paleontologii i na fauny paleozoiczne Rosyi i Polski. Petersb. 1862. (Zob. tamże, str. 308).

Farenholt Wilhelm: Krytyka (Tyg. lek. 1863).—O gościcu rzerzączkowym (Tyg. lek. 1865).—Statystyka śmiertelności na Podolu (w rękopisie).

Fokelman Karol: Przypadek wodowstrętu dobrowolnego. (Rozmaitości lekarskie. Petersb. 1862.)

Głuziński Józef: Rzecz o wściekliznie. (Rozm. lek.) Zob. Pam. T. I. W., t. LII, str. 303.

Górski Maurycy: Bezwład n: języko-ruchowego z lekkiem wstrząśnieniem mózgu. (Rozm. lek.) Zob. tamże, str. 298.

Gośławski Albin: Medycyna ludowa (w rękopisie).

Kremer Aleksander: Mowa na zagajeniu 1go publ. posiedzenia Tow. I. Pod. (Pam. T. I. W., 1861.)—O wpływie oddychania roślin i zwierząt na powietrze, w którym żyjemy. (Przyjac. zdr., 1862.)—Historya świerbu (tłomacz., w Rozm. lek.)—O pellagrze (tłom., tamże).—O przysłuchu zastosowanym do głowy (tłom., tamże)—O przymiocie (tłom., w Tyg. lek., 1864.)—Rzadki przypadek krwotoku i zgorzeliiny jelit (tłom., tamże).—List do Redakcyi o słownictwie (tamże).—O badaniu chorób jamy brzusznej (tłom., tamże).—Materyały do topografii i statystyki lek. Podola: o mięsie (tamże).

Narkiewicz Aleksander: Opisanie szpitalu wojskowego w Kamieńcu (Pam. T. I. W., 1865.)

Przyborowski Karol: O wyprysku podług Hebry. Petersb. 1862. — Krótki rys epidemii duru panującej w Kamieńcu w końcu r. 1861. i na początku 1862. r. (Rozm. lek.) Rybia łuska, *ichtyosis* (tłom., w Tyg. lek. 1862). — Niepra-

widłowe zabarwienie skóry (tłom., tamże).—Sprawozdanie ze szpitalu żydowskiego w Kamieńcu za r. 1863. i 1864. (Tyg. lek. 1865.)

Rolle Józef: Sprawozdanie z posiedzeń Tow. lek. Pod. z lat pięciu układał.— O wypadkach gruźlicy postrzeżanój w Kamieńcu. (Tyg. lek. 1863. i 1864. r.)—Zgorzelina płuc ograniczona (Przegląd lek. 1864.).—O gorączce powrotnój panującej w Kamieńcu (tamże 1865.).—Choroby umysłowe. 2 części. Petersb. 1862. 1864.—Odpowiedź panu Płaskowskiemu na krytykę powyższej książki (Tyg. lek. 1865.).—Nieład ruchów postępowy (tłom., tamże 1862.).—Bezład postępowy języka, ust i podniebienia (tłom., tamże).—Bezład pęcherza moczowego (Rozm. lek.) - Choroby weneryczne od 1854—1864. (Pam. T. 1. W., 1865.)—Spostrzeżenia z dziedziny chorób syfilitycznych (Przegl. lek. 1864.).—Notatki do historii chorób wenerycznych w Polsce (Tyg. lek. 1862.).—Materyały do historii prostytucji i sądowej medycyny w XVII. i XVIII. wieku. (Rozm. lek.)—Powiat Mohylowski pod względem lekarskim. (Tyg. lek. 1862.).—Mięso, jego użycie, szlachtuzy i sklepy mięsne w Kamieńcu (wspólnie z p. K r e m e r e m, tamże 1864.).—Szkic higieny Podola oparty na jego statystyce (Pam. T. 1. W., 1863.).—Ulice i ścieki, bruki i kanały w Kamieńcu (wspólnie z p. K r e m e r e m, tamże 1864.).—Oświecenie Kamieńca i jego mieszkań prywatnych (tamże).—Prostytucja miejska na Podolu (tamże).—Krytyka książki p. n. „Praktyczne postrzeżenia niektórych lekarzy.“ (Tyg. lek. 1864.).

Rothe Adolf: Bielnica. (Rozm. lek.)—Historja 3-rzędowego przymiotu ze zwyrodnieniem krtani połączonego (tamże).—Krótki rys historii psychiatrii (Tyg. lek. 1864.)—Nieład ruchów postępowy powikłany wolem, wspólnie z dr. Rolle, przypadek spostrzeżany w Kamieńcu (tamże)—O bezwładzie postępowym (Przegl. lek. 1864.).—Sprawozdanie ze szpitalu miejskiego Kamienieckiego (Tyg. lek. 1865.).—Wyleczenie zupełne raka rdzeniowego (tłom. w Rozm. lek.)—Wyrzucenie znacznej ilości trzustki stolcem (tłom., tamże).—Brzemiennosc pozamaciczna (tłom., tamże).

Rudnicki Władysław: Odczyty o chorobie syfilitycznej (tłom. z Zeisla, Tyg. lek. 1865).

Siciński Jan: O przygotowaniu propylaminy. (Rozm. lek.).

Stadnicki Wincenty: O niektórych pierwiastkach w atmosferze i wpływie ich na zdrowie. (Pam. T. 1. W., 1863).— O działaniu arsenu na organizm (tłom. w Rozm. lek.).— O jawowitem działaniu tlenku węgla. (tłom., tamże).

Starcow Ananiasz: O użyciu propylaminy w reumatyzmie (tamże).— Niemowlę dotknięte ślinopłynem ze zgorzeliłą błony śluzowej jamę ustną wyściełającą (tamże).

Żółkiewski Antoni: Hygiena popularna (początek ję drukowany był w Gazecie rolniczej z r. 1865).

W chwili zamknięcia Towarzystwo liczyło członków 138.

Wydział nauk przyrodniczych Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego (od dnia 10. grudnia 1864. r. do dnia 10. grudnia 1865. r.)

Pod przewodnictwem prof. dra Szafarkiewicza i sekretarza dra Świderskiego odbywał Wydział nauk przyrodniczych co dwa tygodnie posiedzenie. Rozprawy naukowe, jako i ustne wykłady, były doś częste w stosunku do szczupłej liczby czynnych członków tego Wydziału. W pierwszych miesiącach tego roku poniósł wydział nieodżałowaną stratę przez śmierć dra Okoniewskiego, który krótko jeszcze przed zgonem odczytał naukową rozprawę: „O ciepliku ciała ludzkiego.“

Prócz tego czytali naukowe rozprawy, lub też ustne mieli wykłady:

- 1) O gorączkach dr. Matecki.
- 2) O tyfusie dr. Kaczorowski.
- 3) O wpływie patologii cellularnęj na postęę nauki lekarskiej dr. Świderski.
- 4) O robieniu sztucznych wód mineralnych prof. dr. Szafarkiewicz.
- 5) O wodociągach prof. dr. Szafarkiewicz.
- 6) O piecu Hoffmanna do wypalania cegieł prof. dr. Szafarkiewicz.

Przy końcu roku postanowił Wydział, ażeby każdy z członków kolejno co dwa tygodnie odczytał rozprawę, lub też ustny miał wykład o najnowszych dziełach i odkryciach z pola nauk przyrodniczych.

Towarzystwo lekarzy Poznańskich.

Z łona Tow. Przyjaciół Nauk Poznańskiego postanowili lekarze utworzyć filię czysto lekarską, w tym celu wystosowano odezwę do wszystkich lekarzy polskich W. Ks. Poznańskiego.

Na dniu 18. grudnia 1865. r. zgromadziło się w lokalu Towarzystwa Przyjaciół Nauk 25 lekarzy; wielu z zamiejskowych, którzy, powołani powyższą odezwą, dla różnych przyczyn stawić się nie mogli, nieobecność swoją przez kolegów przybyłych, listownie, lub na drodze telegraficznej uniewinnili. Posiedzenie zagaikł dr. Matecki następną przemową:

„Szanowni Panowie!

„Witamy was całém sercem, a zarazem dziękujemy, żeście się tak licznie zebrali tu raczyli. Jestto najwymowniejszy dowód, iż pomysł przyrodniczego wydziału Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego był na czasie. Widocznie każdy z nas tu obecnych życzy sobie zespolenia ku dziełu, które w głównych zarysach w odezwie naszej bliżej oznaczyliśmy. Dziś pozwólcie, że nieco obszerniej w rzecz wniknę.

„Przedewszystkiém, nie ubliżając nikomu, szczerze i otwarcie wyznajmy sobie, że, będąc czysto praktycznemi lekarzami i oddaleni od ogniska naukowego, jakiém jest każdy uniwersytet, za uczonych poczytać się nie możemy. To też skromność niech będzie pierwszą zaletą naszą, a hasłem: nie nauczać, ale wiedzę swoją ile możności rozprzestrzeniać.

„Tak rzecz pojmując, podajmy sobie ręce, abyśmy przez wspólną i zbiorową pracę nie pozbawili się tego, co nam prawdziwie uczeni z każdym dniem przynoszą. Ciągłe postępując z nimi, nie zostaniemy w tyle, a skrzętnie obok tego zbierając własne spostrzeżenia, przygotowujemy cegiełki, z których z czasem i budowla wznieść się może. Taki móm zdaniem główny charakter winien być stowarzyszenia naszego.

„Pracując dla tego w rozlicznych kierunkach, chcemy owoce pracy naszej udzielać sobie wzajemnie. Ten niech uczoną rozprawę odczyta, tamten niech ma wolny wykład. I w jednym i w drugim razie niejedno sobie odświeżymy w pamięci, o niejednym dowiemy się, a na wszelki przypadek to osiągniemy, że, pracując w jednej tylko gałęzi, a niepodobna w kilku na raz równie gorliwie pracować, nie zaniedbamy drugich i tym sposobem wzbogacać będziemy wiedzę naszą. W tym względzie wielce byłoby „pożądaniem, aby na każdym posiedzeniu wyjawione były życzenia i aby znaleźli się tacy, coby się zobowiązali na jednym z najbliższych posiedzeń życzeniom tym przez treściwy i praktyczny wykład zadosyć uczynić. Przedmiotem wykładów podobnych mogłyby być np. inhalacje, wstrzykiwania zaskórne, faradyzacja, rhino-, laryngo- i ophthalmoscopia, rozbiór moczu, dochodzenie moczu, dochodzenie tyrozyny, diagnostyczne zastosowanie mikroskopu i t. p.

„Co do sprawozdań kwartalnych, o których w odezwie naszej jest mowa, nie idzie tu bynajmniej o głęboko uczone rozprawy, ale po prostu o umiejętne i wierne skreślenie przez każdego z nas tego, co i jak się pojawiło. Takie sprawozdania, gdy się przez lat kilka i z wielu stron nagromadzą, mogą stać się bogatym materiałem do nader ważnych monografij o nader licznych chorobach nagminnych, jak o cholery, tyfusie, dławcu, zimnicy, grypie, wysypkach i t. d. Pozwolą nadto jasny zrobić pogląd na każdą okolicę Księstwa naszego i obmyśleć dlań skuteczną higienę.

„Nadzwyczajne zaś przypadki, jakie pojedynczo każdemu z praktycznych lekarzy wydarzać się zwykły, choć nieraz ciemne, winny być ze wszystkimi szczegółami najdokładniej opisane i w archiwum złożone; bo do jednego przyłączy się podobny drugi, dziesiąty i setny, tak, że wszystkie razem zestawione z sobą przedstawią obraz jasny tego, co pojedynczo ciemnym się być zdawało i dozwolą na przyszłość zaradzać złemu w samym zarodzie. Tak najnowszemi czasy, zebrawszy 50 przypadków, napisał prof. dr. Lebert nader ciekawą i dokładną rozprawę o rozdęciach głównej tętnicy brzuchowej i rzucił więcej światła, niż przedtém zdołano, na tętniaki

w ogóle. Nie inaczej powstały wszelkie inne monografie. Jeśli zaś podobne przypadki każdy z nas sobie zachowa i tylko pamięci swojej powierzy, dość wczesnie zatra się ich szczegóły, nieco później przymgłą się przypadki same, a w końcu całkiem w zapomnienie pójdą i niepowrotnie na zawsze dla umiejętności zagina. Samo tylko archiwum zdoła temu zapobiedz.

„Wreszcie literatura medyczna nie może być dla nas obojętną. Wszystko, co nowego wychodzi, musi być nam wiadomém. Podzielić ją zaś musimy na dwa działy, na literaturę polską i cudzoziemską. Co do pierwszej, to znamienity krok uczynił hr. Edward Grabowski, zakupiwszy od ś. p. dra Gąsiorowskiego dla Towarz. Przyjaciół Nauk jego bogaty zbiór dzieł medycznych polskich i wyznaczwszy rocznie talarów 25 na zakupywanie dzieł nowych tegoż rodzaju. Idzie więc o to, abysmy się z naszej strony do datku tego przyczynili i zgoła wszelkie pisma i dzieła medyczne, jakie w języku polskim wychodzą i wyjdą, dla Towarzystwa rzezonego zakupywali. Przyczynek ten z naszej strony bardzo mały wypadnie, a za to moglibyśmy, co zakupioném będzie, przesyłać sobie nawzajem do przejrzania na dni ośm do czternastu.

Co do literatury cudzoziemskiej zaś, to należałoby podzielić się na sekcye, a raczej każdy z nas winien według upodobania obrać sobie jedną z licznych gałęzi medycyny, aby w niej przeważnie pracował, wszystko, co się w niej od posiedzenia do posiedzenia nowego pojawi, skrzętnie zbierał i na najbliższém posiedzeniu treściwy obraz skreślił tak nowych dzieł téj gałęzi dotyczących, iak w ogóle jój postępu i rozwoju, jeśli się jakie pojawiły. I te prace winny być na piśmie w archiwum składane, aby każdej chwili można je mieć do dyspozycyi: bo celem wszechstronniejszego wykształcenia się dobrzeby było, gdyby co lat kilka zmieniały się gałęzie medycyny między nami, a natenczas prace poprzednika wielką usługę przyniosą.

„O wydawaniu rocznika nic nie wspominam. Rzeczą tę czasowi zostawić trzeba.

„Wszakże, czyniąc już to, com poprzednio wskazał, pewni być możemy bogatego plonu. Nie tylko w łatwy sposób, wie-

dza nasza rozprzestrzeni się, nie tylko nic uwadze naszój nie ujdzie, ale nadto, i co najważniejsza, przy tój zbiorowój pracy zbliżą się serca nasze do siebie, myśli, jakkolwiek z razu może sprzeczne, powoli wyrównają się i zakwitnie między nami jedność obok wzajemnego szacunku i poważania. Kolejga jeden pójdzie ochoczo drugiemu w pomoc, mając na względzie wyłącznie umiejętność i dobro chorego, tak jak godność wzniosłego powołania naszego.

„Kończę zatem usilną prośbę: Koledzy, weźmy się na seryo do pracy wskazanej i w pracy tój wytrwajmy.

„A teraz proszę Panów przystąpić do obioru prezesa posiedzenia i sekretarza. Pierwszy co posiedzenie zmieniać się będzie, drugi zechce trudne obowiązki przyjąć na siebie na przeciąg przynajmniej roku jednego.“

Zgromadzenie przystało na projekt dra Mateckiego i na prezesa posiedzenia obrano dra Kapuścińskiego ze Środy, a na sekretarza na rok jeden dra Mizerskiego z Poznania (Szeroka ulica 14). Następnie uradzono, że walne posiedzenia filii lekarskiej dwa razy do roku odbywać się mają, pierwsze w połowie czerwca, drugie w połowie listopada. Lekarze miejscowi postanowili zgromadzać się raz w miesiąc, i to w ostatni czwartek miesiąca. Na następne walne posiedzenie zgłosił się dr. Kaczorowski do wykładu o „Inhalacji“, dr. Matecki o „Faradyzacji“. Następnie zgromadzeni podzielili, dla dokładniejszego uregulowania wspólnej pracy, cały obszar nauk lekarskich na pojedyncze gałęzie, przez co powstało 12 oddzielnych sekcji. Do każdej z nich wpisało się po dwóch, trzech, lub czterech członków; mają oni zajmować się przeważnie literaturą przedmiotu, który sobie specjalnie obrali, przedewszystkiém obznajamiać się z treścią dzieł najnowszych, w ich zakres wchodzących, z czego na najbliższém posiedzeniu walném zgromadzonym kolegom pokrótce referować mają. Dla uniknienia jednostronności i utrzymania harmonii wiedzy, jaka każdemu lekarzowi praktycznemu w jego powołaniu jest konieczna, zastrzeżono, że członkowie przedmioty objęte sekcjami co lat kilka między sobą zamieniać powinni. Radzono potém nad sposobami,

jakiemiby można było ułatwić członkom czytanie dzieł najnowszych i czasopisów lekarskich, mianowicie literatury polskiej medycznój; ponieważ wszystkie projekta ku temu zmierzające pokazały się niepraktyczne, zostawiono wykonanie tego zadania każdemu członkowi z osobna, o ile stosunki jego na to zezwalają. Dla zaopatrywania biblioteki filii lekarskiej w dzieła lekarskie polskie, postanowiono roczną składkę po 1 tal. Poczém zgromadzenie przychyliło się do wniosku dra Mateckiego, ażeby lekarzy niemieckiego pochodzenia, mieszkających w Księstwie, a władających doskonale językiem polskim, zawezwać osobném pismem do uczęszczania na posiedzenia filii lekarskiej.

Stosownie do programu ułożonego, odczytał następnie dr. Mizerski dwa rozdziały z swój rozprawy mającej się niezadługo drukować: Rzut oka na obecny stan kwestyi cellularnój patologii. W końcu przeczytał dr. Sęcki sprawozdanie z szpitalu Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu z ostatniego kwartału, poczem dr. Mizerski demonstrował kilka preparatów mikroskopijnych.

Towarzystwo naukowe Krakowskie.

Dnia 11. listopada odbyło się posiedzenie ogólne roczne (prywatne) Towarzystwa Naukowego, na którém po odczytaniu protokołu prezes dotychczasowy zdał sprawę z obrotów kasy i fundusów na budowę domu Towarzystwa i dochodów; dalej w ogóle skreślił stan biblioteki i zbiorów Towarzystwa Naukowego, poczem przystąpiono do wyboru urzędników i nowych członków Towarzystwa.

Na 45 głosujących dr. Majer otrzymał 42 głosy i poraz jedenasty wybranym został na prezesa Towarzystwa; na sekretarza po zrzeczeniu się dotychczasowego sekretarza X. Waleryana Serwatowskiego wybrano dra Piotra Buzzyńskiego, prof. wydz. prawnego; urząd podskarbiego pozostał przy p. Hipolicie Seredyńskim. Nowo wybrano na członków czynnych miejscowych: 1. Dra Brandowskiego, prof. filologii w uniw. Jagiel. 2. Dra Stopczńskiego, docenta chemii patologicznój. 3. Dra Rosnera, docenta syfilidologii i dermatologii w uniw. Jagiel. 4. Rydzew-

skiego, adwokata z Krakowa. 5. X. Eug. Tupego, poetę czeskiego w Krakowie. 6. P. Warszewicza, Inspektora ogrodu botanicznego, znanego z podróży po Ameryce odbytych.

Na członków korespondentów: 1. Dra Mianowskiego, rektora Szkoły Gł. w Warszawie. 2. Dra Pol. Girsztowta, prof. Szkoły Gł. w Warszawie. 3. Dra St. Janikowskiego, Red. Pam. lek. w Warszawie. 4. Dra J. F. Nowakowskiego w Warszawie. 5. Stan. Moniuszkę, kompozytora muzyki, w Warszawie. 6. Dra Rohrera, meteorologa we Lwowie. 7. P. K. Hilbrichta, sędziego we Lwowie. 8. Leona Wegnera, sekr. Towarz. Przyj. Nauk w Poznaniu. 9. Stan. Węclewskiego, prof. gimnazjum w Chełmie. 10. Władysława Neringa, profesora gimnazjum w Poznaniu.

Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa nauk. Krak.

W ciągu ostatniego kwartału r. 1865. zajmował się następującymi przedmiotami:

Z nauk *przyrodniczych* rozbierane były rozprawy w przedmiocie flory i fauny krajowej nadesłane komisji fizyograficznej przez pp. Boehma i Maksyma Nowickiego.

Z *fizjologii* prezes Towarzystwa prof. J. Majer wyłożył swój sposób, jak na drodze doświadczalnej doszedł do oznaczenia udziału, jaki mięśnie rzeczywiście mają w ustawianiu różném osi widzenia; prof. G. Piotrowski zaś przedstawił wypadki doświadczeń swych w przedmiocie miejsca, w którym przy drażnieniu nerwu prądem elektrycznym powstaje pobudzenie.

Nadto z *medycyny praktycznej* prof. Gilewski mówił o groźnych niekiedy następstwach po wstrzykiwaniu podskórném leków odurzających, a z *położnictwa* prof. Madurowicz opowiedział nadzwyczaj rzadki, a może jedyny w piśmiennictwie lekarskiem przypadek zboczenia porodowego zrządanego mednicą ścieśnioną i niepomiarową skutkiem zniekształcenia kręgów lędźwiowych po sprawie zapalnej.

Towarzystwa lekarskie, projektowane w Galicyi.

Dr. Józef Starkiel z Krakowa porusza na nowo w *Przeglądzie lekarskim* (1866. nr. 1.) myśl rzuconą przez niego już poprzednio w témże piśmie, o potrzebie założenia ogólnego na całą Galicyą, towarzystwa lekarskiego, mającego główne siedlisko w Krakowie, a filie pomniejsze w głównych miastach prowincjonalnych. U takich towarzystw cząstkowych mogłyby rady gminne i powiatowe zasięgać rady w pytaniach dotyczących higieny publicznej i t. d.

Pierwszy zresztą krok do zawiązania towarzystwa lekarskiego w Krakowie jest już uczyniony, albowiem w dniu 1. lutego r. b. trzej lekarze praktyczni w tém mieście w imieniu większej liczby kolegów złożyli w Komisji namiestn. projekt do zawiązać się mającego towarzystwa lekarskiego w Krakowie z prośbą o zatwierdzenie, lub wyjednanie takowego u właściwej władzy wyższej.

Urządzenie czytelní uczniów wydziału lekarskiego uniwersytetu Jagiellońskiego.

Według instrukcyi potwierdzonej przez wys. c. k. Komisją namiestniczą w Krakowie, a urządzającej czytelnią dla uczniów wydziału lekarskiego, księgozbiór założony i utrzymany przez młodzież lekarską jest i pozostaje własnością tejże (§. 1). Przeznaczeniem jego jest wypożyczać uczniom lekarskim, dzieła potrzebne do kształcenia się w ich zawodzie (§. 2). Tymczasem księgozbiór mieścić się będzie w słuchali klinicznej; pozostaje rzeczą uczących się wystarać się w razie potrzeby za zezwoleniem senatu akademickiego o umieszczenie inne (§. 5). Składka dla każdego uczestnika wynosi półrocznie 50 centów (§. 6). Zarząd księgozbioru powierzony jest wydziałowi z 3ch członków złożonemu, wybierać się mającemu na początku każdego roku przez uczniów wydziału lekarskiego z pośród nich samych pod przewodnictwem dziekana. Po upływie roku członkowie wydziału składają swój urząd, mogą atoli na nowo być obranemi (§. 7). Z pośród członków wydziału obierają uczniowie lekarscy jednego bibliotekarzem (§. 10). Każdy uczestnik ma prawo przedstawić dzieło do zakupienia,

rozstrzyganie w tej mierze służy wydziałowi (§. 9). — Inne przepisy dotyczą porządku wypożyczania i sposobu prowadzenia ksiąg przez bibliotekarza.

NEKROLOGIA.

W tej rubryce zalegliśmy od niejakiego czasu, po części z braku miejsca w ramach naszego czasopisma. Nie będziemy teraz powtarzać, ani streszczać nekrologów lekarzy zgasłych w ostatnich czasach, a które pomieszczone były w *Tygodniku lekarskim*, lub w *Przeglądzie lekarskim*; zaznaczymy tylko dwa krótkie wspomnienia o zmarłych lekarzach, wyjęte z dzienników politycznych, takie bowiem rozproszone wiadomości trudniej będzie zbierać przyszłemu pisarzowi dziejów medycyny krajowej.

Dr. Jan Goltz ur. w Warszawie w r. 1780. był synem lekarza na dworze feldmarszałka ks. Czartoryskiego. Pierwotne wychowanie otrzymał w Puławach w domu rodziców; nauki uniwersyteckie kończył w Wiedniu, gdzie w r. 1802. otrzymał stopień doktora medycyny. Ulegając woli ojca, objął po nim praktykę na dworze puławskim i miał sposobność poznać wiele znakomitości ówczesnych. W r. 1815. osiadł na gospodarstwie wiejskiem w Galicyi i urządził je wzorowo. Następnie przeniósł się do powiatu Bialskiego (w Lubelskiem) do Komarna, gdzie stał się prawdziwym dobroczyńcą okolicznej ubogiej ludności. Nie dość, że bezpłatnie udzielał pomoc lekarską, ale miał domową aptekę. Przed 12 laty urządził dla włościan w swym majątku kasę oszczędności, bodaj czy nie pierwszą w kraju, która wywarła nader zbawienny wpływ na gospodarcze usposobienia włościan. Zmarł w r. 1864. (*Gaz. P.*)

Święciecki Jan zmarł d. 27. października 1864. r. w 48ym roku życia, na raka żołądka. Nauki odbierał w uniwersytecie Krakowskim. W Warszawie osiadł w r. 1851. W r. 1852. w czasie panującej cholery wysłany był w powiat Gostyński, gdzie z całym poświęceniem niósł pomoc dotkniętym epidemią. W 1853. r. zastępował bezpłatnie lekarza więziennego w m. Brześciu. W r. 1854. był lekarzem ordynującym w szpitalach wojskowych, najprzód w Warszawie, potem w Łowiczu. W r. 1855. mianowany lekarzem przedmieścia Pragi. Umarł w biedzie, po grzeb sprawił mu przyjaciel. (*Gaz. W.*)

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie Sgie (nadzwyczajne), d. 9. stycznia 1866.

Prezes kol. Le Brun.

I. Nadesłane dzieła. II. Słoniowatość warg sromnych. III. Czynności administracyjne.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Nadesłano dla Biblioteki Towarzystwa:

a. *Protokoły zasiedanij Imperatorskaho wilenskaho medicinskaho obszczestwa.*

b. *Protokoły zasiedanij obszczestwa morskich wraczej w Kronszadzie 1864—1865.* Kronsztad 1865. (Sprawozdawca kol. J. F. Nowakowski).

c. *Etude ophthalmoscopique sur les altérations du nerf optique et sur les maladies cérébrales dont elles dépendent; par X. Gałęzowski.* Paris 1866. (Sprawozdawca kol. Szokalski).

II. Kol. Neugebauer przedstawia chorą dotkniętą w sromie naroślą słoniowatą (*elephantiasis*), która się u niej od 5 lat rozwija. Ma zamiar chorą tę za pomocą noża operować i zasięga w tym względzie zdania kolegów.

Kol. Korzeniowski i inni sposób ten operowania za odpowiedni w przypadku tym uważają.

III. Kol. Nowakowski odczytuje wnioski Komitetu ustanowionego dla zaprowadzenia zmian w redakcyi i wydawnictwie Pamiętnika Tow. lek. Warsz.

Komitet wnosi, aby dotychczasowy sposób wydawnictwa Pamiętnika był utrzymany i na rok 1866. z tą tylko zmianą, aby zamiast dzisiejszego Komitetu redakcyjnego był ustanowiony nowy Komitet składający się z redaktora głównego, sekretarzy oddziałowych i sekretarzy stałego i dorocznego Towarzystwa.

Towarzystwo wnioski powyższe przyjmuje.

Towarzystwo następnie przystępuje do rozbiierania wniosków Komitetu ustanowionego dla wprowadzenia zmian w Ustawie, odczytanych na ostatniem posiedzeniu, a mających na celu: *a)* ustanowienie Zarządu Tow. lek., *b)* postępowanie względem członków zalegającycy w opłacie, *c)* nieprzyjmowanie rozpraw inauguracyjnych, jako prac kwalifikujących podawanych przez kandydatów na członków Towarzystwa.

Rozebrawszy pojedynczo i odbywszy głosowanie nad każdym z paragrafów szczegółowo, Towarzystwo wnioski Komitetu większością głosów przyjmuje (1).

Dr J. Braun.

(1) Wnioski rzezonego Komitetu, złożonego z kolegów Helbicha, Konitza, Tyrchowskiego, *sekretarza stałego* i *prezesa*, były następujące:

I. Ustanowienie Zarządu Towarzystwa.

1. Do czynności administracyjnych i prawnych ustanawia się Zarząd Towarzystwa.
2. Zarząd Towarzystwa składa się ze wszystkich urzędników wybieralnych i stałych Towarzystwa lek. Warsz.
3. Zarząd Towarzystwa przybiera sobie Radcę prawnego.

Czynności Zarządu.

4. Zarząd zawiaduje majątkiem Towarzystwa, układa budżet dochodów i wydatków, oraz zajmuje się wszelkimi przedmiotami administracyjnymi i prawnymi Towarzystwa.
5. W Zarządzie przewodniczy Prezes Towarzystwa.
6. Sekretarz stały zajmuje się korespondencją i wykonywaniem uchwał Zarządu.
7. Posiedzenia Zarządu odbywają się na wezwanie Prezesa, lub Sekretarza stałego.
8. Zarząd prowadzi protokół swoich posiedzeń.
9. Kwestye sporne załatwiają się większością głosów; w razie równości głosów głos Prezesa przeważa.
10. Zarząd odpowiedzialny jest solidarnie za całość majątku Towarzystwa, o ile nim bez szczegółowego pozwolenia Towarzystwa rozrządzać będzie.

Posiedzenie 3cie, dnia 23. stycznia 1866. r.

Przewodniczy wice-prezes, kol. Hoyer.

I. Czynności administracyjne. II. Dzieła nadesłane. III. Protokoły oddziałowe. *Epispadia.*

I. Z powodu nieobecności *sekretarza rocznego* (kol. Brauna) *przewodniczący* zaprosił do prowadzenia protokołu kol. Janikowskiego. Następnie odczytał kolegom reskrypt Komisji Rz. spraw wewn. i duch., zatwierdzający tegoroczne wybory urzędników Towarzystwa, a po załatwieniu wynikłej ztąd kwestyi administracyjnej, przedstawił wespół z kol. Janikowskim na członka czynnego Towarzystwa p. Szymona Portnera, z rozprawy którego p. n. „O znaczeniu anatomii drobnowidowej“ podjął się sprawozdania kol. Natanson.

II O postępowaniu względem członków zalegających w opłacie.

1. § 4. Działu IV. ustawy Towarzystwa utrzymuje się w całości.

2. Członek, któryby przez trzy kwartały z zaległości się nie uiszczył, będzie zawiadomiony przez Sekretarza stałego, że utracą prawo głosowania na posiedzeniach, oraz użytkowania z pism peryodycznych.

3. Gdyby po 4ch po sobie idących kwartałach zaległość takowa jeszcze uiszczoną nie była, członek taki będzie uważany jako występujący z grona Towarzystwa.

4. Delegacya rachunkowa przy stwierdzaniu dochodów i wydatków Towarzystwa obowiązana jest przedstawić Towarzystwu spis imienny członków zalegających w opłacie.

5. § 5. tegoż Działu Ustawy uchyla się z wyjątkiem ustępu drugiego.

III. O rozprawach inauguralnych podawanych przez kandydatów na członków Towarzystwa.

Rozprawy inauguralne nie mogą być przyjmowane jako prace naukowe na poparcie kandydatury na członka Towarzystwa.

II. Nadesłano dla Biblioteki Towarzystwa:

Gius. Bergson: Sulla nevralgia brachiale. Saggio d'una monografia. Milano 1860.

III. Kol. Apte odczytał protokoły posiedzenia 29. i 30. Oddziału położniczego, a kol. J. F. Nowakowski protokoły posiedzenia 12. i 13. Oddziału chirurgicznego.

Z powodu uczynionej przez kol. Janikowskiego uwagi o zbytnej obszerności jednego z protokołów, kol. Natanson wnosi, aby Towarzystwu na zebraniu ogólnym przysłużyło prawo zastrzegać opuszczanie pewnych części protokołów oddziałowych przed ich ogłoszeniem w Pamiętniku.

Kol. Korzeniowski popiera takowy wniosek.

Dalsze roztrząsanie i głosowanie z powodu zbyt małej liczby zebranych członków odłożono do późniejszego posiedzenia.

Kol. Korzeniowski z powodu przypadku wady wrodzonej prącia opisanego w jednym z protokołów Oddziału chirurg. nadmienia, że w przypadku tym, przedstawionym przez kol. Chwata, *epispadia* była tuż za kośćmi łonowymi; godną uwagi w tym razie była ta okoliczność, że chory nie był w stanie zatrzymać moczu i oddawał takowy za każdym kasznięciem, z czego uczynić można wniosek, że zwieracze pęcherza nie wystarczają dla utrzymania moczu, a głównym w tym względzie czynnikiem jest tkanka sprężysta cewki moczowej.

Następnie kol. Bruner odczytał protokół posiedzenia 12go, a kol. Janikowski protokół pos. 13go Komitetu chorób epidemicznych, kolega Natanson zaś donosił, że zgodnie z wnioskiem uczynionym na poprzedzającym posiedzeniu ogólnym Komitet chorób epidemicznych zamienił się w stały Oddział Towarzystwa, przybrawszy miano Oddziału epidemiologii i higieny publicznej, którąto zmianę, po odnośnych uwagach kolegów Grabowskiego i Janikowskiego, Towarzystwo przyjęło.

Dr. St. Janikowski.

Posiedzenie 4te, dnia 6. lutego 1866. r.

Wice-prezes kol. Hoyer.

I. Nadesłane dzieła i korespondencya. II. Protokół. III. Zakup. IV. Odjęcie narośli słoniowatěj sromu. V. Mięśniak macicy. VI. Leczenie obrzęknięć gruczołów szyjnych.

Protokóły dwóch ostatnich posiedzeń odczytano i przyjęto.

I. Nadesłano dla Towarzystwa:

1. *Malcz (M.): Cholera jēj istota i leczenie.* Warszawa 1866. r. (Odb. z Pam. T. I. W.)

2. *Statuten der Wittwen-Kasse der Aerzte, Wundärzte, Thierärzte und Apotheker des Königreichs Sachsen und der angrenzenden Herzog-und Fürstenthümer.* (Sprawozdawca kol. Szokalski).

3. *Festrede der fünften Säcularfeier der Wiener Universität am 2. August 1865 gesprochen vom Rector Josef Hyrtl.* Wien 1865.

4. Prospekt dwóch pism peryodycznych wydawanych przez hrabiego Héricourt:

a) *Annuaire des sociétés savantes de la France et de l'Étranger.*

b) *l'Analyse, compte-rendu mensuel des institutions scientifiques, littéraires, artistiques, agricoles et industrielles.* (Sprawozdawca kolega Szokalski).

5. W Poznaniu w d. 18. grudnia r. z. lekarze ukonstytuowali się w Towarzystwo Lekarzy W. Księstwa Poznańskiego, tworzące filią istniejącego już Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Dr Mizerski, jako sekretarz rzezonėj filii, zawiadamia o tym fakcie Towarzystwo lekarskie Warszawskie, załączając referat publikowany 3. stycznia r. b. w dodatku do Dziennika Poznańskiego. (Sprawozdawcą tego referatu kolega Szokalski).

6. *A. Funck: Bericht über das Institut für Orthopädie, Heilgymnastik u. Electrotherapie zu Thorn in W. Preussen.* Thorn 1866.

7. Redaktor Gazety Rolniczej nadsyła Towarzystwu rozprawę pana Głuzińskiego o Cholerze z prośbą, aby takowa mogła być wydrukowaną w Pamiętniku, lub Tygodniku lekarskim. (Sprawozdanie z tej rozprawy przyjmuje na siebie kol. Janikowski).

8. Dr. Kranichfeld z Berlina nadsyła Towarzystwu podziękowanie za mianowanie go członkiem honorowym Towarzystwa w dzień 50-letniego jubileuszu zawodu lekarskiego.

II. Kol. Nowakowski odczytuje protokół ostatniego posiedzenia Oddziału chirurgicznego.

III. Kol. Szokalski składa Zielnik Syreniusza należący do prywatnej osoby, proponując nabycie takowego dla Biblioteki Towarzystwa. Cena jego wynosi rs. 20. Przed powzięciem stanowczej decyzji Towarzystwo w tym względzie udzielenie opinii porucza koledze *bibliotekarzowi*.

IV. Kol. Neugebauer donosi kolegom, że operował chorą przedstawioną Towarzystwu na przedostatniem posiedzeniu, dotkniętą narosłą słonowatą sromu. Operacją tę wykonał z współudziałem kolegów Chwata i Groera z dobrym skutkiem za pomocą odgniatacza (*écraseur*). Chora znajduje się w dobrym stanie i rana postępuje ku zabliznieniu. Potem zaś kolega opowiada następujący przypadek.

V. Kobieta 35 lat licząca, wątłej budowy ciała, wzrostu średniego, w roku 1855. pierwszy raz zaszła w ciążę. Ciąża przebiegała szczęśliwie. W końcu téjże chora pewnego dnia dostała ogromnych bólów brzucha i gorączki. Przyzwani koledzy zadawali rozmaite środki, lecz ból trwał przez sześć dni. Dn. 12. kwietnia t. r. odeszły wody, jednakże bole były słabe, i dopiero 14. t. m. wzmogły się i poród się odbył szczęśliwie. Łóżysko odeszło w $\frac{1}{2}$ godziny. Po odejściu łóżyska dał się wymacać w jamie brzusznej guz. Chora połów swój szczęśliwie odbyła. Guz zaś następnie zmniejszył się do pewnego stopnia i w tym stanie pozostał. Od owéj chwili osoba ta odbyła cztery połogi. W czerwcu roku zeszłego, karmiąc dziecko, uczuła ból w guzie, który się wzmagał; wreszcie utworzył się ropień, który poniżej pępka przez ściany brzuszne na zewnątrz się otworzył. W grudniu r. z. osoba ta zasięgała rady kolegi N. Przy śledzeniu kol. N. przekonał się o obecności guza znacznej wielkości w jamie brzusznej, który ściśle spojony był ze ścianami brzuszniemi. Z otworu w ścianie brzusznej wyciekała wielka ilość cuchnącej posoki. Guz ten miał około 9 cali długości i 6 do 7 cali szerokości. Wprowadzając palec do otworu na zewnątrz prowadzącego, wśród rozmiękłej masy rozróżniano cząstki twarde. Kol. N. postanowił guz ten wydalić, co téż w kilku posiedzeniach z pomyślnym skutkiem dokonał. Dzisiaj jama po wyluszczeniu guza pozostała zaczyna się zablizniać i chora jest na wyzdrowieniu. Co do natury tego guza, oraz miejsca

i sposobu jego powstania kol. Brodowski, który badał takowy, daje następujące wyjaśnienia. Dostarczony przez kolegę N. nowotwór kolega Br. badał dwa razy. Kawałki były nie wielkie, przesiąknięte posoką, jedna część tylko była mięsistą i dała się dokładniej zbadać. Na rozkroju przedstawiała budowę włóknistą i barwę różowawą. Nie podlegało wątpliwości, że guz ten składa się z mięśni gładkich, że to jest mięśniak. Mięśnie przebiegały w pęczkach poprzedzielane tkanką łączną. Dla odłączenia ich od siebie kolega moczył je w kwasie saletrzanym, w skutek czego włókna dały się od siebie odłączyć i żółto się zabarwiły. Za miejsce powstania tego guza kol. Br. uważa macicę opatrzoną również w mięśniach gładkich. Guzy tego rodzaju, tworząc się na dnie macicy w bliskości powierzchni otrzewnej, przy dalszym rozrastaniu się wychylają się w ten sposób z macicy, że początkowo odgraniczają się od dna częścią szykowatą, następnie zaś połączone są z macicą tylko cienką szypułką. Okaz tego rodzaju kol. Br. posiada w zbiorze swoim. Taka sprawa prawdopodobnie i tu miała miejsce. Następnie zaś w około guza rzeczowego musiało się rozwinąć zapalenie otrzewnej, w skutek którego nastąpiło spojenie jego ze ścianami brzuszniemi, a w dalszym ciągu zapalenie samego guza, przejście jego w ropień i otworzenie się na zewnątrz. Części twarde wyściełające powierzchnię guza, badane pod drobnowidem, składały się z soli wapiennych i sąto niezawodnie szczątki dawnego ropnia.

VI. W końcu posiedzenia kol. Natanson zwraca uwagę na obrzęknięcie gruczołów szyjnych u dzieci i sposób ich leczenia. Przypominając, że królowie francuzcy w dzień koronacyi posiadali cudowną siłę leczenia tych gruczołów przez położenie ręki na głowę, kol. N. przytacza, że i on tę siłę posiada i spostrzeżenia swoje w tym względzie kolegom udziela. Przekonawszy się, że powodem obrzęknięcia gruczołów jest zadrażnienie skóry w pobliżności; że w miarę, jak nikt nie ropienie, nikt i gruczoły; i że dzieci podlegające temu cierpieniu, jednocześnie dotknięte są wyrzutem skórnyim na głowie lub policzkach: kol. N. każdemu takiemu dziecku każe przedewszystkiim golić głowę i myć ją dwa razy dniem mydłem, poczem takowe przez położenie ręki uzdrawia. Zachowywaniu

tęj ostrożności należy przypisać cudowną niegdyś siłę królów francuzkich.

Posiedzenie 5te, dnia 6. lutego 1866. r.

Wice-prezes kol. Hoyer.

I. Protokoły. II. Dary. Kandydatura. III. V. Sprawozdania. IV. Czynności ośrodków nerwowych.

Obecnych członków 16.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Kol. Malcz odczytuje protokoły 14. i 15. posiedzenia Oddziału epidemiologii; kol. Dobieszewski obraz epidemiologiczny Królestwa Polskiego za miesiąc styczeń 1866; kol. Apte protokół posiedzenia 31. Oddziału położnictwa; kol. Bartoszewicz zaś protokół 32. posiedzenia tegoż Oddziału.

II. Nadesłano dla Biblioteki Towarzystwa.

Stański: *Le choléra est-il contagieux.* Paris 1866. (Sprawozdawca kol. Majewski).

Kol. Stankiewicz (Władysław) nadsyła rozprawę „o raku jądra“, z prośbą o zaliczenie go do liczby członków czynnych Towarzystwa. Przedstawiają go koll. Hoyer i Szokalski. Sprawozdawca kol. Chwat.

Kol. Janikowski składa w darze dwa medale, jeden wybity na pamiątkę 50-letniego jubileuszu dra Aug. Ferd. Wolffa, drugi na pamiątkę otworzenia Akademii medyko-chirurg. w Warszawie.

III. Kol. Szokalski zdaje ustnie sprawę z zawiadomienia dra Mizerskiego o zawiązaniu Towarzystwa lekarskiego w Poznaniu; ze statutów kasy wsparcia dla wdów po lekarzach w królestwie Saskiem i okolicznych księstwach; z mowy dra Hyrtl mówionej w 500tą rocznicę Uniwersytetu Wiedeńskiego, i z prospektu dwóch pism francuzkich, *l'Annuaire des sociétés savantes* i *l'Analyse*.

Kol. Janikowski zdaje na piśmie sprawę co do egzemplarza Zielnika Syreniusza przedstawionego na ostatniem po-

siedzeniu i z uwagi na znaczny koszt tegoż, tudzież na to, że lekarze pragnący robić poszukiwania źródłowe w dziele Syreniusza mogą to czynić w Bibliotece Głównej tutejszej, wnosi, aby zakup rzeczzonego egzemplarza odłożyć do czasu późniejszego.

Towarzystwo wnioszek przyjmuje.

Następnie kol. Janikowski odczytuje sprawozdanie z rozprawy p. Józefa Gluzińskiego o cholery, nadesłanej przez redakcją Gazety Rolniczej, wnoskując, że wydrukowanie jej w którym z pism peryodycznych lekarskich, lub nielekarских byłoby bez pożytku dla ogółu. — (Przyjęto).

IV. Kol. Dobieszewski zwraca uwagę Towarzystwa na kilka doświadczeń nad czynnościami ośrodków nerwowych, a w szczególności nad czynnością półkul mózgowych, wzgórków czworaczych i odnóg mózgowych, któreto doświadczenia dokonał na zwierzętach w tutejszej pracowni fizyologicznej Szkoły Głównej pod przewodnictwem prof. Hoyer'a. Z tych doświadczeń cztery dało mu wypadki jasne, tak, że z nich może wyprowadzać wnioski pewniejsze. Używał do doświadczeń tylko królików i dwoje z operowanych w tym celu zwierząt przedstawia. Dwa doświadczenia odnosiły się do półkul, które kol. D. wyjmował całkowicie. Po dokonaniu tego pierwsze zwierzę żyło półtora dnia, drugie 18 godzin; śmierć nastąpiła skutkiem zapalenia pozostałych części mózgowia. Kolega przekonał się, że istota półkul mózgu jest nieczułą, można ją było kaleczyć nożem, szarpać szczypczykami, kłóć bez wywołania bólu i drgań, a po wyjęciu całkowitem zwierzę poruszało się bez przeszkody, lecz stało się na wszystkie bodźce zewnętrzne obojętnym. Oba króliki biegały w kierunku linii prostej, nie mogąc uniknąć przeszkód spotykanych na drodze, a uderzywszy się o przeszkodę, nie były zdolne zmienić kierunku swój drogi, lecz pozostawały przy przeszkodzie bez poruszenia. Nie mogły same przyjmować pożywienia; podczas karmienia, do czego używano rozgotowanego ryżu, trzeba takowy było kłaść daleko w ujście paszczy, aby były zdolne połknąć, lecz połykały dokładnie.

Dwom drugim królikom, które kol. D. przedstawia Towarzystwu, przeciął wzgórkki czworacze przednie: jednemu lewy,

drugiemu prawy. U pierwszego, t. j. u którego przecięto wzgórek czworaczy lewy, widziano, że się obraca w stronę prawą; głowa jego zwróconą była na stronę lewą. Drugi obracał się ruchem jak w manieżu w stronę lewą, a głowę kierował w stronę prawą. Źrenica lewa u pierwszego oddziaływała na światło prawidłowo, powieki pod wpływem promieni światła zamykały się prawidłowo; przeciwnie prawa źrenica nie kurczyła się pomimo bardzo znacznego światła, które wpadało zwierzęciu w oko. To samo zjawisko dało się spostrzegać u drugiego królika, lecz ze strony lewej; oko straciło czułość na bodziec światła, ale zachowało wrażliwość dotyku, albowiem za dotknięciem rogówki królik zamykał natychmiast powieki.

Co do sposobu operowania, kol. D. postępował w następujący sposób. Po przecięciu skóry i odjęciu czepca ścięgniętego (*galea aponeurotica*) mocnym nożem, kolega odcinał część kości ciemieniowych na takiej przestrzeni, aby mógł swobodnie wejść nożem, zatopić go na 1½ centymetra w mózgu i zrobić cięcie przez całą szerokość półkul. Ten sposób dawał koledze D. lepsze wypadki od innych, unikał bowiem mocnego krwotoku i oziębienia mózgu na znacznej przestrzeni, które mają miejsce przy odjęciu sklepienia czaszki.

V. W końcu posiedzenia kol. J. F. Nowakowski odczytał część sprawozdania z Czynności Towarzystwa lekarzy Wschodniej Syberyi.

Dr. J. Braun.

Nowe dzieła.

PATOLOGIA I TERAPIA.

W. R. B a s h a m. The significance of *dropsy*. Lond. 1864. Churchill. (5 sh.=2 tal.)

Aut. w książce tej usiłował spożytkować nowsze nabytki nauki, zwłaszcza anatomii drobnowidowej, dla wyjaśnienia pucliny pochodzącej z chorób nerkowych, sercowych i płucnych; przyczém, przejęty patologią komórkową, szczególny przycisk kładzie na odżywianie tkanek, a może zbyt mały na stosunek mechaniczne w krążeniu krwi.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

Posiedzenie 14te, dnia 15. stycznia 1866. r.

Przewodniczący kol. Girsztowt.

I. Zmieniony klucz do rwania zębów. II. Ropień w nagłośni. III. Uretromy Civiala i Maisonneuve'a. IV. *Kyphosis et abscessus per congestionem.*

Obecnych członków 6: Malcz, Wszeb or, Orłowski, Belke, J. F. Nowakowski; koledzy Janikowski, oraz Kosiewicz jako goście.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia,

I. Kol. Janikowski okazał klucz do rwania zębów, zmieniony podług pomysłu dra Bienieckiego z Ciechanowca w ten sposób, że w ruchomém półkolu przeznaczoném do uchwycenia zęba (bródce) zrobiono otwór, w który wkłada się żelazny pręcik długi na 7—9 cali, służący mający do umocowywania klucza w ustach chorego.

Kol. Girsztowt uważa z własnego doświadczenia, że przy zakładaniu klucza w celu rwania zębów kierujemy się raczej palcem, a nie wzrokiem, i właśnie palcem drugiej ręki unieruchomiamy klucz; dodaje nadto, że wprowadzenie w użycie przyrządu Estanque'a (*attractif*, wyciągacz) wyklucza wszystkie inne narzędzia do wrywania zębów.

II. *Sprawozdawca* (J. F. Nowakowski) donosi o szczęśliwém uleczeniu dziecka z cierpienia nagłośni. W pierwszych dniach stycznia r. b. przyniesiono do *sprawozdawcy* dwuletnią dziewczynkę Stanisławę Walewską, z charczącym oddechem, z otwartymi ustami, z których ciągle ślina płynęła, z bolesnym i strasznym wyrazem twarzy, ból i przełknięcie znamionującym. Przyjrząwszy się temu wychudłemu i blademu dziecku, mającemu gruczoły na szyi obrzmiałe ze stron obu do

wielkości jaja gołębiego, lub nawet kurzego, okolicę podjęzykową nabrzmiałą, sam język do góry podniesiony, a nadto płyn sączący się z ucha prawego, i głównie zważając na oddech mocno charczący, łkaniem przerywany, nie trudno się było domyśleć, że miejsce cierpiące znajduje się w paszczy jamy ustnej. Jakoż, zwróciwszy całe usiłowanie do starannego jej obejrzenia, co nie tak łatwo dało się skutecznie, przy mocnym naciśnięciu języka ku dołowi można było zobaczyć wygórowaną nagłośnią z silnie nastrożnionymi krwionośnymi naczyniami. Palec dopełnił reszty badania. Wyczuć palcem dobrze było można, że nagłośnia jest nabrzmiałą, że powierzchnia jej górna jest miękkawą, chełboczącą, a sama nagłośnia przedstawia rodzaj przetoki i że onato właśnie stanowi zawadę w oddychaniu. Wszystko więc przemawiało za istnieniem opuchliny nagłośni (*oedema glottidis*). *Sprawozdawca* (J. F. Nowakowski), chcąc się jednak upewnić w rozpoznaniu (diagnozie) choroby i obmyślić prędko, a skuteczny sposób leczenia. odniósł się w pierw do obecnych podówczas w szpitalu Śgo Duchy koll. Le Bruna, Langowskiego i Witkowskiego. Wszyscy trzech zgadzali się na umiejscowienie cierpienia w nagłośni, szło tylko o przyniesienie prędkiego ratunku. Środki wymiotne, zadawane poprzednio przez kol. Helbicha, żadnego skutku nie przyniosły; o wprowadzeniu zaś narzędzia ostrego ani myśleć nie było można, bo dziecię przy oglądaniu jamy ustnej, zapewne z bólu krzycząc i rzucając się, w spokoju utrzymać się nie pozwalało. Nie chcąc zaś chorąg zostawiać bez udzielonej pomocy, *sprawozdawca* w obec koll. Le Bruna i Witkowskiego postanowił nazogciem swego palca poczynić w nagłośni nacięcia: dwa pierwsze usiłowania pozostały bez skutku, wypłynął tylko z ust śluz małą ilością krwi zabarwiony; dopiero za trzecim razem, kiedy z całą siłą paznokieć został wbity w górną, miękką powierzchnię nagłośni, wtedy wytrysła znaczna ilość ropy śmietankowo-zielonawej i całą jamę ust zalała. Tym sposobem osiągnęliśmy nie mylne przekonanie o istnieniu ropnia (*abscessus*) na górnej powierzchni nagłośni. Skoro tylko ropa trysła, główkę dziecka szybko przechyliło isę ku przodowi i zniewoliło się dziecię do wyplucia ropy, a niebawem

prawidłowy oddech powrócił. Potem zalecono jamę ust przestrykiwać ciepłym odwarem rumianku. Po upływie dwóch dni dziecko, o którym mowa, było zupełnie zdrowe, obrzmienie, gruczołów zupełnie znikło i płynienie ropy z ucha prawego ustąpiło. Cały przebieg choroby wedle opowiadań matki trwał przeszło tydzień i ta okoliczność wykluczała istnienie wodnicy głóśni (*oedema glottidis*), która rozwija się prędko i nader szybkiego ratunku wymaga.

Kol. Girsztowt pyta, do czego odnieść obrzmienie gruczołów na szyi i jakim sposobem objaśnić tak prędkie ich zniknięcie.

Sprawozdawca (J. F. Nowakowski) odpowiada, że w danym przypadku obrzmienie gruczołów nie innych, a limfatycznych na szyi w ścisłym zostawało związku z ropniem w nagłośni, po zniesieniu którego i zniknięcie obrzmienia nastąpiło, tak samych gruczołów, jak i całej okolicy podjęzykowej. Wiadomo przecież, że przy podobnych sprawach gruczoły limfatyczne w odległych nawet miejscach nabrzmiwają; między innymi np. przy bardzo częstym cierpieniu powiek u samego *sprawozdawcy* (*hordeolum*) gruczoł limfatyczny przeduszny, w zwyczajnym stanie nie wyczuwalny, nabrzmiwa do wielkości orzecha laskowego, a po skończonym ropieniu w powiece znika.

III. Następnie kol. Wszebor okazał uretrotom Civiala służący zarazem do śledzenia zwężenia cewki moczowej. Uretrotom Civiala składa się z dwóch głównych części: 1) z pochwy długiej, z boków spłaszczonej i zakończonej z jednej strony soczewką metalową, a z drugiej strony opatrzonej krążkiem, służącym do ujęcia pochwy; 2) z pręcika stalowego spoczywającego w pochwie i zakończonego ostrzem owalnym w soczewce ukrytym. Całe narzędzie zamknięte ma długości od 19 do 24 centymetrów, a od 2ch do 5ciu milimetrów średnicy. Przeprowadziwszy soczewkę po za zwężenie cewki moczowej, przez pociągnięcie pręcika ostrze występuje z soczewką na zamierzoną odległość i podczas powrotnego ruchu narzędzia rozcina zwężenie od tyłu ku przodowi.

Kol. Orłowski wspomina, że uretrotomią wykonywał dwa razy; nadmienia przytém, iż zwężenia cewki moczowej

powstałe z przyczyn traumatycznych pomimo uretrotomii zawsze się powracają. W oddziale swoim w szpitalu Dzieciątka Jezus kol. Orłowski przez jedenaście miesięcy spostrzegał chorego, który, otrzymawszy strzał w prącie (*penis*), miał przetokę i zwężenie cewki moczowej. Kolega Orłowski operacją wykonał sposobem i narzędziem Reybard'a, krwawienie było niewielkie.

Kol. Girsztowt na zasadzie własnego doświadczenia oznajmia, że uretrotomia nie zawsze leczy zwężenie cewki moczowej, a nawet często z powodu kurczenia się blizn prowadzi do większego jeszcze zwężenia. Radzi przeto używać stopniowego a ciągłego rozszerzania cewki za pomocą świeczek, poczynawszy od nr. 6 aż do 20.

Kol. Wszebor, odpierając powyższe zdanie, przywodzi, iż kurczenie się blizn nie zawsze może mieć miejsce, a choćby nawet i istniało, to, przecinając bliznę, zyskujemy znacznie na oddaleniu się brzegów, i leczenie za pomocą cięcia będzie miało pierwszeństwo nad rozszerzaniem skutecznianem za pomocą świeczek.

Kol. Girsztowt objaśnia, iż przy cierpliwości każde zwężenie cewki moczowej uleczyć można za pomocą rozszerzania bez względu na to, czy owo zwężenie ma źródło w błonie śluzowej, lub w tkance łącznej pod błoną śluzową leżącą.

Kol. Wszebor następnie okazał uretrotom Maisonneuve'a, służący do przecinania zwężeń cewki moczowej od przodu ku tyłowi. Narzędzie to składa się z cienkiego cewnika (kateteru) zakrzywionego i rowkowanego, w rowku którego przesuujące się ostrze od ujścia cewki moczowej ku pęcherzowi rozcina zawadę. Dla ułatwienia przeprowadzenia kateteru przez zwężenie i uniknięcia fałszywych dróg Maisonneuve zaprowadza przedewszystkiem cieką kauczukową świeczkę, do której przyśrubowuje koniec pęcherzowy kateteru i ten ostatni w zwyczajny sposób wprowadza aż do pęcherza. Podczas ruchu postępowego kateteru w cewce moczowej świeczka elastyczna wchodzi do pęcherza i tam zwiija się w kłębek. Ostrze uretrotomu Maisonneuve'a ma kształt trójkątny, o 2ch ostrych bokach; wierzchołek zaś jest stępiony, by działanie

ostrza ograniczyć tylko do zwężonych części cewki moczowej. We Francji obecnie używają obu tych narzędzi, stosownie do wskazań, z wyłączeniem wszelkich innych uretrotomów.

IV. Kol. Girsztowt przedstawił dziewczynkę 7-letnią *cum kyphosi et abscessu per congestionem*. Dziecko to od 2ch lat ma kolumnę kręgową mocno nachyloną ku przodowi, a pod prawą łopatką guz chełboczący wielkości głowy dziecięcia. Kol. G. przebił guz trójgrańcem, lecz z powodu gęstości ropy ilość jej nie wielka wypłynęła. Natomiast rozwinął się stan zapalny, guz się prawie dwakroć powiększył, temperatura ciała się podniosła, puls stał się przyspieszonym i takiż oddech. Obecnie kol. G. pyta zebranych, czy otworzyć guz cięciem szerokim, czy też zostawić przebieg sprawy siłom natury? Ze względu na stan gorączkowy chorój, na teraz przynajmniej zdania były podzielone. Kol. G. przyrzekł o dalszym przebiegu choroby na przyszłym posiedzeniu udzielić wiadomość.

Posiedzenie 15te, z dnia 5. lutego 1866. r.

Pzewodniczący kol. Girsztowt.

I. Girsztowt: Otwarcie 2ch ropni napływowych. II. Kosiński: Wypielowanie całkowite jednostronne szczęki górnej. IV. Orłowski: Wypielowanie (*resectio*) wyrostka barkowego łopatki (*acromion*). III. Girsztowt: Wyłuszczenie włókniaka (*fibroma*) z jamy Higmora. V. Girsztowt: Wypielowanie części obojczyka i części łopatki. VI. Uretrotom Charriera.

Obecnych członków 8miu: Girsztowt, T. Belke-Chwat, J. Kosiński, M. Malcz, J. F. Nowakowski, Wł. Orłowski i Wszebór.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedzającego posiedzenia,

I. Kolega Girsztowt donosi zebranyim członkom o otworzeniu ropnia napływowego (*abscessus per congestionem*) u 7io-letniej dziewczynki z garbem, którą na przeszłym posiedzeniu przedstawiał. Guz ten wielkości znacznej, bo głowy

dzięcicia, znajdował się pod prawą łopatką i powstał wskutek psucia się kręgow stosu kręgowego. Ze względu na stan gorączkowy, jaki się rozwinął po poprzednim przekłóciu guza trójgranicem, i z obawy powstać mogącego zapalenia opłucnej, zdania co do otworzenia guza były podzielone. Mimo to jednak kol. Girsztowt guz rzeczony otworzył cięciem na kilka cali szeroki, poczem ropy wypłynęło ze dwie kwarty. Obecnie chora ma się dobrze i przychodzi do ambulatorium szpitalu Ewangelickiego. W uzupełnieniu wiadomości o cięciach ropni napływowych kol. G. przypomina 12sto-letniego chłopca, Szlamę Weinreicha, przedstawionego na posiedzeniu Towarzystwa naszego przez kolegę J. F. Nowakowskiego w dniu 21. października r. z., któremu kol. Girsztowt również cięciem szeroki otworzył guz ogromnej wielkości, bo od lewej pachwiny prawie aż do kolan sięgający, a także wskutek cierpienia stosu kręgowego powstały. Po wypłynieniu ropy w znacznej ilości i starannym opatrunku nastąpiło wyzdrowienie chorego. Nie upłynęło jednakże i dwa miesiące, gdy rodzice zgłosili się do kolegi G. z témże dzieckiem, u którego znowu znajdował się ogromny guz w okolicy mięśni pośladkowych. Po przecięciu guza wyszło ropy pół miednicy łącznie ze 20stą małemi kostkami. Czy sprawa chorobowa u tego chłopca ukończyła się, nie wiadomo. W ogóle nastrocza się uwaga, że choroby kości w Warszawie są bardzo częste i że miasto nasze nie ustępuje pod tym względem pierwszeństwa innym stolicom Europy. Co się zaś tyczy ustanowienia wskazań do rozcinięcia ropni napływowych, to wyznać należy, iż ono jest rzeczą trudną a nawet nie możebną. Kol. G. jest zdania, iż tam, gdzie próchnienie kości jest skończone, ropnie rzeczony bez wahania się można otwierać.

Sprawozdawca (J. F. Nowakowski) podziela zdanie *przewodniczącego* co do wielkiej liczby chorób kości spotykanych w Warszawie. Między innymi *sprawozdawca* zauważył, że znaczną ilość tego rodzaju chorych dostarcza ulica Krochmalna, która jest wązka i bardzo obfita w mieszkania wilgotne; brudne i przeludnione. Dalej niewątpliwą przyczynę, wywołującą choroby kości u dzieci, *sprawozdawca* upatruje

w mieszkaniach tak zwanych *souterrains*, (podziemnych, w piwnicach), które na wielką krzywdę biedniejszej ludności nieustannie pomnażają się w miarę przybytku nowych kamienic. Spodziewać się należy, że na tę okoliczność z czasem zwrócona zostanie uwaga władzy lekarskiej, nad zdrowiem publicznym czuwającej. Z własnej praktyki *sprawozdawca* przekonał się, że najzdrowsze dzieci, w sutereny wprowadzone, w niedługim czasie tracą cerę, bledną, stają się niedokrwistymi i zapadają na krzywicę (*rhachitis*), oraz przy złym odżywianiu ulegają próchnieniu kości (*caries*).

Kol. Chwałt dodaje, że również w praktyce ma dosyć podobnych chorób kości z ropniami napływowemi, które z dobrym skutkiem otwiera za pomocą środków gryzących, jak potaż żrący (*kali causticum*). Dawniej ropnie takie otwierał nożem, lecz otrzymywał skutki niepomyślne. Wrócił więc do pierwszego sposobu leczenia i prosi kolegów o czynienie prób.

Kol. Orłowski mówi, że otwieranie ropni środkami gryzącymi jest nie nowe; sam go próbował, lecz przypadki śmiercią zakończone zostały.

Kol. Girsztowt zwraca uwagę, że już Cels otwierał ropnie żelazem rozpalonem, lub nożem. Dawniej bowiem sądzono, że środki chemiczne, lub żelazo rozpalone, wywierają wpływ na ropę i ułatwiają jej wessanie.

Kol. Kosiniński sądzi, że, jeżeli ropień jest wielki i od cierpienia kości zawisły, to trzeba go otwierać, a czy nożem, czy też środkami gryzącymi, to jest rzecz dowolna i następstwem nie zmienia. Kol. K. otwiera ropnie w miarę potrzeby za pomocą dwóch cięć i zaprowadza sączki (dreny).

II. Daléj kol. Kosiniński przedstawia operowanego przez siebie 15sto-letniego chłopca, Mikołaja Naryszki z Modlina, który zgłosił się do kol. K. w d. 3. listopada r. z. z wielkim guzem na górnej szczéce lewej, jak to dokładnie przedstawia złożona fotografia zdjęta z Naryszki przed operacją. Guz ten tworzył się przez lat dwa, stopniowo się powiększając tak, że aż zęby poczęły się ruszać i wypadały. Skóra na policzku była zdrowa, pod dolną tylko powieką znajdowały się dwie blizny, po zagojeniu się ropnia pozostałe, który przed rokiem

sam pękł, przyczém odeszło kilka kostek. Guz ten ze wszech stron był twardy, gładki od strony podniebienia, które się wypukłało ku jamie ust. Wnosząc z twardości guza, kol. K. począł go za kostniak (*osteoma*), kolega zaś Brodowski mniemał, że to jest mięsak (*sarcoma*), lub włókniak (*fibroma*), zajmujący jamę Highmora i też rozpychający, a ztąd, że jest kością otoczony. Dodać należy, iż przewód noso-łzowy był guzem przyciśnięty i śluz za naciśnięciem wyciekał. Nadto, że chory ten około piątego roku życia miewał w pewnych przezwach napady epileptyczne; sześć lat był od nich wolny, następnie przed dwoma laty napady owe powróciły i w szpitalu Naryszkin im podlegał. Dotknięty był także podwójnym widzeniem (*diplopia*) i wytrzeszczakiem (*exophthalmos*). Kolega Kosiński mniemał, że guz rzeczony był powodem tych cierpień, a naciskając na nerw podoczodołowy, stanowił przyczynę obwodową i wywoływał padaczkę (*epilepsia*).

W d. 14. grudnia r. z. kol. Kosiński przystąpił do operacji w obec kolegi Brodowskiego, którą wykonał z pomyślnym skutkiem, jak przekonywamy się naocznie o tém na chorym tu obecnym (1). Miejsce po wyjętej szczęce górnej lewej już znacznie wypełniło się istotą twardą, pozostaje tylko wązka szczelina lewemu brzegowi podniebienia odpowiednia, która z czasem zapewne zarośnie; mowa chorego jest wyraźna, nieforemność twarzy znikła, oko lewe wróciło do swego prawidłowego stanu, a tylko na policzku pozostała niewielka blizna, kierunku cięcia przypominająca. Bliższy rozbiór nowotworu przez kol. Brodowskiego dokonany okazał, że to jest kostno-mięsak torbielowy (*osteocysto-sarcoma*), z wielolicznych małych torbieli złożony. Preparat ten był nawet przez kol. Brodowskiego przedstawiony na posiedzeniu Oddziału anatomii i fizjologii naszego Towarzystwa.

III. Kol. Girsztowt mówi, iż wielka szkoda, że nie dało się nowotworu wyłuszczyć z zachowaniem kości. W zupełnie podobnym przypadku udało się kol. Girsztowtowi

(1) Szczegółowy opis téj operacji czytelnik znajdzie w następnym protokole.

oszczędzić szczękę górną prawą. Szesnastoletnia panienka, Klementyna Br., zgłosiła się do kolegi G. z wielkim guzem twardym, cały prawy policzek mocno wypuklającym. Kol. G., biorąc guz ten za kostniak (*osteoma*), zamierzył wykonać jednostronne całkowite wyłuszczenie szczęki górnej. W dniu 23. września r. z. w obec kolegów Kwaśnickiego i J. F. Nowakowskiego przystąpił do operacji, a przeciąwszy policzek od kąta ust aż do łuku kości jarzmowej, spostrzegł, że blaszka jamę Highmora otaczająca ugina się i że jest zdrową. Zmienił więc plan operacji i zamiast wyłuszczenia szczęki postanowił wydobyć guz inną, a nie kostną natury. Zamiar zupełnie się powiodł. Zdjąwszy w pewnej przestrzeni blaszkę kostną, skrobaczką częściowo począł wykrawać guz, a następnie drugą połowę guza, formy półkulistej, palcami wyłuszczył. Cały guz natury włókninowej (*fibroma*) był wielkości średniego jabłka i rozepchnął jamę Highmora, a po jego wyjęciu pozostała wielka jama, w której od brzegu zębodołowego widać było sterzące odnogi zębowe. Tym sposobem oszczędziło się szczękę, pozostały nietknięte brzeg oczodołowy, zębodołowy, wszystkie wyrostki szczęki i podniebienie. Krwawienie ze ścian jamy było znaczne i długotrwałe, lecz powstrzymane zostało skubanką namoczoną w półtora-chloroku żelaza. Zabliźnianie przeciętego policzka nastąpiło *per secundam intentionem*. Dziś chora jest zupełnie zdrową, foremność twarzy ma przywróconą, a jedna tylko pozostała niedogodność, że zęby zmieniły kierunek, wywróciły się bowiem nieco ku zewnątrz i drażnią błonę śluzową ust.

IV. Kol. Orłowski opowiada o dokonaniem przez niego wypikowaniu wyrostka barkowego łopatki, w obec kolegów Korzeniowskiego i Kraszewskiego, 28-letniemu silnemu mężczyźnie, któremu w pierwszych dniach stycznia r. b. spadł kłoc drzewa na ramię. Dwa tygodnie leczył tego człowieka jakiś felczer, a kiedy już powstało silne obrzmienie całej kończyny, chory udał się do szpitalu Śgo Rocha, gdzie skutecznie na ramieniu cięcie i wypuszczono dosyć ropy. W dniu 21. stycznia r. b. chory ten już był w szpitalu Dzieciątka Jezus, gdzie kol. Orłowski znalazł przy obrzmieniu kończyny za-

palenie skóry i tkanki podskórnej w okolicy prawego obojczyka, ból i głębokie chełbotanie (*fluctuatio*), a za mocnym ciśnięciem wypływ cuchnącej ropy. Nadto wyczuł złamanie zewnętrznego końca obojczyka. Po wykonaniu głębszego cięcia przekonano się, że obojczyk i wyrostek barkowy łopatki był obnażony: odłączono więc okostną, koniec odłamany obojczyka wyjęto, a potem piłąk oddzielono wyrostek barkowy łopatki (*acromion*). Ropy wiele cuchnącej się wydzieliło, operacja trwała minut 25, po której chory w dni 9 wskutek ropnicy (*pyaemia*) życie utracił.

V. Kol. Girsztowt oznajmia, że w r. 1861. w kwietniu pewien robotnik R. został postrzelony w lewy bark, z pogruchoaniem obojczyka i łopatki. Kol. G. wykonał wypiłowanie części obojczyka i łopatki tak, że główka kości ramieniowej była naga. Mimo to uleczenie nastąpiło i dziś pozostała sztywność (*ankylosis*) stawu barkowego, a operowany rękę trzyma przyciśniętą do tułowia.

VI. Dalój kol. Girsztowt w uzupełnieniu wiadomości o uretrotomii okazał uretrotom Charrière'a, który jest połączeniem uretrotomów Civiale'a i Maisonneuve'a, bo ma podwójne działanie: z przodu ku tyłowi i z tyłu ku przodowi. Na tém posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca J. F. Nowakowski.

Nowe dzieła.

CHIRURGIA.

Bernh. Beck. Die *Schädelverletzungen*. Freiburg i. Br. 1865. Fr. Wagner. VI i 117 str.

Zajmująca ta monografia obejmuje liczną kazuistykę autora (z praktyki wojskowej), tudzież wyniki doświadczeń czynionych na zwierzętach w celu rozjaśnienia niektórych wątpliwych punktów z patologii uszkodzeń czaszki.

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA, CHORÓB KOBIET I DZIECI.

Posiedzenie 30te, dn. 14. listopada 1865. r.

Przewodniczący kol. Ty r c h o w s k i.

I. Płonica (szkarlatyna); jój przypadki, stosunek do błonicy (*diphtheritis*) i t. d. II. Strzykawka maciczna Brauna w Wiedniu, zastosowanie w krwotokach. III. IV. Wodogłowie (*hydrocephalus*); krzywica (*rachitis*).

Obecnych członków 8.

Protokół z poprzedzającego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Kol. Dudrewicz co do rodziców dzieci na szkarlatynę chorych, o których na poprzedzającym posiedzeniu opowiadał, nadmienia, że matka, karmiąca dziecię, w 17 dni po przebyciu owego zapalenia gardła błonicowego dostała bólu krzyża, a po użyciu kąpieli ciepłej zjawił się u niej odpływ miesięczny. Zresztą innych chorobliwych zjawisk nie było. Ojciec również zupełnie czuje się zdrow. Zdaje się więc, że u ojca było zwyczajne zapalenie gardła, a u matki zapalenie błonicowe (dyfterytyczne) bez szkarlatyny. Wszakże sądzi kolega, że, jak z jednej strony brak łuszczenia nie dowodzi nieobecności wysypki, tak z drugiej strony nawet białkomocz może się rozwinąć po zapaleniu błonicowym gardła samoistnym bez poprzedniego wyrzutu.

Kol. K i n d e r f r e u n d nadmienia, że, jeżeli przypuścimy, że matce udzieliła się choroba od dziecka, to nie pojmuje, dla czego miałyby jój udzielić się tylko jedna przypadłość choroby, to jest błonicowe zapalenie gardła.

Kol. A p t e twierdzi, że w praktyce z największą ostrożnością trzeba wyłączyć wysypkę, jeżeli podczas panującej epidemii u chorych w jednym domu, lub rodzinie, u jednych znajdujemy zapalenie gardła, a u drugich i wysypkę.

Kol. K i n d e r f r e u n d dodaje, że nieraz, a zwłaszcza podczas epidemii szkarlatyny, wzywają pomocy lekarskiej do dzieci na wodną puchlinę cierpiących, u których okres zapalenia gardła, wysypki i łuszczenia się niepostrzeżenie przeszedł.

Kol. Sikorski nadmienia, że widział dzieci chore na wodną puchlinę samoistną bez poprzedzającej szkarlatyny.

Kol. Apte utrzymuje, że w puchlinach podobnych, których początku rodzice lub bliżsi chorego dziecka nie przypominają sobie, należy śledzić okolice podszczękowe i, jeżeli tu znajdujemy gruczoły nabrzmiące, to takowe przemawiają za byłą wysypką.

II. Kol. Tyrchowski przedstawia strzykawkę pomysłu Brauna z Wiednia do zastrzykania płynów do jamy macicy służącą. Wstrzykiwania takie używają się w przewlekłych uporczywych katarach macicznych i krwawieniu, zwłaszcza wtedy, gdy inne sposoby leczenia bezskutecznymi były. Do wstrzykiwania używają się roztwory kamienia piekielnego, octanu ołowiu, lub garbnika stężone, i to w małej ilości, nawet 20 kropeł niedochodzącej. Wstrzykiwania takie wywołują nieraz bóle kurczowe, i dla tego należy działanie to z największą ostrożnością wykonywać.

Kol. Sikorski nadmienia, że Braun w Wiedniu używa do wstrzykiwania octu drzewnego (*acidum pyrolignosum*).

Kol. Tyrchowski w jednym przypadku chronicznego krwawienia z macicy użył zastrzykiwań z półtora-chlorku żelaza, również czopków garbnikowych do przewodu szyi macicy wprowadzonych, jako też miejscowych kąpielei z roztworu garbnika, bez skutku, ocet drzewny także nie pomógł, dopiero po zastrzykaniu kilkunastu kropli roztworu octanu ołowiu w stosunku drachmy na dwie drachmy wody, krwawienie ustało i już dwa tygodnie przeszło nie pojawiło się.

III. Kol. Dorantowicz opowiedział następujący przypadek. W pewnym domu urodziło się dziecko zdrowe, lecz w dwa miesiące rodzice dostrzegli, że kosteczki ciemieniowe rozchodziły się i ciemię wygórowało. Zawezwano kolegę, gdy ciemię już znacznie wygorowało przy powiększonej objętości całej główki. Widząc wodogłowie wrodzone (*hydrocephalus congenitus*), kol. D. zalecił tylko higieniczne środki dla ochronienia główki od wszelkich szkodliwych wpływów. W miesiąc potem pojawił się u dziecka ślinotok nadzwyczaj obfity, który trwał prawie miesiąc, a w miarę ilości wydzielanej śliny obję-

tość główki coraz więcej zmniejszała się, aż nareszcie doszła do prawidłowej wielkości, szwy napowrot poschodziły się i ciemiączka zrównały się.

Wnosi kolega, czy w ogóle lekarstwa ślinopędne nie byłyby skuteczne w leczeniu wodogłowa.

Sprawozdawca nadmienia, że autorowie zalecają w wodogłowie małe dawki kalomelu i wcieranie maści rtęciowej; może więc w przypadkach szczęśliwie zakończonych również choroba zakończy się ślinotokiem.

Kol. Sikorski nie przypomina sobie, gdzie to wyczytał, ale wie, że jest metoda leczenia za pomocą wzbudzonego ślinotoku i, o ile mu wiadomo, wyniki nie były najlepsze.

IV. Kol. Dudrewicz następny opowiada przypadek: Trzy miesiące temu wezwanym został do chorego dziecka, nadzwyczaj wycieńczonego, wychudłego aż do kości, z przyczyny rozwolnienia i niemożności ssania. Dziecię urodziło się zdrowym, lecz w 2 tygodnie ssać przestało i przez dwa tygodnie aż do wezwania kolegi karmione było rumiankiem zmieszany z mlekiem. Jakkolwiek wcale nie sądził, aby dziecię mogło być przy życiu utrzymanem, jednak zalecił kol. D. kąpiel i do wewnątrz obok pokarmu matczynego na łyżeczkę odstrzykanego co 3 godzin po 10 kropel *spiritus vini rectificati*, a prócz tego całe ciało ciepłymi okładami rozgrzewać zalecił. We trzy miesiące kolegę wezwano do tegoż samego dziecka. Nad spodziewanie znalazł je dobrze odżywionem, z dobrem wyglądem, swobodnymi ruchami kończyn, lecz rodzice opowiadali, iż dziecię w nocy nie sypia i często budzi się z krzykiem. Przy bliższem badaniu przekonał się kol. D., że dziecię ma źrenice zwrócone na koniec nosa i że czoło i boczne ściany główki są wypukłe. Zapytuje kolega, czy to wodogłowie (*hydrocephalus*) rozwijające się jest samoistnem, czy też w skutek użycia przez kilka tygodni *spiritus vini* powstałem.

Kol. Sikorski rzuca myśl, czy to nie rozwijająca się krzywica (*rhachitis*) i z nią razem *croniotabes*.

Kol. Dudrewicz utrzymuje, że krzywica dopiero od rozpoczynającego się zębowania występuje.

Kol. Sikorski powiada, że daleko wcześniej bywa już krzywica u dzieci, w 4. miesiącu życia, i nawet wcześniej widział nasady długich kości nabrzmiące, również główki kłykciów stawowych palców, jako też miejsca połączeń żeber z chrząstkami.

Sprawozdawca był zdania, że, gdyby wodogłowie się miało rozwinąć po użyciu wyskoku, to byłyby przypadki rozwinięcia jego znamionujące, jak gorączka, drgawki, womity, czego w tym przypadku nie było. Skłonny jest przyjąć to za rozwijającą się krzywicę, która może daleko wcześniej rozwijać się, niż sądzi kol. Dudrewicz. Zwraca przytém uwagę na dwa ważne przypadki do rozpoznania początku krzywicy służące, mianowicie na nadzwyczaj obfite poty, szczególnie główki dziecka, i na niespokojność i płacz dziecka przy podnoszeniu go z kolebki, a uspokojenie się go po ułożeniu napowrot w poduszce. Przypadki te są daleko wcześniejsze, aniżeli nabrzmienie kłykciów i przyrostków kostnych.

Kol. Dudrewicz dodaje, że u dzieci krzywicznych odznacza się również cechująca twarz.

Kol. Tyrchowski mówi, że krzywica czyli choroba angielska bardzo wcześnie może się rozwinąć, a nawet dziecię może z sobą na świat ją przynieść. Rozwój choroby odznacza się pewnym porządkiem, zaczyna się bowiem od głowy, potem zajmuje piersi, kończyny, poczem następują już skrzywienia. Dla tego sądzi, że płacz dziecka przy podnoszeniu go z kolebki pochodzi z krzywicy w piersiach, a poty główki przy niespokojności dziecka leżącego na wznak i uspokojonego po podniesieniu pochodzą od krzywicy główki.

V. Kol. Rogowicz odczytał historią chorój z wodną puchliną, u której przy porodzie nastąpiły drgawki, przyspieszenia porodu kleszczami wymagające, i opisał przebieg okresu połogowego. (Zob. wyżej str. 161.)

Kol. Tyrchowski wnosi, aby na każdym posiedzeniu zgodzono się na przedmiot rozpraw następnego posiedzenia. Oddział wniosek ten przyjmuje, i postanowiono na przyszłe posiedzenie rozprawy o krzywicy (*rhachitis*) i drgawkach u ciężarnych, oprócz ważnych na czasie być mogących pytań.

Posiedzenie 31sze, dnia 12. grudnia 1865. r.

Przewodniczący kol. T y r c h o w s k i.

Poród dziecka nadgniętego. II. Szczękościsk noworodków.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Następnie kol. T y r c h o w s k i opowiadał, że do Kliniki przywieziono z miasta kobietę w pracy porodowej od trzech dni będącą, u której brzuch był duży i przy dotykaniu jego czuć było można trzeszczenie emfizematyczne pod palcami. Rodząca była dosyć spokojną, na nic nie skarżyła się, tylko kończyny tak górne, jak dolne, były chłodne. Przy śledzeniu wewnętrzném znaleziono pośladki dziecięcia dosyć wysoko we wchodzie miednicy umieszczone, pod naciskiem trzeszczące, jak również i worek jądrowy obwisły emfizematycznie obrzmiały. Z części rodnych wypływała posoka nadzwyczaj cuchnąca. Dziecię już nadgnięte wydobyto przez pociąganie z razu palcem za pachwinę dziecka założonym, a potem hakiem tępy. Łożysko nadzwyczaj miękkie i wysoko w macicy umieszczone również wydobyto, poczem kobieta uspokoiła się, jednak osłabła, tętno opadło, chora zziębła i w ciągu 24 godzin umarła. Otwarcie zwłok nie było dozwolone.

II. Kol. K o n i t z miał w praktyce dziecięcej szczękościsk, który trwał przez 7 dni i zakończył się śmiercią pomimo wszelkich przeciw niemu użytych środków.

Kol. D u d r e w i c z nadmienia, że *trismus neonatorum* według niektórych autorów jest chorobą nerwu trójdzielnego, z zajęcia którego wszystkie przypadki dadzą się wytłomaczyć. W leczeniu zaleca kolega lód na głowę, a przy używaniu środków wewnętrznych, jeżeli połykanie jest niemożliwem, radzi wprowadzić rurkę do połyku, przez którą lekarstwa wlewają się. Ze środków wewnętrznych zwraca uwagę na roztwór arsenikalny F o w l e r a, którego jednak z wszelką ostrożnością użyć należy.

Sprawozdawca przypomina, że bywają lata, a zwłaszcza gorące, podczas których daleko częściej napotkać można tę

chorobę między dziećmi, a zwłaszcza między noworodkami, przed zabliznieniem rany po odcięciu sznurka pępkowego pozostałej. Początek więc choroby raczej należy szukać w drażnieniu nerwów otwartej rany.

Kol. Mikołaj Bruner przypomina, że Frerichs tłumaczy powstawanie tej choroby albo przez przeniesienie się miejscowego zapalenia nerwu, które przechodzi na rdzeń przedłużony, albo jako cierpienie odbite (*reflex*).

Kol. Tyrchowski dodaje, że *trismus neonatorum* jest chorobą zabójczą, która w niektórych miejscowościach, jak na przykład w Irlandyi, przeważną cyfrę śmiertelności dzieci stanowi. Siedlisko choroby dotąd nie jest wysledzonym, tém bardziej że zmiany anatomiczne po śmierci znalezione są skutkiem skurczeń ogólnych. Środki też lecznicze, z wielu stron podawane, są bezskuteczne.

Sprawozdawca Dr A p t e.

Posiedzenie 32gie, dnia 16. stycznia 1866. r.

Przewodniczący kol. Tyrchowski.

I. Wybory. II. *Eclampsia*. III. Tężec i szczękocisk u dziecka. IV. Zaparcie stolca u położnicy.

I. *Przewodniczący* zawiadzał obecnych członków do głosowania w celu wybrania nowych urzędników. Większością głosów zostali wybrani na przewodniczącego kol. Konitz, na zastępcę jego kol. Dudrewicz, sprawozdawcą kol. Bartoszewicz.

Nowoobрани *przewodniczący* zaproponował oświadczyć podziękowanie wychodzącym urzędnikom.

II. Następnie kol. Konitz opowiedział przypadek *eclampsiae*. Kobieta, w ósmym miesiącu ciąży będąca, wieczorem zaczęła się skarżyć na ból głowy, ból w dołku i w ogóle w całym brzuchu, tętno miała przyspieszone; w kilka godzin później nastąpił napad, w czasie trwania którego chora była

bez żadnej przytomności. Przy zewnętrzném śledzeniu dawało się oznaczyć drugie położenie główkowe. Na drugi dzień zaczęły się bole i o godzinie 5éj rano za pomocą kleszczy wydobyte zostało żywe dziecko. Przebieg porodu był pomyślny, nie było tylko przytomności. Leczenie zastosowane było przeciwzapalne, mianowicie upust krwi, kalomel, środki przeczyszczające i wdychanie chloroformu, przy użyciu którego napady były daleko krótsze. Przytomność wróciła dopiero na dziesiąty dzień.

Sprawozdawca opowiada, iż sam był obecny przy porodzie, gdzie miała miejsce *eclampsia*, poprzedzająca poród na 12 godzin, przyczém zastosowany był chloroform nie mający żadnego wpływu na zmniejszenie samych drgawek, dziecko zostało wydobyte za pomocą kleszczy i to żywe.

Kol. Tyrchowski nadmienił, że chociaż dawniej i teraz nawet jest zdania, iż przy eklampsyi dzieci rodzą się zawsze martwemi, jednakże często daje się słyszeć, iż bywa i przeciwnie.

III. Kol. Konitz opowiada jeszcze o przypadku tężca (*tetanus*), który poprzedzał szczękościsk (*trismus*) u dziecka, bez żadnych prawie przerw trwający przez 13 godzin; przyczyn widocznych choroby żadnych nie było, choroba zakończyła się śmiercią.

IV. Kol. Aptę był zawezwany do położnicy na drugi dzień po porodzie i zastał ją w stanie następującym: uskarżała się na mocny ból całego brzucha, bez oznaczenia miejsca dolegliwszego od innych, wymioty żółciowe bezwonne. Ponieważ osoba ta ma przepuklinę pępkową, można było przeto podejrzewać uwięźnięcie (*incarceratio*); jednakże przepuklina nie wyszła i nie mogła stanowić przyczyny choroby. Dalej obawiano się, czy to nie jest zapalenie otrzewnej, lecz ponieważ nie było można oznaczyć dolegliwszego miejsca przy macaniu brzucha i wymioty nie były charakterystyczne, zatem i ta choroba musiała być wykluczona. Wreszcie, dowiedziawszy się, iż osoba ta oddawna cierpi na zatwardzenie, należało przypuścić, iż przyczyną całej choroby jest nieoddawanie kału. Przepisano oleju rącznikowego (*ol. ricini*) dwie uncye w mięszance, po

użyciu którego nietylko, że chora nie miała stolca, lecz nawet wzdęcie, bole brzucha się powiększyły, wymioty także nie ustawały; zalecono zatem powidełka senesowe (*elect. lenitivum*) po łyżeczce, poczem nastąpiły obfite stolce i wszystkie przypadłości zostały usunięte. Kolega przytacza ten przykład dla tego, że, o ile mu się zdarzyło słyszeć, to powidełek senesowych rzadko się w podobnych razach używa, i zwraca uwagę kolegów na powyższy środek.

Dr. Bartoszewicz.

Nowe dzieła.

POŁOŻNICTWO I CHOROBY KOBIET.

Hélie. Recherches sur la *disposition des fibres musculaires de l'uterus* développé par la grossesse. Paris 1864. 100 str. w 8-ce.

W książce téj złożył autor, prof. anatomii w Nantes, wyniki 12-letnich swych poszukiwań starannych nad rozkładem włókien mięsnych w macicy ciężarnéj, wyjaśniając znakomicie tę dotychczas dość zagadkową kwestyą.

C. Huguier. *De l'hystérométrie et du cathétérisme utérin*. Paris 1865. J. B. Bailliére et fils.

W książce téj, będącej powtórzeniem wykładów mianych w szpitalu Beaujon, doświadczony ginekolog obszernie mówi o zastosowaniu zgłębnika macicznego do rozpoznania i leczenia chorób tego organu i jego przydatków.

Joulin. *Traité complet d'accouchements*. Paris 1866. F. Savy.

Jestto w téj chwili w literaturze francuzkiej najlepsze i najdokładniejsze dzieło o położnictwie.

J. A. Kehler. Beiträge zur *vgl. u. experiment. Geburtshunde*. I. Heft. Giessen 1864. E. Rote. w 4-ce. (1 tab.)

Autor w tym pierwszym poszycie podaje ciekawe doświadczenia i rozumowania dotyczące kurceń przewodu rodnegó (*Genital-kanal*) żeńskiego.

ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII I HYGIENY PUBLICZNEJ.

Posiedzenie 14te, dnia 20. stycznia 1866. r.

Przewodniczący kol. Helbich.

I. Wybory. II. Kwestye porządkowe. III. Choroby panujące.—Zarażanie kiłą przy obrzezaniu. Śmierć nagła z zalewu mózgowego i innych przyczyn.

I. Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z porzedzającego posiedzenia przystąpiono do wyborów rocznych, w skutek których, po zrzeczeniu się uprzedniem kol. Helbicha jako *przewodniczącego* i kol. Janikowskiego jako *sprawozdawcy*, większością głosów kol. Natanson powołany został na *przewodniczącego*, a kol. Malcz na *sprawozdawcę*.

II. Następnie zabrał głos kol. Natanson, jako przewodniczący, czyniąc następujące wnioski:

1) Aby, w celu nadania większych rozmiarów czynnościom Komitetu chorób epidemicznych, roztrząsać na posiedzeniach kwestye dotyczące nie tylko spostrzeżeń o panujących chorobach w tutejszém mieście, ale nadto objąć i ważne pytania, higienę publiczną obchodzące, (które niejednokrotnie już na poprzednich posiedzeniach zajmowały dyskutujących), a przeto proponuje, aby dotychczasową nazwę: Komitetu chorób epidemicznych zamienić na „*Oddział epidemiologii i higieny publicznej*;

2) aby protokoły posiedzeń Oddziału obejmowały streszczenie rozpraw, rodzaj buletynu epidemiologicznego, a w tym celu upoważnić *sprawozdawcę* do porównawczego zbierania przypadków chorób, przez uczestniczących na posiedzeniu kolegów opowiedzianych, aby tym sposobem z większej liczby i charakteru panujących chorób ułożyć obraz epidemiologiczny miasta tutejszego;

3) aby upraszać kolegów zatrudnionych w szpitalach o nadsyłanie wiadomości o rodzaju i liczbie chorób tamże spostrzeganych.

Wnioski te jednomyślnie przyjęto.

III. Kol. Helbich spostrzegł w zeszłym tygodniu dosyć liczne zajęcia oskrzeli (*bronchitis*), nadto powiększoną ilość krwotoków z płuc u chorych gruźlicą dotkniętych, zresztą ściśle epidemicznych przypadków spostrzegł nie wiele.

Kol. Langowski w szpitalu miał do czynienia z licznymi przypadkami zajęcia oskrzeli i zapalenia płuc; w prywatnej praktyce spostrzegł częste zapalenia gardła (*angina*), 2 przypadki gor. tyfoidalnej z lekkim przebiegiem, liczne zajęcia reumatyczne mięśni lędźwiowych (*lumbagines*): w jednym z podobnych przypadków nastąpiło silne skurczenie kończyny dolnej; cierpienia te ustępowały po zastosowaniu baniek, parowych kąpieli, *mixt. Scudamori*.

Kol. Apte przeczy, jakoby liczba chorych w mieście była małą. Kolega spostrzegł zajęcia nieżytowe oskrzeli i płuc, szczególnie te ostatnie u dzieci i starców, które się kończyły zwykle wyzdrowieniem przy stosownym i energicznym zapobieganiu; dalej 4 przypadki dławca (*croup*) zwyczajnego (*laryngitis exsudativa*), kilka przypadków płonicy, odrę częściej niż w poprzedzających dwóch tygodniach, w przebiegu której często przyłączyła się silna biegunka. U 8-miesięcznego dziecka chorego na odrę na drugi dzień nagle powstało mocne rozwolnienie, następnie drgawki, a stan ten zakończył się śmiercią. Nadto uważał kolega pogorszenia w przebiegu gruźlicy.

Kol. Janikowski spostrzegł w szpitalu liczne kataralne zajęcia oskrzeli, kilka przypadków zapalenia płuc, z dawniejszych zaś przypadków gorączkę tyfoidalną bez silnego zajęcia oskrzeli, zato z zajęciem mózgu połączoną, nadto odrę z większym, niż zwykle, zajęciem oskrzeli u dziewcząt 16—18 lat liczących, częstsze krwotoki płucne w przebiegu gruźlicy, kilka przypadków zalewu mózgowego.

Kol. Weinberg spostrzegł zajęcia kataralne błon śluzowych, zajęcia reumat. mięśni (*lumbagines*), oraz częste przypadki odry. W jednym z takowych, upewnia, że wysypka ta w przeciągu 5 tygodni po raz drugi objawiła się u tych samych dzieci. W innym znów przypadku odry, na którą zachorowała matka i 5 dzieci, u jednego z nich przed wysypką miały

miejsce napady drgawkowe kloniczne w przeciągu 24 godzin, które ustąpiły po objawieniu się wysypki i znów po pewnym czasie, przy istniejącem zakatarzeniu błon śluzowych, powtórzyły się.

Sprawozdawca (L. M. Malcz) spostrzegał liczne zapalenia oskrzelów, zajęcia gościcowe mięśni, *lumbagines*, 4 przyp. t. zw. złagodzonej ospy (*varioloïdes*), zapalenia gardła (*angina*), częstsze krwotoki w przebiegu gruźlicy, 2 przyp. półpaśca (*herpes zoster*), a nadto 8 przyp. zapalenia opon mózgowych u dzieci od 6—8 tygodni życia liczących, z nadzwyczaj szybkim przebiegiem kończącym się śmiercią. W 3ch podobnych przypadkach wybuch rozpoczął się objawami szczękoscisk (*trismus*), po ustąpieniu którego nastąpiły wszystkie objawy, cechujące zapalenie opon mózgowych.

Przewodniczący spostrzegął znaczną ilość krwotoków płucnych, zapalenia gardła z owrzdzeniem, zapalenia skóry różowate, zapalenia oskrzelów, biegunki u dzieci, jeden przypadek zapalenia mózgu u dwuletniego dziecka spowodowany upadnięciem takowego, dalej zapalenia oczów kataralne jakby epidemiczne, *herpes zoster*, *anthrax*, gor. durzycową (tyfoidalną) z łagodnym przebiegiem, oraz 3 przyp. gościca stawowego ostrego.

Kol. J. F. Nowakowski oznajmił, że liczba chorych, w ambulansie szpitalu Śgo Ducha spostrzeganych, z cyfry 200 przed 20 dniami spostrzeganych spadła w ostatnich dwóch tygodniach na 130. Kolega spostrzegął liczne zajęcia oskrzeli, zapalenia płuc u dzieci i starców, zajęcia katar. dróg pokarmowych (*gastritis*), zapalenia gardła (*angina*), zanogcice (*panaritium*), zapalenia tkanki łącznej, a co główna, zajęcia opon mózgowych u dzieci; nadto kilka przypadków choroby syfilitycznej u dzieci starozakonnych świeżo obrzezanych, której i w zeszłym roku podobnie zaszczepionej zaznaczył 8 przypadków, przyczem nietylko żołądź (*glans*) pokryta była owrzdzeniami, ale i całe prącie (*penis*) znajdowało się w stanie rozpadu, przy jednoczesnem nabrzęknięciu gruczołów pachwinowych. Na téj zasadzie kolega wnosi, że byłoby wielce do życzenia, aby, ze względu na opłakany stan tych dzieci, przed

przystąpieniem do właściwej czynności obrzezania, zaglądać w usta zajmującym się wysysaniem członka i poddać ich w tym celu ścisłemu dozorowi lekarskiemu.

Przewodniczący przy tej sposobności odpowiada, że operacja wyssania przy obrzezaniu nie jest konieczną; praktykuje się ona tylko jeszcze w Polsce i Rosyi, za granicą zarzuconą została w zupełności. Zajmujący się tym aktem nie zarażają się wiewiorem (szankrem) w ustach gdzieś po stronie, lecz sami otrzymują go od dzieci rodzących się z wrodzoną chorobą syfilityczną. Na powyższych zasadach *przewodniczący* wyraża życzenie, aby, bez żadnego uszczerbku dla obrzędku religijnego, wskazać na niebezpieczeństwo wypływające z wysysania po operacyi, w celu zaniechania tego aktu; dalej, aby w przypadkach podobnych, wykazanych przez kol. Nowakowskiego, bezzwłocznie zawiadamiać Inspektora lekarskiego, aby poddać ścisłej rewizyi osobę zajmującą się wysysaniem.

Następnie *przewodniczący* wraz z kol. Weinbergiem opowiadają o manipulacyi przy samej operacyi obrzezania praktykowanej, która się składa właściwie z trzech chwil: ujęcia członka, odcięcia (na podobieństwo operacyi *paraphimosis*) i rozdarcia wewnętrznej ścianki napletka w celu utworzenia sztucznego wywrotu, a nareszcie wyssania. Za granicą zamiast tej ostatniej chwili, w celu zatamowania krwawienia, używają okładów z zimnej wody, lub posypywania próchnem, proszkiem gummy z myrą, kino i t. p., co *przewodniczący* wprowadził i w Warszawie, zalecając w tym celu użycie mchu indyjskiego (*Pendzjarwar Jambii*).

Następnie kol. Weinberg obiecuje na jednym z przyszłych posiedzeń wnieść na piśmie kwestyą higieniczną, dotyczącą się szkodliwych skutków, jakie pociągają za sobą mieszkania piwniczne (w suterrenach) dla zamieszkujących takowe.

W końcu posiedzenia, kol. Helbich wspomniał o zwiększonej w tych czasach liczbie przypadków nagłej śmierci spowodowanej zalewem mózgowym (*apoplexia cerebri*), co przypisuje skutkom obecnych przemian barometrycznych.

Przewodniczący, nie przecząc możliwości nastąpienia nagłej śmierci w skutek zalewu mózgu, przypomina, że tak raptowne przerwanie życia, prócz zwykłych przyczyn powodujących je (porażenie płuc i t. d.), w znacznej większości przypadków bywa skutkiem: 1) chorób serca (aneuryzmu, zalewu jego w skutek wewnętrznego krwawienia (*haemorrh. interna*), a przeważnie stłuszczenia); w podobnych przypadkach tkanka mięsna zanika, wiązki tkanki łącznej przedstawiają się jakby przesiane kropelkami tłuszczu, a chory z podobnym stanem serca przy lada potknięciu się nagle pada; albo też następuje silny kurcz, a następnie i zaprzestanie ruchów serca. 2) Przyczyną wywołującą może być także sprawa kaszowata, kaszak (*atheroma*), lub skostnienia *art. coronarię cordis*, przy czém tworzy się zator (*embolus*) tamujący obieg krwi, w ciągu czego następuje ubezwładnienie mięśni serca.

W rozprawach, jakie się zawiązały nad tym przedmiotem, brali jeszcze udział koll. Helbich, Langowski i Janikowski.

Posiedzenie 15te, z dnia 16. lutego 1866. r.

Przewodniczący kol. Natanson.

I. Doniesienia epidemiologiczne. II. Słownictwo chorób w szematkach szpitalnych. III. Szybkie wessanie wysięku opłucnego w połogu. IV. Bąblica (*pemphigus*). V. Choroby panujące.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedzającego posiedzenia,

I. Przewodniczący zawiadamia uczestniczących, iż 10 kolegów z różnych okolic Królestwa nadesłało wiadomości epidemiologiczne w obrębie swój praktyki zebrane, za co należy się im podziękowanie ze strony Towarzystwa.

Sprawozdawca odczytuje tak powyższe wiadomości, jak również i ułożony przez siebie obraz epidemiologiczny chorób od d. 1.—20. stycznia r. b. w Warszawie spostrzeganych.

Przewodniczący wnosi: 1) aby wszystkich kolegów na prowincyi zamieszkałych upraszać o podobne wiadomości i w zamian odsyłać każdemu z przysyłających, oraz wszystkim Inspektorom lekarskim, po jednym egzemplarzu wydrukowanego i zestawionego ze wszystkich już okolic Królestwa obrazu epidemiologicznego; 2) niemniej, aby wyznaczyć z łona Oddziału jednego kolegę, któryby podjął się zestawiania buletynu ogólnego i przynoszenia z sobą na posiedzenia ogólne, i w tym celu kol. Dobieszewskiego zaprasza; 2) aby takowe wiadomości o stanie epidemiologicznym Królestwa przysyłać w języku francuzkim po jednym egzemplarzu do Komitetu głównego epidemiologicznego w Berliuie i do Akademii lekarskiej w Paryżu.

Wnioski te przyjęto.

II. Kol. Grabowski wyraża życzenie, aby Oddział zajął się ułożeniem nowego szematu szpitalnego co do słownictwa chorób, celem przedstawienia go do zatwierdzenia Radzie głównej op. zakł. dobrocz. dla zastosowania i trzymania się go ściśle we wszystkich szpitalach.

Kol. Janikowski podjął się przynieść na następne posiedzenie szemat podziału chorób przyjęty na kongresie statystycznym w Wiedniu.

III. Kol. Helbich opowiada ciekawy przypadek ze swęj praktyki, w którym był powołany łącznie z kol. Langowskim do Słupcy do kobiety 40-letniej będącej 6 tygodni po łożu, u której, przy objawach gorączki łożowej (zatrzymaniu się odpływów (*lochia*), zaprzestaniu wydzieliny mleka i t. d.), wstawiły się objawy zapalenia opłucnej, a pukanie i przysłuch wykazały obecność znacznego wysięku z lewej strony klatki piersiowej. U chorój téj koledzy ci byli świadkami wessania (*resorptio*) takowego wysięku w przeciągu kilku godzin wskutek wcierań z maści sublimatowej, poczem oddech chorój stał się prawidłowym, a obok tego wystąpiły napowrót w wielkiej ilości odchody łożowe.

IV. Drugie spostrzeżenie kol. Helbicha dotyczy człowieka 75 lat liczącego, na skórze którego objawiła się bardzo rzadka choroba, zwana bąblicą (*pemphigus*), w postaci czerwono-

nych plam, jak w silnej pokrzywce (*urticaria*), na każdej zaś z takowych znajdowało się od 3—4 bąbli, które pękały, tworząc małe strupki. Po zaleceniu kąpieli z otrąb i kleju stolarskiego, oraz wewnątrz środków chłodzących, chory ten ma się lepiej.

V. Co do chorób panujących:

Kol. Braun spostrzegł 12 przypadków zapalenia krtańni kataralnego u dzieci (*laryngitis catarrhalis*) w okolicach ul. Chłodnej, które następnie przeszły w dławiec rzekomy (*pseudo-croup*).

Kol. Grabowski napotykał liczne gorączki gośćcowe (reumatyczne) pomiędzy służbą policyjną mocno narażoną na zmiany powietrza w tym czasie, połączone z dreszczami, uporczywymi bólami i darcim w kończynach dolnych, które nie ustępowały przez długi czas i po zniknięciu objawów gorączkowych pomimo użycia różnorodnych środków łagodzących zewnętrznych, stosowanych na powyższe kończyny: przyczynę takowych bólów i ich uporczywego trwania kolega widzi w rdzeniu kręgowym.

Przewodniczący, zgadzając się co do przyczyny zbroczeń takowych i upatrując je w cierpieniu gośćcowym rdzenia kręgowego, nadmieniał, że w podobnych przypadkach środki odpowiednie, używane przezeń ze skutkiem, (jakoto: gorące lub zimne okłady, środki miejscowe drażniące czyli *epispastica*), powinny być stosowane nie na kończyny, lecz na miejsca będące punktem wyjścia bólu, to jest na stos rdzeniowy.

Sprawozdawca (M. Malcz) w dwóch podobnych przypadkach uporczywego cierpienia reumat. mięśni karku i szyi ze skutkiem stosował miejscową faradyzację.

Kol. Apte spostrzegł kilka przypadków gorączki tyfoidalnej połączonej z zajęciem głowy, zapalenia płuc po odrze u dzieci; zwraca także uwagę na liczne poronienia w pierwszych czterech miesiącach ciąży, oraz krwotoki w obecnym czasie wydarzające się.

Liczba chorych ogólnych spostrzeganych przez kolegę J. F. Nowakowskiego w ambulansie szpit. Śgo Ducha wynosiła od d. 21. stycznia do 10. lutego r. b. włącznie 205 przy-

padków, pomiędzy któremi zaznaczamy: 30 przyp. zajęcia nieżyłowego (kataralnego) oskrzeli, 48 przyp. nieżyłu żołądka i kiszek u dzieci, 8 zapaleń gardła, 2 przyp. gor. tyfoidalnej, 4 przyp. węglika (*anthrax*), 3 przyp. ospy złagodzonej, 2 przyp. krwotoku z płuc.

Kol. Bruner (ojciec) wspomina o kilku przypadkach szczękościsku (*trismus neonatorum*) u niemowląt na czwarty dzień po narodzeniu się wydarzonego, zakończonych śmiercią.

Przewodniczący za przyczynę podobnych ścisków u noworodków podaje: 1) zasunięcie się kości potylicznych pod kości ciemienne (*ossa bregmatis*), oraz 2) zapalenia pępownicy (*umbilicus*) w chwili jej odpadania, po czém następuje zapalenie żył (*phlebitis*) i śmierć.

Sprawozdawca miał do czynienia z licznymi zapaleniami gardła (*angina*), 4 przyp. ospy złagodzonej (*varioloïdes*), 3 przyp. nieżyłu krtani (*pseudo-croup*), zimnicą, 3 przyp. węglika, oraz z licznymi krwotokami z płuc chorych dotkniętych gruźlicą i kilkoma poronieniami (*abortus*) w 3. miesiącu ciąży wydarzonymi.

W końcu posiedzenia na wniosek *przewodniczącego* zgodzono się, aby posiedzenia Oddziału odbywać w każdą sobotę przed posiedzeniem ogólném co dwa tygodnie.

Posiedzenie 16ste, z dnia 17. lutego 1866. r.

Przewodniczący kol. Natanson.

I. Doniesienia epidemiologiczne. II. Zaraźliwość cholery i płonicy. III. Szemat słownictwa rodzajów śmierci. IV. Choroby panujące.

I. Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedzającego posiedzenia, *sprawozdawca* odczytuje zestawioną przez siebie wiadomość o chorobach panujących w m. Warszawie od d. 21. stycznia do 10. lutego r. b.

Kol. Grabowski składa wykaz szczegółowy o ruchu chorych i liczbie spostrzeganych chorób w szpitalu Śgo Ducha za m. styczeń r. b.

Kol. Dobieszewski odczytuje obraz epidemiologiczny Królestwa Polskiego za m. styczeń r. b., zestawiony z rozmaitych wiadomości epidemiologicznych nadesłanych przez kolegów na prowincyi zamieszkałych.

II. Poczém kol. Janikowski przytacza ustęp z listu dra Rolle z Kamieńca Podolskiego, tyczący się panującej tamże cholery w końcu r. z. i początku bieżącego. Przy téj okoliczności zawiązała się dyskusya co do różnicy zachodzącej pomiędzy zaraźliwością i przenośnością zarazku cholerycznego. W dyskusyi zawiązanéj w tym przedmiocie zabierają głos koledzy *przewodniczący, sprawozdawca*, kol. Helbich i Langowski.

Sprawozdawca wspomina o licznych doświadczeniach Thierscha, Pettenkoffera, Gietla i Griesingera nad rozwijaniem się zarazku cholerycznego, który podług autorów tych ukrywa się w jądzie swoistym wytwarzającym się z wypróżnień u cholerycznych pod wpływem fermentu utworzonego we krwi zarażonej, jak niemniej o dowiedzionej możliwości udzielenia się zarazku przez rzeczy zanieczyszczone wydzielinami cholerycznych i nie odwieczone przez czas dłuższy. Pomiędzy innymi liczne przykłady roznieśienia się zarazy na téj drugiej drodze dostarcza i dzisiejsza jéj wędrowka; co do szczegółów w tym względzie odsyła *sprawozdawca* do pracy swéj p. t. „Cholera, jéj istotota i leczenie“, drukowanéj w Pamiętniku Tow. lek. za rok zeszły.

Przewodniczący, wyrażając wątpliwość co do sposobu i możliwości rozprzestrzeniania się zarazku cholerycznego za pomocą jadu zawartego w wypróżnieniach cholerycznych, kładzie nacisk na udzielanie się tegoż przez odzież i t. p. przedmioty przenoszone z miejsc zarażonych epidemią na miejscowości dotąd zarazą nie dotknięte.

Kol. Helbich opowiada, stwierdzając piśmiennemi dowodami, nadzwyczaj ciekawy fakt, dowodzący, do jakiego stopnia cholera na drodze przenośnej rozprzestrzenioną być może. Przypadek ten miał miejsce w r. 1849. we wsi Szałowie pod miastem Pleszewem w W. X. Poznańskim w pewnej tamże zamieszkałej familii. Do wsi téj przybyła z Wrocławia córka właściciela

jój z dwojgiem dzieci: 1 1/2 lat, a drugim przy piersi jeszcze, powracająca właśnie z pogrzebu swego męża, który umarł we Wrocławiu na cholere; sama ona była zupełnie zdrową. Jak tylko rozpakowano pościel, zaraz młoda pokojówka i panna służąca, które były przy tém, zachorowały jednocześnie, a we dwie doby potem umarły. Po nich zachorowała żona właściciela i przybyła owdowiała jój córka, które również niebawem umarły. Bawiąca podówczas w Szałowie żona najstarszego syna właściciela i jój siostra równocześnie zachorowały, ostatnia niezbyt silnie, starsza mocniej; będąc leczone wodą na sposób Grefenbergski, obydwie wyzdrowiały, co dało powód samemu ojcu, że, zabrawszy resztę rodziny składającą się z najstarszego syna, synowój, jój siostry, najmłodszej córki, czteroletniego synka i starego sługi, wyjechał do m. Dębna; lecz gdy po przybyciu do téj miejscowości i najstarszy syn jego dostał gwałtownego paroksyzmu cholery, z którą przez 3 dni walczył, kazano wszystkim bezzwłocznie wyjechać. Po drodze zachorował stary sługa i mały synek, w skutek czego wszystkie te osoby wstąpiły do jakiejś karczmy po drodze, aby chorych jakimkolwiek sposobem ratować; ale chłopci chcieli podpalić karczmę, jeśli zaraz nie wyjadą: tak więc niewiado.cho już, czy z żywym, czy z konającym sługą powrócili do domu, gdzie już zaledwie paru ludzi zastali przy życiu i gdzie mały synek w ogólnej trwodze, nie ratowany przez nikogo, umarł pod krzakiem w ogrodzie. Stangret dotknięty także zarazą, również przez nikogo nie ratowany, wywlókł się ze stajni do studni i tam, znalazłszy wiadro z wodą, dopóty pił, dopóki nie stało mu się lepiej, po czém wkrótce ozdrowiał. Sam stary ojciec zmarł ostatni w stodole, i to w kilka dni potem, na gwałtowne kurcze w żołądku, na które nigdy poprzednio nie cierpiał. Została tylko 17-letnia córka, która wszystkich doglądała i wcale nie była przez cholere nastowaną. Cudem również ocalały dzieci po drugiej córce, szczególnie jedno przy piersi będące, które zaledwie raz na dzień ktoś napoił mlekiem, gdyż żadna kobieta za wagę złota nie chciała przyjść nakarmić. Opowieść ta wychodzi z ust właśnie przy życiu pozostałej córki, która wszystkich tych scen była naocznym świadkiem, doglądając osobiście wszystkich

tych nieszczęśliwych. Szczególna rzecz, że zaraza ta nigdzie się prócz téj miejscowości nie okazała, ani we wsi, ani w okolicy; zdaje się więc nie ulegać wątpliwości, że przywiezioną została z rzeczami.

Kol. L a n g o w s k i opowiada fakt zaraźliwości płonicy (*scarlatina*) na téj saméj drodze, gdzie w pewnej rodzinie rzeczy pozostałe po 10-letniém dziecku, które zmarło na szkarlatynę, darowane innemu dziecku, noszone przez nie, a nareszcie i przewiezione o 30 kilka mil do miejscowości, gdzie nie było ani śladu epidemii płonicowéj, zarażyły toż dziecko, stawszy się przyczyną i jego śmierci, co nastąpiło w 10 dni od włożenia sukni zapowietrzonéj.

Kol. Helbich czyni wzmiankę o podobnym przypadku zaraźliwości płonicy przez rzeczy w pewnej rodzinie w Kaliszu, w której chłopczyk po wyzdrowieniu z szkarlatyny, zaraził swego ojca, a po 6-tygodniowym pobycie na miejscu pojechał na Warszawę, gdzie jeszcze 2 tyg. bawił, do Buska i tam szlafrokiem, który nosił na sobie podczas choroby, zaraził brata i całe rodzeństwo, z którego dwoje tamże pochowano.

III. Następnie, *sprawozdawca*, odnośnie do wniosku kol. Grabowskiego, odczytuje spisany przez kol. Janikowskiego i przełożony z niemieckiego, szemat słownictwa rodzajów śmierci, porządkiem przyjętym w oddziale lekarskim Kongresu statystycznego międzynarodowego w Wiedniu w m. wrześniu 1857., co zamieszczone było w *Schmidt's Jahrbücher* w tomie 96. za r. 1857.

Kol. G r a b o w s k i proponuje, aby przejrzeć podobny szemat, zamieszczony w X. t. roczników Szmidt'a za 1864. r., który uważa za odpowiedniejszy.

IV. Co do chorób panujących:

Kol. Braun spostrzegął w tym czasie liczne poronienia w 2. i 3. m. wydarzające się, jak niemniej krwotoki maciczne, oraz nieżyty krtaniowe zwyczajne (*laryngitis catarrhalis*).

Kol. N o w a k o w s k i oznajmia, że z liczby 90 chorych szukających pomocy w ambul. szpit. Śgo Duchy, było 10 przyp. *anginae catarrh.* i *diphtheriticae*, kilka przyp. zapaleń płuc u dzieci i 2 przyp. dysenterji kataralnéj.

Kol. Langowski spostrzegał liczne zapalenia oskrzeli i płuc kataralne, 9 przyp. odry u dzieci, parę przypadków gor. durzycowój bez wysypki, z przebiegiem groźnym i obecnością objawów mózgowych.

Kol. Helbich miał do czynienia z licznymi przypadkami gorączki durzycowój, zapaleniami gardła, zapaleniami oskrzeli graniczącymi z krupem, licznymi krwotokami, 2 przypadk. dysenterji.

Kol. Bernhardt z zapaleniem gardła, płonicą, odrą, zajęciem nieżytowém oskrzeli.

Kol. Grabowski spostrzegał zapal. gardła dyfteryetyczne, odrę z łagodnym przebiegiem, krwotoki i poronienia.

Kol. Apte zapalenia oskrzeli i płuc u dzieci, gor. durzycową z łagodnym przebiegiem, krwotoki, pogorszenia w przebiegu gruźlicy.

Kol. Wszebör widział zajęcia nieżytowe kiszek u dzieci i dorosłych.

Kol. Dobieszewski, zapalenia gardła, oskrzeli krwotoki i poronienia.

Przewodniczący spostrzegał kilka przypadków gor. połogowój; w jednym z takowych po poronieniu wywiązała się *endometritis septica*, jak niemniej kilka przypadków *metritidis* z przebiegiem zgubnym, oraz zapalenia skóry różowate przeskakujące (*erysip. migrans*) z długotrwałym i złośliwym przebiegiem.

Kol. Helbich dodaje, że spostrzegał niemniej kilka przyp. *phlebitidis*, wywołanej skutkami połogowemi.

Sprawozdawca miał do czynienia z 4 przypadkami złagodzonej ospy (*varioloïdes*) u dzieci, zapal. gardła błonicowemi (*diphtheritis*), nadzwyczaj licznymi w tym czasie przypadkami zapalenia krtani u dzieci (*pseudocroup*), oraz 2 przypadkami dysenterji kataralnej u dzieci.

Dr. M. Malcz.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY KRÓLESTWA POLSKIEGO.

ZA MIESIĄC STYCZEŃ 1866. ROKU.

Za m. styczeń r. b. nadeszli Oddziałowi epidemiologii i higieny publ. następujące wiadomości o chorobach panujących w różnych miejscowościach Królestwa Polskiego:

I. Z gubernii Warszawskiej.

Z powiatu *Łęczyckiego* i m. Łęczycy: dr. Sztam i mag. weter. Napieralski;

z pow. *Konińskiego* i m. Konina: dr. Grekowicz;

z miasta Koła i jego okolic: dr. Koellner.

II. Z gubernii Radomskiej.

Z pow. *Olkuskiego* i m. Olkusza: dr. Chałgasiewicz.

III. Z gubernii Lubelskiej.

Z pow. *Lubelskiego* z m. Nowej Aleksandryi (Puławy) dr. Pasiutewicz i dr. Borowik (lek. wojsk.);

z pow. *Siedleckiego*, okręgu Węgrowskiego i m. Sokółowa: dr. Maleszewski.

IV. Z gubernii Płockiej.

Z pow. *Ostrołęckiego* i miasta Ostrowa (między Bugiem i Narwią) dr. Roszkowski.

V. Z gubernii Augustowskiej.

Z pow. *Augustowskiego* i m. Szczuczyna, ze szpitalu miejskiego i okolicy: dr. Huzarski.

Z zestawienia z sobą nadesłanych wiadomości wypada, że: z chorób panujących najpospolitszym był nieżyt oskrzeli (*bronchitis catarrhalis*); panował bowiem we wszystkich miejscach, z których nadesłano sprawozdania.

Po nim gorączka tyfoidalna (*febris typhoidea*), z wyjątkiem bowiem powiatu Augustowskiego spotykamy się z nią wszędzie; mniej częstym był tyfus wysypkowy (*typhus exanthematicus*), o nim bowiem mamy tylko doniesienia z Łęczyckiego, Siedleckiego i z Warszawy. Na jednej linii z gor. tyfoidalną stoi odra (*morbilli*), której tylko w Olkuskiem i nad Narwią nie spostrzegano.

Zimnica (*febris intermittens*) i nieżyty przewodu pokarmowego (*catarrhus-gastrointestinalis*) mniej były częste

od poprzednich: nie spotykamy ich ani w okolicy m. Koła, ani między Bugiem i Narwią; za to dość były częste w Warszawie.

Płonica (*scarlatina*) pokazywała się w Kole, Puławach i w Warszawie.

Dławiec (*croup*) w Kole, w Ostrowiu i jego okolicach. Gościec stawowy (*rheumatismus*) widziano w Olkuskiem, Lubelskiem, Siedleckiem i w Warszawie. Zapalenia gardła spostrzegano na prowincyi tylko w pow. Lubelskim, lecz bardzo częste przypadki zdarzały się w Warszawie. Krztusiec (*tussis convulsiva*) w Puławach i Sokołowie.

Zapalenia płuc i opłucnej (*pneumonia et pleuritis*) tylko w Puławach i powiecie Lubelskim.

Prosówka (*miliaria*) w m. Kole.

Krwotoki różnych organów, mianowicie płuc i macicy, spostrzegano na prowincyi nie licznie; z powiatu tylko Siedleckiego donoszą nam o nich; za to w Warszawie były bardzo częste.

W Warszawie spostrzegano zapalenia opon mózgowych (*meningitis*), o czém nikt z prowincyi nie wspomina.

Z chorób bydła panowała zaraza płuc u bydła rogatego (*pneumonia pecorum epizootica*) w Olkuskiem i Łęczycy, a w téj ostatniej miejscowości zjawiły się przypadki apopleksyi karbunkulowej u bydła rogatego (*apoplexia carbunculosa boum*) i nosacizny, szczególnie u koni wojskowych.

Ciepłota w ogólności była b. umiarkowana. Co do zmian atmosferycznych, zewsząd donoszą o deszczach, mgłach bardzo gęstych, na przemiany ze śniegiem.

Wiatr panujący: południowo-wschodni, na przemiany z północno-zachodnim.

Z. Dobieszewski.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY M. ST. WARSZAWY.

W myśl wniosku kol. Natanson'a, jako *przewodniczącego* w Oddziale epidemiologii i higieny publicznej, *sprawozdawca* téjże, streszczając ilość i charakter chorób panujących w Warszawie opowiadanych przez kolegów uczestniczących w posiedzeniach Oddziału, czyni następujące zestawienie:

Buletyn 1. (od dn. 1. do 20. stycznia 1866. r.)

<i>Nazwa choroby.</i>	<i>Natężenie.</i>	<i>Charakter.</i>	<i>Uwagi.</i>
A. Choroby kataralne i zapalne.			
Zajęcia kataralne oskrzeli (<i>bronchitis</i>) i płuc	bardzo liczne	łagodny	Występują jużto samoistnie, już téż jako powikłania innych chorób.
Zapalenie gardła (<i>angina</i>)	liczne	nie złośliwe	Niekiedy połączone z owrzodzeniem migdałów.
Kataralne zapalenia krtani (<i>laryngitis cat.</i>)	dosyć liczne	łagodny	Przechodzą często w pseudo-krup, kończą się wyzdrowieniem.
Zapalenia oczu kataralne (<i>ophthalmia catarrh.</i>)	niezbyt liczne	łagodny	
Biegunki kataralne u dzieci	liczne	dosyć uporczywe	Kończą się zwykle wyzdrowieniem.
B Reumatyzmy.			
Reumatyzm mięśni	b. liczny	uporczywy	Przeważnie zajmuje mięśnie lędźwiowe (<i>lumbago</i>).
Reumatyzm stawowy ostry	niezbyt liczny		
C. Choroby miazmatyczne.			
Zapalenie opon mózgowych u niemowląt (<i>meningitis</i>)	częste	złośliwy	Kończą się śmiercią.
Gorączka durzycowa (<i>febr. typhoidalis</i>)	częsta	łagodny	Połączona często z zajęc. mózgu.
Róża (<i>erysipelas</i>)	niezbyt częsta	niekiedy złośliwy	
Odra (<i>morbilli</i>)	częsta	niekiedy złośliwy	Powikłana niekiedy z silną biegunką u dzieci.
Płonica (<i>scarlatina</i>)	niezbyt częsta	nie złośliwy	
Ospa złagodzona (<i>varioloïdes</i>)			
D Różne choroby			
Krwotoki z płuc	b. liczne	złośliwy	Spostrzegane najczęściej w przebiegu gruźlicy (<i>tuberculosis</i>),

Nazwa choroby.	Natężenie.	Charakter.	Uwagi.
Zalew mózgowy (<i>apoplexia cerebri</i>)	b. częsty		Przyczynę jego przypisać należy dziwnym przemianom ciśnienia barometrycznego, obecnie panującym.

Spostrzeżenia meteorologiczne. Średnia temperatura m. stycznia r. b. wynosi $+ 0,7^{\circ}$ R., a więc o $4,1^{\circ}$ R. wyższa, niż w stanie normalnym ($-3^{\circ},4$ R.), a nawet wyższa o $0,2^{\circ}$ od marca w jego stanie średnim, przez co utracą charakter zimowego miesiąca. Miesiąc ten, odznaczał się niezwykłym ciepłem. Barometr utrzymywał się wyżej, niż zwykle (śred. wysok. miesięczna wynosiła 27c. 9,08ł. paryz.) Ilość spadłego deszczu i śniegu bardzo mała. Średnia wilgotność powietrza wynosiła 86 6, biorąc 100 za zupełne nasycenie atmosfery parą wodną; a więc o 3,5 mniejsza, niż normalnie (90,1).

Wiatr panujący był południowo-zachodni.

**Buletynu 2gi (od dn. 21. stycznia do 10. lutego r. b.)
w Warszawie.**

Nazwa choroby	Natężenie.	Charakter.	Uwagi.
Katary oskrzelowe	liczne		
Zapalenia kataralne krtani u dzieci (<i>pscudo-croup</i>)	b. liczne		Przeważnie u dzieci.
Zapalenia gardła kataralne (<i>angina</i>)	b. częste	łagodny	Połączone w większości wypadków z owrzodowaniem migdałów.
Gorączka reumatyczna	b. częsta	uporczywy	Połączona z uporczywymi bólami w mięśniach rozmaitych części ciała, przeważnie zaś kończyn dolnych i karku: siedliskiem bólów tych są opony rdzenia kręgowego; trudno daje się pokonywać odpowiednimi środkami.
Gor. durzycowa (<i>febr. typhoid.</i>)	niezbyt liczna	łagodny	Połączona z zajęciem mózgu.
Ospa złagodzona (<i>varioloides</i>)	dość liczna		
Wąglik (<i>anthrax</i>)	dość częsty	nie złośliwy	

Nazwa choroby.	Natężenie	Charakter.	Uwagi.
Różne choroby.			
Krwotoki	b. częste	uporczywe	Wydarzają się w przebiegu gruźlicy i chorób macicy. Od 1. do 4. miesiąca ciąży.
Poronienia	b. częste		

Spostrzeżenia meteorologiczne: jak w zeszłym tygodniu.

Wiatr panujący połud. wschodni lub połud. zachodni.

Dr M. Malcz.

Nowe dzieła.

HYGIENA PRYWATNA I PUBLICZNA.

Acton (W.) *Fonctions et désordres des organes de la génération* chez l'enfant, le jeune homme, l'adulte et le vieillard, *sous le rapport physiologique, social et moral.* Paris 1863. V. Masson.

Książka przeznaczona dla lekarzy, tłumaczona z angielskiego przez autora.

Arlt. *Die Pflege der Augen* im gesunden und kranken Zustande. Prag 1865. Credner. 148 str. (1/3 tal.)

Jestto trzecie wydanie książeczki bardzo pożytecznej, przystępnie i jasno, a jednak poważnie napisanej.

Auzoux. *Leçons élem. d'anatomie et de physiologie appliquée á l'hygiène.* 2me édit. Paris 1864. Asselin.

G. Brandes. *Die Irrencolonien.* Hannover 1865. Rümpler. (2/3 tal.)

Autor, zdając sprawę z podróży przedsięwziętej w r. 1862, z polecenia hanowerskiego ministerstwa spraw wewn. do Holandyi, Belgii i Francyi, opisuje stan tamtejszych kolonij dla obłąkanych, równie jak podobnych zakładów dla ubogich i sierot, ze szczególnym względem na stosunki w królestwie hanowerskiem.

WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

WYCIĄGI Z LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIA I TERAPIA.

Stokes: Zagłobienie kiszek (ileus) z wymiotami lajnowymi, wyleczone z pomyślnym skutkiem za pomocą prądów galwanicznych działających bezpośrednio na błonę stołcową kiszek.

Spostrzeżenie zamieszczone w *Abeille Médicale* w nr. 38 r. 1865.

Dnia 29. czerwca 1864. r. przyjęty został do szpitalu w Meath, do oddziału dra Stokes rękodzielnik mocnej budowy, wieku około lat 50 mieć mogący. Ciałotworu dobrego, porządnego prowadzenia się, przez ciąg swego życia nie zapadał na ciężkie choroby, oprócz bólów głowy, które usuwał solą angielską. Dnia 25. czerwca, czując ból głowy, zażył, jak zwykle, soli, ale ze skutkiem i późniejszym i słabszym, albowiem zaledwie nazajutrz rano stolec oddał. W pół godziny potem uczył ból w stronie lewej brzucha; sądząc z razu, że ten ból go ominie, bynajmniej się nie trwożył; ale kiedy się on powiększał, przywołał lekarza. Ten zalecił choremu okłady na brzuch z olejku terpentynowego, wewnątrz zaś zadał mięszankę z tego samego olejku z olejem rącznikowym (*ol. ricini*); ponieważ skutku nie było, kazał choremu dać dwie lawatywy z terpentyną, które także okazały się bezskutecznymi, a nawet nie były na powrot oddane. Chory przepędził noc bezsenną i bolesną.— Dnia 27. rano wymiotował ilość znaczną płynu zielonego; ból w brzuchu słabszy, niż dnia poprzedzającego. Stolce zaś aby poruszyć, dano choremu przez dzień przeszło 5 lawatyw z olejku terpentynowego po kwarcie za każdą razą, które nie były zwrócone nazad i stolca nie poruszyły.— Dnia 28. po nocy męczącej przystąpiła czkawka, z wymiotami częstymi płynu w żołądku zawartego; w tym stanie chory przebył dzień cały z małymi przerwami. Ból, który z początku dręczył chorego po lewej

stronie brzucha, usadowił się po stronie prawej pępka, również silny i powiększający się za najmniejszym naciskiem i poruszeniem chorego. Trudne moczenie i palenie, mocz ciemny i mocno wonny. Pięć pijawek przystawionych na miejsce bolące brzucha ulgę znaczną sprawiły, ale nie poruszyły stolca.—Noc znowu bezsenna z niezmnijającymi się objawami zmusiła chorego nazajutrz do przeniesienia się do szpitalu, gdzie na wstępie wykazał objawy następujące: twarz obrzmiała, oczy zapadłe i iskrzące, wyraz znacznie niespokojny, język powleczoney, kończyny zimne, tętno 86, małe, czkawka ciągła i przykra od rana i skarży się na ból brzucha dokuczliwy w środku pomiędzy pępkiem a żebrami rzekomemi. Brzuch mocno wzdęty i twardy, a nad pępkiem widzieć można brózdę głęboką, jakby zaciśnioną węzłem jakim. Na wysokości mięśnia prostego brzucha z lewej strony widzieć można trzy wyniosłości, które zdają się pochodzić od zawojów kiszkiowych. Żadnego gruchotania w brzuchu, a przysłuch nie wykrywa żadnego szmeru. Badanie ściśle nie wykrywa zaciśnięcia zewnętrznego. Moczenie od kilku godzin wstrzymane, za pomocą cewnika mocz wyprowadzony jest barwy ciemnej. Ponieważ już od 4 dni, to jest od początku zjawisk, stolce żadną miarą nie mogły być wyprowadzone ani za pomocą 7 lawatyw, ani środkami wewnątrz podawanymi, a gdy dla ulżenia choremu z konieczności należało wypróżnić kiszki, podaliśmy lawatywę z terpentyny, poprzednio wepchnąwszy rurkę jak można najdalej w prostnicę. Następnie, włożono chorego w pół-kąpiel ciepłą, w której brzuch nacierano, po którychto środkach zmniejszył się ból i ustała czkawka. Przepisano jedną pigułkę z jednego grana makowca co 3 godziny, 12 uncyj wina, kwartę rosółu z kury, nacieranie brzucha oliwą ciepłą kilka razy przez dzień. — Dnia 30. czerwca. Trochę snu, nieznaczne polepszenie. Brzuch twardy i wyprężony, ale nie tak bolesny, poczucie przebiegających rwań z nim, znów wymioty płynu ciemnego bezwonnego, brak stolca, a nawet i poczucia do niego, czkawka zaś przy poruszeniu. Pigułki z kalomelu i makowca co 3 godziny, przyparki ciepłe na brzuch, wino i rosół.—Dnia 1. lipca. Noc zła, brak snu, z pojawieniem się na nowo czkawki i wymiotów częstych, woni łajnistej. Prag-

nienie wielkie, język suchy, czerwony, usta oschłe, jakby przypieczone, tętno jednostajne, słabe, do 80. Zawsze zaparcie stolca. Brzuch zdaje się więcej wzdęty, ból w tém samym, co pierwój, miejscu, nie widać wyniosłości skręconych jelit, nie można się domacać żadnego miejsca twardego. Pigułki z wyciągu wilczej wiśni co 3 godziny, przyparki, wino, rosół z kury, lód przeciwko czkawce. Wieczorem zaparcie ciągłe, pigułki złożone z olejku krotonowego, strychniny i wyciągu kolokwint co 2 godziny jedna.—Drugiego chory spał nieco, ma się lepiej, w nocy stolec skąpy po 4. pigułce. Brzuch mniej wzdęty, bródka nad pępkiem mniej widoczna. Zastąpiono pigułki czyszczące pigułkami z wilczej wiśni; kąpiel przysiadkowa, wieczorem dwa grana proszku z makowca, gdyby sen nie morzył.—Dnia 3. Wczoraj chory narzekał na bole brzucha z pogorszeniem ku wieczorowi, jednak zasnął po zażyciu makowca, czkawka znów się pojawiła z wymiotami łajnowymi, brak stolca. Zastosowanie galwanizmu na zewnątrz brzucha: jedna gąbka umieszczona w okolicy zgięcia biodrowego lewego, drugą oprowadzając w przebiegu kiszek grubych. Przez 7 minut zastosowania onego ból gwałtowny, wszystkie mięśnie brzucha kurczą się bez żadnego oddziaływania na kiszki. Trzy pigułki po granie makowca 3 razy dniem; wieczorem ławatywa czyszcząca wprowadzona w prostnicę za pomocą długiej rurki.—Dn. 4. po ławatywie dwa stolce płynne skąpe, nie odpowiadające ilości płynu wstrzykniętego; jednak chory czuje się zdrowszym i spokojniejszym. Brzuch miększy i mniej wzniesiony, zgładzone zasznurowanie nad pępkiem. Nie ma wymiotów od czasu poruszonego stolca. Pigułki z makowca, wino, rosół z kurczęcia.—Dnia 5. Od wczoraj wieczorem chory ma się gorzej: ból brzucha wzmógł się, czkawka przystąpiła, a w nocy wielka ilość łajna wyrzuconą ustami została. Osłabienie i opadnięcie znaczne, tętno słabe, uciskać się dające, język i usta suche, żołądek wszystko wyrzuca z siebie, nie było stolca od nocy z 3. t. m. Znów pigułki z olejku krotonowego, 4 uncye wódki, 6 uncyj wina, rosół.—Dnia 6. Pigułki nie czyściły, w nocy ciągłe wymioty łajnowe z czkawką. Chory niespokojny, zmienia często swoje położenie,

poł lepki, wyraz twarzy strwożony, oczy wpadnięte smutne, rysy ściągnięte.

Ponieważ wszystkie środki podawane choremu spełzły na niczém, albowiem nie wyprowadzały dostatecznie łajna, a choremu groziło wielkie niebezpieczeństwo, dla tego, jako ostatni środek, zastosował dr. Stokes pobudzenie bezpośrednie prądami galwanicznymi na błonę śluzową jelita. W tym celu, ułożywszy chorego na rękach i kolanach, z uniesionemi pośladkami, a głową nachyloną, wprowadzono długą rurkę, aby dać ławatywę czyszczącą przed zastosowaniem galwanizmu. Rurka wchodziła z łatwością do wysokości 7 do 8 cali, ale dalej natrafiono na opór, którą wyjąwszy, poznano, iż jój koniec trochę łajna był powalany. Wprowadzono więc ją drugi raz i z wszelką ostrożnością przewyciężono przeszkodę, wprowadzając ją jak można najdalej, i wstrzyknięto płyn, po czém ani łajno, ani nawet najmniejsza ilość gazu nie wyszła. Nie wyjąwszy rurki, ułożono chorego na bok, a gąbkę przewodnika ujemnego baterji elektrycznej przystosowano do brzegu odchodka (*anus*), drugim zaś przewodnikiem metalicznym odpowiadającym biegunowi dodatniemu oprowadzano szybko po zewnętrznej powłoce brzucha, i zaraz potem trysnął płyn z rurki. Wprowadzono biegun za pomocą rurki metaliczny w głąb' prostnicy do wysokości 3 cali, kiedy drugim oprowadzano po skórze brzucha, jak poprzednio. Każdy prąd wywoływał silne kurcze wszystkich mięśni brzucha, wyciskając tém samym i płynne odchody. Trzy wielkie miednice napełniły się. Po dziesięciu minutach téj wielce bolesnej operacji zawieszono zastosowanie, albowiem i upadek sił chorego i tętno zaledwie domacalne wzbraniało dalszego przepuszczania prądów. Po użyciu nieco wódki przyszedł chory prędko do siebie, czując się, jak sam powiadał, ulżony, i zasnął. Po południu dwa duże płynne odchody i ośm wieczorem bez bólów.—Dn. 7. lipca wyraz twarzy spokojny, noc chory przebył spokojnie; ani czkawki ani wymiotów, bólu żadnego nie ma nawet za dotknięciem brzucha; łaknienie.—Dnia 9. co raz lepiej, stolec prawidłowy, osłabienie tylko. Pigułki z rzewnia (*rheum*) mieszanka oleina.—Dnia 11. chory szpital opuszcza.—Dnia 26. t. m. chory żąda wejścia do

szpitalu, z objawami podobnymi jak dawniej, ale łagodniejszymi, zaparcie stolca od dni kilku i bole w brzuchu. Opowiada, iż po opuszczeniu zakładu miał do dzisiejszego dnia 3 napady bólów brzucha i że raz goleń lewa mu obrzękła. Objawy powyższe ustąpiły po kilku dniach wypoczynku. Teraźniejsze objawy przesadza skutkiem trwogi, a na myśl zastosowania galwanicznego drętwieje. Szczęściem nie potrzeba było uciekać się do pomienionego środka, albowiem ławatywy z olejku terpentynowego i kilka dawek oleju rącznikowego co rano przyjętych uregulowały stolce i bole zniosły. Wyszedł dnia 18. zupełnie zdrowy, powracając do swoich codziennych zatrudnień.

Powyższy przypadek, jako tyle zajmujący, wymaga niektórych rozrządzeń.

Najprzód: Co było przyczyną objawów? Pytanie nie łatwe do rozstrzygnięcia, bo po wyzdrowieniu chorego możemy tylko robić domysły. Raptowny i mocny napad po zażyciu soli angielskiej mógłby dać powód do sądzenia o otruciu.

Z drugiej strony, ból w jednym punkcie, osłabiony skutkiem miejscowego krwi upustu, naprowadzałby na myśl, iż mieliśmy do czynienia z zapaleniem kiszek powstałym może z wsunięcia się tychże (*per invaginationem*). Taki domysł może się ostać tylko czas jakiś, albowiem przebieg objawów i ich trwanie wyświecają rzecz należycie, jeżeli weźmiemy pod uwagę, iż bol zmieniał swoje siedlisko i nagle ustał po zastosowaniu galwaniczném.

Zdaniem więc autora powyższego spostrzeżenia mieliśmy zasunięcie skutkiem porażenia części grubych jelit.

Zastosowanie zaś galwanizmu już w podobnych przypadkach i z najlepszym skutkiem podawał dr Duchenne z Boulogne

Sprawozdawca Dr E b o r o w i c z.

KRONIKA LEKARSKA ZAGRANICZNA.

Przez Dra Juliana KULSKIEGO

w Radomsku.

Treść: 1. **Paryż.** *Akademia lekarska*: Leczenie ran zapomocą wykluczenia przystępu powietrza. 2. *Tow. lekarzy szpitali*: Rozprawy nad pierwszym szczepieniem i powtórnem (*vaccinatio et revaccinatio*), jak i użyciem ospy ochronnej zwierzęcej. 3. *Tow. chirurgiczne*: Nóż galwanozzegadłowy. 4. Podwójne wrodzone zwichnienie soczewki. 5. **Londyn.** *Tow. medyko-chirurgiczne*: Ostre zapalenie mięśniów sercowych (*myocarditis acuta*). 6. Torbiel tętniczo-żylny wewnątrz nerwu podkolanowego. 7. Kamień moczowy, którego jądro stanowił kawałek kości niemianowanej. 8. *Tow. patologiczne*: Trzy przypadki *anginae pectoris*, spowodowanej cierpieniem tętnic wieńcowych serca. 9. Działanie jodoformu. 10. Leczenie płasawicy (*chorea*) nalewem bolu kalabarskiego. 11. **Wiedeń.** *Kollegium doktorskie*: Leczenie gościa ostrego kolchicyną.

Dnia 10. marca 1866. r.

1. Żadna ważniejsza kwestya nie porusza *Akademii lekarskiej*, której posiedzenia z tego powodu mijają niespostrzeżenie, nie budząc, jak w latach poprzednich, ogólnego zajęcia. Czy długo jeszcze taka otrytawiałość panować będzie i czy jaki ważny fakt nie powoła tego tak wybornie zorganizowanego ciała do młodocianego życia, to trudno przepowiedzieć; wątpić bowiem należy, aby już zgrzybiało i owoców już dalej nieść nie miało. Tutaj zaznaczamy tylko ten fakt; wskazuje on nam bowiem wyraźnie, że napięcie w wysokim stopniu w żadnym ciele, tak pojedynczego człowieka, jak i wyboru znakomitości, utrzymać się nie może, ale potrzebuje pewnego rodzaju wypoczynku, aby zebrać i w całość zespolić rozrzucone ziarna wiedzy i z nich zestawić piękny bukiet wiadomości i nauki. Z upragnieniem pewnym wypada nam oczekiwać tego nowego ducha, mającego wstąpić w oziębione nieco umysły akademików, bo nie można odmówić surowemu temu ciału

uroku areopagu wiadomości lekarskich i bodajby czas ten jak najprędzej zabłysł na błękanie smutnej wprawdzie i ponurój sali posiedzeń Akademii lekarskiej. Z tych kilku wyrazów domyślił się już łaskawy czytelnik, że i sprawozdanie moje będzie krotkiem, ograniczyć się ono bowiem musi do sposobu p. J. Guérin **leczenia ran zapomocą wykluczenia przystępu powietrza**. Praca ta, na trzydziestoletnich próbach oparta, polega na podaniu przyrządów, zastosować się dających do wszelkiego rodzaju ran zajmujących nie tylko skórę, ale i części pod nią leżące, i chroniących od zapalenia ropiastego, a tém samém zamieniających rany otwarte w podskórnie przebiegające. Autor odnosi przyczyny dotychczasowego nieudawania się tego rodzaju opatrywań do trzech głównych czynników: 1) brak zupełnego odosobnienia; 2) brak bezpośredniego i ciągłego zastosowania opon otaczających i w końcu 3) pozostawianie i wymiana gazów, jak i płynów wydzielonych, lub wylanych do wnętrza przyrządu. Obecnie zastosowuje przyrządy z pewnej liczby pokładów lub narękawków (*manchons*) nieprzepuszczających z kauczuku wulkanizowanego, które do każdej części ciała przystosować się dają i w których po dokładnym ułożeniu części zranionej utrzymuje próżnię zapomocą maszyny pneumatycznej. W celu zaś ułatwienia przeziwu (*exhalation*), jakoteż krążenia gazów skóry i wyciągania płynów z powierzchni obrażonej wydzielających się, autor umieszcza pomiędzy skórą a opatrunkiem nieprzepuszczalnym drugą oponę bardzo cienką z kauczuku przepuszczającego, która chroni zarazem skórę od wpływu naciągającego jak bańki, jakoteż spryszczającego w miejscach zwojów i fałd utworzonych przez przyleganie opaski zewnętrznej. Przyrząd ten, dający się wszędzie zastosować tak nawet, że obejmować może całe ciało od szyi aż do palców, chroni od bólu, wessania płynów czyto zmienionych, czy też jadowitych, jakoteż i od zapalenia ropiejącego. Na dowód skuteczności przytacza następne 4 przypadki: 1) Po wyłuszczeniu obrzmienia włókniakowego (*tumor fibrosus*) po za kostką wewnętrzną, pozostało się zagłębienie, którego płaty skórne przykryć nie mogły. Rana ta, opatrzona przylepem (*empl. diachylon*)

i ceratą, ułożona została w przyrząd, a po upływie 4 dni wypełniła się tak, iż przyrząd oddalić można było i po 8 dniach zagoiła się bez najmniejszego ropiastego zapalenia. 2) Przy złamaniu kości przedbarku powikłaném z rozdarciem skóry już po upływie 4 dni rana zewnętrzna zagoiła się i złamanie następnie w 35 dni, jako wolne od powikłań, wyleczoném zostało. 3) Po amputacyi uda, pomimo, iż kilka szwów nie zbliżyło bezpośrednio obu płatów, zabliznienie w ciągu 7 dni nastąpiło, z powodu jednak nadzwyczajnej jego delikatności porobiły się po zdjęciu przyrządu nadżerki i rozstąpienie lekkie i dla tego włożono go napowrót, a 18. dnia zagojenie było zupełném. 4) Wybuch ładunku (*cartouche*) sprowadził ranę powikłaną dłoni; mięśnie, tętnice, nerwy, ścięgna uległy obrażeniu, jakoteż kość śródrečna czwarta złamaniu w drobne kawałki, a prócz tego staw śródrečno-palcowy był otwarty. Po przewiązaniu tętnicy łokciowej i założeniu kilkunastu szwów w szesnaście godzin po przypadku umieszczono rękę w przyrządzie. Od téj chwili cierpienia ustały, wydzielenie obumarłych części nastąpiło z łatwością i wyborna blizna utworzyła się. P. Velpeau występuje przeciw zaletom tego przyrządu, gdyż podobne wypadki nastąpić mogą i przy użyciu środków zwyczajnych i radzi ograniczyć użycie do szczególnych wskazań. P. Larrey zaś przytacza, że już bardzo dawno zajmowano się tym sposobem leczenia i że w zapomnianém dziele Cezara Magathusa znaleźć można wszystkie wskazania przez p. Guérin wymienione. (*L'Union méd.*, t. XXIX. nr. 16).

2. Znane czytelnikom przypadki zaszczepienia przymiotu (*syphilis*) razem z ospą ochronną poprowadziły do przyjęcia sposobu używanego w Neapolu **szczepienia dzieci ospą otrzymaną z wymion jałówek**, a który na wielką skalę p. Lanoix w Paryżu wykonywa. Za sposobem tym przemawia i p. Depaul, dyrektor komisji szczepienia ospy przy Akademii lekarskiej, a rząd obecnie wyznaczył dość znaczną sumę (6000 franków rocznie) dla utrzymania takiego zakładu przy Akademii. Z powodu panującej ospy w Paryżu tak szczepienia po pierwszy raz, jak i powtórne (*vaccinations et*

revaccinations) odbywają się na wielką skalę, a robione tak zwyczajnym sposobem, jak i neapolitańskim, przyczyniły się do wywołania dość żywych rozpraw w łonie *Towarzystwa lekarzy szpitali*, z których jednak wyraźnie się pokazuje, że różni spostrzegacze do odmiennych doszli wypadków. I tak na 30 do 35 powtórnych szczepień ospą z jałówek jedno się tylko udało panu Laillier, przyczém p. Hillairet nadmienia, że okres wylęgania (*st. incubationis*) przy ospie z jałówek jest o dwa dni blisko dłuższym, jaktéż, że wielu lekarzy otrzymuje przy tym gatunku ospy zachowawczéj te same wypadki, co i przy zwyczajném szczepieniu. Do tych uwag p. Empis dołącza tę, że, aby szczepić ospą z jałówek skutecznie, to materia powinna być zebraną przed piątym dniem; daléj, że przy użyciu jéj nie wprost, ale z rurek, musi być bardzo świeżą, jeżeli bowiem jest trochę dawniejszą, to bardzo szybko krzepnie i tworzy na lancecie małą masę galaretowatą, która zesuwa się po nim i do ranki się nie dostaje. P. Bucquoy poruszył bardzo ważną kwestyą praktyczną, a mianowicie czy w czasie panującej epidemii, gdzie wszyscy żądają być szczepionemi nie należy robić wyboru, ale szczepić nawet tych, co przebyli ospę rodnią (*variola*), lub ospówkę (*varioloïdes*); daléj czy krosty (*pustulae*) rozwijające się u raz już szczepionych nie są przyrody miejscowej i czy płyn w nich zawarty może służyć do wywołania ospy ochronnej prawidłowej? Na dowód przytacza przypadek, że jeden z lekarzy przeszło 60 lat liczący zadrasnął się lancetem od szczepienia w twarz, po wykształceniu się krosty szczepił dziecię na jedném ręku materią z téjże otrzymaną, a na drugiem inną: otóż szczepienie z téj pierwszej było bez skutku, gdy drugą wydało najpiękniejsze wypadki. Tak samo rzecz się miała i w drugim temu podobnym przypadku, a ztąd wnosi, że starcy utracili możność zaszczepienia ospy ochronnej; ale czy może się rozwinąć u nich ospa i czy krosty pokazujące się po zaszczepieniu nie są tylko cierpieniem miejscowém? Na zapytania powyższe p. Bergeron odpowiada, że szczepienia powtórne (*revaccinatio*) należy robić we wszystkich wymienionych przypadkach. Co się zaś tyczy ospówki (*varioloïdes*), to tak publiczność, jak i nie-

którzy lekarze mieszają z tą nazwą i ospę fałszywą (*varicella*), która ostatnia nie chroni bynajmniej. Co się zaś tyczy ludzi mających więcej nad 50 lat, to radzi bezwarunkowo szczepić dla tego prostego powodu, że przypadki nietylko choroby, ale i śmierci w tym wieku z ospy nie są tak rzadkie. P. Moutard Martin nadmienia, że w obecnym stanowisku nauki nie można rozstrzygać, o ile szczepienie powtórne chroni od ospy, szczególnież też że i sama ospa nie zabezpiecza, jak tego następujący przykład dowodzi. Mężczyzna mający bardzo piękne blizny po ospie zachowawczej dostaje w 19. roku życia ospy rodniój, która wyraźne ślady po sobie pozostawia. We dwa lata wzięty do wojska ma szczepioną ospą powtórnie i ze skutkiem. W 11 lat później, to jest w 32. roku życia przyjętym został do szpitalu Beaujon z powodu zapalenia oskrzeli (*bronchitis*) i tu dostaje ospy, która go o śmierć przyprawia. Dalej nie zgadza się na dosyć ogólnie przyjęte zdanie, jakoby szczepienie powtórne z lepszym skutkiem robione było u osób wiekowych, niż u młodych; liczne bowiem i świeże jego doświadczenia poprowadziły go do zupełnie odmiennego wniosku: u ostatnich udawały się zawsze, gdy u wiekowych prawie stale zawodziły. P. Guéneau de Mussy przytacza dalej, że na 100 blisko szczepień powtórnych materią z jałówek prawie połowa udała się. Zwraca uwagę na ilość krost przy pierwszym szczepieniu i zapytuje się, czy ta nie wywiera wpływu pod względem zdolności dostania ospy, lub przyjęcia się nowego szczepienia, i dla tego robi tenże 10 nakłóc. Co się zaś tyczy chronienia ospy zachowawczej, to zależy ono od warunków osobistych; ten sam przyrzut różne wywiera skutki u różnych osób. Przypadek zaś powyżej przytoczony liczy do tych zjawisk, jakie napotykają się czasem w przyrodzie i tu zalicza on przypadek 109 lat liczącej kobiety, która zmarła w tym wieku na 9ty napad ospy rodniój. P. Bergeron potwierdza ważność robienia większej liczby ranek, za czém przemawiają i statystyki angielskie, moc bowiem ochronna ospy zachowawczej ma się w prostym stosunku do liczby ranek. Dalej zwraca uwagę na to, że ospa ochronna fałszywa (*vaccinella*) nie chroni zupełnie i uważać ją należy li tylko

za cierpienie miejscowe, poznaje się zaś po tém, że krosta jest okrągła, zdzierająca się przy najmniejszym tarciu, że przy najlżejszym ucisku wydała się z niej naraz płyn, że szybko zasycha, że pozostawia po sobie bliznę płaską, gładką i że chroni na bardzo krótki czas. Wedle zdania p. Bourguet zależy ten rodzaj ospy ochronnej od osoby, a mianowicie, że ma miejsce u osob limfatycznych, zożzowych, lub gruźliczych, gdy bowiem zaszczepimy materią z takich osłabionych osób na silne i zdrowe, to ospa ochronna nabiera u nich wszystkich sobie właściwych cech. Przeciwko większej liczbie ranek występuje p. Blache, opierając się na zwyczaju amerykańskim robienia tylko jednego nakłócia na każdym ramieniu, jakoteż stawia siebie za przykład, iż miał zaszczepioną ospę zachowawczą zapomocą jednego nakłócia w r. 1799., a wszystkie następne szczepienia pozostały bez skutku. P. Hervieux podaje wypadki szczepienia 84 dzieci materią z jałówek, u których 59 razy przyjęła się, gdy na 95 dzieci szczepionych zwyczajną materią wypadek był ten sam, gdyż u jednej piątej nie było skutku szczepienia. Zwraca dalej uwagę, że przy ospie zachowawczej zwierzęcej rozwój krost jest późniejszy, jakoteż że są znacznie mniejsze. Nadmieniam prócz tego, że po szczepieniu taką materią nie ma żadnych innych powikłań, jak przy szczepieniu zwyczajnym sposobem. Co się zaś tyczy szczepień powtórnych (*revaccinatio*), to na 156 przypadków takich szczepień dokonanych na kobietach ciężarnych, uczennicach, posługaczkach, w ogóle nie mających jeszcze 40stu lat, 90 razy nie było skutku, 4 razy wywiązały się guziki prawie niewidoczne, 36 razy utworzyły się wzniesienia nie posiadające cech ospy ochronnej, a tylko u 26 też była wyraźną i piękną. Takie same wypadki bywają i przy szczepieniu materią zwykle używaną i dla tego obsta je za używaniem dalej dawnego sposobu szczepienia, gdyż strach przed zarażeniem się przymiotem (*syphilis*) jest nieuzasadniony: przypuściwszy bowiem, że liczba zarażeń byłaby nawet cztery razy większą od obecnie znaną, to w porównaniu z milionami dokonanych szczepień jest mało znaczną; choć radzi prowadzić dalej doświadczenia ze szczepieniem ospy materią zwierzęcą, aby przekonać się

o jej wartości, jak też ostrzega, aby nie żądać tego po szczepieniu, od czego i naturalna ospa czasem nie chroni, to jest od możności dostania jej drugi raz. Przemawia dalej za wyższością lancetu, a w końcu za *większą liczbą ranek*. Zdanie to, powyżej przytoczone przez kilku mówców, potwierdza faktem, że podczas panowania ospy w r. 1859., gdy oglądał troskliwie ramiona nią dotkniętych, to prawie wszyscy nie mieli więcej nad 2 znaki po szczepieniu, a wszystkie cięższe przypadki tam tylko miały miejsce, gdzie ilość blizn była małą. Potwierdza również zdanie pana Blache, że szczepienie z krost ospy ochronnej fałszywej (*vaccinella*) daje najpiękniejsze wypadki i stwierdza przykładami ze swjej praktyki, a robi ztąd wniosek, że nie ma ani prawdziwej, ani fałszywej ospy zachowawczej, ale tylko jedna, z każdej bowiem szczepiąc otrzymane można piękne krosty. Co się zaś tyczy własności ochronnych, to tak z jego doświadczeń, jak i innych wypadka, że te zaczynają się dopiero z ósmym lub dziewiątym dniem, od zaszczepienia rachując. Co się zaś tyczy właściwej chwili, to w czasie epidemii radzi szczepić dzieci po upływie jednego, lub dwóch tygodni po porodzie; jeżeli zaś tej nie ma, to dopiero w kilka miesięcy, w młodocianym bowiem bardzo wieku łatwo ranki zaogniają się, ropieją, jakoteż przyłącza się róża (*erysipelas*), a czasem dzieci nie wracają do sił, co mimo przypisywania tego skutku przez rodziców szczepieniu, trudno jest zbadać, jak i rozstrzygnąć, czy słuszność nie po ich jest stronie. Przeciwno odrzuceniu przez p. Hervieux ospy zachowawczej fałszywej, występuje p. Guéneau de Mussy, a p. Hérard staje w obronie szczepienia materyą z jałówek. (Tamże nr. 9. 12. 13. 21). Przytoczyłem obszerniej te rozprawy, bo wykazują one jasno, iż szczepić należy robiąc więcej ranek; dalej, że objaśniają nas o tym nowym sposobie szczepienia. Czy przejdzie on w zwyczaj ogólny, tego obecnie wypowiedzieć nie można, myślę jednak, że trudności przy tego rodzaju szczepieniu nie będą tak małoznaczne, aby ogólne przeprowadzenie udać się mogło. —

(W jednym z ostatnich numerów dziennika *Revue de thérapeutique* (1866. nr. 4) dr. Ozanam popiera gorliwie

szczepienie krowianką wprost z jałówek braną, zwracając uwagę na liczne niebezpieczeństwa udzielenia chorób przez szczepienie ospy ochronnej z ręki na rękę.

„Czémże się pokrywa lancet zanurzony w płynie krosty ospy ochronnej? (mówi dr. O z a n a m). Czy tylko krowianką? O, nie wierzcie temu! Dostyc zbadać jedną kropelkę pob drobnowidem, aby w niej rozpoznać oprócz surowicy, przenośnika możliwego kilku jądów, liczne kulki krwi czerwone i białe, kulki ropy, komórki nabłonkowe i t. d. Ileżto usposobień chorobnych może się w ten sposób udzielić, których się nawet nie domyślamy! Nowe pole otwiera w tym względzie praca dra Villemain, który twierdzi, że gruźłek zaszczipiony daje początek gruźłekom. Historia Laënneca zdaje się popierać to ważne twierdzenie. Laënnec ukłół się w palec przy otwieraniu zwłok gruźliczych, a w miejscu zaszczipienia rozwinęły się gruźelki z charakterycznymi cechami, wszystkim też wiadomo, że potem Laënnec umarł na gruźlicę.

„Długo sądzono, że krowianka może udzielać tylko krowiankę; jestto prawdą w większości przypadków, ale nie zawsze. I tak w r. 1810. w Medyolanie szczepiono bezkarnie ospę ochronną wziętą z dzieci, które miały równocześnie odrę, płonicę, świerzb, albo parchy, nie udzieliwszy dzieciom szczepionym nic więcej prócz krowianki; ale to doświadczenie, które się zdawało przekonywajacém, zachwiały późniejsze przeciwnie spostrzeżenia. W *Aktach Akademii londyńskiej* czytamy opis choroby trzech dzieci, którym wraz z ospą ochronną zaszczipiono odrę, a Girtanner pisze o kobiecie szczepionej, która miała równocześnie zapalenie gardła i pleśniawki i udzieliła te choroby dziecku za pośrednictwem wakcyny z niej wziętej.

„Nie róbmymy więc już miesznanin, nie zaszczipiajmy naraz *krowianki, śliny szczepiącego* (1), *surowicy limfatycznej,*

(1) W większej części dzieł lekarskich zalecają rozmoczyć śliną ospę zachowaną między dwoma szkiełkami. Jestto sposób naganny, albowiem ślina jest płynem mającym skład tak powikłany, że trudno przewidzieć działanie jęj na ospę ochronną. Oprócz części składowych prawidłowych (jakoto białka, ptyaliny, śluzu, osmazomu, tłuszczu fosforowego,

krwi rakowatej, lub syfilitycznej. Albowiem jeżeli pod wpływem tych mieszanin wciąż powtarzających się jad tak silny, jak ospa krowia (*cow-pox*), mógł się do tego stopnia wyrodzić, iż utracił swe własności ochraniające; jakże i organizm indywiduów nie miałby odpowiednio wyrodzić się, dając początek pokoleniom tém słabszym, im częściej szczepienie krowianki musiało być powtarzane.“

Przypis Redakcyi).

3. Do zbrojowni narzędzi chirurgicznych przybywa obecnie jeszcze i **noż galwano-zzegadłowy** (*galvano caustique*) wynaleziony przez p. Séré, a przedłużony *Towarzystwu chirurgicznemu* przez p. Broca. Ostrze tegoż jest platynowe, a przepuszczając przez nie prąd galwaniczny ze stosu Greneta, ogrzać je można do 1500°. Ostrze to jest tępe z powodu miękkości platyny, przez ogrzanie jednak nabiera nadzwyczajnej ostrości, a w miarę oziębiania tępieje. Ogrzane do białości (do 1500°) przecina gładko naczynia tak, że krew z nich jak przy zwykłych nożach wypływa. Ogrzanie jednak ostrza może być stopniowe od 1500° do 600°, do czego służy właściwy prosty przyrząd, a w miarę stopnia ciepła ma następujące zalety: 1° że przy 1500° przecina tkanki, nie chrońiąc od krwotoku; 2° że przy 600° tnie i zarazem tamuje krwotok; 3° że w stopniach pośrednich rozgrzania już tnie, już też tnie i przyzega zarazem. Stopniowanie to odbywa się w podwójny sposób: albo noż ma ostrze ruchome, przyczém guzik odosabiający wypycha ostrze z osady, z której wysuwa się przy lekkim tarcu pomiędzy dwoma reoforami stosu; albo też ostrze jest stałe, a ruchomy guzik z dobrego metalo-

chlorków, fosforanów, węglanów, mleczanów alkalicznych, siarko-cyanku potasu i śladów krzemionki i tlenku żelaza), znajdujemy w niej, stosownie do przypadku, kulki krwi i ropy, produktu amoniakalne z zębów zepsutych, nikotyńę u palaczy, komórki nabłonkowe języka, szczątki pokarmów i osadu zębowego; wreszcie nawet grzybki i żyjątko w tym osadzie powstające: otoż to jest płyn, którym rozprowadzają zachowaną krowiankę. Czy można sobie wyobrazić większe niechlujstwo?— Najstosowniejszym w tych razach płynem do odmoczenia zdaje się być gliceryna *oczyszczona*.

wego przewodnika, zmienia swój punkt zetknięcia, posuwając się po stopniowanej przedziałce platynowej w osadzie umieszczonej. Nóż ten, powiada p. Broca, jest tylko wydoskonaleniem już dotychczas znanego. P. Demarquay robi uwagę, że, używając raz tego noża, przeraził się nadzwyczajną łatwością cięcia pomimo braku ostrza, tak, iż przy małym zwróceniu uwagi możnaby przeciąć i te części, których nie chciano. (Tamże nr. 17).

4. Temuż towarzystwu przedstawił p. Follin 20-letniego chorego z rzadką dosyć chorobą, to jest **z podwójnym wrodzonym zwicmnieniem soczewki**. Od najmłodszych lat rodzice dostrzegli, że dziecię nie widzi dobrze, tak, iż nie było w stanie rozróżnić zabawek przed niem znajdujących się i długo szukać musiało, nim żądany przedmiot uchwyciło. Potém z powodu niemożności widzenia nawet największych liter uczyć się czytać nie mógł, a to dopiero było możebnym po zastosowaniu małej lunety Galileusza. Używając jęj, mógł on nawet najdrobniejszy druk rozróżnić i dla tego nosi ją ciągle przy sobie. Prócz tego cierpi na podwójną zezowatość (*strabismus*) zbiegającą się, jakoteż widzenie podwójne (*diplopia binocularis*) wynikającą ztąd, że jeden obraz tworzy się przez przejście promieni przez soczewkę, a drugi przez kulę szklaną. Soczewka lewa jest przezroczysta, prawa zaś lekko biaława, leżą ony po za tęczówką (*iris*) i to w górze i ku tyłowi téjże. Chory ten nie posiada astygmatyzmu i luneta Galileusza zastąpić się daje okularami wypukło-wypukłemi. Według p. Désormeaux, który widział tego chorego, nie byłby to przypadek zwicmnienia (*luxatio*), ale tylko fałszywe położenie (*ectopia*) soczewki; przyczém zauważył szczególne zboczenie władzy widzenia, chory ten bowiem jest krótko- i daleko-widzem: chcąc czytać musi trzymać książkę przy samych oczach, gdy na dalekie przestrzenie rozróżnia wyraźnie przedmioty, których nawet dobre oko dostrzedz i rozpoznać nie jest w stanie. P. Giraldes przytacza drugi przykład tego wrodzonego zwicmnienia soczewki spostrzegany przez p. Weckera. (Tamże nr. 17. 20).

5. Jeden z bardzo rzadkich przypadków przedłożył *Towarzystwu medyko-chirurgicznemu* p. Radcliffe **ostrego zapalenia mięśni sercowych (myocarditis acuta)** bez powikłania z zapaleniem tak osierdzia, jak i wsierdzia (*peri et endocarditis*). Chory ten, w średnim wieku silny mężczyzna, doznawał od czasu do czasu napadów ostrego bólu w dołku sercowym, który ku lewemu ramieniu rozpromieniał się; napady te miały cechy t. zw. *anginae pectoris*. Zresztą był dosyć zdrów, tak, iż rzemiosło swe, a był fabrykantem pokostu, aż do dnia śmierci mógł załatwiać. Badany dnia 27. lipca 1865. dawał obraz zbroczeń zależnych od bardzo wielkiego osłabienia mięśni sercowych. Tętno przytém było nadzwyczaj słabe, nieco za wolne, choć regularne. Ręce miał zimne i spotniałe; pierwszego tonu serca brakowało. Uderzenia serca przez klatkę piersiową czuć nie było można, drugi ton ledwie był dosłyszalnym, i to bardzo słabo, a czasem był dwubitny. Szmerów nieprawidłowych rozróżnić nie można było. Badanie dotykowe okolicy sercowej było mocno bolesne. Tętnic modzelowatych (*atheromatous*) nie znaleziono. Pierwszy napad tego bólu pojawił się po nagłym i ciężkim zmartwieniu. Następnego dnia był konającym, siedział niezgrabnie na rogu łóżka i nie mógł oddychać, przytém siedział nieruchomie. Twarz miał trupio bladą, gęste krople potu występowały na czoło i spływały po twarzy, kończyny tak górne, jak i dolne, były zimne, jak lód, i spotniałe. Tętna sprychowego namacać nie było można. Oddech miał krótki, chwytający powietrze i słaby, a towarzyszyło mu wyraźne rżenie; skarżył się na skłonność do omdlenia i czuł zbliżający się koniec życia. Powód tego nagłego pogorszenia był następujący. Około północy wyszedł z łóżka dla oddania moczu po kilkogodzinnym spokojnym śnie i w téj chwili uczuł nadzwyczaj gwałtowny ból w okolicy dołka sercowego, przyczém wystąpił zimny pot z uczuciem śmiertelnego omdlenia. Ból ten trwał bez ustanku przez kilka godzin, potem nagle ustał i od téj chwili stan był ten sam, co powyżej skreślony. Rozpoznanie powyższe za życia zrobioném zostało i potwierdziło je w zupełności badanie pośmiertne we 24 godzin po śmierci

dokonane. W jamie bowiem osierdzia znaleziono około dwóch uncyj surowicy, nieco krwią zabarwioną, ale bez najmniejszych śladów kłaczków (*floculi*) żapalnych. Na osierdziu nie było śladów zapalenia tak dawnego, jak i świeżego, część listka trzewnego osierdzia (*folium viscerale*) mocno była nasykana naczyńkami włosowemi mocno krwią przepełnionemi, podbiegnięć (*ecchymoses*) jednak nie było, zresztą miała ona naturalną barwę i cechy. Samo serce było rozszerzone i wietkie. Mięśnie tak komórek, jak i przysionków, choć w mniejszym stopniu, były łatwo łamliwe i miękkie, czarniawe, pod palcem rozłaziły się podobnie, jak zwałobiałe płuca. Wyrodzenia tłuszczowego nie było, choć na zewnętrznej powierzchni serca znaczne tegoż były pokłady. Wsierdzie, jak i zastawki, nic nieprawidłowego nie przedstawiały; żadnych zmian w tętnicy głównej (*aorta*). W komórce lewej były na wpół płynne wolne skrzepy bardzo ciemnej krwi, w prawej zaś włókniste; nie były one odbarwione, ani też do ścian nie przylegały. Serce podniesione za prawą komórkę rozlazło się jedynie w skutku własnego ciężaru. Rozpoznanie za życia opierało się na braku objawów, któreby od zapalenia wsierdzia, lub osierdzia zależeć mogły; dalej na nadzwyczajnym osłabieniu skurczu i rozkurczu serca, na nagłym braku tychże, jak i pierwszego tonu; dalej na bolesności przestrzeni międzyżebrowych w okolicy serca, a która nie miała cech ostrego i mocnego bólu, jaki zapaleniu osierdzia towarzyszy; w końcu brak łuku starców na rogówce (*arcus senilis*), jak i modzelowatości tętnicy, któreto ostatnie za wyrodzeniem tłuszczowem mięśni sercowychby przemawiały. Szkoda tylko, iż zaniechał autor badania drobnowidowego, byłoby ono bowiem tém niezbitsze dowody zapalenia mięśni dało. (*Medical Times* nr. 814).

6. Temuż towarzystwu p. Moore przedstawił przypadek **torbiela tętniczo-żylnego w nerwie podkolanowym (*n. popliteus*)**. Kobieta, lat 31 licząca, uderzoną została w udo ręką pompy. We dwa tygodnie w miejscu obrażenia powstało niebolesne ruchome obrzmienie wielkości orzecha laskowego. W 16 miesięcy powiększyło się ono i było twarde i wtedy uczuła ból w nodze. We 3 miesiące nakłóto je,

jakotéż jeszcze dwa razy potém, a za każdym razem wypły-
nęła ciecz żółta, czerwono zabarwiona, która w miarę wy-
pływania ciemniała, tak, iż w końcu wypływała prawie czysta
krew' żylna. Napięcie (*tensio*) guza przez te nakłócia zmniej-
szyło się, który coraz bardziej wzrastał tak, iż w końcu pra-
wie całe zajmował udo i prócz tego odróżnić można było wy-
rażnie dwa mniejsze guzy. Ból w tychże, jakotéż wzdłuż
przedudzia i stopy, dalej wyraźna jego bolesność, w końcu
właściwy nagły kłująco przestrzeliwający ból podczas spokoj-
nego i nieruchomego trzymania rurki trójgranca w obrzmie-
niu, jasno dowodziły zajęcia nerwu. Założywszy zaciskę (tur-
nikiet), przeciął autor obrzmienie, a jużto palcem, już przez
mocny prąd z głęboko położonej żyły wydalone zostały suro-
wica, skrzepy czarne i wolne włókniste, jakotéż i kilka skrze-
pów białych ciałek. Obrzmienie to teraz rozpoznano jako
torbiel o cienkich przeświecających wewnętrznych błonach,
który rozgałęział się w mnóstwo drobnych woreczków i brze-
gów, a prócz tego przebiegały przez tenże krzyżujące się ze
sobą mocne sznurki. Z powodu niemożebności wyłuszczenia
go, jakotéż obawy dozwolenia tak znacznego ropienia p. M o o-
r e wykonał amputacją. Przy badaniu odjętej części pokazało
się, że torbiel ten rozwinął się wewnątrz nerwu podkolanowego
tworząc podwojny stożek, jeden z końcem ku dolnej, a drugi
ku górnej części nerwu. Ściany torbiela składały się z roz-
szerzonych i zgrubiałych tkanek nerwu, a zgrubiałe sznurki,
przez tenże przebiegające, byłyto rozszarpane pęczki nerwo-
we (*nerve bundles*). Do przedniej ściany torbiela otwierała
się w kierunku skośnym szeroka żyła, nie mająca zastawek
pomiędzy sobą a żyłą podkolanową, a do stożka górnego
otwierała się tętnica podobna swemi rozmiarami do żyły po-
wierzchniej dłoniowej (*superficialis volae*) i w tém miejscu
znajdowały się skrzepy twardej zbitéj limfy. Obrzmienie to
tém się tylko różniło od zwykłych tętniaków żylno-tętnicznych,
że krew' w niém była tak oddzielnie skrzepłą i to w miarę
naczyn, z jakich dostawała się, jak to zwykle tylko po śmier-
ci znachodzi się. Chora w krótkim czasie wyzdrowiała. P.
Holmes Coote robi tutaj uwagę, że obrzmienia tego rodzaju

zwykle są złośliwej przyrody, widział bowiem kilkakrotnie torbiele uważane za krwawe, które potem te cechy objawiały. (Tamże nr. 815).

7. Następny przypadek przez p. Thompson temuz towarzystwu przedłożony przytaczam jedynie dla dziwnego rodzaju jego powstania, a mianowicie **przy zmiążdżeniu kamienia moczowego z fosforanów złożonego pokazało się, iż jądro tegoż składało się z martwaka (sequetrum) kości niemianowanej (os innominatum)** Chory lat 40 liczący od dwóch lat cierpiał na przypadłości kamienia i zwężenia cewki moczowej nie daleko jój otworu. Po przecięciu téj ostatniej wykonano pierwsze skruszenie (*lithotripsis*) dnia 27., a drugi dnia 30. czerwca 1865. r. Przy wydalaniu się okruchów po ostatniém kruszeniu dostrzeżono jakieś odmienne kawałki, ale ich nie badano; dopiero we 4 dni, kiedy, z powodu zatrzymania odpływu moczu przez jakiś odłamek spowodowanego, tenże wyjęto, okazało się, iż składał się z kawałka kości. Po odejściu kilku mniejszych kawałków chory wyleczony opuścił 15. lipca szpital. Dopiero po odejściu kości zwrócono uwagę na dzieje choroby i pokazało się, że chory przed 17 laty cierpiał na ból w biodrze prawém i z powodu tego przeszło rok kulał. Następnie ropień otworzył się na zewnątrz, a bliżnę po nim widzieć można wyraźnie w okolicy stawu biodrowego. We 3 lub 4 lata napad powtórzył się, a wynikiem jego było kilka ropni, mocny ból i chromanie. Przed dwoma laty napad powtórzył się, ale ropień nie otworzył się na zewnątrz. Wyzdrawiając z tego ostatniego cierpienia, chory dostrzegł, iż oddawanie moczu jest bolesne i częstsze i zwolna wszystkie objawy kamienia stały się wyraźnemi. Autor wnosi z przebiegu choroby, że z powodu zapalenia kości niemianowanej kawałek jój ulecz musiał zgorzeli (*necrosis*) i następnie, oddzieliwszy się, nie wydził się zwykłą drogą na zewnątrz, ale ropień wraz z kością otworzył się do pęcherza, gdzie ta ostatnia pozostała, stanowiąc jądro kamienia. P. Holmes Cooté jest przeciwnym temu sposobowi widzenia, zadrażnienie bowiem (*irritatio*) nie było w odpowiednim stopniu i więcéj byłby za dostaniem się od zewnątrz, przyczém przytacza przypadek p. L a w r e n c e, gdzie

jądro kamienia u kobiety stanowił kawałek kości owczęj od zewnątrz do cewki wprowadzonój. Przeciwnie temu p. Erichsen utrzymuje, że należy zwrócić uwagę na ważne różnice między cewką męską a żeńską, i że do téj ostatniej łatwo ciała obce wprowadzić można, które szybko dostają się do pęcherza, ale że to miejsca nie ma u mężczyzn. Za autorem również przemawia p. Hawkins, a dla wyjaśnienia przytacza dwa przypadki z praktyki ś. p. Brodiego, gdzie jądro kamieni u kobiet raz stanowiły dwa niewykształcone zęby, jak i mała kość, a drugi raz kłębek włosów, które w torbielach jajnika miały początek i tutaj na drodze ropienie dostały się. PP. zaś Propert i Moore przytaczają przypadki, gdzie chorzy mieli upodobanie wprowadzania kawałków laku do cewki, a w jednym z nich taki kawałek stanowił jądro kamienia z fosforanów złożonego, który przez cięcie (*lithotomia*) wydobytym został. Autor zaś wyraża zdanie, iż mimo to, że widział raz przypadek, gdzie szpilka, a drugi raz gdzie kawałek laku stanowiły jądra kamienia i te przedmioty, przez chorych wprowadzone do cewki męskiej, dostały się do pęcherza, to mimo to swój sposób widzenia w tym razie uważa za słuszny. Szkoda tylko, że nie zrobiono badania drobnowidowego tego odłamka kości. (Tamże nr. 817).

8. Od pierwszego opisu **anginae pectoris** w 1768. r. podanego przez Rougnona spostrzeżenia tak się mnożyć zaczęły, że w krótkim czasie Wichmann już skarżyć się na to musiał, że przy najmniejszej trudności oddechu już miana téj choroby nadużywano. Nie mówiąc już o prawie epidemicznie panujących jój przypadkach, na co już Laënnec zwrócił uwagę, a gdzie trudno podejrzewać jakieś miejscowe cierpienie, to widzieliśmy w powyżej opisanym przypadku zapalenia mięśni serca, że toż przy objawach *anginae pectoris* przebiegało, a w ten sposób do kilku istniejących teoryj przybyła jeszcze jedna. Gdy spostrzeżenia wyróciły przeciwną angielską teorią przypisującą powstawanie jój chorobom serca i tętnicy głównej, wtedy powstała druga przez dra Jennera dająca za powód cierpienie tętnic wieńcowych serca (*art. coronariae*). Jakkolwiek teoria „niemiecka” (Elsner, Schäffer, Schmidt,

Stöller, Bergius) przypisywała ją cierpieniu dna wemu (*arthritis*), to w końcu teorya francuzka (Jurine, Laënnec, Piorry i Lartigue) uważała ją za cierpienie nerwobolowe (*netralgia*) i ta przyczyna obecnie ogólnie jest przyjętą. W powyższym przypadku widzieliśmy jednak zapalenie mięśni serca ją powodujące, a obecnie p. Dickinson przedstawił *Towarzystwu patologicznemu* trzy przypadki stwierdzające dawniejszą teoryą Jennera, które dla tego przytoczę. Trudno wprawdzie szukać wszędzie przyczyny miejscowej chorób, ale jeżeli mamy dane pewne, to zawsze zaznaczyć je należy, aby w danym razie pomódź sobie tak w rokowaniu, jak i rozpoznaniu przyczyny. Po tém zboczeniu, które łaskawy czytelnik wybaczyć mi zechce, przechodzę do streszczenia przypadków p. Dickinsona. W pierwszym z nich objawy choroby serca wystąpiły na 8 lat przed przypadkami *anginae pectoris*, które przez 3 lata przed śmiercią trwały. Opuszczam opis objawów, jako znany, a przechodzę do anatomii patologicznej. Serce było powiększone, zastawki tętnicze, jak i korzeń tętnicy głównej (*aorta*), modzelowato wyrodzone. Złogi te były miękkie i zajmowały tkankę leżącą po pod błoną wyściełającą wewnętrzną powierzchnią, a szczególnie wyraźnie zmiany te w tętnicach wieńcowych napotkać można było. Przez nagromadzenie się tych złogów lewa tętnica wieńcowa była zupełnie zatkaną tak, że położenie naczynia od zewnątrz tylko wykrytém być mogło, prawa zaś miała swe światło (*lumen*) znacznie zwężone, ale cienki zgłębnik przeprowadzić można było; dalej lewa była znacznie skurczona, gdy prawa posiadała swe zwykłe rozmiary. Mięśnie serca były lekko tłuszczowo wyrodzone; prócz wzdęcia i powiększenia żołądka żadnych innych zmian w ciele nie znaleziono. — Drugi chory, 42 lat mający, skarżył się od dwóch lat na mocny ból w dołku sercowym, który niestrawności (*dyspepsia*) przypisywano. Po przyjęciu do szpitalu miał kilka napadów *anginae pectoris* i w jednym z nich życie zakończył. Napad ten, podobnie jak i inne, nastąpił po jedzeniu. Przy badaniu pośmiertném znaleziono na sercu kilka plam z podbiegnięć krwi (*ecchymoses*) powstałych, komórkę lewą rozwolnioną, zastawki prawidłowe.

Znaczne przeistoczenie modzelowate korzenia tętnicy głównej, jak i tętnic wieńcowych, których światło było tak zwężoném, że ledwie najcieńszy zgłębnik przez nie przeprowadzić można było. Ślady wyrodzenia tłuszczowego mięśni serca, zrestą wszystkie inne narządy w prawidłowym stanie.—Trzeci przypadek dotyczył żołnierza 35-letniego, uwolnionego dla choroby sercowej ze służby. Przyniesiono go umarłego do szpitalu. Towarzysząca mu młoda kobieta zeznała, że w czasie przechadzki w parku usiadł i umarł, ale znajdujący się rozlany płyn nasienny na członku świadczył, że śmierć podczas spółkowania nastąpiła, które napad choroby śmiertelny, jak u Attyli, spowodowało. Podobne wyrodzenie korzenia tętnicy głównej, jak w dwóch powyższych; światło prawej tętnicy wieńcowej zupełnie znikło, a otwór lewy zwężony. Brak wyrodzenia tłuszczowego serca.—Z tych przypadków wypada, powiada autor, że zamknięcie i zwężenie otworów tętnic wieńcowych ważną gra rolę, a być nawet może, że ono powoduje miejscowe zmiany w nerwach serca, a mianowicie zwraca uwagę, iż być bardzo może, że tętnice te służą daleko mniej do odżywiania mięśni, jak raczej nerwów sercowych, a w ten sposób brak dostatecznego odżywiania tych ostatnich wywołuje chorobę. (Tamże nr. 810).

9. P. Eastlake zwracał uwagę *Towarzystwa położniczego* na **działanie żywicy z bledrzygi (podophyllum) na macicę**, którą podając jako środek przeczyszczający, zawsze uważał wpływ jej na miesiączkę (*emmenagogum*); a dalej na wpływ uspokajający i bole kojący w raku macicy **iodoformu** odkrytego w r. 1824. przez Serullusa. Używał on tego środka zawsze zewnątrznie w modle wianuszków (*pes-saria*), a nigdy skutek bole kojący nie zawiódł go, i chore niemi poprzednio dręczone czuły się dobrze. P. Greenhalgh podaje go w takich razach wewnątrznie i to po trzy do pięciu gran trzy razy dniem w pigułkach i nie ogranicza działania jego li tylko do raka macicy; ale z równie pomyślnym skutkiem podawał ten środek i w gościcu, dnie, nerwobolach. W niektórych wprawdzie razach skutki były małe, ale uważa on to za wyjątek, jak też i to, że po podaniu w pełnych daw-

kach (*scrp. 1 pro dosi*) sprowadza niekiedy nudności. Ceni on środek ten wyżej, niż makowiec, którego wszystkie dobre zalety posiada, a złych nie ma. Wpływ ten potwierdza również p. Woodman i utrzymuje, że gdy zapiszemy *tr. iodi c. liquore potassae*, małe ilości tegoż wywięzują się. (Tamże nr. 816).

10. Kiedy parę lat temu wprowadzono **bób kalabarski** do oftalmologii, spodziewać się należało, zważając na objawy trujące, jakie wywiera, a z którymi w swoim czasie łaskawego czytelnika obeznałem (1), że nie skończy się jego użycie na tém ograniczoném polu, i obecnie téż p. Ogle doświadczył dobrych jego skutków w płasawicy (*chorea*). Przypadki te dla tego w krótkości przytoczę. Dziewczyna około 20 lat licząca przyjętą została do szpitalu Śgo Jerzego z ciężką płasawicą. Nie będę tu po szczególe przechodził leczenia poprzednich i ograniczę się na wzmiance, że siarczan cynku w połączeniu z siarczanem żelaza, dalej emetyk w dużych dawkach z pokrzykiem (*belladonna*), dalej kąpiele natryskowe i arsenik najmniejszego nie wywarły wpływu. Podano jój trzy razy dniem po pół drachmy nalewu bobu kalabarskiego (drachma bobu na uncją *spir. vini rectificati*), zwolna zwiększając każdą dawkę o 10 kropel i nie zmieniając w niczém dotychczasowej diety. Po 10 dniach mogła już sama chora brać pokarmy i wtedy powiększono ilość nalewu do drachmy trzy razy dniem. Zwolna odzyskała zdrowie i siły, a we trzy miesiące potem widziana wyglądała zdrowo i żadnych oznak płasawicy nie było.—Drugi przypadek dotyczył 13-letniej wątłej, wybladłej dziewczynki. Płasawica zajmowała przeważnie prawą połowę ciała, mowa była utrudniona, a przytém skarżyła się na uczucie, jakby język „za wielkim był dla jój ust.“ Źrenice były równo rozszerzone. Choroba trwała od 6 tygodni. Nigdy nie chorowała ani na gościec, ani na płonicę, ani téż na żadną inną cięższą chorobę. Zapisano 20 kropel nalewu do użycia trzy razy dniem dnia 15. września, bez najmniejszej zmiany w diecie. Dnia 22. płasawica zajęła i drugą

(1) Patrz Pam. T. I. W., t. LII, str. 484 nastp.

stronę ciała, źrenice były *nieco rozszerzone*; zwiększono dawkę do 30 kropeł. Dnia 29. stan poprawił się, lubo mowa była zawsze utrudnioną i język był w ciągłym ruchu; powiększono ilość nalewu do 40 kropeł. Dnia 6. października pod każdym względem znacznie lepiej, ale książkę chora otwiera z trudnością. Wzrok dobry, źrenice naturalne. Z dniem 3. listopada przy użyciu téj samej dawki objawy płasawicy zupełnie ustały. Przyczém dr. Ogle nadmienia, że w kilku innych przypadkach z równie dobrym skutkiem tego środka używał. (Tamże nr. 811).

11. *Kollegium doktorskiemu* p. Lerch przedłożył badania swe dotyczące **kolchicyny w gościcu ostrym**. Po zażyciu $\frac{1}{36}$ grana rano i wieczorem następowały zawsze liczne wolne wypróżnienia, a za podaniem jeszcze następnego rana jednéj takiej dawki pojawiały się wymioty. Potém dopiero następowało zwolnienie tętna; nie można było nigdy dostrzedz żadnego wpływu tak na mózg, jak i na rdzeń kręgowy. Przy powikłaniach z chorobami serca zadawał najprzód naparstnicę (*digitalis*), a potém dopiero kolchicynę. Co się tyczy ostatecznego wypadku przebiegu choroby, to, gdy sześć tygodni można przyjąć jako średnią trwania choroby przy innych sposobach leczenia, przy tym środku zawsze we trzy tygodnie wyzdrowienie miało miejsce, a w niektórych rzadkich przypadkach nawet przy bardzo gwałtownych objawach to następowało w 10 do 14 dni. Czasami dawka powyższa jest za wysoką, tak, że po drugiey następują objawy mocnego zapalenia żołądka i kiszek (*gastro-enteritis*) i w takich razach zmniejszał dawkę do $\frac{1}{48}$ grana, a następnego dnia do $\frac{1}{96}$. W celu łatwego i dokładnego podziału radzi on rozpuścić $\frac{1}{4}$ grana w 3 uncjach wody przekroplonéj, a w takim razie drachma, czyli łyżeczka od kawy zawiera $\frac{1}{48}$ grana. (*Wien. Med. Presse.* nr. 8). Myślę, że w każdym razie środek ten jest wart próby, lubo nadmienić muszę, że podając w gościcu 3 razy dniem po $\frac{1}{8}$ grana *extr. sem. colchici spir.*, który co do swéj mocy bardzo się zbliża do kolchicyny, nie uważałem prawie nigdy, aby przebieg był krótszym; wpływ jednak przeczyszczający był wyraźny i bole znacznie kołły się.

O Reveil. Dializa i jój zastosowanie do poszukiwania trucizn. (Gaz. hebd. 1865, nr. 10).

P. Reveil, prof. szkoły farmac. w Paryżu, złożył Akademii nauk swą pracę o dializie, z której przytaczamy ostateczne wypadki:

1. Dializa, to jest rozdzielanie ciał krystaloidowych od koloidowych za pomocą błony lub naczynia dziurkowatego, da się w niektórych razach z korzyścią zastosować do poszukiwania trucizn i do ich oddzielania od istot organicznych.

2. Obecność ciał tłustych przeszkadza rozdzielaniu, ale ta przeszkoda nie jest bezwzględna; jest ona tém większa, im stosunek ich jest znaczniejszy i im bardziej są rozdrobnione (emulsjonowane).

3. Rozdział koloidowych ciał od krystaloidowych następuje tém prędzej, im większa jest różnica ciepłoty pomiędzy dwoma płynami (dializatora i odbieralnika), lubo z czasem ciepło się wyrównywa.

4. Obecność ciał białkowatych jest przeszkodą daleko znaczniejszą, gdy idzie o trucizny, które z niemi tworzą związki nierozpuszczalne; takimi są sole miedzi, rtęci, żelaza, ołowiu, cyny, i t. d. W takich razach, jeśli dializa dała wypadki ujemne, należy płyn zagotować w obecności kwasu (saletrzanego, solnego), odłączyć skrzep, rozdrobnić go, gotować takowy z wodą zakwaszoną tymże kwasem, zebrać płyny, zmieszać je i poddać dializie.

5. Obecność ciał białkowatych nie jest tyle szkodliwa przy ciałach, które z niemi nie wchodzą w związki; takimi są alkaloidy organ., kwasy arseny i arsenowy, arseniany i arseniony, cyanki alkaliczne, i t. d. Jednakże dializa lepiej się uskutecznia i prędzej po poprzedniem rozdzieleniu wodą zakwaszoną i zagotowaniu; w każdym razie trzeba działać na powstałe skrzepy.

6. Pomimo wszelkich ostrożności przy działaniu, oddzielenie ciał trujących krystaloidowych nigdy nie jest tak dokładne, ażeby na produkt dializy można było wprost działać zwykłymi odczynnikami.

7. Oddzielanie alkaloidów organ. rozpuszczonych w płynach organicznych (mleku, moczu, krwi, żółci, rosole i t. d.) dzieje się powoli i w sposób dla każdego z nich odrębny. Rozdzielanie dzieje się nieraz przez 5 do 10 dni, które można przyspieszyć, odmieniając co 24 godzin naczynie wewnętrzne i błonę przedziałową.

8. Obecność alkaloidów daje się wykryć w płynie dializowanym za pomocą jodku podwójnego rtęci i potasu, a mając do czynienia z płynem bezbarwnym, można działać wprost na osad dla otrzymania właściwego odczynu.

9. Niektóre alkaloidy, jak atropina, akouityna, datury-na, solanina, weratryna, a z pomiędzy ciał obojętnych digitalina, nie mają dość wyraźnych cech chemicznych, ażeby mózdz z pewnością wyrzec o ich obecności w istotach podejrzanych, w dochodzeniach przeto sądowych uciekać się koniecznie należy do doświadczeń fizyologicznych.

10. Te same doświadczenia niezbędne będą w tych razach, w których alkaloidy mające wydatniejsze cechy, jak morfina, strychnina, brucyna i t. d., oddzielono zanieczyszczone i zmięszane z ciałami obcymi, które zmieniają, lub zasłaniają właściwe im odczyny. Porówn. Pam. T. I. W., 1863, t. L, str. 93—98).

Thomas, Rodgers, Dupré, Husemann, Langley, Lassaigne. Wykrycie strychniny, morfiny, pikrotoksyny i kwasu pikrynowego.

Już wielokrotnie zwracano na to uwagę, że wykrycie *strychniny* w obecności morfiny wielkie przedstawia trudności. P. Thomas (*Amer. Journ. of med. Sc.* April 1862.) zaleca w takich razach użycie kwasu octowego mającego c. wł. 1041, roztworu 1 drachmy potażu w 1 uncyi wody i chloroformu. Kw. octowy w nadmiarze rozpuszcza oba alkaloidy, nawet ich garnikany, które zwykle uchodzą za nierozpuszczalne. Potaż tworzy z kw. octowym sól rozpuszczalną, zmydla tłuszcze, niszczy cukier i rozpuszcza morfinę, podczas, gdy strychnina pozostaje nierozpuszczoną; chloroform wreszcie rozpuszcza strychninę łatwo (100 cz. chlf. rozpuszczają w zwykłym ciepłe 20, 16. cz. strychniny), morfinę zaś z trudnością (0,57 w 100 cz.). Tym sposobem udało się panu Th. wykryć

$\frac{1}{10}$ grana morfiny obok $\frac{1}{200}$ grana strychniny w mieszaniach różnych pokarmów.

W tym samym celu zalecał już dawniej E. D. Rodgers (*Chem. News*. VI. 135. p. 15) *benzynę*, w której strychnina bardzo łatwo, morfina zaś wcale się nie rozpuszcza. (*Schmidts Jahrb.* T. 122. str. 274).

A. Dupré (*Guy's Hosp. Rep.* 3. Ser. IX. p. 323—327 1863.) opisał zajmujące poszukiwania co do wykrycia morfiny za pomocą kwasu jodnego, których treść jest ta, że morfina, albo która z jej soli w zetknięciu z kwasem jodnym natychmiast brunatnieje, wywiązuje się przytém woń jodu, a dodany krochmal błękitnieje.

A. Husemann podaje (*Ann. d. Chem. u. Pharm.* CXXVIII. 305—310) następujący odczynnik na tenże alkaloid: roztwór morfiny na zimno przygotowany i całkiem bezbarwny w czystym kwasie siarczanym stężonym, za dodaniem kropli kwasu saletrzanego zabarwia się w punkcie zetknięcia obu kropel na różowo, a po kilku sekundach na żółto. Podobnie jak NO_3 mają się w tym razie zachowywać roztwory podchlorku sodu, wody chlorowej, tudzież kawałki chlorku wapna i chlorku potasu. Żadne ze znanych ciał nie daje, podług Hus., podobnego odczynu. (*Schmidts Jahrb.* T. 122. str. 276—277).

J. W. Langley wynalazł odczynnik na *pikrotoksynę*, która dotychczas b. trudną było do wykrycia: sucha pikr. roztarta z potrojną wagą saletry, po zwilżeniu kw. siarczanym i dodaniu ługu sodowego stężonego, przybiera chwilowo barwę ceglastą. Z piwa i t. p. otrzymuje się pikrotoksynę przez kłócenie płynu zakwaszonego z eterem, który zabiera pikrotoksynę, strychniny zaś nie rozpuszcza. (*Tamże*).

Lassaigue podaje następujący sposób wykrycia kwasu pikrynowego (*acidum picricum*) w piwie: Do piwa podejrzanego dolewa się nadmiar octanu ołowiu trójzasadowego, albotóż płyn kłóci się z węglem zwierzęcym sproszkowanym. Piwo czyste po takim działaniu jest niemal całkiem odbarwione, gdy tymczasem zawierające kwas pikrynowy zachowuje barwę cytrynową w skutek niestrącenia się tego kwasu. (*L'Union méd.* 1864. nr. 90).

Dechaux. Zarażenie przy nieuszkodzonym naskórku. (L'Union méd. 1864. nr. 22).

P. Dechaux w Montluçon opisuje szereg zajmujących przypadków, w których różne choroby zaraźliwe udzielały się przez skórę nie pozbawioną swego naskórka: *a)* Młody weterynarz p. Yves przy operacji odprowadzenia macicy wynicowanej u krowy zaszczepił sobie *krowiankę* na przedramieniu pomimo, że naskórek nigdzie nie był uszkodzony; dwa podobne przypadki stwierdzają to samo zjawisko. *b)* Trzy przypadki *czarnej krosty*, która udzieliła się weterynarzom przy wprowadzeniu ręki i przedramienia do kiszki odchodowój zwierząt, również przy nieuszkodzonym naskórku ręki i przedramienia. *c)* Dwa przypadki udzielenia się *choroby syfilitycznej* przez wprowadzenie ręki całkiem zdrowej do pochwy kobiety chorój. Kilkoro dzieci miało się zarazić tą samą chorobą, bawiąc się na łóżku osoby chorój, przez zetknięcie czyto ust, czy pośladeków z prześcieradłem kobiety zarażonej.

Jakkolwiek niektóre z tych przypadków możeby nie wytrzymały ścisłej krytyki, nie zdawało nam się zbyt rzeczą przytoczyć je, aby przypomnieć pp. lekarzom i weterynarzom potrzebę wielkiej ostrożności przy śledzeniu w przypadkach podejrzenia o chorobę zaraźliwą; szczególnie staranne pomazywanie ręki i ramienia, użytych w śledzeniu, nie powinno nigdy być zaniedbanem.

A. Cantani (z Pragi). O leczeniu zakażeń siarkonami (sulfites) według profesora Poili. (Archiv. f. Heilkunde 1863. Gazette méd. 1864. nr. 43).

Dr. Cantani w Pradze próbował sposobu leczenia zalecanego przez lekarza lombardzkiego mianowicie w durzycy (*typhus*) i w postaciach złośliwych ospy (*variola haemorrhagica et putrida*) i doskonale otrzymał ztąd skutki.

U służącej mającej 28 lat gorączka niezmiernie silna (140 uderzeń tętna na minutę, skóra paląca, język suchy, śpiączka, majaczenie) ustąpiła w przeciągu 2ch dni przy użyciu siarkonu magnezyi (*magnesia sulfurosa*) w ilości dwóch skrupułów. Chora zdawała się już być wyzdrowiającą, zawieszono więc na jeden dzień użycie siarkonu, lecz powróciła

wnet gorączka i zmusiła do powtórzenia leku, który spowodował prędkie wyleczenie.

W innym przypadku ospy z dławcem gardła i krtani i ze znakami ropnicy skutek był równie cudowny.

Przypadek durzycy nader ciężkiej, do leczenia którego aut. przystąpił dopiero 8go dnia, był już wyleczony dnia 15.

Dr. Cantani przekonał się w bardzo licznych przypadkach (około stu), że siarkony ustrój ludzki bardzo dobrze znosi, nawet w ilości 3 do 4 drachm na dzień, gdy są brane na czczo; sprawiają, co najwięcej, u osób zdrowych lekką biegunkę. Chorym przepisuje w lekkich przypadkach siarkon magnezji po 8 gran na dawkę (w proszku z cukrem) 6 razy dziennie; jeśli jest biegunka, dodaje do każdego proszku $\frac{1}{12}$ do $\frac{1}{6}$ grana makowca (*opium*). W ciężkich przypadkach też samą dawkę powtarza 12 razy dziennie. Lecząc tym sposobem 5 przypadków ospy złośliwej z groźną ropnicą, nie utracił ani jednego chorego, gdy tymczasem dawniej na 6 tego rodzaju przypadków, leczonych wielkimi dawkami siarczanu chininy, umierało mu 4.

Sposób ten leczenia zdaje się w każdym razie zasługiwać na uwagę lekarzów praktycznych.

Reveil. Udzielanie się zarazy za pośrednictwem nabłonków. (Bulletin de méd. 1863. janvier.)

P. Reveil, prof. szkoły farmac. w Paryżu, robił w szpitalu dziecięcym tamże następujące doświadczenie. Z dwóch pokojów w tym celu użytych jeden pozostał próżny, drugi zaś napełniono chorem zaraźliwymi; w każdym z nich umieszczono beczkę z 50 kwartami wody (zapewne przekroplonej). Po jakimś czasie badano wodę każdej z tych dwóch beczek. W naczyniu postawionem między chorem znaleziono: materje organiczne, komórki nabłonkowe, różne zarodki roślinne, pył, kulki skrobi (*amylum*); naczynie w próżnym pokoju zawierało w wodzie to samo, tylko z wyjątkiem komórek nabłonkowych. Z tego zdaje się, iż wnosić wypada, że z komórkami nabłonkowymi przenosi się zaraza; ztąd też łatwo pojąć, dla czego chorzy na ospę, płonicę i t. d. najzarazliwszymi są w okresie łuszczenia się wysypki.

We wszystkich przypadkach najlepszym środkiem odwietrzającym (*moyen désinfectant*) podług p. R. był nadmanganian potażu, którego miał zapasowy roztwór z 1 drachmy w 9 drachmach wody przekropl. i roztworu tego wpuszczał 10—30 kropel do wody przeznaczonej do działań odwietrzających. (*Monatsblatt für medic. Statistik u. öffentl. Gesundheitspflege*. 1864. nr. 11):

S k i n n e r. Środek nbezwonnijający w chorobach smrodliwych.

Rp. *Tinct. camphorae, tinct. myrrhae aa. drachm. tres, linim. sapon. drachm. duas, acidi acet. puri gtt. viginti, ol. picis drachmam. M. D. S. Tinctura antiseptica.* (Tamże).

CHOROBY SYFILITYCZNE.

Leczenie przymiotu wstrzykiwaniami podskórnymi.

Prof. Scarenzio w Pawii dał nowe zastosowanie wstrzykiwaniom podskórnym, a mianowicie do leczenia rtęciowego choroby syfilitycznej; używa on w tym celu roztworu 20 do 30 gran sublimatu w glicerynie. Na 8 przypadków w ten sposób leczonych 7 uleczył szybko bez żadnych przykrych objawów wnikających; bez skutku zaś było leczenie tylko w 1 przypadku, który poprzednio opierał się innym środkiem rtęciowym. Miejscowo tworzy się mały ropień, szybko gojący się, którego może nawet będzie można uniknąć, używając słabszego roztworu. Wstrzykiwania robił p. Sc. na udzie, lub ramieniu.

Sposób ten zdaje się zasługiwać na dalsze doświadczanie, zwłaszcza jeśli w ten sposób dadzą się ominąć tak przykre nieraz powikłania ze strony przewodu trawienia, z użycia przetworów rtęciowych przez usta wynikające. (*Union méd.* 1864. nr. 136).

J. Neumana u. Korzyści z plastru rtęciowego (emplastrum mercuriale) w wyrzutach skórnych syfilitycznych i niesyfilitycznych. (Wien. med. Halle IV. 50. 1863, Schm. Jahrb. CXXIV. 166).

Plaster rtęciowy (*emplastrum mercuriale*) podług Farmakopei austr. składa się, jak następuje: *hydrarg. pur. unc.*

3, ol. terebin. comm. unc. 1½, emplastr. diachyli simpl. unc. 12. Użycie tegoż przy wiewiorze twardym (*harter Schanker*) przekłada Hebra nad inne środki miejscowe, ponieważ wesanie daleko prędkiej ma miejsce i zastosowanie środka, rozsmarowanego na płótnie i w postaci pierścienia umieszczonego na prąciu, jest dogodnie dla chorego. Również dobre dawał czasami skutki przy nabrzmieniu gruczołów pachwinowych, zanim takowe przeszły w ropienie. Najbardziej uderzające jest środka tego działanie przy wyrzutach skórnych syfilitycznych łuskowatych i wrzodziastych. Hebra czynił liczne doświadczenia w ten sposób, że u chorych syfilitycznych jedną połowę ciała pokrywał plastrem rtęciowym, drugą zaś pozostawiał wolną, przepisując przytém wewnętrzne użycie odwaru Zittmanna, sublimatu, albo jodku potasu. Na stronie obwiniętej wyrzuty, wrzody i t. d. znikają bez porównania prędkiej, niż na przeciwniej. Doświadczenie to może być bardzo przydatne w leczeniu wyrzutów syfilitycznych na twarzy (t. zw. *corona Veneris* i t. d.), które chcemy szybko usunąć. Użycie tegoż plastru bardzo jest dogodnie przy łepieżach szerokich (*condylomata lata*) około otworu stolcowego i na poślądkach, zwłaszcza u dzieci, przez co nie tylko przyspiesza się wyleczenie, ale i zabezpiecza osoby dozorujące od ciągłego zetknięcia niebezpiecznego. Na przymiot kostny plaster ten nie wywiera żadnego skutku; za to przy *psoriasis palmaris et plantaris* jest prawie niezbędny; jeśli przytém skóra jest popękana (*ragades*), wtedy mięsza się go *cum empl. diach. simpl. c. oleo lini*.

Inne choroby skórne, w których N. z korzyścią używał plastru rtęciowego, były: *acne indurata*, *sycosis* i *lichen urticatus chronicus*.

J. Davasse. *La syphilis, ses formes, son unité*. Paris 1865. J. B. Bailliére. 570 stron.

Autor, jak sam nadpis książki powiada, jest zwolennikiem teoryi jedności jadu syfilitycznego.

Nowe dzieła.

Dachauer. *Kosmetische Receptirkunst*. München 1864. Gummi. 99 str. w 8-ce mn.

Zbiór przepisów leków kosmetycznych, przydatny — zwłaszcza w praktyce damskiej.

Lersch. *Hydrophysik*. Berlin 1865. Hirschwald. IV i 283 str. w 8-ce w. *Hydrochemie*. Tamże. 1864. VIII i 702 stron.

Jestto drugie wydanie dobrego dzieła o fizyce i chemii wód lekarskich.

Pharmacopoea Germaniae. Magdeb. 1865. Creutz. 393 stron w 4.

Dzieło pomnikowe, wypracowane przez komisją delegowaną ze wszystkich stowarzyszeń aptekarskich niemieckich, mające być zalecone wszystkim rządowi niemieckim jako formakopeja krajowa, na co w samej rzeczy bardzo zasługuje.

de Pietra-Santa. *Essai de climatologie théor. et prat.* Paris 1865. J. Baillièrre et fils.

Jestto nauka o podniebiach (klimatach) wyłożona szczegółowo ze stanowiska fizyki.

Ad. Wurtz. *Traité élém. de chimie médicale*. Tome II. Chimie organique. Paris 1866.

Demarquay. *Essai de pneumatologie médicale*. Paris 1865. J. B. Baillièrre. (9 fr.)

Dzieło to, będące owocem kilkoletnich poszukiwań, podzielone jest na trzy części: 1) *fizyologiczną* (o gazach we krwi, w przewodzie kiszkiowym i t. d.); 2) *patologiczną* (o różnych rodzajach rozedmy, *emphysema*); i 3) *terapeutyczną* (o zastosowaniu leczniczym kwasu węglowego, tlenu, azotu, tlenku azotu i wodoru).

Jousset. *De la méthode hypodermique*. Paris 1865. Asselin. 126 stron.

Bardzo dogodny przewodnik w stosowaniu leczenia wstrzykiwaniami podskórnymi leków.

J. V. Laborde. *Le Ramollissement et la Congestion du cerveau*. Paris 1866. Delahaye. 420 stron.

Autor poszukiwaniami drobnowidowemi i klinicznymi posunął na przód wiadomości nasze o rozmiękczeniu mózgu u starców.

Ladame. Symptomatologie u. Diagnostik der *Hirngeschwülste*. Würzb. 1865. Stahel. (1 tal. 10 ngr.).

Wyczerpująca przedmiot monografia.

Laugier et Ollive. *E'tudes sur le cholera de Marseille en 1865*. Marseille 1865. Camoin. 124 stron.

Podobnie, jak wszyscy lekarze tamtejsi, pp. L. i O. są zdania, że cholera przeniesioną została do Marsylii statkami, których nazwiska i dzień przybycia są wymienione. Przytaczają dokładne fakta stwierdzające rzeczywistość udzielania się cholery przez osoby przybywające z krajów dotkniętych tą plagą, tudzież istnienia ognisk zarazy w pewnych szpitalach, na pewnych ulicach, w pewnych rodzinach. Wpływ warunków higienicznych należycie oceniony. Autorzy są zwolennikami kwarantan. W leczeniu nic ważnego; siarczan miedzi okazał się bezskutecznym.

Pecholier. *Des indications de l'emploi du calomel dans la dysenterie*. Paris-Montpellier 1865. 78 stron.

Główny wynik poszukiwań autora jest ten, że ile razy w dysenterji ostrój jest wskazanie do użycia środków przeczyszczających, jeżeli jest podrażnienie przewodu kiskowego, najstosowniejszym środkiem jest kalomel, który należy przepisywać w ilości 1 skrupułu, w 6 proszkach, co trzy godziny proszek. Tę samą dawkę powtarza się nazajutrz.

M. Rosenthal. *Die Elektrotherapie*. Wien. 1865. Braumüller (1 tal. 16 ngr.).

Bardzo praktyczny podręcznik. Sporna kwestya zastosowania prądu indukcyjnego lub galwanicznego obrobiona w sposób jasny i zadawalający.

G. Valentin. *Versuch einer patholog. Physiologie der Nerven*. Leipz. u. Heidelb. 1864. Winter. 2 części.

W dziele tém, wstępując w ślady Kl. Bernarda, autor starał się w jedną całość zespolić nowoczesne zdobycze fizjologii i patologii doświadczalnój układu nerwowego.

A. Ziegler. *Die Uroscopie am Krankenbette*. Erlangen 1865. VIII i 80 stron.

Bardzo praktyczny podręcznik, który w ciągu 4ch lat doczekał się 2go wydania.

ROZMAITOŚCI.

W wydziale lekarskim Paryzkim długo trwało bezkrólowie, a raczej bezdziekania po ustąpieniu z posady dziekana pana Tardieu. Znany profesor medycyny publicznej, który przez dwa lata chlubnie i z pożytkiem dla nauki, równie jak dla uczących się, piastował ten urząd, podał się, jak wiadomo, do uwolnienia z powodu nieporozumień wynikłych między nim a ministerstwem oświecenia z okoliczności postępowania karnego władzy akademickiej względem studentów francuzów, którzy brali udział w przeszło-rocznym Kongresie studentów w Liège. Takim więc sposobem w ciągu niespełna czterech lat wydział lekarski Paryzki zużył aż dwóch dziekanów, pp. Rayer i Tardieu. Wysokie w sferach rządowych stanowisko obu tych lekarzy, obok znakomitych zasług naukowych i dobrych zamiarów co do zreformowania wydziału lekarskiego, zdawało się rokować jak najlepsze widoki. Tymczasem nadzieje te nie spełniły się, a głównie z powodu trudnego stanowiska, w jakim się znajduje w rzeczonym wydziale dziekan niewybieralny, lecz mianowany od rządu, pomiędzy wymaganiami trzech stron: ministerstwa, wydziału konserwatywnego i nieco burzliwój młodzieży.

Obecnie z dzienników lekarskich paryzkich dowiadujemy się, że profesorowie Velpeau i Nélaton, którym kolejno proponowany był urząd dziekana, uchylili się od tego kłopotliwego zaszczytu; ostatecznie zaś został mianowany dziekanem dr. Wurtz, profesor chemii w wydziale lek., znakomity uczoney, a używający i między młodzieżą słusznój popularności.

Stowarzyszenie lekarzy belgijskich (*Fédération médicale*), założone zaledwo przed 3 laty, liczy już przeszło 1000 członków na 1800 lekarzy krajowych. Na ogólném zebra- niu z dn. 22. czerwca 1865. było przeszło 100 członków dele- gowanych od 34 stowarzyszeń prowincjonalnych, którzy zajmo- wali się roztrząsaniem kilku ważnych pytań dotyczących powo- łania lekarskiego. Uchwalono jednomyślnie poparcie u rządu nagrody dla dra Willems za wynalazek szczepienia epizo- tycznego zapalenia płuc i opłucnej bydła rogatego; równie jak wniosek co do niezbędności zakładania szpitalów wiejskich. (*L'union méd.* 85. 1865.)

Wpływ tytoniu na tętno. Wielu lekarzy codziennie powstaje przeciwko zbytecznemu użyciu tytoniu. Ale palacze są niepoprawni: w 1861. r. więcej palą, niż w 1863. i stosunek ten zapewne wciąż wzrastać będzie, choćby tylko przez upór pacjentów.

Światły lekarz, p. Emil Decaisne, przedstawił Akade- mii nauk Paryżkiej opis 21 przypadków tętna przepuszczające- go, nie zależnego od jakiegokolwiek wady organicznej (ustrojowej) serca w liczbie 88 badanych przez niego palaczy tytoniu. Dzie- więciu z nich równocześnie uskarżało się na utrudnione tra- wienie; pięciu, czy sześciu sami spotrzegli tę nieprawidłowość tętna, nie przywiązując do niej wielkiej wagi. U siedmiu z nich te nieporządki w tętnie znikły zupełnie w przeciągu nie pełna miesiąca wskutek wstrzymania się zupełnego, lub niemal zupełnego od palenia. Przypadki te spostrzegane były u mężczyzn od 27 do 40 lat liczących, tkaczy, lub robotników w łomach kamieni w trzech gminach departamentu Oise we Francji.

Zważywszy, że żaden ze spostrzeganych mężczyzn nie miał wady ustrojowej serca, że większość tychże nie znajdowała się w warunkach sprzyjających tętnu przepuszczającemu, że wre- szcie u $\frac{1}{3}$ przypadłość ta znikła z zaprzestaniem palenia, wnosić wolno, że tytuń wywiera pewien wpływ na serce. Stan ten chorobny, cechujący się przerwami w tętnieniu serca i tętni- cy promieniowej, p. Decaisne nazywa odurzeniem serca (*narcotisme du coeur*). (*L'Union méd.* 1864. nr. 88).

MATERIAŁY

DO TOPOGRAFII LEKARSKIEJ I HYGIENY PUBLICZNEJ.

(Zob. t. LI, str. 362; LII, str. 35 i 196; LIII, str. 41).

VIII.

O SKŁADACH KOŚCI

PRZY ULICACH BROWARNÉJ I FURMAŃSKIEJ W M. STOŁECZ.
WARSZAWIE POŁOŻONYCH.

SPRAWOZDANIE

Złożone w imieniu Delegacyi, która w m. kwietniu 1864. r. zwiedziła
powyższe składy.

Przez Dra Stanisława JANIŃKOWSKIEGO.

I.

Opis składów kości.

A. Przy ulicy Browarnéj.

a) *W domu nr. 2719* istniał do początku tego kwartału skład kości do L. S. należący. Obecnie skład ten jest zwinęty, L. S. przeniósł się pod nr. 2700, a właśnie w chwili odbywającej się lustracyi resztę kości i gałganów z miejsca tego wywieziono. Właściciel J. P. twierdził, że z powodu smrodu, jaki wywieżywał się ze składu i przy gotowaniu kości, stopniowo stracił większość swych lokatorów. Jakoż nadmienić wypada, że skład ten, w lichéj szopie mieszczący się, zaledwo kilkanaście kroków oddalony był od okien domu mieszkalnego.

Pam. T. I. W., t. LV.

b) *W podwórzu domu nr. 2727 a.* wychodzącego na ul. Wiślaną, nie zbyt wielkiem, znajduje się skład kości mogący mieścić od 60 do 80 centnarów, w miejscu nie przykrytém. Kości wygotowują w garnkach żelaznych odkrytych, po 2 — 3 garncy objętości mających; wywożą je do fabryk w przecięciu co 6 tygodni. Właśnie w chwili rewizyi ładowano kości na ogromny wóz, który przybył z cukrowni. Kości, jako odgotowane, nie miały na sobie cząstek miękkich, pomimo to jednakże i pomimo, że powietrze było chłodne, (właśnie śnieg prószył), dawał się czuć smród niemiły.

c) *Z domu nr. 2727 b.* handlarz kości już się wyniósł; pozostał tylko skład gałganów w izbie na parterze położonój.

d) *W dziedzińcu posesyi nr. 2729* znajduje się wielki skład kości, którego ściany boczne są drewniane, na kształt śmietnika, u góry zaś jest nie przykryty. Mieści się tu przynajmniej 100 centnarów kości, pokrytych jeszcze znaczną ilością części miękkich. Odgotowywanie kości odbywa się zaledwo co 3 miesiące, i to tylko cząstkowo, w garnkach zwyczajnych. Wywózka kości po raz ostatni miała miejsce przed trzema miesiącami. Widać było pary unoszące się ze składowiska, a smród był bardzo dokuczliwy.

B. Przy ulicy Furmańskiej.

e) *W rozległym dziedzińcu domu nr. 2700* osiadł wyżej wspomniany L. S., skład jego jednak, dopiero poczynający się, zawiera zaledwo kilka centn. kości i w téj chwili nie zasługuje na szczególną uwagę.

f) *W drugim podwórku domu nr. 2698 M. P.* obok szopy z gałganami ma mały skład kości, mieszczący około 5 centn., odkryty, podobnie jak wszelkie inne, nie zbyt śmierdzący. Kości nie wygotowuje.

g) *W obszernym dziedzińcu domu nr. 2693 J. Z.* ma skład kości około 20 centn. mieszczący, odkryty. Kości są po większej części suche, z poprzysychanemi cząsteczkami miękkimi. Kości tu podobno nie odtapiają. Są tu nadto szopy ze składami gałganów, starych papierów i t. d. Sortowanie

tychże, równie jak kości, odbywa się pod gołym niebem na dziedzińcu. Śmród w chwili zwiedzania był dość znaczny.

h) *Pod nr. 2694* skład kości już nie istnieje.

II.

Na zasadzie powyższego opisu możemy w następujący sposób odpowiedzieć na postawione nam pytania:

1) Gotowanie kości w celu wydzielania z nich tłuszczu odbywa się w niektórych ze zwiedzonych przez nas składów w garnkach zwykłych, albo żelaznych, niekrytych.

2) Składy te są rozmaitej obszerności, mieszczące od kilku do stu i więcej centnarów.

3) Kości po większej części są suche i czyste; są jednakże i takie, na których znajdują się przyschnięte cząstki miękkie, które, w składach nie przykrytych wystawione na wilgoć meteoryczną, muszą dawać początek gniciu.

4) Z niektórych składów wywożone bywają kości nader rzadko, a mianowicie co kwartał, a może i rzadziej.

5) Z niektórych z tych składów wywięzują się wyziewy nader śmrodliwe, które dla sąsiedztwa mogą być nie tylko przykre, ale i szkodliwe. Zresztą należałoby też same składki zwiedzić jeszcze w porze gorącej, coby dozwoliło lepiej ocenić ich wpływ na zakażenie powietrza.

III.

Opierając się na tém, co poprzedza, jesteśmy zdania, że składki kości w mieście naszym nad Wisłą położone, ze względów higieny publicznej cierpienie być mogą tylko pod następującymi warunkami, których i we Francji od podobnych składów policja lekarska wymaga:

A. Co do samych składów.

1) Składki kości powinny się znajdować w posesjach z obszernymi dziedzińcami, nigdy zaś na ciasnych podwórkach. Pomieszczenie ich przy ulicach Browarnój i Furmańskiej ma tę zaletę, że wyziewy z nich pochodzące, przy panu-

jącym u nas wietrze zachodnim, i po części wstrzymane wzgórzem nadbrzeżnym, nie wiele rozszerzają się na miasto. Nadmienić jednak musimy, że i w innych częściach miasta znajdują się pojedyncze tego rodzaju składy.

2) Skład ma być z wierzchu kryty, opatrzony na dachu przewiewnikiem i mieć podłogę kamienną: pierwszy warunek dla ochrony od wilgoci, która ułatwia gnicie, ostatni dla zapobieżenia wsiąkaniu materij zgniłych do ziemi, a ztąd i do sąsiednich studzien.

3) Ograniczyć należy ilość kości naraz w składzie znajdować się mogących, np. do 10 ctn. i zalecić, aby dwa razy, a wchłodniejszej porze roku przynajmniej raz na tydzień skład był całkiem uprzątnięty, podłoga i ściany oczyszczone.

B. Co do gotowania kości.

1) Należy wzbronąć gotowania kości w sposób dotychczas praktykowany, albowiem właśnie przy tém gotowaniu wyiewają się pary nader smrodliwe i przykre dla mieszkańców.

2) Natomiast dozwoląć gotowanie kości pod następującymi warunkami:

a) aby się takowe odbywało w kotłach zamkniętych;

b) aby ciśnienie w kotle było nie większe nad $1\frac{1}{2}$ atmosfery;

c) aby kotły zaopatrzone były w klapy bezpieczeństwa i inne środki ostrożności wymagane zwykle od kotłów parowych;

d) aby wody smrodliwe z takiego gotowania pochodzące niezwłocznie szły do kanałów ściekami krytymi;

e) aby kości pó wygotowaniu ich były prędko wywożone; wreszcie

f) żeby komin miał należyte wyniesienie nad poziom, najmniej 12 łokci.

g) Ponieważ urządzenie takich kotłów odpowiadających wymaganiom higienicznym jest rzeczą kosztowną, przechodzącą możność wielu z pomiędzy właścicieli składów kości, byłoby może najstosowniej, aby jeden z nich, zamożniejszy, założył potrzebne przyrządy, w którychby inni za odpowiednią opłatą mogli kości ze swych składów wygotowywać.

IX.

FABRYKI OBIĆ PAPIEROWYCH I KWIATÓW
SZTUCZNYCH

ZABARWIONYCH ZIELENIĄ ARSZENIKALNĄ.

SPRAWOZDANIE Z REWIZJI POLICYJNO-LEKARSKIEJ ODBYTÉJ

W R. 1864. W M. St. WARSZAWIE

przez

Dra Stanisława JANIŃKOWSKIEGO.I. SPOSÓB POSTĘPOWANIA PRZY POSZUKIWANIU ARSZENU
W FARBACH ZIELONYCH I W PRZEDMIOTACH NA ZIELONO
ZAFARBOWANYCH.

Stosownie do danéj mi instrukcyi zwracałem głównie, a nawet prawie jedynie uwagę na farby zielone, poszukując farby arsenikalnéj będącéj arsenionem i octanem miedzi, a znanéj pod nazwą: *Schweinfurtergrün*, *Parisergrün*, *Kaisergrün*, *Papageigrün* i t. d., którój użycie do wyrabiania obić papierowych, rolet, tkanin służyć mających do ubiorów i kwiatów sztucznych wzbronione jest artykułem 19. Postanowienia Rady Administracyjnój Królestwa Polskiego z dnia 7/9 września 1862. r. w przedmiocie środków ostrożności co do trucizn.

Obecność arszeniu wykrywałem zwykle w ten sposób, że odnośną farbę traktowałem kwasem solnym i siarkowodorem, przez co otrzymywałem osad żółto-cytrynowy rozpuszczalny w siarko-wodanie amonii; dla większej pewności topiłem tak otrzymany siarczyk arszeniu w rurce szklanéj z cyankiem potasu celem otrzymania pierścienia metalicznego arszeniu.

Parę razy, gdy próbki zabrane były w zbyt małej ilości, poprzestałem na odczynie z saletranem srebra i amonii otrzymanym w następujący dowcipny sposób używany przez prof. Bunsena: próbkę podejrzaną pali się w płomieniu redukcyjnym lampki, nad którą trzyma się porcelanową miseczkę (napęloną wodą); na dno miseczki puszcza się następnie kroplę

saletranu srebra i, rozprowadziwszy ją pręcikiem szklanym, na takową natryskuje się z lekka amonią przyrządem podobnym do używanych teraz w medycynie rozpraszaczy czyli pulweryzatorów: w razie najmniejszej ilości arsenu powstaje charakterystyczny odczyn barwny żółto-zielonawy.

Obecność miedzi z wielką łatwością wykrywał charakterystyczny odczyn z amonią. Dodać tu maszę, że dochodzenia chemiczne robiłem wspólnie z p. E. Langerem, podówczas asystentem profesora chemii, w pracowni chemicznej Szkoły Głównej.

W tém miejscu nie mogę nie wspomnieć o wygodniejszym jeszcze sposobie wykazania arsenu w wyrobach zielonych podejrzanych, zalecanym przez dra P a p p e n h e i m a. W tym celu potrzebny jest kwaśny roztwór złożony z równych ilości kwasu saletrzanego i saletranu srebra. Za pomocą pręcika szklanego napuszcza się przedmiot podejrzany kroplą tego roztworu. Jeśli zielona farba utwierdzona jest woskiem lub żywicą, poczekać trzeba 3 — 5 minut; jeśli krochmalem lub gumą, tylko 1—2 minut; następnie zdejmuje się kroplę kawałkiem bibuły (szwedzkiej) i trzyma się koniec zwilżony téjże nad otwartą flaszeczką z amoniakiem: jeśli farba była arsenikowa, już po kilku chwilach bibuła wyraźnie żółknie od wydzielonego arsenionu srebra. Gdy barwa jest zielenią Scheela, Szweinfurtską lub t. p., a zatém miedź w sobie zawiera, wtedy, trzymając bibułę dłużej nad amoniakiem, spostrzeżę się, jeśli to nie nastąpiło zaraz z początku, że brzegi zmoczonego miejsca niebieszczają, a żółty osad stopniowo znika, ustępując miejsca pięknej barwie ciemno-błękitnej: sól srebrna rozpuściła się, a występuje barwa związku tleniku miedzi i amoniaku. O dogodności tego postępowania już kilkakrotnie miałem sposobność przekonać się; to tylko nadmieniam, że strzedz się trzeba, aby amoniak nie zbyt nagle działał na zmoczoną bibułę; inaczéj bowiem łatwo jest przeoczyć barwę żółtą, która w takim razie przez odcień zielony szybko przechodzi w niebieską, przez co obecność kwasu arsenowego może pozostać wątpliwą, albo nawet niepostrzeżoną.

Zielone zabarwienie kwiatów sztucznych pochodzi często od mieszaniny kwasu pikrynowego z indygiem. Otóż w takim razie po powyżej opisaném działaniu bibułka nad amoniakiem żółknie także, ale potem nie zniebieszczeje; nadto barwa żółta jest jednostajnie rozproszona, nie zaś pochodząca z osadu, jak to całkiem jest wyraźne przy arsenionie srebra.

Po tak otrzymanym odczynie można jeszcze, dla stwierdzenia go, wydzielić arsen w postaci metalicznej sposobem równie dogodnym. Dochodząc farby na obiciu, lub t. p., napuszcza się w tym celu kilka kroplami czystego kwasu solnego w ten sposób, żeby była dobrze zwilżona; w tym zaś płynie (który rozpuścił w sobie kwas arsenowy) zanurzą się pręcik, lub drót czysty miedziany i, kilka razy go obróciwszy, wyjmuje się go: w razie obecności arsenu widać po kilku minutach, jak tenże osiada na powierzchni miedzi w postaci powłoki stalowej błyszczącej.

Wreszcie kr. pruska Deputacya techniczna rzemiosł podaje w tymże celu następujący dogodny sposób: Jeśli dochodzić mamy zielone obicie papierowe, dosyć jest odciąć kawałek szerokości i długości palca wielkiego, pokrajać na kawałeczki i włożyć do kieliszka. Przy badaniu samej farby wystarczy kawałek wielkości ziarnka grochu. Na taką próbkę wlewa się do kieliszka łyżeczkę od kawy lub dwie amoniaku gryzącego (*liquor ammonii causticus* aptekarski), który natychmiast przybiera piękną przezroczystą barwę błękitną. Po 3 lub 5 minutach, w miarę jak przedmiot jest jasno lub ciemno zielony, dolewa się pół łyżeczki kwasu solnego, przez co barwa błękitna zamienia się na jasno zieloną i wywiązuje się gęsta biała para. Nadmiar kwasu solnego mniej zaszkodzi, aniżeli zbyt mała ilość; po dodatku kwasu płyn nie powinien już mieć barwy błękitnej, ani błękitnawej. Następnie w kieliszku tym zanurza się świecąca, czystą monetę miedzianą, która, jeśli nie jest zupełnie nowa, powinna być starannie wyczyszczoną tak, aby się połyskiwała; nie potrzebuje być całkowicie zanurzoną w płynie. W pięć minut po zanurzeniu wyjmuje się monetę: jeżeli wtedy pozostała czerwoną i tylko

straciła nieco połysku w części zanurzonej w płynie, natenczas w farbie nie było arszeniu. W przeciwnym razie moneta pokryta jest powłoką brunatną czarną, która na powierzchni ma połysk promienisty; to świadczy o obecności arszeniu. Jeśli moneta ma służyć do nowych prób, natenczas powinna być jak najstaranniej wyczyszczona tak, aby się połyskiwała. Amoniak w flaszeczce powinien być bardzo dobrze zakorkowany, inaczéj bowiem wietrzeje (1).

Dodać tu jeszcze muszę, że już na pierwszy rzut oka barwa zielona żywa, w seledynową wpadająca, budzi nader silne podejrzenie, iż jest arsenikalną. I tak na 22 próbek, które z prostego wejrzenia uważałem za arsenikalne, tylko co do jednéj późniejsze śledzenie chemiczne nie potwierdziło podejrzenia, 21 zaś rzeczywiście zawierały arsen.

II. WYPADKI ODBYTÉJ REWIZYI.

A. FABRYKI OBIĆ.

a) Próbka farby wzięta z fabryki A. A. (Zob. protok. nr. 1) okazała się mieszaniną chromianu ołowiu z błękitem pruskim, wszelako zarządzający fabryką nie krył się z tém, że do farbowania obić używa farb: Parisergrün, Papageigrün, Kaisergrün, azatém farb arsenikalnych, które i sprowadza z zagranicy.

b) Z fabryki B. B. farba *Seidengrün* okazała się mieszaniną chromianu ołowiu z błękitem pruskim, farba *Kaisergrün* zielenią arsenikalną; farby te kupuje dyrektor fabryki za pośrednictwem faktora, którego mieszkania nie umiał wskazać. (Zob. Protok. nr. 13).

c) W fabryce C. C. nie używają już prawie wcale farby arsenikalnej *Schweinfurtergrün*, którą sprowadzali z zagranicy. (Zob. Protok. nr. 10). Zabrane próbki papierów nie zawierały arszeniu.

(1) *Vierteljahrschr. f. ger. u. öffentl. Medicin.* 1864. N. F., Bd. I. pg. 351.

B. FABRYKI KWIATÓW SZTUCZNYCH.

1. We wszystkich fabrykach i składach, zwiedzonych przeze mnie, znalazły się liście zielone, które, już z samego wejścia podejrzone, okazały się przy śledzeniu chemicznym zabarwione zielenią arsenikalną. Wszelako w 4 tylko z tych fabryk wyrabiają się odnośne liście na miejscu w Warszawie, inne zaś sprowadzają już gotowe liście z zagranicy (podobno głównie z Paryża) i tylko takowe w stosowne bukiety układają. Niektóre oprócz liści sprowadzają z zagranicy tkaniny zielone (tarlatany, żaknoty i t. d.), z których tu wyrabiają liście: jedne z nich są arsenikalne inne bez arsenu.

2. Co się tyczy szkodliwego wpływu używanych w ten sposób farb arsenikalnych, lub niemi zabarwionych tkanin na zdrowie osób zajętych wyrabianiem sztucznych liści, takowego wpływu właściciele zakładów nie chcieli, ma się rozumieć, niemal nigdzie przyznać; albowiem w interesie ich, lubo źle zrozumianym, leży, zamilczać przypadki chorobne, które się wydarzyły, a których też i robotnice w obec swych przełożonych nie śmiały opowiadać. Wnosząc jednak z tego, co nam w ogóle jest wiadome o skutkach podobnej fabrykacji na zdrowie robotników w innych krajach, np. we Francji (zob. obszerną pracę p. Vernois w *Annales d'hyg. publ.*, N. S., t. XII. 1859.), nie podobna jest przypuścić, aby podobne złe skutki choć w części u nas się nie zdarzały. A nawet jedna z fabrykantek przyznała, że „panny robiące kwiaty, uskarżają się czasami na katar nosa, gdy farba na tkaninie używaną do wyrobu (zwłaszcza zieloną) nie jest dobrze przytwierdzona.“ (Protok. nr. 7). Inna zaś fabrykantka zeznała: „że dawniej, gdy kwiatów z liśćmi zielonemi t. zw. *vert anglais* więcej wyrabiano, zdarzało się, że panny, pracujące u niej, *przy samém układaniu w bukiety listków zielonych* z zagranicy sprowadzanych doznawały kataru, bólu głowy, a w fabryce, gdzie dawniej pracowała, uważała nawet przytém powstające u pańien wyrzuty na szyi.“ (Protok. nr. 12).

3. Prawdopodobną jest rzeczą, że oprócz fabryk konsensowych, do których ograniczyła się niniejsza rewizya, są jeszcze

pokątne, że tak rzekę, fabryki kwiatów sztucznych, gdzie téż i zieleni arsenikalna może bywa używaną, zwłaszcza w częściach miasta zamieszkanym głównie przez ludność żydowską. W każdym razie godną uwagi jest okoliczność, która się okazuje z zeznania D. D., właściciela handlu kwiatów sztucznych, a mianowicie: „że sprzedawane w tym sklepie kwiaty wyrabiane są w różnych miejscach po domach prywatnych przez panny, które robotę do domu biorą, kupując tak materye, jak farby, po różnych składach.“ (Protok. nr. 6). Ta fabrykacja już się usuwa z pod dozoru policji lekarskiej, która u progu mieszkania prywatnego zatrzymać się musi, ale której obowiązkiem jest i tutaj zarządzać ile możności złemu, między innymi przez stosowne ostrzeżenia w pismach publicznych.

III. WNIOSKI POLICYJNO-LEKARSKIE.

1. Wszystkim odnośnym fabrykantom należałoby przesłać po egzemplarzu drukowanym przepisów z r. 1862. za pokwitowaniem (1); a nadto dla powszechnej wiadomości ponowić w tym przedmiocie w pismach publicznych ogłoszenie.

2. W takim ogłoszeniu nie od rzeczy będzie wspomnieć o mieszaninach mogących zastąpić farby zielone arsenikalne, jakimi są: mieszaniny w różnych stosunkach farb błękitnych (błękitu pruskiego zielonawego, indyga, ultramarynu, błękitu kobaltowego i t. d.), z niektórymi barwnikami żółtymi, jakoto z kwasem pikrynowym (*Picringelb*), chromianem ołowiu (*Chromgelb*) i t. d., albo nawet wprost z octanem ołowiu (grynszpan) i t. p.

3. Zresztą art. 19. postanowienia Rady Administracyjnej z dnia 7/10 września 1862. r. zupełnie jest wystarczający, byleby ściśle wykonywany, do zapobieżenia użyciu farb arsenikalnych do obić papierowych, rolet, tkanin służyć mających do ubiorów i kwiatów sztucznych, oraz do malowania ścian. A lubo w pierwszej chwili zdawałoby się mogło, że powyższy zakaz ogranicza się do wyrobów krajowych; jednakże z ostatniego ustępu,

(1) Rzeczone przepisy, jako może nie wszystkim naszym czytelnikom znajome, przedrukujemy w dodatku do niniejszego artykułu.

który brzmi: „utrzymanie w handlu i sprzedaż przedmiotów w niniejszym artykule wymienionych, a ubarwionych farbami arsenikalnymi, zakazuje się;“ wnosićby należało, że zakaz i do zagranicznych wyrobów się rozciąga. Dla tego też na przyszłość może należałoby szukać tkanin zielonych arsenikalnych i po handlach łokciowych, a najstosowniejszy byłby podobno zakaz wprowadzania takich tkanin przez komory celne.

DODATKI.

A.

POSTANOWIENIE

RADY ADMINISTRACYJNEJ KRÓLESTWA POLSKIEGO

z dnia 7/9 września 1862. r.

W PRZEDMIOCIE ŚRODKÓW OSTROŻNOŚCI CO DO TRUCIZN.

W IMIENIU NAJJAŚNIEJSZEGO

ALEKSANDRA II,

CESARZA WSZECH ROSYJ, KRÓLA POLSKIEGO,

etc. etc. etc.

Rada Administracyjna Królestwa.

Zważywszy:

że dla ochrony zdrowia i życia ludzkiego od niebezpieczeństwa otrucia umyślnego, lub przypadkowego, koniecznym jest przedsięwzięcie szczególnych środków ostrożności co do trucizn;

że dotychczasowe w tej mierze przepisy wymagają uzupełnienia jużto z powodu odkrycia nowych trucizn, rozleglejszego ich zastosowania w technice i wprowadzenia na drogę handlową, już z powodu przekonania się o szkodliwych następstwach z niewłaściwego użytku niektórych trucizn;

że wszakże niepodobna zakazać ich całkowicie, gdyż, użyte w sposób właściwy, stanowią skuteczne środki lekarskie, a niektóre z nich konieczne są do celów technicznych;

Rada Administracyjna, na przedstawienie Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych, postanowiła i stanowi:

Artykuł 1. Trucizny, wymienione w wykazie dołączonym do niniejszego postanowienia, podlegać mają szczególnym środkom ostrożności i kontroli co do ich obrotu, podług zasad niżej wymienionych.

Art 2. Trucizny, te mogą być w Królestwie Polskiem utrzymywane tylko:

a) w składach materiałów aptecznych posiadanych przez wykwalifikowanych materyalistów;

b) w aptekach.

Nadto, kupcy ukwalifikowani do sprzedawania wszelkiego rodzaju towarów farbierskich mogą z liczby trucizn objętych wykazem utrzymywać farby arsenikalne.

Art. 3. Materyaliści, oraz ukwalifikowani do sprzedawania wszelkiego rodzaju towarów farbierskich kupcy, obowiązani są prowadzić szczegółową kontrolę z obrotu każdej z trucizn, które im utrzymywać w ich handlach dozwolono. Kontrola ta wykazywać ma przybyt i ubytek, z usprawiedliwieniem odpowiednimi dowodami. Prowadzoną być winna na każdy artykuł oddzielnie w księdze oparafowanej przez Urząd Lekarski; z końcem zaś każdego roku wykazywanym być ma remanent.

Art. 4. W aptekach każdy z artykułów obojętych wykazem trucizn dzielonym być ma:

a) na część zapasową, która ma pozostawać pod zamknięciem samego właściciela, lub zarządcy apteki; oraz

b) na część przeznaczoną do expedycji aptecznej, a to w ilości pozostawiającej aptekarzowi możliwość rozciągnięcia nad jej ubytek ciągłej kontroli. Ilości te, co do każdej z trucizn, określone zostaną stanowczo w farmakopei krajowej, a do czasu jej wydania osobnym przepisem Rady Lekarskiej.

Art. 5. Obowiązek zastrzeżony Ustawą dla farmaceutów i aptek prowadzenia w aptece księgi sprzedaży trucizn utrzymuje się w swój mocy.

Art. 6. Tak w składach materiałów aptecznych i w handlach kupców ukwalifikowanych, jako téż w aptekach, trucizny zachowywane być mają osobno i pod zamknięciem, a to w zastosowaniu się do przepisów zawartych w Ustawach: dla materyalistów, dla kupców ukwalifikowanych do sprzedawania wszelkiego rodzaju towarów farbierskich, oraz w Ustawie farmaceutów i aptek.

Art. 7. Ze składu materiałów aptecznych może być sprzedawaną każda trucizna:

a) do apteki, na piśmienne zażądanie właściciela, lub zarządcy tejże apteki;

b) do składu innego materyalisty, także na piśmienne zażądanie.

Zażądania piśmienne ad *a* i *b*, jeżeli materyaliście sprzedającym osoba nabywającego, lub podpis jego nie są znane, poświadczane być winny przez właściwą władzę policyjną.

c) Do pracowni chemicznych lub farmaceutycznych przy zakładach naukowych, tudzież do gabinetów i muzeów, na żądanie piśmienne Rektora lub Dyrektora zakładu w urzędowej formie napisane.

Art. 8. Z aptek mogą być wydawane trucizny:

a) za receptami osób, prawną kwalifikacją do praktyki w Królestwie posiadających, lecz tylko w dozach i formach lekarskich;

do zapisywania wszakże chloroformu mają prawo tylko lekarze i doktorowie medycyny;

b) do innéj apteki, do składu materiałów aptecznych, lub do pracowni przy zakładach naukowych, na piśmienne zażądania, o jakich mowa w poprzedzającym artykule.

Art. 9. Z liczby trucizn wykazem objętych dozwala się do technicznego i gospodarskiego użycia wydawać tak ze składów materiałów aptecznych, jako i z aptek, przy zachowaniu poniżej wyszczególnionych warunków, trucizny następujące:

A) Do użytku technicznego.

Arszenik biały i metaliczny, oraz farby arsenikalne, cyanek potasu, fosfor, saletran srebra, sublimat, które mogą być sprzedawane technikom, fabrykantom i rękodzielnikom, potrzebującym któregoś z wyżej wymienionych artykułów do swego przemysłu, a to na piśmie i szczegółowe ich zażądanie. Zażądanie to winno być, jak to dotąd było w wykonaniu, poświadczone przez miejscową władzę policyjną pod względem rzeczywistego prowadzenia przemysłu i własnoręczności podpisu, oraz iż żądającemu powierzona być może trucizna; przez Urząd zaś lekarski, lub Lekarza powiatu ma być poświadczonem, jako rzeczony artykuł do prowadzenia przemysłu osoby żądającej istotnie jest potrzebny; względem czego Komisya Rządowa Spraw Wewnętrznych oddzielną wyda instrukcją.

B) Do użytku w gospodarstwie wiejskiem i leśnem.

Kulczyba, czyli wronie oko, używana do trucia drapieżnych zwierząt, może być sprzedawaną na piśmie zażądanie gospodarzom rolnym, oraz Urzędow leśnym. Piśmienne zażądanie gospodarzy rolnych poświadczone być winno przez Naczelników Powiatowych, Urzędów zaś leśnych zażądania mają być w formie urzędowej expedycji.

Art. 10. Z handlów farb malarskich utrzymywanych przez ukwalifikowanych do tego kupców farby arsenikalne mogą być sprzedawane tylko na piśmie i szczegółowe zażądanie:

a) do składów materyałów aptecznych, lub innych handlów kupców ukwalifikowanych do utrzymywania wszelkiego rodzaju towarów farbierskich, a także i do aptek, gdyby je chciały utrzymywać.

b) Technikom, fabrykantom i rękodzielnikom, potrzebującym tych farb do swego procederu; przy czém zachowane być winny przepisy wskazane w art. 9. lit. A. niniejszego postanowienia.

Art. 11. Do wytępienia szcurów i myszy dozwala się wydawać z aptek trucizki zawierające arsenik lub fosfor, a to pod następnemi warunkami:

a) Trutki te przyrządzone będą podług przepisów podanych przez Radę Lekarską i zatwierdzonych przez Komisję Rządową Spraw Wewnętrznych.

b) Zażądanie trutki ma być piśmienne i obejmować deklarację żądającego, iż przyjmuje odpowiedzialność za właściwe użycie i za wszelkie wypadki z nieostrożnego z nią obejścia się, lub zachowania wyniknąć mogące.

c) Jeżeli nabywający nie jest znanym aptekarzowi, rzezona deklaracja winna być poświadczoną przez miejscową władzę policyjną, iż żądającemu trutka może być powierzona.

Art. 12. Każdy nabywający jakąkolwiek z trucizn wymienionych w art. 9. i 10. niniejszego postanowienia obowiązany jest starannie ją pod zamknięciem zachowywać i pod własną odpowiedzialnością czuwać nad tém, aby nie była na inny cel użyta. Przytém prowadzić ma kontrolę nabytej trucizny i jej spotrzebowania w książce oparafowanej przez miejscową władzę policyjną.

Art. 13. Rządy Gubernialne i Magistrat miasta stołecznego Warszawy mocne będą udzielać upoważnienia do trudnienia się truciem szcurów, myszy i owadów kwalifikującym się do tego specjalnie osobom.

Kwalifikacją do tego stanowić ma:

poświadczenie władzy policyjnej, iż ubiegający się o rzezone upoważnienie jest człowiekiem zasługującym na powierzenie mu trucizny;

świadcstwo Urzędu Lekarskiego wykazujące, iż ubiegający się o upoważnienie umie rozoznać trucizny i wie, jak z niemi trzeba się obchodzić.

Posiadający tego rodzaju upoważnienie mieć będzie prawo do nabywania z aptek trucizn wyżej w art. 9. wymienionych, a do sporządzania przezeń trutek służyć mających. Trucizny, do jakich nabywania będzie upoważnionym, wyszczególnione być mają w jego konsensie.

Obowiązany zaś będzie do przyrządzania trutki i zakładania jój osobiście, do prowadzenia kontroli obrotu trucizny, do starannego jój zamykania i czuwania, aby na inny cel nie była użyta.

Art. 14. Z fabryk i pracowni krajowych, któreby wyrobiły jakąbądź z trucizn wykazem objętych, mogą one być sprzedawane tylko do składów materiałów aptecznych, do handlów kupców wykwalifikowanych, do aptek, oraz fabrykantom i procederyzynom upoważnionym do ich nabywania, o których jest mowa w art. 9. lit. A, oraz w art. 16. niniejszego postanowienia.

Art. 15. Kupcy i handlujący, którym służy prawo do zapisywania wszelkich towarów z zagranicy, nie mają z tego tytułu prawa do odbioru z komór celnych trucizn wymienionych, jako i pod ich firmą nadchodzących.

Art. 16. Fabrykanci, technicy i rękodzielnicy, którzy uznani zostaną przez właściwe Rządy Gubernialne lub Magistrat miasta stołecznego Warszawy za fabrykantów lub procederyzynom na większą skalę, mogą uzyskiwać od tychże Rządów Gubernialnych i Magistratu miasta Warszawy upoważnienia do odbioru z komór celnych, lub nabywania wprost z fabryk krajowych, trucizn do użytku technicznego służących, a do ich fabryki lub procederów koniecznych. Upoważnienia takowe wydane będą na imię zarządzającego fabryką, lub prowadzącego proceder na cały czas trwania fabrykacyi, lub procederu i służyć będą do wyżej wymienionego celu, przy poświadczeniu miejscowej władzy policyjnej o rzeczywistości prowadzenia fabryki, lub procederu.

Art. 17. Nie wolno wyrabiać i sprzedawać papieru arsenikalnego do trucia much przyrządzanego.

Art. 18. Odtąd zabrania się także używania strychniny do trucia zwierząt; każdy więc, kto nawet podług poprzednio obowiązujących przepisów prawnie ją nabył, obowiązany jest przed datą, od której stanie się obowiązującym niniejsze postanowienie, zbyć ją do składu materiałów aptecznych, lub do apteki, albo téż zniszczyć ją przez spalenie w miejscu odosobnioném, z należąną ostrożnością i przy wiarogodnych świadkach.

Art. 19. Również wzbrania się używania farb zawierających przetwory arsenikalne przy wyrabianiu obić papiero-

wych, rolet, tkanin służyć mających do ubiorów i kwiatów sztucznych, oraz do malowania ścian.

Przyczém utrzymuje się dawny zakaz używania farb arsenikalnych, jak i innych zdrowiu szkodliwych, do barwienia cukierków, pikli, opłatków, papierów do obwijania cukierków i innych przedmiotów do jedzenia służących, oraz do malowania zabawek dla dzieci.

Utrzymywanie w handlach i sprzedaż przedmiotów w niniejszym artykule wymienionych, a ubarwionych farbami arsenikalnemi, zakazuje się.

Art. 20. Ktokolwiekby wbrew powyższym przepisom posiadał jakąbądź z trucizn wymienionych w Wykazie dołączonym do niniejszego postanowienia, sprzedawał ją, lub dostarczał komu innemu, jako téż wyrabiał, utrzymywał lub sprzedawał przedmioty wbrew zakazom objętym art. 17. i 19. niniejszego postanowienia, odpowiedzialnym będzie w drodze karnéj.

Art. 21. Przepisy odnoszące się do trucizn i środków gwałtownie działających, zawarte w Ustawach dla farmaceutów i aptek, dla materyalistów i składów materyałów aptecznych, oraz dla kupców ukwalifikowanych do sprzedawania wszelkiego rodzaju towarów farbierskich, o ile nie są przeciwne niniejszemu postanowieniu, pozostają w swéj mocy.

Art. 22. Wykonanie niniejszego postanowienia, które w Dzienniku praw ma być zamieszczone, oraz rozwinięcie w szczegółach i wydanie odpowiednich instrukcyj, poleca się Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych.

Działo się w Warszawie d. 7/19 września 1862. r.

WIELKI KSIĄŻE

NAMLESTNIK JEGO CESARSKO-KRÓLEWSKIÉJ MOŚCI
W KRÓLESTWIE POLSKIÉM

(podpisano) **KONSTANTY.**

Naczelnik Rządu Cywilnego

(podpisano) **Hr. Wielopolski Margrabia Myszkowski.**

p. o. Dyrektora Głównego Prezydującego w Komisji Rządowej Spraw

Wewnętrznych (podp.) **Hr. Keller.**

Sekretarz Stanu (podp.) **Enock.**

Zgodno z oryginałem:

Sekretarz Stanu (podp.) **Enoch.**

WYKAZ TRUCIZN.

1. Arsenik biały (kwas arsenikowy, acidum arsenicosum).
2. Arsenik metaliczny (arsen, kobalt handlowy).
3. Arsenikalne farby.
4. Atropina i sole téjże (atropinum et salia ejus).
5. Chloroform (chloroformium, formylum trichloratum).
6. Cyanek potasu (kalium cyanatum).
7. Fosfor biały (phosphorus albus).
8. Kodeina (codeinum).
9. Kulczyba (wronie oko, nuces vomicae).
10. Morfina i sole téjże (morphium et salia ejus).
11. Niedokwas żywego srebra czerwony (hydrargyrum oxydatum rubrum, mercurius praecipitatus ruber).
12. Nikotyna (nicotinum).
13. Olejek wawrzyno-wiśniowy lotny (oleum lauro-cerasi aethereum).
14. Opium.
15. Rybitrutka (coculi indici v. piscatorii).
16. Saletran srebra (kamień piekielny, argentum nitricum, lapis infernalis).
17. Strychnina i sole téjże (strychninum et salia ejus).
18. Sublimat (chlornik żywego srebra, hydrargyrum bichloratum corrosivum).
19. Weratryna (veratrinum).

Annex do postanowienia Rady Administracyjnej z dnia 7/9 września 1862. r.

Sekretarz Stanu (podp.) **Enoch.**

B.

INSTRUKCYA

DLA WŁAŚCICIELI I ZARZĄDCÓW APTEK

w rozwinięciu

POSTANOWIENIA RADY ADMINISTRACYJNEJ

z dnia 7/9 września 1862. r.

W PRZEDMIOCIE ŚRODKÓW OSTROŻNOŚCI CO DO TRUCIZN.

Postanowieniem Rady Administracyjnej z d. 7/9 września 1862. r., dla ochrony zdrowia i życia ludzkiego od nie-

bezpieczeństwa otrucia umyślnego lub przypadkowego, nakazane zostały pod względem trucizn szczególne środki ostrożności, obostrzające lub uzupełniające poprzednie w tej mierze przepisy. Artykułem 22. tegoż postanowienia, tudzież artykułami 4. i 11. włożony został na Komisję Rządową Spraw Wewnętrznych i Radę Lekarską obowiązek rozwinięcia go w szczegółach, oraz wydania odpowiednich instrukcyj i przepisów.

W dopełnieniu tego, Komisja Rządowa Spraw Wewnętrznych, na wniosek Rady Lekarskiej, wydaje następującą instrukcją:

1.

Wykaz trucizn dołączony do postanowienia Rady Administracyjnej z dnia 7/19 września 1862. r. obejmuje w 19tu pozycjach trucizny, które już to z zastosowania ich w technice i rękodzielnictwach, już z powszechnie znanych własności trujących, mogłyby się stać niebezpiecznymi dla zdrowia i życia ludzkiego, gdyby utrzymywanie ich i sprzedaż nie zostały otoczone szczególnymi ostrożnościami i poddane ścisłej kontroli. Wykaz ten, stając się odtąd obowiązującym, zmienia i zastępuje Wykaz zawarty w § 99 Ustawy dla farmaceutów i aptek, zatwierdzonej przez Radę Administracyjną pod dniem 9/21 października 1844. r.

Zamieszczone pod pozycją 8mą w pomienionym § 99 Ustawy dla farmaceutów i aptek, grana paradisi nie mają być nadal do liczby trucizn zaliczane. Odniesie je zaś należy do liczby środków, które w teksie lekarstw znakiem † są oznaczone.

2.

Utrzymywanie w aptece trucizn wyszczególnionych w Wykazie dołączonym do postanowienia Rady Administracyjnej z dnia 7/19 września 1862. r., o ile one są objęte zatwierdzonym przez Komisję Rządową Spraw Wewnętrznych pod dniem 29. września (11 października) 1851. r. wykazem lekarstw utrzymywał się winnych w aptekach, lub też, o ile nie są niezbędnymi do ekspedycji dla chorych w zastosowaniu się

do uwagi IIej i IIIej pomienionego wyżej wykazu lekarstw, pozostawia się uznaniu i dobrej woli właściciela lub zarządcy apteki.

Urzednicy przeto lecarscy przy rewizjach i przeglądach aptek nie mogą wymagać, aby w aptece koniecznie znajdowały się trucizny, które wyłącznie do technicznego użytku służą. Skoro jednak aptekarz uznał za właściwe artykuły takie utrzymywać i one w aptece swój posiada, odbywający rewizyą lub przegląd apteki przestrzegać ma, aby zachowane były co do tych artykułów przepisy przytoczonego postanowienia Rady Administracyjnej i niniejszej instrukcyi.

3.

W rozwinięciu artykułów 4go i 6go postanowienia Rady Administracyjnej z dnia 7/19 września 1862. r. mają być wykonane następujące przepisy:

a. Ilość części ekspedycyjnej trucizn, potrzebnych do zwykłej ekspedycyi aptecznej, oznacza się do wysokości:

- Atropiny lub jój soli (atropinum et salia ejus) każdej do gran pięciu.
- Chlorotormu (chloroformium) uncyj dwóch.
- Fosforu (phosphorus) uncyi jednej.
- Kodeiny (codeinum) gran trzech.
- Kulczyby (nucis vomicae), w proszku lub raszpalowanej, każdej do uncyi jednej.
- Morfiny (morphium) gran pięciu.
- Jój octanu i wodochloranu (morphium aceticum et hydrochloratum), każdego do gran dwudziestu.
- Nikotyny (nicotinum) grana jednego.
- Opium (opium) w formie proszku lub ekstraktu, każdego do pół unc-
- Saletranu srebra (argentum nitricum) do uncyi jednej.
- Strychniny i jój saletranu (strychninum et strychninum nitricum), każdej do gran trzech.
- Weratryny (veratrinum) do gran dwudziestu.

Ubytek w tych ilościach do czasu ma być kontrolowany przez właściciela lub zarządcę apteki i w miarę potrzeby przez niego samego uzupełniany.

b. Przeznaczone w ten sposób do ekspedycyi aptecznej powyżej wyszczególnione ilości trucizn, zawarte w odpowiednich naczyniach, napisami olejnymi zaopatrzonych, zachowywane być winny w izbie ekspedycyjnej, lub obok téjże,

w miejscu bezpiecznym, w oddzielnej szafie na klucz zamkniętej.

c. Przepisy zawarte w § 71 Ustawy dla farmaceutów i aptek, pod względem zachowywania w odosobnionym zamknięciu:

sublimatu (hydrargyrum bichloratum corrosivum), tudzież merkuryuszu precypitowanego czerwonego (niedokwasu żywego srebra czerwonego, hydrargyrum oxydatum rubrum), utrzymują się w swój mocy; równie jak co do zachowywania razem z temi artykułami oddzielnej maszynki do robienia pigułek z sublimatu, tudzież oddzielnych szalek, łyżeczek, moździerzyków i t. d.

Ilość odłączona do ekspedycji powyżej wymienionych trucizn merkuryalnych oznacza się do wysokości:

- sublimatu do drachm dwóch,
- niedokwasu żywego srebra czerwonego do uncyj dwóch.

d. Również zachowuje się w swój mocy przepis zawarty w § 71 Ustawy dla farmaceutów co do zachowania odosobnionego i pod kluczem arseniku białego czyli kwasu arsenikowego (acidum arsenicosum), wraz z oddzielnymi utensyliami potrzebnymi do ważenia i ekspedycyowania. W témże samym zamknięciu i z temiż samemi ostrożnościami zachowywany być ma arsenik metaliczny (arsen), tudzież wyrabiane w aptece przetwory arsenikalne.

Co do tych trucizn nie oznacza się ilość ekspedycyjna z uwagi na przepis objęty także § 71 Ustawy dla farmaceutów i aptek, iż klucz od schowania, w którym się mieszczą środki arsenikalne, ma zawsze znajdować się u samego właściciela lub zarządcy apteki.

e. Z uwagi, iż

- Cyanek potasu (kalium cyanatum),
- Olejek wawrzyno-wiśniowy lotny (oleum lauro-cerasi aethereum) nader rzadko bywają ekspedycyowane dla chorych, tudzież, ze względu iż,
- Rybia trutka (coculi indici v. piscatorii), zupełnie przez lekarzy nie bywa zapisywana,—

co do tych artykułów nie oznacza się część ekspedycyjna, lecz całkowita ich ilość zachowywaną ma być pod zamknięciem samego właściciela lub zarządcy apteki.

Nadto, ponieważ cyanek potasu (kalium cyanatum), odznaczający się kolorem białym, ma niejaki w nazwie podobieństwo z żelazo-cyankiem potasu (kalium ferro-cyanatum flavum), odznaczającym się kolorem żółtym i daleko mniej gwałtownie działającym, przeto, dla zapobieżenia nieszczęśliwej pomyłce, stanowi się za prawidło, aby naczynie zawierające cyanek potasu (kalium cyanatum), było nie tylko w zamknięciu, ale nadto oddzielną pieczęcią opieczętowane.

f. Część zapasowa trucizn, o jakich była mowa powyżej pod lit. *a* i *c*, tudzież całkowite ilości trucizn wymienionych pod lit. *e* niniejszego paragrafu, utrzymywane być mają pod wyłącznym kluczem właściciela lub zarządcy apteki w schowaniu dobrze zabezpieczonem i nie dla każdego przystępnem. Każdy artykuł zapasowy ma być zachowany w osobnem naczyniu, opatrzonem napisem olejnym i czytelnym. Opium w całości, jako odznaczające się mocną wonią, utrzymywane być ma w puszcze blaszanej, szczelnie zamykającej się. Fosfor utrzymywany być winien pod wodą w naczyniu szklanem, w takiż czopek opatrzonem i umieszczonem w puszcze blaszanej.

g. Farby arsenikalne, jeżeli aptekarz sprzedaż ich w swęj aptece uzna za właściwą, utrzymywane być winny w oddzielnem schowaniu, dobrze zamkniętém i bezpiecznem. Naczynia winny być takie, aby się z nich rozsypywać farba nie mogła; oddzielne téż winny być szalki, ciężarki, łyżki drewniane lub także łopatki, do ważenia i wydawania pomienionych farb.

4.

Jakkolwiek postanowieniem Rady Administracyjnej z d. 1/10 września 1862. r. nie zostały apteki zobowiązane do prowadzenia szczegółowej kontroli z obrotu każdej trucizny i wykazywania z końcem roku remanentu, przy pozostawieniu tylko w swęj mocy i nadel obowiązku prowadzenia w aptece księgi sprzedaży trucizn, zastrzeżonego Ustawą dla farmaceutów i aptek,— dla postawienia wszelako aptekarzy w możności usprawiedliwienia się w razie dochodzenia nielegalnego wydania lub potajemnego ubytku jakiej trucizny, poleca się:

a. Prowadzić jaknajskrupulatniej księgę sprzedaży trucizn, oraz zachowywać starannie dowody, na zasadzie których sprzedaż będzie dopełniona.

b. Wciągać dokładnie w księgę do zapisywania zakupowanych materiałów do apteki każdą z trucizn z oznaczeniem jej ilości, tudzież daty nabycia i od kogo mianowicie nabytą została.

c. Również dokładnie zapisywać w księdze, przeznaczonéj do zapisywania preparatów wyrobionych w pracowni farmaceutycznej apteki, ilość artykułu zaliczonego do liczby trucizn, wziętą do wyrobienia z niego przetworu. Także wpisywać w téjże księdze należy ilość artykułów użytych do wyrabiania trutek.

d. Dla początkowego uregulowania téj rzeczy wykazanim ma być w księdze trucizn remanent każdego z artykułów zaliczonych do trucizn, jaki apteka po otrzymaniu niniejszej instrukcyi rzeczywiście posiada.

5.

Ponieważ artykułami 7, 8 i 10 postanowienia Rady Administracyjnej z d. $\frac{1}{10}$ września 1862. r. zastrzeżoném zostało, iż sprzedaż trucizn nawet do aptek dopełnianą być winna nie inaczej, jak na piśmienne zażądanie właściciela lub zarządcy apteki, którego podpis, jeżeli nie jest znanym materyaliście, kupcowi kwalifikowanemu, lub temu aptekarzowi, od którego nabytym ma być artykuł do rzędu trucizn zaliczony, poświadczonym być winien przez właściwą władzę policyjną, a piśmienne te zażądania służyć mają następnie do usprawiedliwienia ubytku trucizny; przeto poleca się właścicielom i zarządcom aptek, w celu zachowania należnego porządku w téj mierze i nienarażenia się na zwłokę w zaopatrzeniu apteki w żądane artykuły:

— Aby zażądanie artykułów należących do liczby trucizn, pisane było oddzielnie od zażądań innych artykułów.

— Aby ilość każdej trucizny wypisywaną była wyrazami a nie cyframi.

— Aby samo zażądanie pisane było czytelnie, z podpisem wyraźnym, przy wymienieniu miejscowości apteki, to jest co do

aptek w m. stołeczném Warszawie, ulicy i numeru domu, co do innych aptek przy wymienieniu miasta lub wsi gdzie, się znajduje apteka.

— Jeżeli aptekarz nie jest pewnym, iż podpis jego, lub kwalifikacya są znane, winien postarać się o poświadczenie władzy miejscowej policyjnej tak co do własnoręczności podpisu, jako téż co do rzeczywistości posiadania apteki, lub zarządzania takową.

6.

W wykonaniu artykułu 11 postanowienia Rady Administracyjnej z d. $\frac{1}{10}$ września 1862. r. Rada Lekarska podała odpowiednie przepisy na trutki do wytepienia szcurów i myszy. Przepisy te Komisya Rządowa niniejszém zatwierdzając, poleca zastosowanie się do nich.

Trutka z arsenikiem.

Rp. Sevi assati	partes 90
Farinae secalinae	„ 90
Arsenici albi pulv.	„ 10
Fuliginis recenter ustae	partem $\frac{1}{2}$
Olei anisi	„ $\frac{1}{10}$

Do roztopionego łoju dodaj resztę artykułów i zmieszaj je starannie.

Informacya użycia. Masy téj kawałki, wielkości orzecha laskowego, zakładają się w same nory. Zakładający trutkę winien baczyć, aby przez czyjąbądź nieświadomość i nieostrożność nie stała się ona przyczyną przypadkowego otrucia się.

Trutka z fosforem.

Rp. Adipis suilli	partes 70
Farinae secalinae	„ 70
Sacchari pulverati	„ 40
Phosphori pulverati	„ 4
Olei anisi	„ 4

Zarób wszystko dokładnie na masę jednostajną, którą wydaj w naczyniu szklaném, lub glinianém polewaném, przy zachowaniu wszelkich ostrożności.

Informacja użycia. Z masy téj po kilka kupeczek, wielkości małego orzecha laskowego, umieszczać trzeba na skorupkach z naczyń glinianych lub fajansowych; albo téż masa ta smaruje się na przywędzonych skórkach słoniny, które przytwierdzone do małych deszczulek zakładają się w nory.

Zakładający trutkę winien baczyć, aby przez czyjąbądź nieświadomość i nieostrożność nie stała się ona przyczyną przypadkowego otrucia się.

Trutka z kulczyby.

Kulczyba może być wydawaną na żądanie albo w proszku, albo téż w formie przyrządzonej już trutki, do której podaje się następujący przepis.

Rp. Nucis vomicae pulverisatae,
Sacchari pulverisati,
Farinae secalinae,
Adipis suilli partes aequales.

Zmieszaj dokładnie i zrób stosownie do potrzeby gałki wielkości grochu, lub małego orzecha laskowego.

Uwaga. W ogólności, przy wydawaniu trutki, aptekarz zachować winien przepisy objęte §§ 101 i 102 Ustawy dla farmaceutów i aptek; informacje zaś ich użycia, w całkowitości wypisane, lub wydrukowane, winny być przyklejone do naczynia, w którym się trutka wydaje.

Gdyby który z właścicieli lub zarządców aptek życzył sobie przygotowywać i sprzedawać trutkę podług innego przepisu, winien na to poprzednio uzyskać zatwierdzenie Rady Lekarskiej.

Wykonanie niniejszej instrukcyi Komisya Rządowa Spraw Wewnętrznych Urzędowi i urzędnikom administracyjnym i lekarskim, oraz właścicielom i zarządcom aptek, w czém do kogo należy, poleca.

p. o. Dyrektora Głównego,
Szambelan Dworu Jego Cesarskiej Mości,
Rzeczywisty Radca Stanu (podpisano) Hr. **Keller.**
Inspektor Główny Służby Cywilno Lekarskiej,
Rzeczywisty Radca Stanu (podpisano) **Kochański.**
Dyrektor Kancelaryi, Referendarz Stanu (podp) **Paprocki**

C.

INSTRUKCYA

DLA MATERYALISTÓW

TRUDNIĄCYCH SIĘ SPRZEDAŻĄ MATERYAŁÓW APTECZNYCH

wydana w rozwinięciu

POSTANOWIENIA RADY ADMINISTRACYJNÉJ

z dnia 7/10 września 1862. r.

W PRZEDMIOCIE ŚRODKÓW OSTROŻNOŚCI CO DOTRUCIZN.

Postanowienie Rady Administracyjnej Królestwa z d. 7/10 września 1862. r. wskazuje materyalistom sprzedażą aptecznych materyałów trudniącym się, jakie z ich strony zachowywane być winny ostrożności co do trucizn dla ochrony zdrowia i życia ludzkiego od niebezpieczeństwa otrucia umyślnego lub przypadkowego.

Dla zapewnienia dokładności przy wykonaniu przepisów objętych powołanem postanowieniem Rady Administracyjnej, o ile one dotyczą materyalistów, Komisya Rządowa Spraw Wewnętrznych, na wniosek Rady lekarskiej i na zasadzie art. 22. tegoż postanowienia, wydaje następującą instrukcją:

1. Wykaz trucizn dołączony do powołanego wyżej postanowienia Rady Administracyjnej obejmuje w 19 pozycjach trucizny, które już to z konieczności użycia ich w technice i rękodzielnictwie, już z powszechniej znanych własności trujących, mogłyby się stać niebezpiecznymi dla zdrowia i życia ludzkiego, gdyby utrzymywanie ich i sprzedaż nie były otoczone szczególnymi środkami ostrożności i nie zostały poddane ścisłej kontroli, co rzeczzone postanowienie stanowczo określa. Wykaz ten trucizn, stając się odtąd obowiązującym, zmienia i zastępuje Wykaz trucizn podany pod liczbą 7 Wykazu lit. A. dołączonego do Ustawy dla materyalistów, pod d. 9/21 października 1844. r. przez Radę Administracyjną zatwierdzonej.

Grana paradisi, jako nieobjęte nowo-wydanym Wykazem trucizn, nie mają odtąd podlegać ostrożnościom i przepisom zastrzeżonym co do trucizn; przenoszą się one zaś do rzędu artykułów, jakie w pomienionym wyżej wykazie lit. A. oznaczone są znakiem † Zwraca się tu jeszcze uwagę materyali-

stów utrzymujących składy materyałów aptecznych w Królestwie Polskiem, iż kwas wodosinny (acidum hydrocyanatum vel zooticum), który nie został objęty Wykazem trucizn dołączonym do postanowienia Rady Administracyjnej z dnia 1/10 września 1862. r., ani téż znajduje się pomiędzy artykułami handlu aptecznego obowiązującej taryfyy celnej, a którego utrzymywanie i sprzedaż w składach materyałów aptecznych nie była dozwoloną wykazem lit. A. dołączonym do Ustawy dla materyalistów i aptek, i nadal nie może być sprowadzany i utrzymywany przez materyalistów.

2. Jakkolwiek materyaliście powinien być znanym skład artykułów któremi prowadzi handel i powinien materyalista wiedzieć, które z farb są arsenikalne, wszelako wymieniają się tu ich nazwy, jak są w handlu znane.

Farby arsenikalne zielone.

1. Baslergrün, 2. Berggrün, 3. Braunschweigergrün. 4. Englischgrün, 5. Grundirgrün, 4. Jassnügergrün, 7. Kaisergrün, 8. Kasslergrün. 9. Kirchbergergrün, 10. Leipzigergrün. 11. Maigrün, 12. Mineralgrün, 13. Mitisgrün, 14. Münchnergrün, 16. Neuwiedergrün, 16. Neugrün, 17. Papageigrün, 18. Parisergrün, 19. Patentgrün, 20. Scheelschesgrün, 21. Schweinfurtergrün, 22. Schwedischgrün, 23. Schweitzergrün, 21. Wienergrün, 25. Würzburgergrün.

Farby arsenikalne żółte.

1. Aurum pigmentum (auripigment, operment, tak zwany arsenik żółty, arsenicum flavum) w proszku i w masach. 2. Chinesischgelb, 3. Koenigsgelb, 4. Neapelgelb, 5. Parisergelb, 6. Spanischgelb.

Farby arsenikalne czerwone.

1. Realgar, (tak zwany arsenik czerwony, arsenicum rubrum) w proszku i w masach zbitych.

2. Cochenillenroth (nowo-wprowadzona w użycie).

Gdyby w handlu wprowadzone zostały w użycie nowe farby arsenikalne, lub téż dawniej znane innemi nazwami były oznaczone, materyalista obowiązany jest i do nich zastosować środki ostrożności przepisane dla farb arsenikalnych.

3. Zastrzeżona art. 3. postanowienia Rady Administracyjnej z dnia 1/10 września 1862. r. szczegółowa kontrola z obro-

tu trucizn prowadzoną ma być przez materyalistę w księdze głównej trucizn podług wzoru dołączonego do Ustawy dla materyalistów i przepisów tamże podanych. Obok czego poleca się:

a. Kontrolę co do atropiny i jój soli, kodeiny, morfiny i jój soli, nikotyny, olejku wawrzyno-wiśniowego lotnego, saletranu srebra, strychniny i jój soli, tudzież weratryny prowadzić na uncye i drachmy, gdyż tak się sprzedaż odbywa.

b. Kontrola strychniny, morfiny i atropiny prowadzoną ma być łącznie z ich solami, to jest każdy z pomienionych alkaloidów i jego sole na téjże samej karcie księgi głównej winny być zapisane.

c. Kontrolę na farby arsenikalne, jeżeli je materyalista utrzymuje, prowadzić powinien na każdy kolor oddzielnie, to jest na oddzielnéj karcie księgi głównej trucizny zapisywać należy farby arsenikalne w kolorze zielonym, na oddzielnéj w kolorze żółtym i na oddzielnéj w kolorze czerwonym, z odpowiednim u góry nadpisem.

d. Przy wprowadzeniu nowo wydanego postanowienia w wykonanie remanent trucizn ustanowiony zostanie przez materyalistę, pod kontrolą Inspektora Urzędu Lekarskiego i Assesora Farmacyi co do składów materyałów aptecznych utrzymywanych w m. st. Warszawie i w miastach gubernialnych, a Lekarza powiatu co do takichże składów utrzymywanych w innych miastach.

4. Kulczyba do użytku wymienionego pod lit. *B.* art. 9. postanowienia Rady Administracyjnój z d. 7/10 września 1862. r. może być sprzedawana i w proszku.

5. Zwraca się uwaga materyalistów, że farby arsenikalne, jako zaliczone do rzędu trucizn, powinny być oddzielone od innych tegoż samego koloru i utrzymywane oddzielnie w miejscu bezpieczném i zamkniętém, oraz pewném, tak w handlu, w składzie, jako i w piwnicy; a z naczyń, szuflad, skrzynek, lub beczek, w których się one mieścić będą, nic rozsypywać się nie powinno; do nich powinny być oddzielne łyżki lub łopatki drewniane i oddzielne szalki do ważenia.

Wykonanie niniejszej instrukcyi Komisya Rządowa Spraw Wewnętrznych Urzędowi i urzędnikom administracyjnym i lekarskim, oraz materyalistom, w czém do kogo należy, poleca.
(Podpisy, jak na poprzedzającej instrukcyi).

D.

INSTRUKCYA

DLA KUPCÓW UKWALIFIKOWANYCH DO SPRZEDAWANIA
 WSZELKIEGO RODZAJU TOWARÓW FARBIEBSKICH,
 wydana w rozwinięciu
 POSTANOWIENIA RADY ADMINISTRACYJNÉJ
 z dnia 7/10 września 1862. roku
 W PRZEDMIOCIE ŚRODKÓW OSTROŻNOŚCI CÔ DO TRUCIZN.

Postanowienie Rady Administracyjnej Królestwa z dnia 7/10 września 1862. r. co do środków ostrożności zachowywać się winnych dla ochronienia zdrowia i życia ludzkiego od niebezpieczeństwa otrucia umyślnego lub przypadkowego odnosi się do kupców kwalifikowanych do sprzedawania wszelkiego rodzaju towarów farbierskich w tém, iż sprzedaż farb arsenikalnych poddaną została pod szczególne środki ostrożności i kontrolę ich obrotu, jak inne trucizny.

Nowo obowiązujące mające w tej mierze zasady objęte są samém postanowieniem Rady Administracyjnej z d. 7/10 września 1862. r. W rozwinięciu takowego, na wniosek Rady Lekarskiej i na zasadzie art. 22. pomienionego postanowienia, Komisya Rządowa Spraw Wewnętrznych wydaje niniejszą instrukcyą.

1. Farby arsenikalne będące przedmiotem handlu są następujące:

(Tu następuje wyliczenie farb, jak w poprzedzającej instrukcyi pod nr. 2. i z tą samą uwagą).

2. Do prowadzenia kontroli nad obrotem farb arsenikalnych, zastrzeżonej art. 3. postanowienia Rady Administracyjnej z dnia 7/10 września 1862. r. podają się następujące przepisy:

a. Kontrola rzeczona prowadzona ma być w księdze podług dołączonego wzoru i oparowanej w m. st. Warszawie i miastach gubernialnych przez właściwy Urząd Lekarski, a w innych miastach przez Lekarza powiatu.

b. Każdy kolor farb arsenikalnych winien być zapisywany na oddzielnych kartach, to jest oddzielnie farby zielone, oddzielnie żółte i oddzielnie czerwone. Pojedyncze zaś pozycje tak przybytu, jako i ubytku, winny wykazywać szczegółowe nazwania farb.

c. Wszystkie rubryki téj księgi zapełnionemi być winny dokładnie, a dowody usprawiedliwiające tak przybytek, jako i ubytek, mają być zachowywane starannie z samą księgą, aby w każdej potrzebie mogły posłużyć do sprawdzenia obrotu farb arsenikalnych.

d. W ostatniej rubryce co do ubytku, pokwitowanie odbierającego farbę arsenikalną zapisywane ma być przezeń własnoręcznie przy samym odbiorze farby; gdyby zaś odbierający, nie umiał pisać, wtedy kupiec kwalifikowany zażąda od niego położenia znaków, a obok tych zamieści imię i nazwisko kwitującego.

e. Przy zaprowadzeniu téj księgi ustanowiony ma być i wpisany na właściwej karcie remanent, jaki w handlu będzie miał miejsce co do każdej farby w szczególności.

f. Następnie z końcem każdego roku wykazywanym ma remanent każdej farby.

g. O obrocie trucizn w ciągu roku kwalifikowany kupiec złożyć powinien przed 1 lutego r. następnego właściwemu Urzędowi Lekarskiemu ogólną wiadomość, wykazując tak przybytek, jako i ubytek farb arsenikalnych, z odróżnieniem na kolory i wyszczególnieniem ich remanentu.

3. W zastosowaniu się do art. 6 postanowienia Rady Administracyjnej z dnia 1/10 września 1862. r. farby arsenikalne zachowywane być winny osobno od innych farb i pod zamknięciem. Przepis ten odnosi się do zachowywania farb arsenikalnych tak w samym składzie, jako i w piwnicy. Naczynia, szuflady, skrzynki, lub beczki, w których farby te mieścić się będą, powinny być tak sporządzone, aby się z nich

nic rozsypywać nie mogło; do wydawania zaś tychże farb mają się znajdować oddzielne łyżki, lub łopatki drewniane, oraz oddzielne szalki do ich ważenia.

4. Pod względem wydania farby arsenikalnej zachować winien kupiec kwalifikowany następujące ostrożności:

a. Farba arsenikalna wydana być ma tej samej osobie, która wykwalifikowaną jest do piśmiennego jej zażądania; gdyby zaś inna osoba była po nią przysłana, upoważnienie do jej odbioru na samym zażądaniu winno być zamieszczone. W każdym razie kupiec obowiązany jest przekonać się o tożsamości tak osoby, jako i podpisu. Gdyby jednak po odbiór farby arsenikalnej zgłosiła się osoba nieletnia, lub nietrzeźwa, kupiec winien odmówić wydania rzeczonyj farby.

b. Wydawana z handlu farba arsenikalna powinna być starannie zapakowana w odpowiednie naczynie tak, aby nic się rozsypać nie mogło. Naczynie to winno być opieczętowane i zaopatrzone napisem, ostrzegającym, iż w niem jest farba arsenikalna.

c. Odbierającego farbę arsenikalną kwalifikowany kupiec obowiązany jest ostrzedz, iż zachować winien należną ostrożność, aby nie ściągnąć na siebie odpowiedzialności za mogące wyniknąć z gubne następstwa.

Wykonanie niniejszej instrukcyi Komisya Rządowa Spraw Wewnętrznych Urzędom i urzędnikom administracyjnym i lekarskim, oraz kupcom ukwalifikowanym do sprzedaży wszelkiego rodzaju towarów farbierskich, w czém do kogo należy, poleca.

(Podpisy, jak w instrukcyi lit. B).

**SPOSTRZEŻENIA O RANACH POSTRZAŁOWYCH
I KRÓTKI OPIS WAŻNIEJSZYCH PRZYPADKÓW WRAZ Z ICH
STATYSTYKĄ.**

Skreślił dr. Adam SNIADKOWSKI.

W szeregu klęsk dotykających ludzkości niepoślednie miejsce zajmuje wojna. Spustoszenia, jakie przynosi społeczeństwu, są tém smutniejsze, ze ofiarami jój stają się ludzie zwykle w pełni sił, wieku i zdrowia, gdy każda inna np. epidemia dotyka zarówno wszystkich. Ocalenie więc choć w części ludzi ranionych z zachowaniem im zdolności do pracy w społeczeństwie, oszczędzenie organów do tego niezbędnie służących było zawsze staraniem chirurgii. W ostatnich czasach starania te, wsparte doświadczeniami czynionemi na zwierzętach nad sposobem tworzenia się kości, doprowadziły do nader ważnych wniosków, wykazując możebność odpiłowania części kości uszkodzonej i zastąpienia jój przez nową odradzającą się z pozostawionej okostnej, tak, że wypiłowania kości nie tylko w jój ciągu, ale i końców stawowych, po licznych szczęśliwych wypadkach zyskały już dzisiaj prawo obywatelstwa w nauce i ocaliły nieraz kończynę skazaną na odjęcie. Z tego powodu sądzę, że nie od rzeczy będzie opisanie przypadków spostrzeganych przezemnie w 1863. i 1864. roku i że z téj małej pracy mojej przybędą nauce dane, choćby tylko statystyczne.

Wszystkich ranionych w szpitalach w Kraśniku i Opolu miałem stu szesnastu, a mianowicie:

Ran postrzałowych 85,
Postrzałowych i kłótych 12,
Ciężtych 9,
Złamanie uda 1,
Oparzenie prochem 1,
Kontuzye kulą armatnią 2.

Rany postrzałowe co do miejsca rozdzielone były, jak następuje:

	Było	Wyzdr.	Zmarło
Chorych z ranami głowy	8	6	2
— szyi	4	4	—
— kończyny górnej (1)	35	34	1
— kończyny dolnej (2)	34	31	3
— klatki piersiowej ...	10	9	1
— brzucha	6	5	1
Razem 97 (3)	89	8	

Ranni co do wieku przedstawiali następujące stosunki:

od 16 do 20 lat wieku	51,	Najmłodszy miał
od 20 do 30 —	50,	lat 16.
od 30 do 40 —	12,	Najstarszy miał
od 40 do 50 —	2,	lat 56.
od 50 do 60 —	1.	

Z dwunastu ran kłótych zmarło dwóch z ran brzucha i rozwiniętego zapalenia otrzewnej.

Z ran ciętych 9ciu zmarł jeden w skutek powstałego ropnia w prawej półkuli mózgu.

W ogóle więc na stu szesnastu rannych zmarło jedenastu.

Operacje ważniejsze wykonano następujące:

	wyzdr.	zmarło
1. Odjęcie ramienia	5	
2. Odjęcie przedramienia	2	
3. Wyłuszczenie ze stawu ramieniowego ...	1	
4. Wyłuszczenia palca wielkiego ręki ...	1	
5. Odjęcie uda	5	1
6. Odjęcie goleni	1	
7. Wypiłowanie główki kości ramieniowej ..	3	
8. Wypiłowanie żeber	1	
9. Wypiłowanie obojczyka ..	1	
10. Wypiłowanie kości promieniowej ...	2	
11. Wypiłowanie kości łokciowej	1	
12. Wypiłowanie kości goleniowej	1	
13. Wypiłowanie gałki ocznej	1	
14. Wydobyć kuli	6	
Razem 31	30	1

(1) Prawej kończyny 19, lewej 16.

(2) Prawej kończyny 19, lewej 15.

(3) W tę liczbę ogólną wliczone są i te przypadki, w których równocześnie były i rany kłóte.

Rany postrzałowe części miękkich bez obrażenia kości.

Ran postrzałowych części miękkich było 48, które przedstawiały następujące stosunki:

Ran dwuotworowych było	31
Powierzchnowych rozdarć części miękkich	10
Ran jeduotworowych, z których kulę wyjęto	6
Ran wielootworowych z jedną kulą	1

Leczenie ran tego rodzaju odbywało się w ten sposób: przez pierwsze cztery dni okładano część ranioną kompresami maczanymi w zimnej wodzie, unikając zupełnie zakładania skubanki, (która utrudnia tylko odpływ z rany), jakoteż opaski, która, wywierając nacisk, utrudnia krążenie krwi. Prócz tego podawano do wewnątrz sole średnie lekko przeczyszczające. Dietę zalecano ścisłą, za napój limoniadę z kwasu fosforowego. Gdy się zaczynało ropienie, wtedy opatrunki zmieniałem na suchą skubankę, lub też maczaną w wymoku pomornika rozcieńczonym wodą (*trae arnicae* libram, *aquae destill.* libras 6) ilekką opaskę.

W przypadkach, gdzie zapalenie było silniejsze, zalecałem prócz okładów z wody zimnej wcieranie szaruchy (*unguenti hydrargyri cinerei*), której skuteczność w tych razach nigdy mnie nie zawiodła. Przy obfitym wydzielaniu ropy i następującym z tego powodu wycieńczeniu zalecałem odwar kory chinowej z kwasem fosforowym i syropem skórek pomarańczowych.

Rany postrzałowe z uszkodzeniem kości.

Ran postrzałowych z uszkodzeniem kości było 49; z tych leczenie 24 pozostawiono siłom natury, a w 25 przypadkach wykonano operacye.

Co do leczenia postrzałowych złamań i uszkodzeń kości rozmaite są zdania. Niektórzy zalecają unikać operacyi, nie usuwać odłamków, które się trzymają, czyli leczyć sposobem wyczekującym. Inni radzą zaraz usuwać odłamki kości z powodu, że te, jako ciała obce, drażnią ranę i powiększają zapalenie.

Inni nakoniec radzą zaraz wykonywać operacyą, mając na względzie, że organizm nie wyniszczony długą chorobą

łatwiej wytrzyma ważniejsze nawet operacje, i że tym sposobem zapobiega się rozwojowi zatok, tak złe skutki sprawiających.

Z doświadczeń przeze mnie w téj mierze przeprowadzonych i obliczeń statystycznych pokazuje się:

1. że wszystkie operacje wykonane w pierwszych 24 godzinach dały pomyślne zakończenie;

2. że operacje wykonane po długim wyczekiwaniu potrzebowały trzy razy tyle czasu do zagojenia, co wykonane natychmiast;

3. że w ogóle, gdzie jest złamanie kości postrzałowe z odłamkami, tam wykonywać wypiłowanie jest daleko korzystniej, aniżeli zostawiać leczenie siłom natury;

4. że, spuszczać się tylko na siły natury, zawsze korzystniej jest usunąć od razu odłamki kostne, które nie tylko drażnią mechanicznie, ale obecnością swoją przeszkadzają wytwarzaniu się kościenia (*callus*) i mogą się stać powodem niebezpiecznych krwotoków przez rozdarcie naczyń, jak tego miałem przykład na jednym z chorych, u którego po dwóch tygodniach wyczekiwania musiałem się uciec do odjęcia kończyny dla ocalenia życia.

Ważniejsze przypadki na uwagę zasługujące były następujące:

1. Rana postrzałowa głowy ze strzaskaniem kości czołowej, rozdarcie opony twardej lewego płatu mózgu i wysadzeniem oka prawego; wyłuszczenie gałki ocznej, wyzdrowienie.

Iwan Błażej, wieku lat 23 liczący, dobrej budowy ciała, odżywiony należycie, udoli krwistój, wzrostu średniego, blondyn, przywieziony został do szpitalu w Kraśniku po potyczce zaszłej w dniu 4. września 1863. r. Po obejrzeniu chorego znalazłem go w śpiączce, na pytania zadawane z trudnością odpowiadającego. Raniony był w lewą połowę czaszki tuż po nad guzem czołowym, otworu wyjścia kuli nie było. Z wysadzenia oka prawego z oczodołu dymyślać się było można, że kula przebiegała w kierunku ukośnym ku dołowi. Śledząc palcem skórę prawego policzka, na cal pod uchem prawym

wyczuć było można dokładnie twardość stożkowatą pod skórą. Rana wejścia kuli nierówna. Po obmyciu skrzepów krwi pokazały się sterczące odłamki strzaskanéj kości czołowej i tętnienie mózgu, obnażonego z opony twardej. Tętno małe, 80 uderzeń na minutę. Oddech powolny, poruszenie chorego utrudnione. Natychmiast przystąpiłem do wyjęcia odłamków kostnych i w tym celu otwór rany w skórze rozszerzyłem nożkiem. Po wyjęciu odłamków pozostała przestrzeń próżna, wielkości dziesięciozłotówki, w której widoczne było tętnienie mózgu. Następnie zrobiłem cięcie w skórze w miejscu, gdzie się dawała czuć wyniosłość stożkowata, i, uchwyciwszy kulę szczypczykami, takową wyciągnąłem. Podczas tych działań chory małe dawał oznaki uczucia bólu, czucie było stępione. Zaleciłem na głowę okład lodowy, do wewnątrz zaś napar pomornika z saletrą.

Dnia następnego chory przytomniejszy; uskarża się głównie na bole dokuczliwe w oku prawém; oko lewe skutkiem obrzmienia powiek zamknięte w zupełności. Tętno 80, ciepota ciała 37. Łaknienia do jada nie ma; język wilgotny, obłożony żółtawym osadem, po brzegach czerwony; stolca nie było od dwóch dni. Zaleciłem mieszankę z dnia poprzedzającego, okład lodowy dalej i pół uncji oleju rącznikowego (*ol. ricini*), przytém dietę ścisłą.

Do dnia 8. września chory pozostawał przy tém samym leczeniu. Ropienie z rany wejście kuli i rany zrobionéj dla jéj wydobycia dobre. Bole w oku prawém ustały; gałka oka tego zaczyna przechodzić w zgorzel. Przystąpiłem więc do wyluszczenia gałki ocznej. Po odpreparowaniu powieki i przecięciu mięśni poruszających oko przeciąłem szypułkę złożoną z nerwu i tętnicy nożyczkami na płask skrzywionemi. Tętnicy podwiązać nie mogłem; założyłem więc zatykadło (tampon) ze skubanki zmaczanéj w rozcieńczonym roztworze półtorochlorku żelaza. Operacyą tę chory zniósł bez chloroformu. Okład lodowy przykładano i nadal.

Po 48 godzinach zatykadło usunąłem. Krwawienia nie było; z rany wejścia kuli wydziela się dość znaczna ilość ropy; granulacye dobre; przy naciskaniu obrzękłej powieki górnej le-

wój ropa wychodzi otworem wejścia: zrobiłem więc na powiece górnej przecięcie równoległe do brzegu powiekowego dla opróżnienia z ropy i założyłem pęczek (*bourdonnet*) ze skubanki. Chory znacznie przytomniejszy opowiada, że, jadąc konno, widział naprzeciw sobie wymierzony karabin, przychylił się więc na koniu, chcąc uniknąć pocisku; po wystrzale jednak nie pamięta, co się z nim stało i jak się tutaj dostał. Dopomina się większego posiłku. Zaleciłem odwar chinowy z kwasem fosfornym, za pożywienie zaś rosół, mleko i pieczeń.

Odtąd poprawa szybko następowała i przy starannym opatrunku i pożywieniu posilném gojenie się ran opatrywanych suchą skubanką następowało kolejno. Najpóźniej zagoił się otwór wejścia kuli. Chory dnia 5. listopada wyszedł zupełnie zdrow. Zboczenia umysłowego nie zauważałem żadnego.

3. Rany cięte głowy, twarzy, krtani, ręki lewej i prawej, oraz rany kłóte ręki lewej.

A. K., wieku lat 37, dobrej budowy ciała, odżywiony dobrze, brunet, przywieziony został do szpitalu w Kraśniku po potyczce zaszłej w dniu 6. września pod Batorzem. Przy obejrzeniu chorego znalazłem następujące rany: *a)* Dwie na szczycie czaszki równoległe od szwu wieńcowego, długie na 3 cale; przecięta jest skóra, czepiec ścięgnisty i powierzchowna blaszka kości. *b)* Jedna na bocznej stronie czaszki, w skutek której odcięty został płat skóry odpowiadający części łuskowej kości skroniowej. *c)* Na prawym policzku rana idąca od kąta nosa do jagody; druga poniżej od niej równoległa, a trzecia na brodzie przedstawia odcięty kawałek skóry w okolicy dolnego brzegu szczęki dolnej. *d)* Ręka lewa przecięta na powierzchni grzbietowej ukośnie od kłykcia kości łokciowej ku kości śródreęcznej palca wielkiego; przecięcie to przenika aż do skóry strony przeciwniej. *e)* Na ręce prawej rana cięta w okolicy opuszki palca małego długości dwóch cali. *f)* Wreszcie dwa cięcia na szyi, jedno pół cala po nad grdyką, drugie zaś, przechodzące ukośnie od lewej do prawej strony i od dołu ku górze, przenika skórę, mięsień najszerszy szyi (*platysma myoides*), gruczoł tarczowy i chrząstki tarczowe w zupeł-

ności. Ze wszystkich tych ran za najcięższe uznaliśmy rany krtani, oraz ręki lewój. Chory gorączkował; nie mogąc mówić, wskazywał na gardło, jako główne siedlisko bólu; przytém przy kaszlu dość częstym wyrzucał śluz krwią zabarwiony przez otwór rany.—Brzezi wszystkich ran ciętych twarzy i krtani zbliżyłem za pomocą szwu szpilkowego, rany zaś głowy po ogoleniu włosów plastrami lepkiemi; brzezi ran kłótych ręki lewój w liczbie pięciu zbliżyłem także plastrem lepkiem; co zaś do rany wnijkającej do stawu napiętko-przedramieniowego lewego, to z powodu przecięcia dolnego końca kości łokciowej, otwarcia stawu, przecięcia ścięgien mięśni prostujących i kości czółenkowej napiętka o zachowaniu kończyny myśleć nie było można. Wykonałem więc zaraz odjęcie przedramienia w $\frac{1}{3}$ dolnej części sposobem jednopłatowym, biorąc płat z powierzchni dłoniowej przedramienia. Po operacji założyłem szew szpilkowy utrzymujący brzezi rany w dokładnym zbliżeniu. Do wewnątrz zaleciłem choremu odwar naparstnicy z saletrą, za napój proszki burzące, przytém dietę ścisłą.—Dnia następnego brzezi rany na szyi rozeszły się w skutek ciągłego zaciekania płwociny, szyja obrzmiała; obawiając się więc, aby przy powiększeniu zapalenia brzezi rany nie przeszły w zgorzel, wyjąłem szpilki. i po obmyciu rany letnią wodą i obsuszeniu skubanką brzezi zbliżyłem plastrem lepkiem. Dla zmniejszenia zapalenia krtani zaleciłem przystawienie ośmiu pijawek na rękoności mostka. Lekarstwo tóż samo, oraz proszki siarczanu chininy z kamforą.—Trzeciego dnia po operacji zdjąłem opatrunek zwierzchni; pieńek po amputacji był cokolwiek obrzmiały, brzezi jednak rany utrzymane w zupełnym zbliżeniu. Szwy pozostawiłem. Zeszyte rany twarzy także się zrosły; obrzmienie szyi znacznie się zmniejszyło, z rany szyi wydziela się znaczna ilość ropy. Chory przepędził noc spokojniej, gorączka jest mniejsza. Opatrunek taki sam.—Odtąd stan ogólny chorego coraz się polepszał. Po zdjęciu szwów zbliżających brzezi rany po amputacji przedramienia pozostał tylko wązki pasek ropiejący, kilka linii szeroki, który, opatrywany suchą skubanką, w końcu drugiego tygodnia zabliznił się zupełnie. Rana krtani przy opatrunku dwa razy na

dzień dopełnianym szybko się zagoiła i wypełniła brodawkami, które w miarę potrzeby przyżegano seletranem srebra; najpóźniej nastąpiło zagojenie ran głowy, po oddzieleniu strupieszalnych cienkich igiełek kostnych z przeciętej blaszki zewnętrznej. Dnia 19. października chory zupełnie wyleczony opuścił szpital.

3. Rana cięta głowy z oddzieleniem zupełnym części kości potylicowej aż do opony twardej, dwie rany cięte na szczycie czaszki, rany cięte ręki lewej w okolicy stawu łokciowego i rana cięta palca wskazującego ręki prawej.

S. Z., lat 19 licząca, obsługująca przy aptece obozowej panna, przywieziona została do szpitalu po potyczce pod Batorzem w dniu 6. września 1863. r. Chorą znaleźliśmy w następującym stanie: *a)* Na szczycie czaszki w okolicy prawej kości ciemieniowej dwie rany cięte, pod kątem ostrym spotykające się, długie mniej więcej na $2\frac{1}{2}$ cala; przecięta skóra, czepiec ścięgnisty i zewnętrzna blaszka kości. *b)* Z tyłu głowy wisi na karku płat zanieczyszczony słomą, ścięty ze skóry pokrywającej tył głowy wraz z częścią kości potylicowej. Przez otwór wycięty w czaszce na powierzchni wielkości dwuzłotówki przegląda opona twarda mózgu. *c)* W okolicy lewego stawu łokciowego rana mająca $1\frac{1}{2}$ cala długości, w niej przecięty wyrostek łokciowy kości łokciowej; cięcie to otrzymała przy zasłanianiu głowy ręką zgiętą w łokciu. *d)* Palec wskazujący ręki prawej przedstawia cięcie idące ukośnie przez drugą kość czółenkową z zupełnym przecięciem takowej tak, że palec wisi na skórze.

Opatrzyłem najprzód rany głowy; płat ścięty z potylicy po oczyszczeniu ciepłą wodą i obsuszeniu przyłożyłem dokładnie do czaszki i utwierdziłem krzyżującymi się paskami plastru lepkiego; w podobny sposób opatrzyłem inne dwie rany głowy. Kończynę górną lewą ułożyłem nieruchomo i po ściągnięciu plastrzem zaleciłem przykładanie lodu w pęcherzu dla zapobieżenia mogącemu nastąpić zapaleniu stawu. Palec ręki prawej zupełnie odcięty i wiszący na skórze należało odciąć; zważając jednak na młody wiek chorój i możliwość skutecz-

nienia później téj operacyi, pozostawiłem leczenie naturze, dopomagając zbliżeniem dokładném odjętej części i opaską najprzód z plastrów lepkich, a następnie dla utrzymania w tém położeniu nałożyłem 3 łupki z tektury grubej odpowiednio długości palca i znów opasałem palec w ten sposób zupełnie unieruchomiony. Opatrunek ten zmieniałem aż do dnia ósmego co 3 dni; brzegi ran ciętych były w zbliżeniu; obrzmienia żadnego nie było. Chora pierwsze 3 dni gorączkowała, po użyciu jednak mieszanki sale-trowej gorączka ustąpiła. Osmego dopiero dnia pokazało się ropienie po prawej stronie płatu czaszki i na palcu ręki prawej; w innych miejscach zlepienie doraźne nastąpiło bez żadnego wytwarzania ropy. W dalszym przebiegu choroby z palca przeciętego wydzieliło się kilka cienkich kawałeczków strupieszalój kości; z rany zaś na kości potylicowej ropa wydzie-lała się dość obficie tylko po stronie prawej w samym kącie cięcia. Zwolna jednak przy środkach zlekką ściągających i opa-trunku skubanką maczaną w rozcieńczonej nalewce arnikowój ropienie zmniejszyło się i zabliźnienie zupełne nastąpiło.

4. Rana postrzałowa stawu ramieniowego. Wypiłowanie główki kości ramieniowej.

L. S., wieku lat 35, dobrze zbudowany i odżywiony, przy-był do szpitalu dnia 26. stycznia 1864. r. z raną postrzałową w okolicy stawu ramieniowego. Kula weszła od tyłu tuż po nad grzebieniem łopatki i wyszła, strzaskawszy główkę kości ramieniowej na przedniej powierzchni ramienia. Palcem wprowadzonym w otwór wylotu kuli, z którego ciągle sączy-ła się krew, przekonać się było można, że kość jest zupełnie strzaskana. Przystąpiłem zaraz do operacyi. Po zachloroformowaniu chorego zrobiłem cięcie po środku na przedniej po-wierzchni ramienia długości 8 centymetrów, dochodzące aż do kości. Staw był otwarty; część główki chrząstką powleczonea zwrócona była ku dołowi i z łatwością wyjąć się dała. Dalsza część kości ramieniowej strzaskana na 9 odłamków różnej wielkości została poniżej odpiłowana piłką Jeffraya z zacho-waniem o ile można okostnej; ranę obmyto i oczyszczono; krwawienie ustało zupełnie po podwiązaniu nie wielkiej gałązki tętniczej mięśniowej. Ramię ułożono w żłobku z tektury wy-

słanym watą i zachodzącym aż na przedramię. Ranę wypełniono skubanką zmaczaną w roztworze nalewki pomornika i zalecono okład zimny.

Do wewnątrz przepisano proszki z siarczanu chininy (gr. 1) i kamfory ($\frac{1}{4}$ gr.), trzy razy dziennie proszek. Przy opatrunku po 48 godzinach znaleziono stan rany dobry. Ropienie już się zaczęło. Opatrunek taki sam. Na powierzchni zewnętrznej ramienia w środku długości tegoż zaczerwienienie bolesne. W miejscu tém po kataplazmowaniu utworzył się ropień, który 5. dnia otworzono lancetem i po odejściu ropy założono skubankę zmaczaną w oliwie. Dalszy przebieg był zupełnie pomyślny, szybkie brodawkowanie wypełniło dno rany tak, że chory dnia 26. lutego, a więc w miesiąc od zranienia był już wyleczony. W kilka tygodni potém, gdy kość nowa zaczęła twardnieć, probowano podnoszenia ręki i zalecono choremu powtarzanie takich ćwiczeń stopniowo coraz częściej. Władza w ramieniu powróciła o tyle, że chory mógł się zajmować swoim dawnym rzemiosłem, to jest szewctwem.

5. Rany kłóte i stłuczenia.

Z. J., lat 16 wieku liczący, słabo odżywiany, znalezionym został po potyczce pod Chruśliną pomiędzy poległymi i w dniu 31. maja odwieziony do szpitalu. Przy obejrzeniu znaleziono rany następujące: *a)* Dwie rany bagnetowe w okolicy serca między czwartym i piątym żebrzem dość głębokie, pozostawiły bowiem na skórze wyraźny trójkąt; *b)* cztery rany klatki piersiowej w linii podpachowej, jedna nad grzebieniem łopatki prawej; *c)* jedna rana kłóta na policzku prawym; *d)* dziesięć ran kłótych na kończynach górnych i dolnych, przenikających, bez uszkodzenia jednak wielkich naczyń. Prócz tego dwa silne stłuczenia kolbą za uchem lewem. Ucho i cała połowa twarzy i części miękkich pokrywających czaszkę z téj strony mocno zasiniąle i obrzękłe; łącznica oka nabiegła krwią. Chory nieprzytomny, gorączkuje silnie. Ruchy serca nadzwyczaj przyspieszone; tętno drobne. W płucu lewem przy auskultacji słyszeć można wyraźne trzeszczenie w całej wysokości tegoż. Plwocina krwawa, kaszel częsty; bezsenność.

Rany opatrzone skubanką zmaczaną w oliwie; na głowę zalecono okład lodowy. Do wewnątrz przepisano:

Rp. *Inf. fol. digitalis* (ex scrp. 1) unc. sex, *natri nitrici* drachmam, *syrupi simpl.* unc. $\frac{1}{2}$.

M. D. S. Co 2 godziny łyżkę stołową.

Dnia 1, 2, i 3. czerwca stan jednakowy; tętno ciągle przyśpieszone. Tępość serca powiększona: od góry zaczyna się od 3. żebra, na prawo stępienie rozciąga się do prawego brzegu mostka. Szmeru przy tonach serca nie słychać. Lek i opatrunek powtórzono.—Dnia 4. czerwca odpluwanie łatwiejsze; gorączka jednak trwa ciągle, tętno przyśpieszone małe; za pożywienie zalecono mleko i rosół.—Dnia 5. stan ogólny cokolwiek lepszy; chory przytomny i silniejszy; oddech jednak przyśpieszony do 40 razy na minutę. Po stronie lewej słychać oddech oskrzelowy. Przepisałem:

Rp. *Infus. rad. ipecacuanhae* (ex gr. 6) unc. 6. D. S.

Co 2 godziny łyżkę stołową. Nadto: Rp. *Codeini* gr. 1, *tinct. digitalis* dr. 2. M. D. S. Na noc 10 kropel.

Dnia 9. czerwca. Odpluwanie trudne. Zalecono:

Rp. *Acidi benzoici* gr. 2, *sacchari* gr. 3. D. tal. dos. nr. 6. S. Trzy proszki dziennie.

Dnia 12. gorączka zmniejszona. Odpluwanie łatwiejsze. Oddech w płucu lewém pęcherzykowy z licznymi rżęczeniami wilgotnemi. Dla podniesienia sił zalecono:

Rp. *Chinii sulfurici, ferri lactici* aa. gr. $\frac{1}{2}$, *sacchari* gr. 5. M. f. pulv. D. tal. dos. nr. 12. S. 3 proszki dzien.

Dnia 13. czerwca. Chory czuje się lepićj, rany podsycają, z dwóch tylko w okolicy serca wysąca się mała ilość ropy dobrćj. Zalecono dalej proszki i pędzlowanie nalewką jodową w okolicy serca. Odtąd chory poprawiał się powoli; kaszel zmiejszył się, a jednocześnie i znaki fizyczne w płucach wykazywały ukończenie sprawy chorobnej. Najuporczywszym objawem była nieregularność tętna i szybkie ruchy serca, oraz rozszerzenie granic tępości tegoż, które należało odnieść albo do wylewu krwistego w skutek ran osierdzia, albo téż do wysięku zapalnego wywołanego zranieniem. To drugie przy-

puszczenie wydaje się prawdopodobniejszém, bo tępość stwierdzoną została badaniem dopiero piątego dnia choroby. Przy pędzlowaniu nalewką jodową i wcieraniu potem maści z jodku amonu, oraz jednoczesném użyciu tranu, jako środka odżywczego, chory odzyskał zdrowie i siły.

6. Rana postrzałowa kości goleniowej i wypłowanie téjże.

Rana zadana kulą stożkową karabinową goleni prawej. Otwór wejścia kuli znajdował się od zewnętrznej strony goleni w środku długości téjże po nad kością piszczelową (*fibula*), otwór wyjścia w środku kości goleniowej z jój strzaskaniem. Noga była silnie obrzękła, skóra zaczerwieniona. Palec wprowadzony w ranę napotykał liczne odłamki ostre i wolne. Ponieważ jedna z kości pozostała nietkniętą, jak o tém przebieg kuli i zewnętrzne śledzenie przekonało, postanowiłem zachować kończynę i wykonać wypłowanie kości. Po zrobieniu cięcia na przedniej powierzchni goleni przekonałem się, że strzaskanie zachodzi znacznie w górę i ku dołowi, zmuszony więc byłem ranę rozszerzyć. Po dokładném obnażeniu kości i wyjęciu licznych odłamków odpiłowałem kość od góry i od dołu za pomocą podprowadzonej piłki łańcuszkowej. Wielkich odłamków było cztery, które złożone pokazują, że długość odpiłowanej kości wynosi 13 centymetrów. Ranę po zatamowaniu krwawienia wypełniono skubanką zmaczaną w oliwie, a następnie, gdy się rozpoczęło ropienie dobre, zastosowano zwykły opatrunek nalewką pomorniku (*tinct. arnicae*). Do wewnątrz zalecałem odwar kory chinowej. Rana zagoiła się zupełnie po półrocznym pobycie chorego w szpitalu; kończyna przy chodzeniu zginała się jeszcze. Zaleciłem więc choremu wypoczynek w domu, dopóki lepsze stwardnienie wydzielonej kostniny nie nastąpi. Przy wyjściu ze szpitalu chory, podpieając się kijem, mógł się przechadzać.

Pisane w Lublinie, dnia 10. lutego 1866. r.

KILKA SŁÓW O NOWOTWORACH PATOLOGICZNYCH W OGÓLE.

Napisał Dr. Włodzimierz BRODOWSKI,

Profesor Szkoły Gł. Warsz. (1).

W czasach, w których nie miano wyobrażenia o różnorodnych tkankach składających się na rozmaite narządy naszego organizmu, to jest kiedy anatomia ogólna nie była jeszcze znaną, a czasy te, jak wiadomo, nie są zbyt odległe; otóż w owych czasach o nowotworach patologicznych w terażniejszym znaczeniu tego wyrazu, ma się samo przez się rozumieć, że i mowy być nie mogło. To, co obecnie nazywamy nowotworami patologicznymi, rozrzucone było po rozmaitych działach patologii. Największą ich część opisywano w rozdziale o nabrzmiałościach i guzach chorobnych (*tumores praeter naturam*); druga także dość znaczna część nowotworów mieściła się między przerostami (*hypertrophiae*); inne znowu poczytywane były za produkta zapalenia, niektóre nawet za pasorzyty zwierzęce i t. p. Na większą część ich zapatrywano się powszechnie jako na coś od organizmu naszego całkiem odrębnego, odmiennemi rządzącego się prawami.

Od powstania anatomii ogólnej datuje początek wyobrażeń o nowotworach patologicznych w terażniejszym znaczeniu

(1) Czyniąc zadość życzeniu członków Oddziału anatomii i fizjologii Tow. lek. Warsz., kol. Brodowski w r. p. na dwóch posiedzeniach tego Oddziału mówił o nowotworach patologicznych w ogólności według najnowszych postępów nauki. Obecnie, gdy protokoły rzeczonych posiedzeń zaginęły (nie z naszej winy), kol. Brodowski, uproszony przez Redakcję Pamiętnika, podaje nam w powyższym artykule treść przeszłorocznego swego wykładu.

Słownictwo i pisownia szan. autora zachowane są zupełności stosownie do wyrażonego życzenia.—*Przyp. Redakt.*

tych wyrazów. Występują one na widownię naukową pod nadaną przez Laënnec'a nazwą tworów przypadkowych (*productions accidentelles*) (1). Dzielą je za przykładem Dupuytren'a i Laënnec'a na podobne z budowy swęj anatomicznej do tkanek fizyologicznych i niepodobne do nich. Carswell pierwsze nazwał homologicznymi, drugie heterologicznymi, Lobstein zaś tamte homeoplastycznymi, a te heteoroplastycznymi. Hunterowska *lymphæ plastica* gra jeszcze w owych czasach bardzo ważną rolę. Z nięj to pod wpływem siły żywotnej w ten lub ów sposób nastrojonej (*sive homoeoplasia, sive heteroplasia* Lobstein'a) powstają podług ówczesnych wyobrażeń najrozmaitsze tkanki patologiczne, do organizacyi których miały zawsze torować drogę powstające w nich naczynia krwionośne. Stanowiące epokę w anatomii ogólnej wykrycie przez Schleiden'a komórki, jako pierwiastku anatomicznego roślin, która niebawem uznana została przez Schwann'a za takiz sam pierwiastek organizmów zwierzęcych, miało wkrótce za następstwo uznanie przez J. Müllera komórki także i za pierwiastek anatomiczny nowotworów patologicznych. Od tego czasu środek, że się tak wyrażę, ciężkości organizacyi (ustrajania się) tkanek przenosi się z naczyń na komórki. Od tego także czasu histogeneza fizyologiczna coraz ściślejszym węzłem łączyć się poczyna z patologiczną. Za źródło dające początek pierwiastkom fizyologicznym poczytują pochodzący ze krwi, a przez ściany naczyń włoskowatych przesiąkły płyn odżywny (*cytoblastema*). Podobnież tłómaczą powstawanie pierwiastków anatomicznych nowotworów patologicznych. Cała różnica ostatnich od pierwszych zależy w jednych razach tylko na powiększeniu ilości, w drugich na niezwykłej jakości, w innych znowu na wystąpieniu w niezwykłym miejscu (*error loci*) wzmiankowanego płynu, który z czasem dla odróżnienia od prawidłowego zaczęto nazywać wysiękiem (*exsudatum*).

Gdy takie wyobrażenia o nowotworach patologicznych coraz więcej jednąją sobie zwolenników, 'badania mikroskopo-

(2) *Traité de l'auscult. médiate* (t. II).

we Reicherta, Köllikera i Remaka obalają powszechnie przyjętą teorią Schwann'a powstawania samowolnego (*generatio spontanea*) komórek zarodkowych z tak zwanéj cytoblastemy; miejsce téj teorii w histogenezie fizyologicznój zajmuje inna, która się skupia w aforyzmie: *omnis cellula ex cellula*. Pomimo to jednak histogeneza patologiczna spoczywa jeszcze w owych czasach na dawniejszój podstawie: nowotwory bowiem patologiczne powstają najczęściej w pośród wykształconych tkanek łącznych, a tkanki te poczytywano w swych czasach za nieposiadające komórek. Nie widziano wprawdzie ani gołym okiem, ani téż za pomocą mikroskopu i téj patologicznój blastemy czyli wysięku, który miał dawać początek nowotworom patologicznym; godzono się jednak nań powszechnie, bo nie umiano inaczej zdać sobie sprawy z powstawania tych nowotworów we wzmiankowanych tkankach. Nieobecność w nich komórek zdawała się faktem tak powszechnie stwierdzonym, że nie pozostawało nic innego, jak przypuścić stopniowe wysiękanie z naczyń włoskowatych w niedających się dostrzedz małych ilościach płynu i natychmiastową jego organizacją.

Tymczasem Virchow, który na początku swego zawodu naukowego był jednym z najgorętszych zwolenników teorii powstawania nowotworów patologicznych z wysięków, wykrywa komórki w zupełnie już rozwiniętych tkankach łącznych. Późém następuje cały szereg prac tego zdumiewającego badacza, które w histogenezie patologicznój coraz większe znaczenie nadają wzmiankowanym komórkom, uszczuplając stopniowo tém samém ilość nowotworów patologicznych, mających powstawać za pomocą samowolnego wytwarzania się komórek z wysięku; aż w końcu doprowadziły do tego wypadku, że wyżej wspomniany aforyzm „*omnis cellula ex cellula*“ został ogłoszony jako prawo zasadnicze rozwoju nowotworów patologicznych. Ogół nowszych badaczy na polu histologii patologicznój tak mocno jest przekonany o prawdziwości powyższego twierdzenia, że zdania mu przeciwne, lubo nawet podtrzymywane przez takie powagi mikrograficzne, jak Ch. Robin we

Francyi i Hugue Bennet w Anglii, są poprostu ignorowane.

Podług współcześnie zatem panujących wyobrażeń nowotwory patologiczne niczém inném nie są, jak tylko produktami albo po za granice fizyologiczne podniesionych, albo téż na nowo obudzonych czynności twórczych w pierwiastkach anatomicznych naszego organizmu; że przeto są jego częstką, powstającą wprawdzie przy niezwykłych warunkach istnienia, ale na mocy tychże samych praw, które rządzą fizyologicznym rozwojem tego organizmu. W ostatku dodać jeszcze należy, że odrębność (specyficzność) pierwiastków anatomicznych pewnych nowotworów patologicznych, której pomimo licznych niepowodzeń tak mozolnie szukano i tak ją sztucznie tworzone, została stanowczo zaprzeczoną. Wyrzeka się już jéj obecnie jeden z najsilniejszych przed niedawnym jeszcze czasem jéj filarów, Lebert. Dla tychto powodów niedawny jeszcze podział nowotworów patologicznych, o którym wyżej nadmieniliśmy, na podobne (homologiczne czyli homeoplastyczne) i odmienne (heterologiczne czyli heteroplastyczne) okazał się nieuzasadnionym. Ściśle rzeczy biorąc, wszystkie nowotwory patologiczne są podobne: żaden bowiem nie składa się z takich pierwiastków anatomicznych, do którychby nie można było tu lub owdzie znaleźć podobnych między normalnymi. Cała odmienność wzmiankowanych pierwiastków może być tylko względną: zależy bowiem na niezwykłości albo ich rozmiarów (*heterometria*), albo siedliska (*heterotopia, error loci*), albo w ostatku czasu ich powstawania (*heterochronia*). Gdy więc, mówiąc o nowotworach patologicznych, używamy jeszcze i obecnie nazw powyższych; to wcale co innego pod nimi rozumiemy, aniżeli nasi poprzednicy, a mianowicie: podobnymi (homologicznymi) nazywamy takie nowotwory patologiczne, które budową swą histologiczną nie różnią się od tkanki macierzystej, to jest téj, która dała im początek; miana zaś niepodobnych czyli odmiennych udzielamy obecnie takim nowotworom, których budowa anatomiczna odmienną jest od tkanki macierzystej. Podług współczesnych zatem wyobrażeń może być mowa tylko o względnej odmienności (*heterologia*)

nowotworów patologicznych, nie zaś bezwzględnej, jak to wprzody miało miejsce. Zupełnie jednakięj budowy nowotwór będzie homeoplastycznym w jedném, heteroplastycznym zaś w inném miejscu. I tak np. chrzestniak (*chondroma*) znajdujący się na jakiejkolwiek bądź chrzestce, przypuścmy żebrówęj, jest nowotworem podobnym; taki sam zaś chrzestniak powstały śród kości lub ślinianki przyusznęj będzie nowotworem odmiennym czyli niepodobnym.

Nazwy nowotworów patologicznych także po większęj części znacznym uległy zmianom. Dawnięj, jak wiadomo, tworzo no je podług własności zewnętrznych, a przedewszystkiem wyglądana, postaci i spójności nowotworów. Wzgląd wyłączeni na pierwsze dał początek takim nazwom, jak raki, polipy, gruzełki, guzy kalafiorowate, grzybiaste (*fungi*). Ze względu znowu na spójność nowotworów patologicznych powstały nazwy następujące: *hygroma*, *meliceris*, *atheroma*, *sarcoma*, *steatoma*, *skirrhus* i t. p. Podstawę zaś nomenklatury współczesnej jest przeważnie histologiczna budowa nowotworów. Na tęg to zasadzie oparto nazwy następujące: włókniak (*fibroma*), tłuszczak (*lypoma*), śluzak (*myxoma*) (1), chrzestniak czyli chrzestak (*chondroma*), kostniak (*osteoma*), mięśniak (*myoma*), naczyniak (*angioma*) i t. p. Nowotwory patologiczne mięszane oznaczamy nazwami także mięszanemi, jak np. śluzotłuszczak albo śluzak tłuszczakowaty (*myxo-lypoma* s. *myxoma lypomatodes*), mięśniomięsak (*myosarcoma* s. *myoma sarcomatodes*), mięśniowłókniak (*myo-fibroma*) i t. p. W ostatku dla oznaczenia niektórych nowotworów złożonych z kilku tkanek rozmaitego wzoru, w celu uniknienia rozwlekości zmuszeni jesteśmy za przykładem naszych poprzedników uciekać się jeszcze do nazw opartych na jednęj z wybitniejszych cech zewnętrznych, jak np. kaszak (*atheroma*), torbiel (*t. cysticus*) albo torbielak (*kystoma*) i t. p. Opartych nazw na tęgże samęj podstawie używamy jeszcze i w takich razach, kiedy nowotwory jawią się stale w jednęj pewnej postaci, jak np. gruzełek (*tuberculum*), albo kiedy w budowie

(1) Z greckiego: *myxa* śluz.

ich histologicznęj dają się dostrzegać bardzo liczne odmiany, jak np. mięsak (*sarcoma*), albo téż przez wzgląd na uświęconą wiekami tradycją, jak np. rak (*cancer* s. *carcinoma*). Nie potrzebujemy tu nądmieniać, że pod względem wyobrażeń do nazw tych obecnie przywiązywanych różnymi się najzupełniej od naszych poprzedników.

Podział nowotworów patologicznych opiera się obecnie na téj samęj podstawie, co i ich nomenklatura, to jest na budowie histologicznęj. Skoro nie ulega już wątpliwości, że zachodzi wielkie podobieństwo pomiędzy nowoutworzonymi tkankami patologicznymi, a tkankami prawidłowymi, najstosowniej jest zatem dzielić pierwsze tymże samym sposobem, co i drugie, to jest na nowotwory patologiczne: 1) składające się z samych tylko komórek, 2) z komórek i istoty międzykomórkowej i 3) nowotwory patologiczne składające się z tkanek wyższéj organizacyi, to jest przeważnie bądź z tkanki mięsnej, bądź naczyniowéj, bądź w ostatku nerwowéj. Ale wszystkie nowotwory patologiczne nie dadzą się zmieścić w tych trzech klasach, a mianowicie pod żadną z nich nie dają się podciągnąć takie, których budowa nie odpowiada jednemu jakiemu wzorowi histologicznemu, jak wszystkich należących do klas powyższych, lecz złożoną jest z kilku tkanek rozmaitego wzoru. Takie nowotwory składają klasę 4ą. Virchow nazywa je nowotworami patologicznymi narzędziowatymi (*neoplasmata organoidea*), dla tego właśnie, że, jak narzędzia, składają się z rozmaitego wzoru tkanek. Wszystkie zaś nowotwory należące do pierwszych trzech klas z podobnegoż względu nazywają się tkankowatymi (*neoplasmata histioidea*). W ostatku Virchow pomiędzy nowotworami należącymi do kl. 4éj odróżnia jeszcze tak zwane potworowate (*neoplasmata teratoidea*), to jest takie, które pod względem budowy już nie narzędziom, ale całemu układowi narzędzi, czyli przyrządowi odpowiadają, jak np. torbiele dermoidalne złożone, w skład których wchodzi nie tylko pierwiastki skóry właściwéj (*derma*), lecz gruczoły łojowe, potowe, włosy, niekiedy nawet zęby i t. p.

W myśl powyższego podziału do klasy Iéj należą nowotwory patologiczne następujące:

a) Rozrosty komórek naskórkowych: odciski (*tyloma*), rogi (*cornua cutanea*), rybia łuska (*ichtyosis*), rozrost paznokci (*onychogryphosis*).

b) Rozrosty pierwiastków nabłonkowych: nowotwory katarowe.

c) Rozrosty komórek gruczołów limfatycznych, nowotwory tyfusowe, rozrost bezbarwnych ciałek krwi (*leukaemia*).

d) Ropa, e) gruzełki i f) rakowiec (*cancroid*).

Do klasy IIój: a) włókniak (*fibroma*), b) tłuszczak (*lipoma*), c) śluzak (*myxoma*), d) chrząstniak (*chondroma*), e) kostniak (*osteoma*), f) piaszczak (*psammoma*), g) barwiak (*melanoma*), h) gliomat i bardzo podobne do niego nowotwory limfatyczne (*lymphoma*), miękczaiki syfilityczne (*gummata*), nowotwory trędowe (*lepra*), wilk (*lupus*), wrzescie i mięsak (*sarcoma*).

Do IIIój klasy: a) mięśniak (*myoma*), b) naczyniak (*angioma*) i nerwiak (*neuroma*).

Do IV. klasy: a) rak (*carcinoma*), b) nowotwory brodawkowate (*papillomata*), c) gruczołowate (*adenoma*), i torbiele i torbielaki (*tumores cystici et kystomata*).

Pozostaje nam jeszcze niezmiernie ważna, szczególnie pod względem praktycznym, kwestya złośliwości nowotworów patologicznych. Wiadomo, że dawniej dzielono guzy cńorobne na łagodne czyli nieszkodliwe (*tumores benigni*) i złośliwe (*t. maligni*), to jest dla organizmu naszego bardzo niebezpieczne. Przyczém miano na uwadze złośliwość nie względną, przypadkową, zależącą od ważności fizyologicznych stosunków siedliska guza, bądź téż od ważności powikłań; lecz bezwzględną, wypływającą z samej natury tych tworów, to jest z bezwzględnego stosunku ich do całości organizmu. Że taki podział nie miał podstawy naukowej, to rzecz obecnie już aż nadto jasna. Złośliwość bowiem, ani łagodność nie jest wyłączną własnością, przywiązaną do pewnej budowy anatomicznej, do pewnego gatunku, lub rodzaju guzów; owszem stwierdzono wielokrotnie, że jak z jednej strony złośliwe nowotwory mogą się znaleźć w każdej z klas powyższych, tak z nowu

z drugiej tegoż samego rodzaju nowotwory w jednych razach mogą być złośliwe, w drugich zaś łagodne, jak np. chrząstki, mięsaki i t. p. Bardzo słuszną zatem uwagę robi Virchow, że patolog chcący jeszcze obecnie dzielić nowotwory patologiczne na łagodne i złośliwe wystawiłby się na te same zarzuty, co i zoolog dzielący zwierzęta na drapieżne i nie-drapieżne, lub botanik rośliny na trujące i nietrujące. Przed niedawnym wszakże czasem sądzono, że wzmiankowany podział nowotworów da się naukowo usprawiedliwić: mniemano właśnie, że ten odpowiada najzupełniej podziałowi na nowotwory podobne (homologiczne) i niepodobne (heterologiczne), to jest, że pierwsze z nich są zawsze łagodnymi, drugie zaś złośliwymi. Widzieliśmy już, w co się obróciły pod wpływem mikroskopowych badań dawniejsze homologia i heterologia.

Jakkolwiek ten, lub ów charakter nowotworów patologicznych nie może być brany za podstawę do ich podziału; nie mniej jednakże kwestya złośliwości tychże nie przestaje być arcyważną dla lekarza praktycznego, któremu bardzo wiele na tém zależeć może, aby w danym przypadku mieć pewność, że się ma do czynienia z nowotworem patologicznym téj, a nie innej natury. Zachodzi więc pytanie, czy nowsze badania przyczyniły się do wyświeatlenia téj kwestyi. Niezaprzeczenie. Przedewszystkiém same wyobrażenia o złośliwości nowotworów patologicznych pod wpływem tych badań znacznym uległy zmianom. Dawniej pospolicie mniemano, że nowotwory łagodne są pochodzenia miejscowego, gdy złośliwe pocztywano za przejaw choroby ogólnej w humoralném znaczenia tego wyrazu, to jest wyprowadzano je z ogólnego zepsucia soków, w czasach zaś późniejszych z zakażenia krwi. Podług tego sposobu widzenia rzeczy nowotwory złośliwe były umiejscowieniem tylko ogólnej dyskrazji, z kąd inąd nawet bardzo pożądaném, a to dla tego, że organizm tym sposobem miał pozbywać się choć części swych zepsutych soków (John Simon). Niektórzy nawet uważali te nowotwory za rodzaj gruczołów patologicznych, utworzonych przez naturę dla oczyszczenia organizmu z pomienionych soków; to téż i przestrzegali, aby zawczasie ich nie usuwano: „*noli me tangere!*“ Dyskrazyjnego pocho-

dzenia nowotworów złośliwych miały dowodzić: 1) odtwarzanie się ich po operacji bądź na tém samym miejscu, bądź na inném, niekiedy nawet od poprzedzającego bardzo odległém; 2) stan kachektyczny, wyrażający się wychudnieniem, ogólną niedokrwistością, a bardzo często i pewném żółtawo-ziemistém zabarwieniem skóry; stan taki miał niekiedy nawet poprzedzać rozwój nowotworu; 3) dziedziczność i w ostatku 4) dosyć często zdarzająca się mnogość tego rodzaju nowotworów. Otóż pomienione względy nie zawsze dowodzą złośliwości nowotworów, a nigdy dyskrazyjnego ich pochodzenia. I tak nasamprzód co do odtwarzania się nowotworów po operacji na tém samym miejscu, to takowe może nastąpić po niedokładném wyłuszczeniu i nowotworów łagodnych, jak np. torbieli dermoidalnej, włókniaka, i t. p. Odtwarzanie się zaś w miejscu odległém od pierwotnego siedliska niekoniecznie jest w związku z poprzedniém istnieniem nowotworu usuniętego. Komuż nie są znane wypadki, w których najłagodniejsze nowotwory, jak brodawki, tłuszczaki, włókniaki i t. p., jeden po drugim występują w rozmaitych odstępach czasu i najrozmaitszych odległych nawet od siebie okolicach. Ma się samo przez się rozumieć, że wyłuszczenie podobnego nowotworu w jednym z takich odstępów w pewném miejscu w niczem nie zmienia kolei, w jakiej mają się wytwarzać téjże samój natury późniejsze nowotwory w innych miejscach. Nikomu jednak nie przyszło do głowy przypuszczać dyskrazyi brodawkowej, tłuszczakowej i t. p. Zresztą odtwarzanie się to jakkolwiek daje się w pewnych razach tłómaczyć za pomocą dyskrazyi, to jednak nie inaczéj, jak dyskrazyi pochodnej, a nie pierwotnej, jak się o tém wkrótce przekonamy. Co się zaś tyczy stanu kachektycznego, to ten, jak wiadomo, najczęściej wcale nie z dyskrazyjnego wypływa źródła, owszem bywa przeważnie następstwem zwichnięcia czynności narzędzi ważną grających rolę w ogólném gospodarstwie organizmu, zwichnięcia najpospoliciej z miejscowych warunków wynikającego. Że jednak upośledzenie ogólnego odżywiania organizmu, to jest stan kachektyczny w parze idzie z zepsuciem jego soków, to jest dyskrazyą, to nie ulega wątpliwości. Możeby się więc

komu zdawało, że nowotwory złośliwe są wynikiłością takiej dyskrazji następczej. Bynajmniej. Podobne przypuszczenie w takim tylko razie mogłoby być usprawiedliwioném, gdyby kachexia zawsze poprzedzała nowotwory złośliwe. Tymczasem najpospoliciej jest wcale inaczej. Nikt nie zaprzeczy, że rak ssutków należy do nowotworów bardzo złośliwych; a jednak jakże często zdarza się widzieć kobiety doskonale wyglądające pomimo dojścia takiego raka aż do owrzodzenia. Kachexia pospolicie jest objawem późniejszym, jako następstwo tych strat najrozmaitszych i zaburzeń w odżywianiu, na jakie osoba dotknięta nowotworem złośliwym jest wystawioną. W takich zaś razach, kiedy kachexia poprzedza nowotwory złośliwe, to jeszcze nie mamy prawa natychmiast wnioskować, że nowotwory te i kachexia z jednego pochodzą źródła; bo nieraz widzimy takie same stany kachektyczne bez towarzyszenia im żadnych nowotworów. A dziedziczność czyż to już niewzruszony dowód dyskrazijnego pochodzenia nowotworów złośliwych? Wszak się dziedziczą niekiedy rysy familijne, barwa włosów, kolor skóry i t. p., a przecież nikomu się nie zdaje, żeby to miało przychodzić do skutku za pośrednictwem pewnych soków, albo takiej lub innej krwi. I zresztą przypuśćmy, że mogłaby jeszcze coś wpływać na odziedziczenie pewnego chorobnego usposobienia krew' matki, z której przez cały czas ciąży płód bierze swe pożywienie; ale jakąż rolę krew' może grać w dziedziczeniu nowotworów złośliwych po ojcu, które również często się zdarza, jak i po matce. W ostatku czyż to już tylko same złośliwe nowotwory się dziedziczą? Bynajmniej. Dziedziczność niekiedy gra bardzo ważną rolę i w powstawaniu nowotworów łagodnych, jak np. brodawki (*verucae*), ztąd nawet i dawniejsze nazwy rodowe Cyceronów, Pisonów, Lentulusów i t. p. Dziedziczą się także niekiedy usposobienia do tłuszczaków, włókniaków i t. p., a przecież nikt ich nie posądza o to, aby były pochodzenia dyskrazijnego. W ostatku prawie żaden złośliwy nowotwór odziedziczony nie przychodzi razem z nami na świat. Upływają nieraz całe dziesiątki lat, zanim się ukazą; więc i odziedziczona dyskrazja utajona miałaby trwać tak długo we krwi? We krwi, w której

taka szybka zmiana materji się odbywa; która wprawdzie z łatwością może uleść zakażeniu, a nawet przy najnormalniejszych warunkach istnienia naszego organizmu nieustannie się zakaża, (bo czemuż jest, jeśli nie zakażeniem krwi, nieustanne mieszanie się jej z produktami rozkładu zużytych przez organizm substancyj); ale również łatwo pozbywa się zakażających ją materji za pośrednictwem takich narządzi, jak nerki, wątroba, płuca, skóra i t. p. Nie, przypuszczanie pierwotnej dyskrazji, jako źródła nowotworów złośliwych, widocznie nie wytrzymuje krytyki.

Z drugiej znowu strony nie brakuje faktów dowodzących że nowotwory złośliwe początkowo są złem miejscowem. Do najwymowniejszych należą niezaprzeczenie wypadki stanowczodo usunięcia za pomocą chirurgicznych operacyj (1) nowotworów, których złośliwość stwierdzoną była nietylko za pośrednictwem badań mikroskopowych, lecz nieraz i odtwarzaniem się ich, niekiedy nawet kilkakrotnem, po poprzednich wyłuszczeniach.

Wypadki takie zdaniem naszym dalekoby częściej miały miejsce, gdyby rady anatomii patologicznej znajdowały dla siebie chętniejsze u chirurgów ucho.

Za miejscowem pochodzeniem nowotworów złośliwych przemawia także i statystyka. Z obliczeń bowiem T a n c h o u (2), Marka d'Espine'a (3) i Virchow'a (4) wypada, że najczęstszem siedliskiem raka jest żołądek (około 40%), że po żołądku drugie miejsce trzyma macica (blizko 16%), po niej idą wątroba, kiszki i t. d. Z wyjątkiem wątroby, która najczęściej bywała siedliskiem raków pochodnych, wszystkie wymienione narzędzia bardzo łatwo podpadają bezpośrednim rozmaitego rodzaju podrażnieniom. Nie podobna nie przyznać tym podrażnieniom etiologicznej ważności względem

(1) C. O. W e b e r: Chirurg. Erfahrungen und Untersuchungen p. 302.

(2) Rech. sur le traitement méd. des tumeurs du sein. Paris 1844. p. 258.

(3) Echo médical. 1858. T. II. p. 305—326.

(4) Verh. d. Würzb. physik. med. Gesellsch. 1859, Bd. X. p. 66,

wzmiankowanych nowotworów, i to tém bardziej, że pospolicie pierwotném siedliskiem nowotworów złośliwych bywają te części powyższych narządzi, które z położenia swego już to dostępnejsze są dla podrażnień, zwłaszcza natury mechanicznej, jak np. część pochwowa macicy, już téż na większy stopień natężenia takowych zwykły być wystawiane, aniżeli części sąsiednie, jak np. błona śluzowa pokrywająca prawidłowe przewężenie przewodu pokarmowego (odźwiernik, zastawka Bauhina). Nie ulega wątpliwości, że samo podrażnienie nie tłómaczy jeszcze dostatecznie w danym przypadku powstawania nowotworu złośliwego, częstokroć bowiem téż samój natury podrażnienia u jednych osób spowodują utworzenie się np. raka, gdy u innych mocniejsze nawet i częściej powtarzające się na tém samym miejscu pozostają bez takiego skutku; że zatem oprócz podrażnienia potrzebném jest jeszcze pewne usposobienie pierwiastków anatomicznych do oddziaływania w ten, a nie inny sposób na wzmiankowane podrażnienia. Usposobienie to wszakże, jako miejscowe już to odziedziczone, już nabyte, częstokroć nawet stopniowo rozwijające się pod wpływem tych samych bodźców patologicznych, co i nowotwór złośliwy, w niczém nie zmienia pierwotnie miejscowego znaczenia tego nowotworu.

Po pewnym jednakże krótszym lub dłuższym przeciągu czasu nowotwory złośliwe pospolicie tracą ten charakter. Owszem jedną z najwybitniejszych cech ich, a razem i jedną z najważniejszych przyczyn ich złośliwości jest właśnie dążenie nietylko do coraz większego szerzenia się w pierwotném swém siedlisku, lecz i do coraz większego upowszechniania się. Tak jedno, jak drugie, przychodzi zwykle do skutku w sposób następujący. Powstawszy z pewnej ilości pierwiastków anatomicznych téj lub owój tkanki za pośrednictwem mnożenia się tychże, nowotwór złośliwy rośnie z razu do pewnego czasu za pomocą coraz większego mnożenia się w pewnym porządku pierwiastków nowopowstałych, i dochodzi w ten sposób do pewnej większej lub mniejszej objętości, zachowując najczęściej postać mniej lub więcej kulistą. Poczém do koła pierwotnego ogniska, zwykle w pobliżu takowego, zjawiają się tym-

że samym sposobem nowe mniejsze, z razu ledwo gołym okiem dostrzedz się dające, częstokroć od pierwotnego nie wielką ilością normalnej tkanki przedzielone, które, rosnąc zupełnie w ten sam sposób, co i pierwotne, zlewają się z niemi w końcu. Skutkiem czego powierzchnia powiększonego w powyższy sposób nowotworu patologicznego staje się wzniesioną. Tak samo występują coraz nowe spółśrodkowe szeregi podobnych ognisk tak samo się zachowujących względem głównej masy nowotworu, który chłonie tym sposobem i najzupełniej przestacza coraz większą ilość normalnych tkanek naszego organizmu. Zarodki wzmiankowanych ognisk dają się wykrywać za pomocą mikroskopu w otaczającej nowotwór normalnej na pozór tkance niekiedy nawet w dość znacznej, bo blisko paru centymetrów odległości od widzialnej gołym okiem granicy tegoż. Niekiedy także po pewnym przeciągu czasu w tej samej tkance lub tym samym narzędziu, nieraz nawet dosyć odlegle od pierwszego powstają téjże samej natury i budowy i w tenże sam sposób nowe guzy, które podobnie rosną, jak i pierwotny; w innych znowu razach nowotwór patologiczny pomimo wzrostu pozostaje guzem samotnym. Tak w jednym, jak i drugim przypadku po pewnym przeciągu czasu zaczynają się zwiększać najbliższe gruczoły, znajdujące się na przebiegu naczyń limfatycznych biorących początek z siedliska nowotworu złośliwego. Jestto zrazu prosty tylko rozrost (*hyperplasia*) gruczołów limfatycznych, który wszakże dosyć prędko ustępuje miejsca téjże samej natury nowotworowi patologicznemu, co i pierwotny. Następnie takim samym zmianom ulegają z kolei dalsze gruczoły na przebiegu tych samych naczyń limfatycznych znajdujące się i t. d., aż w końcu powstają także same nowotwory patologiczne i w rozmaitych narzędziach wewnętrznych, jak płuca, wątroba i t. p. Doświadczenie uczy, że im soczystszym jest nowotwór pierwotny, tém szybciej tylko co opisane szerzenie się jego i mnożenie przychodzi do skutku.

Zestawiwszy te fakta, bardzo łatwo przychodzi się do przypuszczeń następujących: 1) że w pierwiastkach anatomicznych nowotworów złośliwych musi się wytwarzać z czasem istota

właściwa (specyficzna) najprawdopodobniej płynna, która, dostawszy się do normalnych pierwiastków anatomicznych, obudza w nich szereg takich samych czynności odżywczych i twórczych, jak i te, które się odbywały i odbywają w dającym jój początek nowotworze, że zatem gra ona względem wzmiankowanych pierwiastków normalnych podobną rolę, jak nasienie męskie względem jaja; jak bowiem z jaja pod wpływem nasienia powstaje organizm podobny do tego, który wytworzył nasienie, tak podobnie z normalnych pierwiastków anatomicznych pod wpływem wzmiankowanej istoty powstaje nowotwór patologiczny podobny do tego, który dał początek téj istocie. Dla tych właśnie powodów powyższe szerzenie się nowotworów złośliwych Virchow nazywa rozsiewaniem (*disseminatio*). 2) Że owa istota dostaje się do pierwiastków sąsiednich jużto za pośrednictwem wsiąkania, już bezpośrednio przez łączące je pomiędzy sobą wypustki, do gruczołów limfatycznych przez naczynia limfatyczne, zaś do narzędzi wewnętrznych przez naczynia krwionośne. Za ostatnią możliwością przemawia przede wszystkim ta okoliczność, że są to narzędzia w naczynia krwionośne bardzo obfite, służące i przy normalnych warunkach po części do wydalania z organizmu istot niepotrzebnych. Wynikałoby więc z tego, że pewne zakażenie właściwe krwi (*dyscrasia sui generis*) może pośredniczyć powstawaniu nowotworów złośliwych, lecz nie pierwotnych, tylko pochodnych, i zakażenie nie pierwotne (*primaria*), jak to wprzody mniemano, tylko pochodne (*dyscrasia consecutiva*). Zakażenie takie, przyszedłszy do skutku, niekoniecznie ma być stałym nadal; owszem może trwać póty tylko, póki tu i owdzie wzmiankowana istota szkodliwa nie zostanie pochłonięta przez pierwiastki anatomiczne, albo téż może poczęści i wydaloną przez narzędzia służące, że się tak wyrażę, do oczyszczania organizmu. Różnoczesne następowanie nowotworów pochodnych i w rozmaitych narzędziach podsuwa tę myśl, że podobne zakażenie i oczyszczenie krwi może się w danym przypadku wiele razy powtarzać.

Z drugiej znowu strony są dane świadczące o możebności mnożenia się nowotworów złośliwych za pośrednictwem

przenoszenia się z jednego miejsca na drugie nietylko całych pierwiastków anatomicznych, lecz i całych części tych nowotworów. Do takich należą np. raki płuc, które powstają wskutek zatkania gałązek tętnicy płucnej masą rakową przeniesioną prądem krwi z żył znajdujących się wpośród raków pierwotnych. Do wnętrza zaś żył tych rak, jak wiadomo, dostać się może, przeistoczywszy stopniowo ich ściany, albo też wskutek przeistoczenia się skrzepu krwi, powstałego pod wpływem rakowego zwyrodnienia ścian tych naczyń. Przez przeniesienie się zaś komórek zdają się powstawać pochodne raki otrzewnej, częstokroć bardzo liczne przy pierwotnym raku np. wątroby, żołądka i t. p. Takie przenoszenie nowotworu złośliwego nietylko jest możliwem z jednego narzędzia na drugie, ale nawet przy pewnych warunkach, jak tego doświadczenia Webera dowodzą, z jednego organizmu na drugi. Udało się bowiem temu znakomitemu chirurgowi dwa razy szczepienie raka na zwierzętach, a mianowicie, raz jeden na psie, drugi raz na kocie. W obudwu tych wypadkach kawałki świeżo operowanego tego nowotworu wkładane były pod skórę zwierząt.

Powyższe tłumaczenia tak miejscowego szerzenia się, jak i upowszechnienia nowotworów złośliwych, rzuca także nowe światło na tak zwane odtwarzanie się tychże po operacji zarówno w pierwotnym ich siedlisku, jak i gdzieindziej. Nie jest to nowe umiejscowienie téj samój pierwotnej dyskrazji, jak poprzednio mniemano, lecz tylko dalszy rozwój istniejących jeszcze przed operacją niedostrzeżonych zawiązków tegoż samego nowotworu. Że nietylko takich zawiązków, lecz i nowotworów do pewnego już stopnia rozwiniętych niepodobna wykryć za życia w narzędziach wewnętrznych, a nawet i w głębszych gruczołach limfatycznych, tego nie ma potrzeby dowodzić; lecz również łatwą do pojęcia jest rzeczą, że chirurgowie kierujący się przy operacji tylko zmysłem dotykania bardzo często pozostawiają nietkniętymi przedewszystkiem te niekiedy dość odległe od masy operowanego nowotworu zawiązki mikroskopijne, o których wyżej była mowa. Obecność takich zawiązków nie przeszkadza częstokroć bezpośrednio zabliz-

nieniu rany, nie mniej wszakże z czasem staje się przyczyną tak zwanego odtwarzania się nowotworu w pierwotnym jego siedlisku. Z drugiej znowu strony należy i o tém pamiętać, że i nowotwory złośliwe, podobnie jak niektóre łagodne, mogą powstawać niekiedy różnocześnie w rozmaitych częstokroć nawet odległych od siebie miejscowościach, niezależnie jeden od drugiego, to jest każdy z nich jako wyraz miejscowego usposobienia w tkankach do oddziaływania na pewne podrażnienia w ten sposób, a nie inny. Że odtwarzanie się w takich razach nowotworów po operacjach w niczem nie będzie się różniło od odtwarzania się brodawek, tłuszczaków i t. p., to samo z siebie wynika. Następnie czujemy się w obowiązku nadmienić jeszcze i o tej okoliczności, że nie każdy złośliwy nowotwór upowszechnia się w naszym organizmie w sposób wyżej opisany, że zatem upowszechnienie to nie jest jedyną przyczyną złośliwości nowotworów patologicznych. Owszem organizm nasz może uleść pierwój, zanim jeszcze przyjdzie do wzmiankowanego upowszechnienia: bądźto, że zostaje upośledzoną czynność ważnego jakiego narzędzia, będącego siedliskiem takiego nowotworu; bądźto, że nowotwór szybkim wzrostem i rozpadem wycieńcza organizm, lub, ulegając zgorzeli, zakaża krew jego posoką (*septicaemia*); bądź w ostatku, że niekiedy, zwłaszcza u osób poprzednio już osłabionego, lub podeszłego wieku, staje się przyczyną szybko niszczącej gorączki (*febris hectica*).

Co się zaś tyczy anatomicznych cech nowotworów złośliwych, to wiadomo, jaki pod tym względem chaos panował przed niedawnymi jeszcze czasy, jak jedno po drugim anatomiczne criterium złościwości nowotworów traciło zapowiadaną przez ich autorów pewność. Wiadomo także, z jaką niecierpliwością czekano na wypadek poszukiwań mikroskopowych, sądząc, że te koniec końcem dojdą do wykrycia właściwych pierwiastków anatomicznych, po których bardzo łatwo można będzie odróżnić nowotwory złośliwe od łagodnych. Wiadomo także, w co się potem obróciły te komórki wrzecionowate, ogoniaste, o dużych jądrach i t. p., które z razu uznawano za pierwiastki właściwe, i w ogóle wszelkie inne wyłączne właściwości anato-

miczne nowotworów złośliwych. A jednak myliłby się mocno ten, ktoby ztąd wnosił o bezowocności poszukiwań mikroskopowych w kwestyi cech anatomicznych złośliwości nowotworów. Owszem poszukiwaniom tym winniśmy następujące wyjaśnienia: 1) że złośliwość, jakeśmy o tém wyżej nadmienili, nie jest przywiązaną do żadnej wyłącznej budowy, a więc i do żadnej wyłącznej nazwy nowotworów patologicznych. Mięsaki (*sarcomata*), chrzęstniaki (*chondromata*), śluzaki (*myxomata*) mogą być tak dobrze złośliwe, jak i raki, a nawet złośliwsze od raków. 2) Że złośliwymi, a co najmniej bardzo podejrzanej natury są tak zwane nowotwory odmienne (heterologiczne), lecz w obecném znaczeniu tego wyrazu, przeciwnie zaś nowotwory podobne (homologiczne) są pospolicie łagodne. I tak np. nowotwór składający się z komórek naskórkowych, jeśli się zjawi w pośród naskórka, będzie łagodnym, jak odciski (*tylomata*) i t.d.; składający się zaś z takich samych pierwiastków anatomicznych, lecz poczęty przez tkankę łączną, będzie nowotworem złośliwym, jak np. rakowiec (kankroid). 3) Że skala złośliwości nowotworów patologicznych jest bardzo rozległą. W ogólności są one tém złośliwsze, im z większej ilości i szybciej rozmnażających się komórek się składają, im większa ilość tych komórek i im prędziej podpadają przemianom wstecznym, jak np. stłuszczenie, przeistoczenie śluzowate, lub galaretowate, rozpad drobinowy i t. p., im nowotwór jest soczystszym i im większą ilość nowoutworzonych naczyń posiada. W ostatku trzeba mieć jeszcze i to na uwadze, że pomienione cechy złośliwości w jednych miejscach mogą być bardzo słabe, w drugich zaś tegoż samego nowotworu bardzo mocno wyrażone. By zatem wydać sąd o stopniu złośliwości jakiego nowotworu, potrzeba go pod wzmiankowanymi względami zbadać wszechstronnie.

WYKAZ TABELARYCZNY

RUCHU CHORYCH OBŁĄKANYCH MĘŻCZYŹN

W PRZECIĄGU LAT 10 W SZPITALU Śgo JANA BOŻEGO (BRACI
MIŁOSIERDZIA) w WARSZAWIE,

ułożony podług raportów administracyjno-lekarskich, Radzie Głównej
corocznie w sprawozdaniu szpitalném przedstawianych,

przez Dra PŁASKOWSKIEGO, Lek. ord.

Rok	Leczyło się w szpitalu. w ciągu roku, osób						wypisano jako ule- czonych lub pole- pszonych	zmarło	
	w ogóle	w szczególności						osób w ciągu roku	czyli stosun- kowo
		z War- szawy	z pro- wincyi	obłą- ka- nych	epile- pty- ków	poka- sa- nych			
1855	176	87	89	132	41	3	62	30	1 na 6
1856	196	101	95	136	46	14	97	28	1 na 7
1857	214	105	109	165	44	5	84	21	1 na 10
1858	235	127	108	168	62	5	123	18	1 na 13
1859	240	106	134	159	61	20	124	26	1 na 9
1860	305 *	130	175 *	219	40	46 *	157 *	35 *	1 na 9
1861	251	133	118	198	47	6	111	30	1 na 8
1862	270	132	138	206	62	2	108	32	1 na 8
1863	286	146	140	209	73	4	144	22	1 na 13
1864	313	167	146	238	68	7	146	34	1 na 9

(*) NB. Cyfry stosunkowo powiększone zbytecznie w skutku pokąsanych.

Rozbiór krytyczny załączonego tu wykazu tabelarycznego, przedstawiającego, jaki jest w ogóle ruch chorych mężczyzn obłąkanych w szpitalu Śgo Jana Bożego, przekonywa dostatecznie, że ilość przybywających corocznie stopniowo się zwiększa, wyjąwszy owe szczególne wypadki z r. 1860. odznaczające się bardzo wielkim napływem chorych pokąsanych przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę, dla tego też i liczby te gwiazdkami poszczególne oznaczone zostały.

Następnie, przeglądając kolejno rubryki tabeli, gdzie jest rozdział chorych ze względu na zamieszkanie, postrzegamy, że chorzy z miasta Warszawy nadsyłani dorównywają co do liczby ilości chorych z prowincyi przybyłych; z czego wypływa, że zakład dla obłąkanych w samym mieście, albo jego pobliżu, uważać należy za konieczność należytego rozwoju opieki dla dobra mieszkańców Warszawy.

Zmniejszająca się zaś cyfra pokąsanych po roku 1860. nie jest wyłącznie skutkiem mniej często pojawiających się wypadków pokaleczeń i wścieklizny, ale głównie ztąd pochodzi, że chorzy, którzy doznali tego rodzaju obrażeń na ciele, z rozporządzenia Władzy odsyłani są do wszystkich zarówno innych szpitali, tak w Warszawie, jako i na prowincyi.

Co się tyczy liczby wyzdrowień i polepszeń chorych obłąkanych, to w ogóle powiedzieć można, że, skoro liczba ich do połowy dochodzi, nie podobna wymagać więcej już pomyślnych wypadków, zwłaszcza że szpital Śgo Jana Bożego przyjmuje wszystkich chorych bez wyjątku, to jest nie tylko ludzi obłąkanych i epileptyków w pierwszych początkach rozwijającej się choroby, ale i takich, którzy już od dawna uznani zostali za nieuleczonych i jedynie ze względu ulgi w dozorze familijnym i potrzeby zabezpieczenia chorego bezprzytomnego od szkody osobistój i ludzi otaczających przyjętymi do szpitalu zostają.

Pomimo jednakże tak niekorzystnych warunków bezwzględnego chorych pomieszczenia, liczba śmiertelnych wypadków nie jest stosunkowo za wielka, gdyż średnia z lat 10 około $\frac{1}{6}$ wynosi.

ZAKŁADY DLA OBLĄKANÝCH W W. KS. POZNAŃSKIEM (OWIŃSKA I KOWANÓWEK).

Opisał Stanisław CHOMENTOWSKI,

Łekarz Ordynujący w szpitalu Śgo Jana Bożego w Warszawie.

Na początku wiosny bieżącego roku miałem sposobność zwiedzić zakłady dla obłąkanych w Wielkiem Księstwie Po-

znańskim. Sądzę, że treściwy opis jakichkolwiek bądź instytucyj lekarskich polskich dla lekarzy polaków przedstawi zawsze pewne zajęcie; postanowiłem przeto w krótkim zarysie poznać szan. kolegów ze stanem obecnym dwóch instytucyj, poświęconych leczeniu chorób umysłowych i nerwowych, w Owińskach i Kowanówku.

Do opisu niniejszego zachęciły mnie jeszcze dwie okoliczności, a mianowicie: 1) brak wiadomości o szpitalach dla obłąkanych w W. Ks. Poznańskim w zdaniu sprawy o zakładach zagranicznych tego rodzaju przez prof. Płaskowskiego wydaném, a po 2) ta okoliczność, że nie jeden z kolegów, wezwanym będąc o radę, w jakim instytucie umieścić należy chorego umysłowo cierpiącego, wybiera odległe miejscowości w Niemczech, lub Francyi, nie wiedząc bynajmniej, że o kilka mil od Poznania znajduje się również zakład leczniczny dla obłąkanych, odpowiadający pod względem wewnętrznego urządzenia dzisiejszym wymaganiom nauki.

W kilkunastu zakładach w Prusiech i Saksonii, które zwiedzałem na początku bieżącego roku, wszędzie prawie zdarzyło mi się napotkać kilku chorych rodaków, czasami nie znających zupełnie języka niemieckiego, nie mogących więc rozmówić się ani z lekarzami, ani ze służbą, co oczywiście nienajkorzystniej wpływało na samo leczenie. I nie można się dziwić, że chorych dopiero co wzmiankowanych wywieziono dla leczenia za granicę, gdy krajowe nasze zakłady, jak szpital Śgo Jana Bożego w Warszawie dla mężczyzn, oddział dla kobiet obłąkanych przy szpitalu Dzieciątka Jezus i oddział dla chorych umysłowo cierpiących przy szpitalu starożytnych mało co lepszym pod względem urządzenia wewnętrznego cieszą się stanem od zakładów tego rodzaju we Francyi przed reformą zaprowadzoną przez Pinela i Esquirola przy końcu zeszłego stulecia.

Na wiosnę ubiegłego roku, zwiedzając zakłady dla obłąkanych w Niemczech, wędrowkę moją rozpocząłem od W. Ks. Poznańskiego, w celu bliższego poznania dwóch tamtejszych instytucyj, to jest stanowego w Owińskach i prywatnego w Kowanówku.

Pomyślny byt i rozwój zakładów dla obłąkanych w Prusiech zawdzięczają te instytucje bezpośredniej opiece swojej, to jest Komisyom do spraw dla obłąkanych, wybranym z pomiędzy posłów na sejmach prowincjonalnych. Taka więc Komisya sejmowa zajmuje się i obłąkaniami W. Ks. Poznańskiego, pod jej bezpośredniem zawiadywaniem i zarządem pozostają oba dopiero co wymienione zakłady. Ponieważ zaś zakład w Owińskach powstał kosztem krajowym, a staraniem stanów prowincjonalnych, przeto, aczkolwiek jest publicznym, nie nazywa się wszakże rządowym, lecz tylko stanowym.

Owińska, wieś będąca własnością Treskowa, leży o 1½ mili od Poznania, z którym ją łączy trakt bity. Zakład sam, zbudowany w pawilony oddzielne dla mężczyzn, oddzielne dla kobiet i służby, przedstawia kształt prawie czworokątny; posiada nadto dostateczną liczbę ogrodów podzielonych odpowiednio do potrzeb chorych. Etat chorych wynosi stale około 150. Przyjmowani są wyłącznie chorzy pochodzący z prowincyi Poznańskiej. Przed laty kilka przyjmowano chorych i z innych prowincyj, a nawet i cudzoziemców; gdy jednak liczba obłąkanych, jak w całej Europie, tak i w W. Ks. Poznańskim, rok rocznie w ostatnich czasach poczęła wzrastać, Komisya sejmowa zmuszona była wzbronić przyjmowania do zakładu chorych nie będących stałemi mieszkańcami W. Ks. Poznańskiego.

Odtąd też zakład w Owińskach nie przedstawia dla nas lekarzy Królestwa Polskiego praktycznego zajęcia; dla tego wspomniemy o nim zupełnie pobieżnie, tém bardziej, że samo urządzenie zakładu bynajmniej nie jest wzorowe. Za to obszerniej postaramy się opisać zakład w Kowanówku, do którego chorzy zagraniczni, jako do instytucyi prywatnej, przyjmowani być mogą.

Dyrektorem zakładu w Owińskach jest dr. Beschorner, miejsce drugiego lekarza w zeszłym roku wakowało, trzecim zaś lekarzem był dr. Michelson. Obowiązki inspektora, czyli nadzorcy administracyjnego szpitalu, spełnia p. Bukowiecki. Główny i bezpośredni zarząd zakładu spoczywa w ręku dyrektora. Zawiadywanie szpitalu przez jedną tylko osobę, specjal-

nie z psychiatrią obeznaną, jest bezwątpienia najdzielniejszym środkiem do wzrostu i pomyślnego rozwoju instytucyj tego rodzaju.

Przy urządzeniu zakładu w Owińskach pod wieloma względami starano się naśladować znany powszechnie instytut Leubus w dolnym Szlązku. Tak np. systemat podwójnych korytarzy w oddziale komórek (*Klausen*) dla chorych niespokojnych, lub gwałtownych, urządzony jest zupełnie w taki sam sposób, jak w Leubus. O zniesieniu środków krępujących nie pomyślano dotąd w Owińskach, widzieliśmy téż u kilku chorych zastosowane kaftany i krzesła krępujące. Te ostatnie są bardzo prostej budowy, całe drewniane, od przodu zamknięte poziomą deską, opartą na bocznych poręczach, do których za przekręceniem klucza się przyśrubowują.

Pod względem wzorowego porządku, panującego w całym zakładzie, nie mamy nic do zarzucenia. Zdziwiony byłem tylko jedną okolicznością, że Stany sejmowe, opiekujące się tak troskliwie zakładem tym, nie pomyślały o tém, aby przynajmniej jeden z lekarzy szpitalnych posiadał język polski. Ani dyrektor, ani jego asystent nie rozumieją nawet po polsku, gdy tymczasem trzy czwarte chorych, po większej części włościan lub mieszczan z małych miasteczek, nie rozumieją znowu ani jednego słowa po niemiecku. Tak więc lekarze zmuszeni są do rozmowy z choremi używać tłumaczy, gdyż, aczkolwiek służba jest także po większej części niemiecka, znajduje się jednak kilku służących mówiących po polsku.

Na zakończenie wypada mi nadmienić, że napływ chorych do zakładu w Owińskach w ostatnich latach był tak znaczny, iż Stany zamierzają wznieść drugi zakład podobnej wielkości, to jest mogący pomieścić od 120 do 150 obłąkanych obojój płci. Zakład Owiński jest zarazem leczniczym i pielęgnującym chorych nie uleczalnych (*Heil- und Pflege-Anstalt*).

Ta ostatnia okoliczność, przy ciągłym wzroście ilości obłąkanych, tłumaczy nam przepelnienie zakładu w Owińskach i brak miejsca dla wielu chorych szukających w takowym schronienia. Wzrost ów liczby chorych na umyśle widzimy

nie tylko w W. Ks. Poznańskim, ale i we wszystkich innych ucywilizowanych krajach Europy. Tak np. we Francji w roku 1836. było zaledwie 24,000 obłąkanych, zaś w roku 1862. liczba ta podniosła się do 42,000 (1) i ciągle rok rocznie się zwiększa. Tę pozorną różnicę liczby obłąkanych za granicą i u nas tłumaczy nam brak wszelkiej statystyki lekarskiej i ścisłej kontroli nad choremi tego rodzaju w kraju naszym, jako też wyjazd znacznej ilości chorych rok rocznie do zakładów zagranicznych, tak, że, czerpiąc wiadomości wyłącznie tylko ze statystyki szpitalnej, zupełnie mylnie powzielibyśmy wyobrażenie o ruchu chorych umysłowych w całym kraju.

Stosunek więc francuzki, wynoszący prawie 0,001, czyli że na 1000 mieszkańców przypada jeden obłąkany, nie jest może tak znacznie wyższym od naszego, jeżeli zważymy na wielką ilość obłąkanych w W. Ks. Poznańskim, w którym procent chorych tego rodzaju dochodzi w ogólności do połowy procentu obłąkanych francuzkich.

Prawdopodobnie więc na ogólną liczbę mieszkańców Królestwa liczba obłąkanych w ogólności wyniesie przeszło 2000, może nawet do 2500. W rzeczy też samą nie ma prawie wioski w kraju naszym, gdzieby nie było choć jednego obłąkanego spokojnego, idioty od urodzenia, lub epileptyka cierpiącego częstokroć po napadzie padaczki na dłuższą bezprzytomność lub obłąd wyraźny. Dopiero wybuch gwałtownego rozdrażnienia szалу, lub popęd chorobliwy do podpalania, zabójstwa, albo samobójstwa zmusza władze miejscowe do powierzenia chorego właściwemu zakładowi. Lecz zakłady te u nas, jak już kilkakrotnie wspominaliśmy w ciągu niniejszego opisu, bynajmniej nie odpowiadają warunkom dobrych instytucyj tego rodzaju; dla tego rodziny zamożniejszych chorych szukają schronienia i opieki lekarskiej dla swoich krewnych we wzorowo urządzonych zakładach niemieckich, belgijskich i francuzkich, gdy Królestwo nie posiada ani publicznego, ani prywatnego zakładu dla obłąkanych urządzone-

(1) Patrz w tym względzie statystykę, umieszczoną w dziele o chorobach umysłowych, przez Dagonet'a r. 1863. wydaném w Paryżu.

go podług nowoczesnych wymagań psychiatrii. O ile jednak we wszystkich prawie formach chorób umysłowych oddalenie chorego od jego rodzinnego otoczenia, wywiezienie z koła domowego w obce miejsce nader korzystnie wpływa na dalszy przebieg choroby; o tyle znowu umieszczenie tegoż chorego w obcym kraju, którego częstokroć języka chory nie posiada, nie może pomyślnie przyczyniać się do wyleczalności, jak o tém wielokrotnie miałem sposobność się przekonać, zwiedzając zakłady niemieckie. Dla tego téż zakład prywatny w Kowanówku, przyjmujący także chorych z Królestwa, na szczególną ze strony naszej publiczności lekarskiej zasługuje uwagę.

Wieś Kowanówek leży w powiecie Obornickim, o mil cztery od Poznania, o dwie wiorsty od powiatowego miasteczka Obornik, a o mil 2 ½ od stacyi kolei żelaznej Szamotuły, z niemiecka *Samter* zwanój, a leżącej na drodze pomiędzy Krzyżem i Poznaniem. Jadąc więc z Królestwa od stacyi pogranicznej Aleksandrowa do Kowanówka, nie dojeżdża się do samego Poznania, lecz wysiada się na drugiej stacyi za Krzyżem (*Kreuz*), to jest w Szamotułach, zkąd dyliżansem w parę godzin dojeżdża się do Obornik, a za niewielką dopłatą i do samego Kowanówka.

Wiadomość o zakładzie czerpiemy głównie z udzielonego nam łaskawie przez dra Żelazkę, właściciela Kowanówka, sprawozdania, podanego Stanom W. Ks. Poznańskiego na sejmie prowincjonalnym w dniu 1. listopada 1861. r., noszącego tytuł: „*O urzędzeniu zakładu dla obłąkanych w Kowanówku, poczynszy od dnia otwarcia takowego, to jest 15. października 1857. roku, aż do dnia 15. października r. 1861.*“

Na mocy kontraktów, zawartych sądownie w roku 1855. i 1857. pomiędzy komisją stanową do spraw obłąkanych W. Ks. Poznańskiego a doktorem Żelazką, udzielona została temuż ostatniemu z funduszów prowincyi pożyczka 20,000 talarów z tém zastrzeżeniem, aby dr. Żelazko użył tego kapitału na zbudowanie we wsi swojej Kowanówku zakładu prywatnego dla obłąkanych majątniejszych, w którym téż ma corocznie umieszczać bezpłatnie 18 ubogich chorych, pochodzących z W. Ks. Poznańskiego.

Na wiosnę r. 1855. położono kamień węgielny pod mury nowo wznoszącego się zakładu, na początku jesieni r. 1857. ukończono budowlę i dnia 15. października tegoż roku przyjęto pierwszych chorych do nowo wzniesionego instytutu.

Cały obszar Kowanówka, należący do dra Żelazki, wynosi razem 500 mórg pruskich, przecięty jest rzeką Wełną, której gorzyste brzegi, jakoteż sąsiedztwo łąk i bliskość graniczących z Kowanówkiem obszernych lasów rządowych, czyni miejscowość tę miłą dla oka i korzystną dla zdrowia. Powierzchnią mórg 20 obrócono na plantacye samego zakładu, który składa się z trzech pawilonów murowanych piętrowych. Jeden dwupiętrowy budynek przeznaczony jest dla mężczyzn, drugi równej wielkości dla kobiet, trzeci w końcu pośrodkowy pawilon stanowi zabudowanie ekonomiczne. Trzy te budynki, oddalone jeden od drugiego o stóp siedmdziesiąt, połączone są galeryami czyli korytarzami krytymi; posiadają nadto podwórza i ogródki, murem wysokim opasane. Obszerny doś ogród, urządzony w kłąby i trawniki, dzieli budynki instytutu od domu mieszkalnego właściciela, a zarazem dyrektora zakładu, dra Żelazki i zabudowań folwarcznych. Ogrodowi, doś starannie zresztą utrzymanemu, zarzucilibyśmy tylko brak drzew cienistych, o zasadzeniu których pełen dobrych dla zakładu swego chęci właściciel niezawodnie pomyśli; zwiedzając bowiem trzykrotnie w ciągu jednego roku zakład w Kowanówku, widziałem ciągły postęp w rozwoju i udoskonaleniu pod wszystkimi szczegółami téj pożytecznej instytucyi. Oba pawilony na pomieszczenie chorych przeznaczone są zupełnie jednakowej wielkości i konstrukcyi, posiadając 100 stóp długości na 32 stóp szerokości, a zbudowane są we dwa piętra. Zabudowanie ekonomiczne ma długości stóp 60, a szerokości 40. Wreszcie korytarze, o których już wspominaliśmy, na 70 stóp długości mają 10 stóp szerokości. Budynki te stoją na kamiennych fundamentach, szerokich na 4 stopy, całkowicie murowane z cegły palonéj na wapnie. Każdy z pawilonów przeznaczonych dla chorych zawiera w sobie szesnaście pokoi rozmaitéj wielkości, jedną salę i dwa korytarze,

ciągnące się przez całą prawie długość budynku, na 9 stóp szerokie, z których do każdego pokoju osobne drzwi prowadzą.

Oprócz dopiero co opisanych dwóch nowych pawilonów, przeznaczonych do przyjęcia chorych, znajduje się jeszcze w pobocznym dworku, należącym do właściciela zakładu, kilka pokoi dla pomieszczenia konwalescentów i chorych zupełnie spokojnych. W mieszkaniu tém umieszczeni byli pierwsi chorzy przysłani na kuracyą do Kowanówka.

Zabudowanie ekonomiczne zawiera w sobie kuchnię, łazienki, pralnię, jakoteż mieszkania dla drugiego lekarza, inspektora i gospodyni, oraz dla służby zakładu, to jest nadzorczyń oddziału kobiecego, kucharza, dozorców i dozorczyń.

Religijne posługi udziela chorym wyznania katolickiego proboszcz parafialny, zaś protestantom pastor z Obornik. Pierwsi uczęszczają do kościołów w Rożnowie, lub Łukowie, dla drugich odprawia się nabożeństwo w jednej z sal zakładowych.

Właścicielem a zarazem dyrektorem zakładu, jak to już parę razy wspomnieliśmy w ciągu niniejszego opowiadania, jest doktor Żelazko, krolewsko-pruski radca zdrowia (*Sqnitäts-Rath*) i fizyk czyli lekarz powiatowy powiatu Obornickiego, od lat 20 zajmujący się już praktycznie chorobami umysłowemi, pełniąc przez lat wiele obowiązki lekarza asystenta w Owieńskach. Doskonałe urządzenie wszystkich części zakładu w Kowanówku, jak kąpiele, komórek dla chorych niespokojnych, sal do zabaw i zebrań, wreszcie pokoi i korytarzy, dokonane pod ciągłym kierunkiem i nadzorem dra Żelazki, według własnych jego wskazań, dowodzą wysokiego praktycznego uzdolnienia dyrektora instytutu.

Systemat leczenia jest również zupełnie racjonalny i odpowiedni dzisiejszemu stanowisku nauki.

Asystentem stałym jest dr. Karczewski, autor rozprawy noszącej nadpis: *De therapia monomaniae superbientis et paralyseiiis cerebri progressivae, in asylo vesanorum, sub auspiciis experientissimi Żelazko in pago Kowanówek florente, usitata. Vratislaviae 1863.* Pracę tę jeszcze w roku

zeszłym w imieniu autora złożyłem naszemu towarzystwu, które poruczyło ocenienie takowej sz. kol. Krysińskiemu.

O ruchu chorych od założenia zakładu do roku 1861. objaśnia nas następujący wykaz statystyczny.

W przeciągu 4ch pierwszych lat istnienia zakładu, przyjęto do takowego:

23 chorych, z prowincyi W. Ks. Poznańskiego, na koszt Stanów prowincjonalnych,

32 prywatnych chorych;

razem 55 chorych.

Pomiędzy 32 choremi, prywatnie do zakładu oddanemi, było:

mężczyzn 21,

kobiet 11.

Co do wieku, przypada z ogólnej powyższej liczby 65ciu chorych:

16 na wiek młodzieńczy do lat 25,

25 na wiek średni od 25 do 50,

14 na wiek podeszły od 50 do 75.

Co do rodzaju chorób, to stosunkowo przeważała ilość cierpiących na zniedołężnienie władz umysłowych, lub na formy chorobne oddawna trwające, co téż niepomysłnie wpłynąć musiało na ogólny stosunek liczebny wyleczalności.

Z 32 prywatnie do zakładu przyjętych chorych opuściło takowy:

10 zupełnie wyleczonych,

5 w stanie polepszenia,

7 niewyleczonych,

3 w zakładzie zmarłych.

Ogółem więc wydalilo się z zakładu 25 chorych, pozostało przeto 7.

Z 23 chorych nadesłanych przez Stany prowincjonalne (przetranzlokowanych z zakładu w Owińskach) wypisano:

1 w stanie polepszenia,

4 zaś umarło;

razem przeto 5 zakład opuściło; pozostało w zakładzie 18.

Ogólny stosunek wyleczalności w przeciągu tych lat 4ch wypadł zatem 40 na 100.

Opłata od jednego chorego wynosi talarów 60 na miesiąc, za co chory otrzymuje opiekę lekarską, oddzielny pokój z usługą, stół złożony z 1go i 2go śniadania, objadu z 4ch potraw i kolacyi (1).

Chorzy téj kategorii zupełnie spokojni i przytomni siedzą do stołu z dyrektorem zakładu i jego rodziną, wśród której część dnia spędzają.

Chore na umyśle kobiety przyjmowane bywają i za niższą opłatę talarów 50, a nawet 40 za miesiąc, usługa bowiem kobieca znacznie taniej daje się urządzić, aniżeli męzka, potrzebująca szczególnéj troskliwości w samym wyborze służących. Przy wypróbowanej bowiem trzeźwości dozorca obłąkanego, a zarazem służący jego, winien posiadać znaczny zasób sił fizycznych, obok łagodności i rozumnego obejścia się z chorym, kierowanego codziennemi radami lekarza zakładu. Wynagrodzenie téż tego rodzaju ludzi znacznie większych wymaga kosztów, aniżeli odpowiedniéj służby żeńskiej w oddziale kobiet obłąkanych.

Na zakończenie dodamy, że ciągła, prawie bezustanna a umiejętna opieka lekarska, obok wielkiéj czystości i porządku, panującego w całym zakładzie Kowanowskim, obok rozmaitych zajęć i rozrywek, dostarczanych chorym, obok wreszcie częstych przechadzek lub przejażdżek w powozie, jakich ciż chorzy używają, przyczyniają się bezwątpienia do rychlejszego powrotu do umysłowego zdrowia. Dla tego téż, życząc z całego serca powodzenia zakładowi temu, polecamy go wszystkim szanownym kolegom, pragnącym umieścić chorych na umyśle w dobrze urządzonym zakładzie dla obłąkanych.

(1) Do przyjęcia chorego wymagane jest świadectwo lekarskie wydane przez jednego lekarza. Świadectwa dla poddanych Królestwa Polskiego winny być legalizowane przez Konsulat pruski w Warszawie:

JESZCZE KILKA SŁÓW O EPIDEMII
ZAPALENIA OPON MÓZGU I RDZENIA KRĘGOWEGO
(*MENINGITIS CEREBROSPINALIS EPIDEMICA*).

Skreślił Dr. Mieczysław MALCZ.

Do podanego już uprzednio przez nas obszerniejszego opisu pomienionej epidemii w tomie LIII. r. z. Pamiętnika Tow. lek. Warsz. uważamy za niezbędne dodać niektóre późniejsze wiadomości tyczące rozprzestrzeniania się i pojmowania istoty téj okropnej choroby; co tém więcej, zasługuje na uwagę, że epidemia w mowie będąca, już ukazywała się w kraju naszym (w mieście Kole); co więcej dzisiaj w niektórych pojedynczych miejscowościach Królestwa poczęła się, choć jeszcze niewyraźnie objawiać.

W poprzedzającym opisie naszym, śledząc za jój geograficznym kierunkiem i rozprzestrzenieniem się, ostatecznie pozostawiliśmy ją w północno-zachodnich Prusach. Odtąd począwszy, rozszerzanie się jój stawało się coraz gróźniejszym, skutki najopłakańszemi, może zgubniejszymi, aniżeli saméj cholery nawet, pomimo tego, że nigdzie epidemia ta nie zastała lekarzy nieprzygotowanych na jój przyjęcie w miejscowościach, jakie nawiedzała, a jak najściślej przedsiębrane badania nad nią rzucały coraz jaśniejsze światło tak na samę jój treść, jak i na leczenie.

Z pomiędzy nich szczególną trafnością spostrzeżeń, oraz bogactwem poszukiwań anatomicznych odznaczały się w tych czasach prace prof. Ziemssena i Hessa w Erlangen, oraz prof. Niemeyera w Tübingen (1).

(1) Klinische Beobachtungen über *Meningitis cerebrospin epid.* von prof. Ziemssen und Fr Hess in Erlangen. Deutsch. Archiv für klin. Med. I. 1. 3.

Z północno-zachodu tedy epidemia nagle przerzuciła się ku południowi Niemiec. Już w początkach ubiegłego roku objawiła się w Rastatt, Freiburgu, Karlsruhe i Baden, rozszerzając się głównie w tych miejscowościach, w których w r. 1854. gnieździła się cholera (1). Austria dotychczas nawiedzoną nie została; pojedyncze zaledwie przypadki spostrzegano w klinikach w Pradze Czeskiej i Wiedniu. W tym samym czasie rozpowszechniła się również w całej Ameryce, a tamtejsi lekarze opisali ją pod nazwami: *meningitis cereb. spin.*, *spotted fever* (gorączka plamista), lub *cold plague* (zimna zaraza) zgadzając się w zupełności co do objawów z opisami europejskich badaczy (2).

W Tübingen, pomiędzy innemi; badał ją ze znaną powszechnie ścisłością znakomity patolog i klinicysta Niemeyer, któremu téż zawdzięczamy jedną z najdokładniejszych monografij w tym przedmiocie (3). Zwraca on uwagę na pewne pokrewieństwo téj choroby z samodzielném zapaleniem ślinianek przyusznych (*parotitis polymorpha*, *Mumps*), przedstawiającem pod wielą względami tak swém wystąpieniem, jak i rozprzestrzenieniem nadzwyczajne doń podobieństwo; co więcej, zapalenie to wikało bardzo często epidemie w Rastacie i Karlsruhe (4).

Streszczając liczne zdania rozmaitych autorów o chorobie w mowie będącej ze względu na aetiologią i patogenezę choroby, wyciągniemy ztąd następujące wnioski: 1) Powstanie choroby nie jest w związku ani z wyniesieniem gruntu (*elevatio*), ani z rozmaitemi jego własnościami; choroba ta spostrzeganą bowiem była tak na miejscach suchych, jak i wilgotnych, na wysokich wzniesieniach ziemi, jak i na płaszczyznach. 2) Różnica klimatu, narodowość lub plemię (rasa), płeć, zatrudnienie lub stan, podobnież żadnego wpływu

(1) Aertzliche Mittheilungen aus Baden (von dr. R. Volz) 1865. 6. 7. 20.

(2) Schmidts Jahrb. 1865. 3. Sprawozd. W. Draper'a w Pensylwanii

(3) Die epidemische Cerebrospinal-Meningitis nach Beobachtungen im Grossherzogthum Baden Berlin. Ilirschwald. 1865.

(4) Aerztl Mittheilungen aus Baden. 1865. 20.

nie mają na rozwój choroby: spotykamy się z nią zarówno na zachodniej, jak i wschodniej półkuli; tak w południowej Afryce, jak i na północy Europy; tak u mężczyzn, jak i kobiet; między wojskiem i cywilną ludnością rozmaitego zatrudnienia i sposobu do życia; przyczem śmiertelność wszędzie przedstawia się jednakową. 3) Wiek odgrywa jakąś szczególną rolę w zachorowaniu: prawie wyłącznie widzimy uzdolnienie pod tym względem w wieku młodocianym i średnim, od 1. — 25. roku życia; zachorowanie w starszym wieku należy do wyjątków. 4) Wpływy atmosferyczne i telluryczne niemniej zdają się wpływać na pojawianie się choroby: ukazuje się bowiem najczęściej w późnej jesieni, zimie i na wiosnę. 5) Istnienie oddzielnego, swoistego zarazku nie zostało dowiedzione. (Niemeyer, Wunderlich, Ziemssen i t. d.).

Zmiany anatomopatologiczne, jak i symptomatologia, pozostają i w nowszych opisach zgodne z poprzednio przez nas opisanymi (1): zgadzają się bowiem tak z najświeższymi poszukiwaniami Niemeyera, jak i spostrzeżaniami w 1865. r. w Niemczech i Ameryce (2). W Badeńskiej epidemii (Niemeyer) znajdowano stale 1) zapalenie opon mózgu z wysiękiem ropiastym pod oponą pajęczą (*Subarachnoidalraum*). Nigdy nie znajdowano zbyt znacznego wysięku surowiczego w jamkach mózgu (*ventriculi*), jak to zwykle bywa przy zapaleniu gruźliczem opon podstawy mózgu (*meningitis basilaris tuberculosa*); niekiedy znów wysięk ropiasty rozszerzał się na błonę jamek mózgowych (*ependyma*) i na splety naczyniowe (*plexus chorioidei*). 2) W przypadkach groźniejszych z objawami zapalenia opon mózgu łączą się objawy zapalenia opon rdzenia (*meningitis spinalis*) którego wypłód przedstawia się jużto w postaci płynu ropiastego, zawartego pod oponą pajęczą, już też przesiąkającego tkanke opony miękkiej (*piae matris*). 3) Krew zawiera tylko ciemno zabarwione skrzepy rozpadające się łatwo; śledziona prawidłowa.

(1) Pam. lekarski 1865. Marzec i kwiecień. T. VII. *Mening cerebrospin.* cp. przez dra Malcza, str. 223—228.

(2) Will. Draper w Pensylwanii. *Amer. Med. Times* 1865. (*Schmidt's Jahrb.* 1865. März).

Podobne wyniki otrzymali Wunderlich i Ziemssen. Godném uwagi jest nadzwyczaj prędkie tworzenie się wysięku ropiastego, nawet w przypadkach kończących się na 2.—4. dzień śmiercią. W jednym przypadku, opisanym przez R. Volza z Rastattu, chociaż tylko ból głowy był objawem jedynym, znaleziono jednak wysięk ropiasty, a śmierć nastąpiła w 6—8 godzin. W przypadkach piorunujących (*méningite foudroyante*) prócz przesięków pod powłoką pajęczą i w miękkiej oponie mózgu i rdzenia znaleziono brak krwi (*anaemia*) i zbrzęknięcie (*oedema*) w mózgu. Jeśli śmierć następowała w 2—3 tygodni, to zwykle znajdowano w jamkach ilość płynu daleko zwiększoną (*hydrocephalus chronicus*). (Hess, Ziemssen).

Cechy i przebieg. Przepowiednie (*prodromi*) często nie mają miejsca; czasami chorzy uskarżają się na lekki ból i zawrót w głowie. Nagłe, po większej części w nocy, po silnym dreszczu następuje silny ból głowy i wymioty, do czego przyłączają się: niespokojność, rzucanie się, zwężenie źrenic; przytomność nienaruszona. Tętno 80 — 100, nieznaczne podwyższenie ciepłoty. Już w końcu pierwszego, lub na drugi dzień, rzadko później, spostrzegamy nieznaczne pochylenie głowy w tył, ból rozciąga się z głowy na kark i stos kręgowy; niespokojność zwiększa się, myśli zaczynają się wikłać, ciało chudnie szybko; stolec zaparty; tętno podnosi się do 120, oddech do 40 razy na minutę. W ciągu 3. lub 4. dnia następują tępcowe drgawki mięśni karku i krzyża (*tetanus, opisthotonus*), świadomość znika; mocz wstrzymuje się, albo wydziela się bezwiednie; następuje ciągła śpiączka, oddech staje się coraz trudniejszym, pojawiają się szmery wilgotne, nareszcie śmierć. Często na 2. lub 3. dzień widzimy wysypkę pęcherzykową (*herpes*) na ustach, nosie, policzkach, uszach, szyi, karku i kończynach, lub też ciemnoczerwoną różyczkę (*roseola*), lub pokrzywkę (*urticaria*). Cechy te objawiają się i w daleko krótszym czasie, a śmierć często następuje już 1. lub 2. dnia. Jeśli następuje polepszenie, to świadomość wraca i inne objawy znikają, chociaż powrót do zdrowia odbywa się zwolna. W innych znów przypadkach do objawów pomienionych przyłączają się jeszcze: bolesne uczucie w kończynach, nadczułość

lub brak czucia w skórze, drgawki epileptyczne, głuchota, podwójne widzenie, opuszczenie się powieki górnej, bezwład n. twarzowego, bezwład połowiczny (*hemiplegia*) lub kończyn (dolnych) (*paraplegia*). Objawy tężcowe prawie zawsze poprzedzają śmierć.

Wielkiego jest znaczenia t. zw. postać poronna (*abortiva*), którą często spostrzegano w epidemii w Rastacie i w Karlsruhe; postać ta uderzająco przypominała owe biegunki choleryczne, przypadające w czasie panowania cholery. Jakoż wielu ludzi skarżyło się, bez wszelkich widocznych powodów, na silne bóle głowy, nie narzekając na nic więcej. Stosowne leczenie (pijawki na karku, lód) usuwały te przypadki.

Rokowanie naturalnie pozostać musi niepomyślném w ogóle, nie w tym jednak stopniu, jak przy sporadyczném zapaleniu opon mózgu z wysiękiem ropiastym, lub przy podobném zapaleniu natury gruźliczej (*meningitis tuberculosa*) stanowiącém część, lub tylko powikłanie ogólnego stanu chorobnego, z natury już swój niebezpiecznego dla życia; gdy tymczasem epidemiczne zapalenie opon mózgu i rdzenia po większej części napastuje zupełnie zdrowe i młode osoby. W pomyślnie przebiegających epidemiach umiera 1 na 3 do 4 chorych. Śmiertelność podczas epidemii w Rastatt wynosiła 30, 1%, u obojga płci jednakowo:

z 54 chorych w wieku od	1 — 5 lat	umarło	18
z 14 chorych w wieku od	6 — 14	—	9
z 27 — — — od	15 — 23	—	10
z 5 — — — więcej niż	23	—	1

Największe niebezpieczeństwo jest w pierwszych czterech dniach choroby: śmiertelność w tym okresie wynosi 60,5%. Rokowanie co do zupełnego powrotu do zdrowia, w razie pomyślnego zakończenia się choroby, jest bardzo dobre. Niekiedy pozostaje głuchota na jedno lub oba uszy, lub jakieś cierpienie wzroku.

Leczenie. Niemeyer podczas epidemii w Rastatt i Karlsruhe stosował z niezłym skutkiem okłady lodowe na głowę, pijawki za uszy i na kark, a wewnątrz kalomel. Ostatni ten środek pomyślnie użyty został szczególnie w postaci

poronnej, o której wyżej mówiliśmy, co naturalnie zachęca do stosowania go i w cięższych przypadkach. Makowiec (*opium*), i to w dużych dawkach, zalecają i obecnie lekarze francuzcy. Niemeyer w razie wielkiej niespokojności i rzucania się chorych radzi spróbować podskórnych wstrzykiwań z morfiny. Ziemssen zaleca nie tylko morfinę podskórnie, ale i wewnątrz po $\frac{1}{24}$ — $\frac{1}{12}$ gr. co godzinę lub dwie, jako środek kojący. Nawet u najsilniej mających następował 7 — 8-godzinny sen, a szczególnie gdy zaraz po przystawieniu pijawek zalecono morfinę wewnątrz. Lekarz ten poleca niemniej miejscowe odciągnięcia krwi, szarą masę, lód i kalomel, jako najgłówniejsze środki. Puszczanie krwi pozostawało zawsze bezskuteczném.

Nowe dzieła.

J. Steinbacher. Schnellste u. sicherste *Selbsthülfe bei Cholera-Anfällen* durch rasche Schweiss-Erzeugung ohne Medikamente. Augsburg 1865. Schlosser. (18 ngr.)

Autor, który już poprzednio zalecał kąpiele parowe w leczeniu cholery, popiera swe zdanie nowemi doświadczeniami. Przenośna kąpiel parowa jego składa się z żelaznego trójno-ga, którego pierścień sięga do ramion pacyenta, wewnątrz na drewnianym stołku siedzącego. Trójnog i pacyent okrywają się wełnianemi kołdrami, pod które prowadzi się za pomocą rurki elastycznej gorącą parę, wydobywającą się z osobnego przyrządu, ogrzewanego lamką spirytusową. Samo przez się rozumie się, że przyrząd ten można jeszcze uprościć, np. przykrywając pacyenta w łóżku kołdrami wełnianemi rozciągniętymi na pół-obręczach, zamiast przyrządu wydającego parę używając samowaru i t. d. Podobny też skutek otrzymać można z suchej kąpeli gorącej, urządzonej w ten sposób, że w nogach pacyenta siedzącego w próżnej wannie metalowej stawia się zapaloną lampkę spirytusową i całą wannę przykrywa kołdrami. Rzecz naturalna, iż w tych wszystkich razach potrzebną jest należyta ostrożność, aby chorego nie poparzyć. Przypominamy, że w podobnym celu w epidemii Lipskiej r. 1848. zalecano picie ciepłej wody i grube ciepłe kataplazmy.

WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

KRONIKA LEKARSKA ŻAGRANICZNA.

Przez Dra Juliana KULSKIEGO

w Radomsku.

Treść: 1. **Paryż.** *Akademia lekarska.* Rozprawy nad leczeniem węglika (*anthrax*). 2. Ospa ochronna zwierzęca. *Tow. chirurgiczne:* Zwężenie tchawicy i oskrzela przymiotowe. 4. *Tow. lekarzy szpitali:* Udzielalność gruźlicy. 5. **Londyn.** Nowy sposób znieczulania (*anaesthesia*) miejscowego, cięcie cesarskie przy tym sposobie pomyślnie wykonane. 6. *Tow. med. chirurgiczne:* Ziarnowe zwyrodnienie mięśni dowolnych. 7. *Tow. położnicze:* Chlorek węgla jako środek znieczulający, szczególnie w pracy porodowej. 8. *Tow. patologiczne:* Wycięcie gruczołu łzowego. 9. Pęknięcie tętnicy podkolanowej. 10. **Edynburg.** *Tow. med. chirurgiczne:* Leczenie tętniaków zapomocą galwanopunktury. 11. **Wiedeń.** *Tow. lekarskie:* O zastosowaniu okładów zimnych. 12. Podwiązanie tętnicy szyjnej (*carotis*) dla nerwobolu twarzy. 13. *Kollegium doktorskie:* Dowolne przerwanie wężu. 14. Nekrologia: Conolly.

Dnia 10. maja 1866.

1. Zdając sprawę z przeszłorocznego zjazdu lekarskiego w Bordeaux (1), nie spodziewałem się, abym w tak krótkim czasie po raz drugi o tym samym przedmiocie miał coś do napisania. Tymczasem Akademia lekarska podjęła go, lubo, podobnie jak na zjeździe, napotykały wielkie różnice w zdaniach a brak mocno uczuwać się daje jakiegoś zestawienia ich porównawczego i ujęcia w jedną, te końcowe zdania łączącą całość. Nie przedstawiają ony nam pod względem praktycznym, równie jak i teorii, nic nowego, coby każdemu lekarzowi znaniem dostatecznie nie było; ale zawsze mają ony pewne zajęcie

(1) Patrz Pam. T. I. W., t. LIV, str. 437.

i ważność i to skłania mnie choć do pobieżnego ich przeglądu. Rozprawy te wywołało sprawozdanie p. Gosselin dotyczące pracy p. A. Guérin o **leczeniu węglikka (anthrax)** przez nacięcia podskórne. Współ z autorem sprawozdawca sądzi, że cięcia otwarte powodują ciężkie powikłania, a mianowicie tóż różę (*erysipelas*), gdy podskórne ich za sobą nie pociągają. Robi tylko to zastrzeżenie, że nie są one konieczne we wszystkich razach; w łagodnych bowiem, gdzie brak powikłań, pozostawić można chorobę samej sobie. — Z całą mocą przekonania, długoletnią praktyką nabytego, p. Velpeau odpiera zarzuty robione sposobowi robienia nacięć otwartych, gdyż na 9 przypadków w roku zeszłym miał tylko jeden śmierci z powodu róży, a z tą już chory do szpitalu jeszcze przed zrobieniem nacięć przyjętym został; kładzie tylko nacisk, aby je robić tak długie, aby na kilka centymetrów przechodziły po za czerwoność węglik otaczającą, jakotóż żeby cięcia były gęste i nie wycięj, niż na 1 do 2 centymetrów od siebie odległe. — Przeciw temu wystąpił p. J. Guérin, utrzymując, że prócz wielkiej bolesności mają tę wadę, że, otwierając światło (*lumen*) naczyni, wystawiają je na działanie płynów jadowitych i przyspieszają rozwinięcie się ropnicy. — P. Michon radzi podział węglików, bywają bowiem takie, które, szczególnież tóż nieleczone, są śmiertelne, i tutaj przemawia za głębokimi cięciami, tak, aby wydalić całe ognisko złego, bo główném złém jest tu ropa, jak i części wewnątrz węglikka zawarte. — Za tém zdaniem przemawiają pp. Cloquet i Larrey, a p. Velpeau, zarzucając p. Guérin, że stawia teorią naprzeciw praktyki, sprzeciwia się zdaniu p. Sédillot (ze Sztrasburga), żeby żzegadła (*caustica*) mogły zastąpić nóż, gdyż i przy ich użyciu może powstać róża, jak to wiele przykładów stwierdza; na co odpowiada p. J. Guérin, że nigdy to nie ma miejsca, jeżeli tylko cała skóra zniszczoną zostanie — W dalszym ciągu tych rozpraw pp. Gosselin i Velpeau bronili powyżej przytoczonych zdań, nie dodając nowego życia do toku rozpraw i dla tych powodów przechodzę do mowy p. Ricorda, który, stając pośrednikiem między temi dwoma krańcowemi zdaniami, starał się je tak zestawić, żeby zastosowanie każdego z tych sposobów do pe-

wnych przypadków i danych ograniczyć. Stając po stronie p. Velpeau co się tyczy cięć otwartych i głębokich, powiada, że nie widzi potrzeby odróżniania pod względem ciężkości choroby przypadków leczonych w szpitalach od przypadków w praktyce prywatnej; bo, chociaż węglik jest dość zwyczajny, to nie zawsze jest ciężkim, a choć chorzy z moczówką cukrową (*diabetes mellitus*) daleko ciężiej chorują, to zaprzeczyć również nie można wpływu na jego ciężkość epidemicznie panującej róży, zakażeniu ropnicowemu i t. p. i dla tego nie widzi potrzeby wyróżniania przypadków szpitalnych od tych w cywilnej praktyce. Godząc dwa przeciwne obozy, powiada, że nie należy w początku choroby robić cięć, ale wtedy dopiero, gdy zaciśnienie (*l'étranglement*) zapalne powstało, które przejście w ropienie poprzedzać zwykło: tu oddać należy pierwszeństwo cięciom podskórnym, bo, znosząc niemi zaciśnienie, zmniejsza się ból i działa się przeciwzapalnie; lecz odrzuca je stanowczo w okresie ropienia i zgorzeli, gdyż nie pozwalają ony łatwego odpływu ropy, jak i częściom strupieszalym, a tém samém sprzyjają rozprzestrzaniu się ropy wzdłuż mięśni i ścięgien, a zarazem i ropnicy. Czyli radzi co do tych sposobów przyjąć za zasadę działania ten we wszystkich warunkach i okolicznościach życia potrzebny aforyzm: „Ani nigdy, ani zawsze“ (*Ni jamais, ni toujours*). (L'union méd. T. XXIX. nr. 25. 28. 31).

2. W przytoczonych poprzednio rozprawach Towarzystwa lekarzy szpitali (1) głównie zwróconą była uwaga na używanie i wyższość, lub nie, **ospy ochronnej zwierzęcej** tak do pierwszych, jak i powtórnych szczepień. Obecnie *Akademia lekarska* zajęła się wprost ospą ochronną zwierzęcą i mówcy jej podzielili się na dwa stronnictwa: jedni żądający wprowadzenia li tylko tego rodzaju szczepienia, drudzy zaś zatrzymania dawniejszego z ramienia na ramię dziecięcia. Walkę za dawnym sposobem rozpoczął weteran, jeden z najstarszych może lekarzy Francji, p. Bousquet. Skreśliwszy wszystkie walki, jakie w swym początku sposób ten wytrzymać musiał,

(1) Patrz Pam. T. I. W., t. LV, str. 293 i nast.

przechodzi do zarzutu, i to ciężkiego, jaki w ostatnich latach był zrobionym to jest do możebnego zaszczepienia przymiotu (*syphilis*) i przytacza przeciw temu ostatniemu doświadczenie lekarza w szpitalu *Hôtel-Dieu* miasta Albi, który u chorych dotkniętych przymiotem zaszczepił ospę i z téj szczepił siebie i kilka innych osób, a nigdzie przymiot nie rozwinął się. Dowcipnie powiada on: „że tam, gdzie mieć chcemy ospę zachowawczą przymiotową (*vaccine syphilitique*), tam jój nie ma, tylko tam, gdzie jój nie chcemy; co zawsze daje do myślenia.“ Zdanie swe opiera dalej na tém, że przymiot co do przyrzutowości nie stoi daleko od ospy rodniój, a jednak ospa zachowawcza wzięta z chorego na ospę rodnią nie udziela téj ostatniój, tylko pierwszą. Zarzuca dalej ospie zachowawczój zwierzęcój, że nie ma dowodu pewnego, aby jałówka mogła być zupełnie wolną od przymiotu. Dalej, że ospa ta nie jestto czysta ospa krowia (*cow-pox*); gdyż w Neapolu; jak to z późniejszego listu się pokazuje, stracono już po dwa razy nie czystej krowianki (*cow-pox*) i dalsze utrzymanie zrobiono, szczepiąc z ramienia dziecięcia ospę u jałówek, że zatem i jałówka przez p. L a n o i x ztamtąd przywieziona tém czystém źródłem odznaczać się nie może. Dalej, że krosty (*pustulae*) u jałówek nie odznaczają się większą mocą, gdyż są ony przeciwnie małe, a w ten sposób nie wzmaga się tam jad, ale pozostaje takim, jakim go dano; wątpi zatem, aby korzyści dotąd zachwalane, iż taka ospa jest więcej ochraniająca, były rzeczywistemi i pod żadnym warunkiem nie zgadza się, aby ta sztucznie szczepiona ospa dała się porównać z samodzielnie przypadkowo rozwijającą się krowianką (*cow-pox*). Następnie przechodzi do przeglądu, czy taka ospa zachowawcza będzie więcej chroniąca i po dość długim wywodzie pełnym życia i dowcipu dowodzi, że ze zdaniem czekać trzeba lat kilkadziesiąt, aby z pewnością wypowiedzieć to można było. W końcu przechodzi do najważniejszój, bo czysto praktycznej części, czy podobne szczepienie da się na wielką skalę prowadzić i czy jest w stanie zastąpić zwyczajny sposób szczepienia, i z całą jasnością wywodu wykazuje, że będzie to niepodobnym do przeprowadzenia. Gdyby w końcu szczepienie ospy zwierzęcej

rzęcej ochronnej miało za sobą jakąkolwiek wyższość, wtedy zgodziłby się na wszelkie poświęcenia dla uchronienia ludzkości; ale że tych nie widzi, a zatem jest zmuszonym gorąco bronić dawnego sposobu, który tyle lat zasługi rzeczywistej ma za sobą.—Tak mocno zagadnięty p. Depaul (dyrektor instytutu szczepienia ospy) (1), nie zostawił poprzedniego mówcy bez odpowiedzi, która na nieszczęście naszpikowaną była mocno osobistością, a uwydatniała się brakiem dowodów; nie było bowiem cyfr przemawiających, które prezes komisji ospowej uważał za słuszne zachować dla siebie w swój tece, nie wydając ich na świat. Wprawdzie przyznaje, że z dokumentów przez niego posiadanych szczepienia powtórne mniej dają wypadków pomyślnych przy nowym sposobie, niż przy dawnym; ale przemawia za tym sposobem gorąco: czy słusznie, to czas pokaże. — W czasie tych rozpraw p. Bouley odczytał list p. Chauveau wykazujący, że jesteśmy w stanie wywołać ospę prawdziwą rodną u zwierząt. Po długim wstępie, w którym zastanawia się autor nad przyrzutem, a następnie nad właściwą drogą jego zaszczepienia, przytacza swe doświadczenia, z których pokazało się, że wstrzyknięcie trzech rurek wybornej ospy zachowawczej do żyły szyjnej u konia i muła żadnego nie miało skutku. Podobny zawód spotkał go po wstrzyknięciu do tętnicy szyjnej konia; dopiero pomyślny skutek uwieńczył jego usiłowania, gdy wstrzyknął je do naczynia limfatycznego, w którego przebiegu znajdował się gruczoł. Ponieważ doświadczenie to łatwo i u nas powtórzonem być może i zaopatrzyć nas kilkakrotnie do roku prawdziwą ospą zwierzęcą, przytoczę je zatem w większej rozciągłości. Dnia 12. marca wstrzyknął ospę zachowawczą do naczynia limfatycznego u konia. Po 11 dniach prześliczna wysypka ospowa pokazała się na nosie, wargach, a 14. dnia na przegubie kończyn tylnych. Płyn ztąd otrzymany zaszczepił czterem krowom, u których najpiękniejszy wyrzut pozostał miejscowym, jak to być powinno. Z konia zaszczepione dziecię czterema nakłó-

(1) W Paryżu, jak wiadomo, instytut szczepienia ospy ochronnej przyłączony jest do Akademii lekarskiej. *Przyp. Red.*

ciami miało tylko jedną krostę i to bardzo małą, a gdy z téj zaszczepiono drugie dziecię, to w miejscu każdego nakłócia powstała krostka, podobnie jak u pierwszego z rozwojem bardzo powolnym, ale które przybrały bardzo nadzwyczajne rozmiary. Zarzut zaś, jakoby wysypka u konia mogła być przypadkową, zbija tém, że, robiąc jeszcze dwa takie same doświadczenia, otrzymał pomyślny wypadek za każdym razem. Ten ostatni wypadek, sprawdzony na wielką skalę i wszędzie, byłby w istocie wysokiej wagi, dawałby nam bowiem na zawołanie ospę rodnią u konia, z kąd już nieprzerwany łańcuch szczepień dałby się utrzymać; i w ten sposób nie już od jakiegoś szczęśliwego trafu, ale od naszej woli prawdziwą koniankę (*horse-pox*) i krowiankę (*cow-pox*) na zawołanie miećbyśmy mogli.—Jeszcze jedna mowa p. Bousquet nie daje nam żadnego nowego poglądu i dla tego ją opuszczam. (Tamże T. XXX. nr. 43. 44. 46. 49. 50).

3. *Towarzystwo chirurgiczne* cały czas swój poświęcało rozprawom dotyczącym śmiertelności w szpitalach położniczych w następstwie gorączki połogowej. Rozprawy te, jakkolwiek wiele mają zajęcia, pod względem praktycznym nie mają wartości. Że śmiertelność jest ogromną, o tém każdemu z nas wiadomo; ale czy kiedy dojdziemy do szpitali wzorowych, to jest inne pytanie i zadanie, które, póki będą zakłady, gdzie wiele kobiet naraz rodzi, póty nie da się zadawalająco rozwiązać; a choć wiele wieńców złożyć można tym obrońcom nie-szczęśliwych, to wprowadzenie w życie ich żądań przyszłości przekazać nam wypada i mimo interesu, jakie dla lekarza higienisty mieć mogą, opuszczam je, a przechodzę do przypadku p. Verneuil temuż towarzystwu przedłożonego, dotyczącego **zwężenia przymiotowego tchawicy i lewego oskrzela**. Chory ten, 26 do 27 lat liczący, budowy silnej, leczony był poprzednio na przymiot (*sypilis*) na oddziale p. Cusco w szpitalu Lariboisière; przyjęty następnie na oddział p. Verneuil, przedstawiał liczne gummatyczne obrzmienia na różnych częściach ciała, a objawy piersiowe skłoniły do zrobienia wyżej przytoczonego rozpoznania. Trudność oddechu dochodziła niekiedy do przypadków uduszenia, a badanie

wziernikiem wykazało, że krtań jest zdrową. Pomimo zrobionego rozpoznania przy wzrastających objawach p. Verneuil wykonał tracheotomię, ale gdy przez ranę wprowadził do tchawicy zgłębnik, to ten zatrzymywał się głęboko, bo dopiero w miejscu podziału tchawicy i tutaj mimo całej siły dalej przeprowadzonym być nie mógł, a chory przy wzrastających objawach we 24 godzin po operacji życie zakończył. Badanie pośmiertne potwierdziło rozpoznanie, zwężenie bowiem w miejscach za życia oznaczonych powstało z powodu blizn, jakie po zropieniu gummatów podskórnych powstały. Prócz tego płąt dolny płuca prawego znajdował się w stanie zwątrobienia, w reszcie płuc wyrodzeń przymiotowych znaleźć nie było można. P. Verneuil zwraca uwagę, że operacja nie przyspieszyła śmierci, jak też na umiejscowienie zwężenia przymiotowego, które w zestawieniu z kilką przypadkami w nauce istniejącymi stwierdza, że rozdzielenie się tchawicy, podobnie jak i krtań, zwykle są siedzibą tego rodzaju zbroceń.—P. Demarquay przytacza, że u jego chorego było to szczególne zjawisko, że mimo najwyższego stopnia duszenia (*asphyxia*) chory czystym głosem mógł śpiewać i mówić. Wykonał on również tracheotomię, lecz bezskutecznie, a badanie pośmiertne wykazało obecność znacznego przymiotowego owrzodzenia dolnej, części tchawicy, które również przez gummata podśluzowe wywołane zostały. P. Demarquay wykonał trzy razy tracheotomię przy zwężeniach tchawicy: raz z powodu przymiotu, przypadek ukończony śmiercią; dwa razy z powodu zwężeń zapalnych, te ukończyły się wyzdrowieniem. W jednym z nich przy pomocy rurki rozszerzającej (*canule dilatatrice*) zdołał stopniowo rozszerzyć zwężenie. Rurka ta składa się z dwóch części: jedna z nich jest podobną do bardzo małego wziernika czterolistniowego (*quadrivalve*) i wprowadza się w miejsce zwężone, druga zaś jest pełną rurką, o różnych rozmiarach, którą wprowadza się w poprzednią i w ten sposób rozszerzenie się skutecznia. Nie zgadza się z p. Verneuil co do przyrody zwężenia, gdyż po zropieniu gummatów podśluzowych zagłębienie (*dépression*) przez utratę materii wywołane musiałyby być głębsze i dla tego myśli, że zależało ono wprost od owrzodzeń

przymiotowych; gdy p. Verneuil zdanie swe popiera tém, że na ciele znajdowały się gummata, któreby współcześnie powstać musiały; jak téż, że, rozwijając się na błonach śluzowych, daleko mniejsze straty istoty za sobą pociągają, niż wtedy, kiedy ulegają zropieniu w tkance komórkowej podskórnej. W końcu nadmienia, że blizny te na błonach śluzowych składają się z prawdziwej tkanki bliznowej przeciwnie zdaniu tych, którzy utrzymują, że na błonach śluzowych tkanka bliznowa się nie tworzy. (Tamże T. XXIX. nr. 29).

4. Znane są szczepienia gruźlicy przez p. Villemin dokonane (1); obecnie wywołały ony w łonie *Towarzystwa lekarzy szpitali* rozprawę **co do udzielalności (transmissibilité) gruźlicy**. Co się tyczy szczepień, to p. Gubler utrzymuje, że dopiero w przyszłości dowiedzieć się będzie można pewności, gdyż być bardzo może, że te właśnie gatunki zwierząt, którym gruźlicę zaszczepiano, mają jakieś szczególniejsze do niej usposobienie; ale zwraca się do pytania żywotnego, to jest do możebnego udzielenia się gruźlicy z męża żonie, i to nie w skutku aktu spółkowania, lecz z powodu oddychania tego samego powietrza, jak téż noszenia w sobie płodu mającego zawiązki gruźlicy. Poczém p. Guibout zapytuje się, czy gruźlica jest, zaraźliwą? Nie chce on wyrazić pewności pod tym względem, bo do tego potrzebowałby znacznych danych, ale przytacza kilka przykładów takiego zarażenia się. Nie będę tu przytaczał wszystkich, ale bez wyboru biorę pierwszy z nich. Mężczyzna między 28. a 30. rokiem w trzecim okresie gruźlicy (wielka jama w szczycie płuca prawego, gorączka, kaszel, plwociny obfite, poty nocne) zdołał ożenić się z kobietą młodą, zdrową, bez najmniejszych oznak poprzednich gruźlicy. Kobieta ta zaszła w ciążę i aż do 8 miesięcy, to jest do czasu śmierci, spała z nim razem. Wkrótce po jego śmierci urodziła szczęśliwie. W miesiąc zaś potem zaczęła kaszlać, pluć krwią, chudnąć, gruźlica z okresu pierwszego szybko przechodziła w drugi, a w końcu przyłączyło się zapalenie opłucnej ze znaczną wypociną, które koniec jój życia przy-

(1) Patrz Pam. T. I. W., t. LV, str. 69.

śpieszyło. Tutaj, jak i w innych przypadkach nie było usposobienia rodzinnego, ani też idiosynkratycznego kobiet do téj choroby, a mimo to stają się ony ofiarami gruźlicy po dłuższem poświęceniu się dla swych mężów. Z poprzednich spostrzeżeń wyciąga autor następujące wnioski: 1) aby nie pozwalać pozostawać osobie najzdrowszej przy suchotniku, szczególnież téż w okresach dalszych choroby; 2) nie pozwalać na spanie razem, mianowicie przy obecności potów nocnych, jakotéż w celu uniknienia oddychania powietrzem wydychaném przez chorego; 3) aby nie umieszczać po szpitalach gruźliczych chorych obok siebie; 4) aby w zdrojowiskach lub miejscach przezimowań nie pozwalać na bliższą styczność między choremi z gruźlicą przypadkowo nabytą, a powstałą z powodu usposobień; 5) w rodzinie, gdzie jest kilkoro dzieci, a jedno zachoruje na gruźlicę, aby te drugie nietylko leczyć wewnątrznie i higienicznie, ale je jeszcze oddzielić od chorego już dziecięcia.—P. Gubler zarzuca powyższym wnioskom, że są zanadto surowe i że nie dadzą się w praktyce przeprowadzić, mianowicie téż, że zasadność ich jest wątpliwą.—P. Pidoux zaś utrzymuje, że nie miał nic podobnego; że dalej gruźlica dziedziczna zaledwie stanowi $\frac{1}{4}$ wszystkich przypadków; co się tyczy zaraźliwości, to, nie zaprzeczając jéj, zwraca uwagę, że w powyższych przypadkach zarażenie nastąpiło w ostatnich okresach choroby, gdy wszelkie doświadczenia do tego czasu starały się wykazać, że zaraźliwość należy się pierwszemu okresowi, to jest zziarnieniu gruźliczemu. (Tamże t. XXX. nr. 42).

5. Wtedy, kiedy wszyscy lekarze zajmowali się niebezpieczeństwami przy użyciu chloroformu, to angielscy starali się wyszukać jaki inny pewny środek lub sposób, a wśród tych ciągłych usiłowań wynalezienia środka zbezpieczającego nieustający w swych usiłowaniach w tym względzie p. Richardson, widząc się zawiedzionym przy środkach wewnętrznych(1), zwrócił uwagę na **miejscowe zbezczulenie**. Z początku nieśmiało brał się do dzieła, a krytycy osądzili, że sposób

(1) Patrz Pam. T. I. W., t. I, str. 427; t. LII, str. 479; t. LIV, str. 440.

ten wystarczy do małych tylko operacyj; obecnie jednak, gdy przy tym sposobie z najpomyślniejszym skutkiem wykonane zostały cięcie cesarskie i owariotomia, to myślę, że sposób ten zjednał sobie już obywatelstwo i zasługuje na uwagę. Gdyby nawet był tylko dobrym do małych operacyj, to i tak zasługa byłaby nie małą, bo przecież największa ilość śmierci przy chloroformowaniu przeważnie przy małych operacjach wydarzyła się. Sposób ten zbezczulania zasadza się na skierowaniu na pewną część ciała płynu lotnego, którego punkt wrzenia jest równym lub niższym od stopnia ciepłoty krwi; płyn ten, dostając się na skórę jako drobniutki pył, styka się z nią mocno. Następstwem tego jest nadzwyczaj szybkie ulatnianie się płynu i tak znaczna utrata ciepła, że krew' przyptywająca nie może téj straty nagrodzić. W skutku zimna część ta chwilowo obumiera i jest bezczulną, z powrotem jednak téj *vis a tergo* do oziębionej części, jaką krew' tworzy, ta przyptywa i wszystko wraca miejscowo do prawidłowego stanu. Dla zastosowania tego sposobu autor używa flaszki miareczkowanej, w której znajduje się płyn; od spodu naczynia idzie rurka zakończona cienkim bardzo otworem, przez który płyn ten wytryskuje, a drugi od wierzchu naczynia; obie te rurki stanowią jedną zgiętą pod kątem na zewnątrz korka. Po nad korkiem mała rurka łączy się z częścią zewnętrzną rurki poprzecznej do obu rurek we flaszkę zagłębiającej się za pomocą małego otworu; a drugi jej koniec jest w połączeniu z układem bębnow dwóch guttaperkowych, których ostatni naciskając, wpędza się powietrze podwójnie: t. j. pewną część do flaszki, i ta, cisnąc na płyn, wypędza go; gdy druga część odziera się, przechodzi do rurki i w ten sposób służy do rozpylenia płynu. Flaszkę z płynem trzyma się w rękę, a że stopień jego wrzenia jest równym lub niższym od ciepłoty ciała, w ten sposób wre on i już przez własne ciśnienie, prócz tegoż powietrza, przechodzi z całą siłą do rurki dłuższej. Co się tyczy płynu, to po długich próbach przyszedł do przekonania, że najlepszym jest eter zupełnie czysty, którego ciężar gatunkowy = 0,720, a punkt wrzenia wynosi stopni 26,65 Réaumur (92° Fahrenheita). Wszystkie inne płyny nie okazały

się tak dobre, jak tak dokładnie czysty eter. Dla lepszego objaśnienia i przykładu, jak wyborném jest działanie, przytoczę operacyą cięcia cesarskiego przy tym rodzaju zbezczenia wykonaną. Chora ta nie chciała brać chloroformu, miała wielką skłonność do wymiotów, była budowy silnej, tętno jój 74, twarz miała bladą, język obłożony. Przy pomocy powyższego przyrządu autor zaczął zbezczenie od środka linii przez operatora wyznaczonéj dwoma rurkami nieco ku sobie nagiętymi, a następnie prądy płynu z nich puścił równoległe do siebie. Przy 25. ścisnieniu bębna skóra zbieleła zupełnie i po upływie 45 sekund zbezczenie było dokładném. Operujący dr. Greenhalgh wykonał cięcie przez skórę i pokład tłuszczu, a jednocześnie z posuwaniem się noża i prąd płynu kierowanym był. Chora, która żądała mieć oczy zawiązane, nie miała najmniejszego uczucia. Po dostaniu się do macicy skierowano prąd na nią, ale jak się ułożono poprzednio, przy jój przecięciu skierowano prąd płynu na skórę niezranioną ku prawej stronie pępka. Przecięcie macicy było również niebolesne, a przy wprowadzaniu ręki do jój jamy operujący doznał przeszkody z powodu mocnych kurczeń się macicy i w téj chwili chora zapytała się: „Co on robi?“ Wkrótce schwycił płód za nóżki i skutecznie wyjął go szybko i z łatwością. Po wyjęciu płodu, a raczej jego wypchnięciu, było to bowiem następstwem mocnych skurczeń macicy, płyn płodowy wydalił się z szelestem. To chorą przestraszyło i wyrzekła tym samym głosem jak zwykle rodzące: „Umrę.“ Słowo zapewnienia uspokoiło ją i znowu w chwili wydobywania łożyska wydała skargę. Macica tak mocno się skurczyła, że operujący nie uważał za stosowne założenia szwów. Dwadzieścia minut poczekano, czy nie będzie krwotoku, podczas którego czasu chora rozmawiała spokojnie o różnych przedmiotach i potem dopiero pojedynczym prądem miejsce założenia szwu przez ściany brzuszne zostało zbezczone. Dla przekonania się, przy zakładaniu jednego szwu nie zastosowano prądu, a wtedy chora miała zupełnie uczucie przejścia igły. Chora miała się po operacyi jak najlepiej, sen był dobry, jadła i piła, była wesolą, rana zagoiła się przez zapalenie przyłepcze (*per primam intentio-*

nem), P. Richardson dołącza do tego przypadku uwagi następujące: 1) że operacja była niebolesną, a ból przez nią uczuwany był tym porodu, ale to w najlżejszym stopniu; 2) że chora, która miała przed operacją usposobienie do wymiotów, byłaby przy chloroformowaniu z pewnością wymiotowała, co by mogło spowodować wydostanie się kiszek przez ranę i tym samym operacją przedłużyć, jak też żeby pewnie były wymioty pooperacyjne, że zatem miejscowe zbezczulenie wstrzymało wymioty; 3) że wpływ zimna, jakie się wywiązuje, wstrzymał krwotok tak, że przy całej operacji chora zaledwie 3 uncje krwi straciła; 4) że zimno wywołało skurczenie się macicy; 5) że chora przebyła operacją bez wstrząśnienia (*shock*); 6) że przytomność chorób jest dobrą dla operującego, gdyż zachowała się spokojnie i gdy od niej zażądano, aby nie syczała przez mocny oddech przepony, to to wykonała; 7) w końcu, że operujący cały czas był wolny od obawy, że chora życie zakończy może z powodu sprawy zbezcudzającej (*anaesthesia*). (Med. Times nr. 814. 819. 823).

• Łaskawy czytelnik przebaczy mi zbytnią rozwlekłość, która granice i zakres kroniki przechodzi, ale taki ważny nabytek wytłomaczy mię, a dla tego podałem szczegóły operacji, bo nic tak jasno nie wykazuje zasługi jakiej metody, jak żywy i dotykany przykład. W ten sposób bowiem przy większej części operacji mieć będziemy pewny środek zbezczulenia bez niebezpieczeństw, jakie ogólnemu towarzyszą, a lubo nie zdoła to wypchnąć zupełnie chloroformu z dziedziny chirurgii, to jednak ograniczy użycie go do mniejszej liczby przypadków, a w ten sposób obawa spowodowania śmierci przez chloroformowanie spowodowaną zostanie do *minimum* i cieszyć nam się tylko wypada z tego nowego i świetnego nabytku dla chirurgii.

6. P. Meryon przedstawił *Towarzystwu medyko-chirurgicznemu* chorego 22 lat liczącego **z ziarnistém (granular) wyrodzeniem mięśni dewolnych**. W 5. roku życia pojawiły się pierwsze oznaki w biodrach przez utykający chód, po upływie następnych 2 lub 3 lat chory nie był w stanie zgiąć przedudzia, a z wolna stracił władzę ruchów

dowolnych w nogach i palcach. Skłonność chorobowa do zajmowania coraz dalszych mięśni, a w końcu i mięśni oddechowych jest zawsze wyraźną, przy nie zajęciu nigdy mięśni mimowolnych. P. Meryon odróżnia tę modłę porażen od innych zależnych od obrażeń nerwów obwodowych lub ośrodków nerwowych następującymi punktami: 1) kierunkiem choroby odśrodkowym (*centrifugal*) niezależnie od przebiegu nerwów, 2) brakiem wszelkich objawów cierpień nerwu za życia i 3) brakiem wszelkiego śladu obrażenia w jakiegokolwiek części układu nerwowego po śmierci. Choroba bowiem zasada się na stopniowém i ciągłym niszczeniu błony bezkształtnój, pierwotne włókienka mięsne otaczającj i na zniknięciu w zawartój w niój istocie ziarnowój. Chory ten, jak i jego siostra na tę samę chorobę cierpiąca, przy użyciu arszeniku mieli się lepiój, choroba bowiem nie postępowała na przód a chory ten był pod wpływem tego leku od roku.—P. Lockhart Clarke nie przyznaje chorobie téj niezawisłości od zbroceń w układzie nerwowym, gdyż brak bolu w mięśniach zajętych nie stanowi żadnego dowodu, iż nie mają ony w tém udziału i odnosi razem z p. Holmes Coo te cierpienia tego rodzaju do zbroceń w istocie szarój nerwów, choć bezwzględnie zdania jego nie odrzuca, gdyż przypuszczenie autora może się okazać prawdziwém, ale wyrokować o tém będzie można dopiero po dostatecznój liczbie badań pośmiertnych. (Tamże nr. 820).

7. Po sposobie zbezczulania poprzednio udzielonym nie wypada mi opuścić przytoczenia badań p. Sanson **nad nowym środkiem zbezczulającem, to jest dwuchlorkiem węgla** (bichloridum carbonis). Płyn ten, mający wiele podobieństwa z chloroformem; daleko ma przyjemniejszy zapach, mniej jest lotnym i ma mniejszy ciężar gatunkowy. Potrzebuje jednak dłuższego czasu dla zbezczulenia, niż chloroform. Opuszczam doświadczenia na zwierzętach, a przechodzę do zastosowania praktycznego jak je *Towarzystwu położniczemu* autor przedłożył. Zastosował on płyn ten przy porodzie, a uczucie, jakie wziewanie tegoż sprawiało u rodzących, było z początku bardzo przyjemne, potem przechodziło ono

w uczucie ciepła i nie pociągało zawrotu (*vertigo*), jak chloroform. Rodzące wzięwały go z łatwością, i koił on bole, a w jednym przypadku zupełnie je nawet zniósł, pomimo to, iż chore nie straciły zupełnie przytomności. Zestawiając zasługi tych dwóch zbezczulających środków, autor uznaje: 1) że chlorek węgla daleko łatwiej wzięwanym bywa od chloroformu, jak też że nie tak łatwo się rozkłada; 2) że w pierwszym okresie swego działania podnosi znacznie krążenie; jak też podnosi jego wyższość w położnictwie, gdyż, niszcząc ból bez pomniejszenia przytomności, przyczynia się do podniesienia czynności mięśni; 3) radzi, aby przy pomocy tego środka nie starano się o sprowadzenie wysokiego stopnia narkotyzacji, gdyż skutki jego są trwałe, i zwolna bardzo wydała się z ustroju. Przyczém autor z powodu zapytania p. Greenhalgh radzi tam, gdzie przy chloroformowaniu następuje osłabienie tętna, użycie w miejscu tegoż eteru, opierając się na przeciwném działaniu tych dwóch środków, z których pierwszy sprowadza skurczenie się ciałek krwi, gdy drugi je rozszerza; dalej pierwszy krew' czerwieni, gdy przy eterze taż ciemnieje; w końcu z powodu odmiennego wpływu na układ nerwu współczulnego, eter bowiem sprowadza skurcz serca i tętnic, gdy chloroform je rozszerza, a te same przymioty, co i eterowi, służą i chlorkowi węgla. (Tamże nr. 821).

8. O ile jest uporczywém i długim **leczenie przetok łzowych**, to każdemu z nas dobrze wiadomo i dla tego myśl podana przez p. J. Z. Laurence Towarzystwu patologicznemu wyjęcia w takich razach gruczołu łzowego zasługuje na uwagę. Naprowadził go zaś do tego następny przypadek. U chorego 25 lat mającego wyciął on zdrowy gruczoł z powodu ogromnego łzawienia, jakie po mocném zapaleniu oka po wpadnięciu sody gryzącej do tegoż pozostało, z powodu którego nie można było wynaleść miejsca obu otworów łzowych u obu lewych powiek i gdzie wewnętrzna trzecia część powiek zrosniętą była ze spojówką oka białą błoniastą taśmą. Gdy wszelkie usiłowania operacyjne wynalezienia dolnego otworu łzowego na niczém spełzły, wyciął on gruczoł, i rana przez zapalenie przyłepcze zagoiła się. Nadmiar łez ustał, a mimó

braku gruczołu oko miało dostateczną ilość wilgoci, tak, iż pomiędzy obu oczami żadnej co do niej różnicy wykryć nie było można. (Tamże nr. 818).

9. Temuż towarzystwu p. Pick przedłożył przypadek nader ciekawy **pęknięcia tętnicy podkolanowej (art. poplitea)**. Chory ten 25 lat liczący w dniu 21. grudnia r. z. przy podnoszeniu wielkich ciężarów otrzymał silne uderzenie w przednią powierzchnię prawego uda, poczem uczuł nagły i gwałtowny ból w tylnej części stawu kolanowego; kilka minut trwał on i o mało nie przyprowadził go o zemdlenie. Poczem ból przeszedł i powrócił on do swego majtkowskiego zajęcia. Pomimo lekkiego bólu i nabrzęknięcia odnogi pracował do 27. i dopiero po przejściu kilku mil angielskich uczuł mocny bardzo ból w kolanie, przyczem noga znacznie obrzmała, tak, iż o własnej sile do domu powrócić nie był w stanie. Noga mocno obrzmała, lecz bez zmiany barwy i tętnienie w tętnicy piszczelowej czuć można było wyraźnie. Obrzmienie zwiększało się aż do połowy stycznia b. r. a na dzień lub dwa przed przyjęciem do szpitalu Śgo Jerzego dostrzeżono miękki chełboczący punkt w udzie, po którego nakłóciu wypłynęło nieco zmienionych skrzepów krwi. Chory 1. lutego przyjęty do szpitalu znajdował się w stanie ogromnego upadku sił (*collapsus*) i majaczył. Tętno 144, bardzo słabe, chory okryty cały zimnym lepkiem potem. Noga lewa ogromnie obrzmała aż blisko kolana. Skóra była zupełnie zimna, napięta i biała, bez najmniejszego śladu odbarwienia z wyjątkiem pięty, gdzie był duży pęcherz krwawą surowicą wypełniony. Tętnienie w tętnicy udowej było bardzo silne, a piszczelowej czuć nie było można. Pod kolanem znajdował się mały otwór, z którego płynna krew się sączyła. Po nacięciu przedudzia pokazało się, że obrzmienie zależało od skrzepów krwi. Z tych powodów wykonano amputacją dwupłatową w udzie. Po odjęciu pokazało się, że cała tylna część przedudzia wypełnioną była skrzepami krwi, które wśród tkanek rozlane były. W samym środku skrzep przechodził już w ropienie. Krew ta pochodziła z pękniętej tylnej ściany tętnicy podkolanowej, a samo pęknięcie nie było zupełnem, gdyż dwa jego końce

połączone jeszcze były małą częścią przedniej ściany naczy-
nia. Żyła zaś podkolanowa była całą i tylko ściany jęj, podob-
nie jak i przedniej i tylnej piszczelowej, były znacznie zgru-
białe. Staw kolanowy był nienaruszony. Po operacji chory
miał się dobrze, ale potem pojawiła się ropnica i chory 19.
dnia po operacji życie zakończył. Przebieg pokazuje, że zaraz
po uderzeniu nie nastąpiło pęknięcie, chyba wewnętrznej i śre-
dniej warstwy, i że to dopiero po utrudzającym chodzie miało
miejsce. Na szczególniejszą uwagę zasługuje tutaj brak zgo-
rzeli, która zwykle w takich razach następować powinna.
(Tamże nr. 825).

10. Do licznych środków **leczenia tętniaków** policzyć
wypada i **galvano-punkturę** tychże, a pomyślniejsze jęj,
a przynajmniej skuteczniejsze zastosowanie tego sposobu przez
p. J. Duncan, jako znoszące grożące niebezpieczeństwo
śmierci z krwotoką, zmusza mię do krótkiego opisu przypadku
Towarzystwu medyko-chirurgicznemu w Edynburgu przed-
łożonego. Chory 45 lat mający dostrzegł w r. 1863. tę-
tniak piersiowy, który w 1865. przykrywał połowę kości most-
kowej (*sternum*) i prawie połowę każdego obojczyka, w wy-
miarze poprzecznym przez najwyższy punkt swego wzniesie-
nia miał 13 cali. Powierzchnia jego była nierówna, guzikowa-
ta, a kilka guzików szybko powiększało się, tak, iż się krew
z nich sączyła. Dnia 3. grudnia wprowadzono dwie igły do
tętniaka, tak, iż końce ich w tymże na cal były odległe, od
samej podstawy obrzmienia ku środkowi i przez nie przepu-
szczono prąd z baterji czterostosowej Bunsena. Prąd przepu-
szczano przez 3 kwadransy, a w czasie działania tętnienie
w tętniaku wyraźnie się pomniejszyło. Następnie przemienio-
no druty łączące tak, iż z bieguna dodatniego zrobiono uje-
mny i naprzemian i po zastosowaniu prądu przez 2 godziny
minut 10 igły wyjęto; tętnienie było znacznie mniejszem i tyl-
ko w górnej części tętniaka nagromadziła się pewna ilość ga-
zów. Następnego wieczora powtórzono zastosowanie prądów gal-
wanicznych i to z baterji silniejszej, lecz tylko przez 25 mi-
nut. Działanie elektrolityczne było silne, gdyż już po 10 mi-
nutach w wielu miejscach odgłos był bębenkowy. Pomimo,

iż próba co do skrzepnienia krwi w tętniaku wypadła dobrze i zachęcająco, jak też, że niebezpieczeństwo śmierci z powodu krwotoku usunęło się, chory jednak dnia 9. grudnia życie zakończył. Badanie pośmiertne wykazało tętniak ogromnych rozmiarów, jak też stwierdziło najzupełniej wpływ prądu na skrzepnienie krwi w tętniaku. Autor zwraca uwagę na odosobnienie igieł, od tego bowiem zależy, aby po zastosowaniu prądu zapalne objawy nie znalazły się. (Tamże nr. 823).

11. *Towarzystwu lekarskiemu w Wiedniu* przedłożył p. Winternitz prace swe co do **zastosowania zimnych okładów**, jako środka przeciwzapalnego miejscowego. Z pracy tej pokazuje się wyraźnie, że miejscowo okład taki zmniejsza ciepłotę, ale nie ma wpływu na resztę przypadków zapalnych, gdyż przeciwnie w miejscu cierpienia powoduje nawał (*hyperaemia*), rozszerzenie naczyń i prawie bezwładowy (paralityczny) stan tychże, zastoiny (*stasis*) i obrzmienie tej części, jakoteż że po przerwaniu zastosowania zimna tém bardziej ciepłota w tém miejscu wzrasta. W celu stałego oziębienia części radzi wyższą ciepłotę (między 10 a 15° R.) w zapaleniach, działanie bowiem jest tu powolniejszym, ale trwałszym i przechodzi następnie do wykazania, że zastosowanie *okładów zimnych odlegle od miejsca zajętego robione, ale wzdłuż naczyń i nerwów do tego miejsca idących* ma wszystkie zalety okładów miejscowych zimnych, nie posiadając ich wad i szkodliwego wpływu. Doświadczalnie wykazuje, iż zimno w przebiegu pnia naczyniowego zastosowane powoduje skurczenie się i odśrodkowych gałęzi, a zatem że pomniejsza przyływ krwi. I tak np. okład wilgotny składający się z płótna w 10 lub 12 razy złożonego, w wodzie 16° R. mającej namaczany, przez 39 do 40 minut utrzymuje znaczne opadnięcie ciepłoty dłoni, nie wystawiając, przy zapaleniu téjże, samój na działanie zimna. Radzi on, aby w takich razach cały przebieg naczyń od pachy aż w pobliże miejsca był utrzymany zimno, działanie bowiem jest silniejsze, a przy bardzo silnych zapaleniach radzi zmieniać płaty co 20 minut. Doświadczenie przy ranach ręki z temi okładami dało mu najpomyślniejsze wypadki. (Wiener med. Presse, nr. 11).

12. Temuż uczonemu ciału p. Patruban przedstawia chorą, u której **z powodu nerwobolu nerwu troistego wykonał podwiązanie tętnicy szyjnej (art. carotis)**. Opiera się on na pracach Schuha i Nussbauma, z których ostatni wykazał, że tam, gdzie było potrzeba dla obrażenia naczynia podwiązać tętnicę szyjną, tam nerwoból zupełnie ustawał. Z tych powodów u téj choréj wykonał on podwiązanie. Cierpiała ona od 24 lat na najokropniejszy nerwoból twarzy i w skutku tego w r. 1853. wyciął kawałek nerwu prawego podoczodołowego (*n. infraorbitalis*), a po 6 latach i lewy, gdy ból tam się następnie przeniósł. Operacją tę wykonał jedynie na konieczne żądanie choréj, gdyż miał to pewne przekonanie, że, przy powrotach nerwobólu, przyczyna nie jest już miejscową, ale ogólną. Gdy po upływie 3 lat dostała bolu w nerwie brodowym (*n. mentalis*), znowu operował, po kilku jednak miesiącach ból z całą wściekłością pojawił się w nerwie szczękowym dolnym (*n. inframaxillaris*). Najmniejsze dotknięcie od szczytu głowy aż do niższej części szyi wywoływało gwałtowy napad bolu. Każdy ruch, żucie, nawet fale głosu przy mówieniu do niéj drażniły ją. W takim razie skłonił się do planu Nussbauma i podwiązał tętnicę szyjną zewnętrzną (*carotis ext.*), a około wspólnéj (*carotis comm.*) założył tylko pętlicę na przypadek; przy zakładaniu pętlicy pokazało się jednak, że miejsce podziału było mocno modzelowato (*atheroma*) zwyrodnione i dla tego zaraz widział się zmuszonym tętnicę wspólną szyjną podwiązać. Chora wyszła w dobrém zdrowiu nerwoból nie pojawił się. (Tamże nr. 17).

13. Pod względem fizyologicznym ciekawe są wypadki, doświadczenia p. Weiss udzielone *Kollegium doktorskiemu*, co do możebnego **dowolnego przerwania uczucia węchu**, czy zapachy przez nos, czy przez usta dostają się. Narzędziem służącym do tego są łuki podniebienne (*Gaumensegel*). W celu przerwania poleca on wymowienie głoski *b*, albowiem, gdy ją chcemy wymówić przy głębokim wdechu, zamykają się wargi i w ten sposób zamyka się jamę nosową od strony połyku. W téj chwili, wymawiając głoskę bardzo mało otwartymi ustami i to bez tonu i zwolna potem wciągając powietrze, utrzymuje

się długi czas zupełne oddzielenie jamy nosowej. W ten sposób można spokojnie oddychać, mówić, pić i połykać, a przy mowie dostrzega się tylko małe stępienie w wymawianiu głosek *m* i *n*. W taki sposób postępując, trzymał on flaszeczkę z ammoniakiem pod nosem bez najmniejszego uczucia i liczył zwolna do 30. (Tamże nr. 12).

14. Obecną kronikę wypada mi znowu zakończyć śmiercią jednego może z największych dobroczyńców cierpiącej ludzkości dra Jana Conolly, tego pierwszego męża, co długą pracą, całą usilnością i pomimo tysiąca trudności zdołał zdjąć pęta z nieszczęśliwych obłąkanych, wprowadzając w życie swój systemat: *non restraint*. Czyż nie jest to prawdziwą zasługą do nieśmiertelnej sławy dla tego, co poświęcił pracę, znoje, życie, aby przynieść ulgę tym ofiarom, których obłąkany umysł niżej ludzi postawił, a mimo to ludzkiego serca i ducha im nie odebrał. Jak długo choroby umysłowe istnieć będą, a co pewno dopiero z ustaniem stosunków między ludźmi nastąpićby mogło, zawsze wieniec wdzięczności na grobie tego męża błyszczeć powinien i będzie. Cześć jego pracy, cześć zwycięztwu, które zwolna mu zdobywać przyszło, cześć popiołom jego!

Nowe dzieła.

Wecker (L.) *Etudes ophthalmologiques*. Tome I. fascic. 2. Avec 3 planches gravées et 18 figures interc. dans le texte. Paris 1853. Delahaye. (3 1/2 fr. — fasc.) 3. (5 fr.)

Po 1m poszycie, zawierającym choroby spojówki, te 2 obejmują cierpienia białkówki, rogówki, tęczy i naczyńcówki, powiek, oczodołu i narządu łzowego opracowane ze stanowiska szkoły berlińskiej i z należytem uwzględnieniem najnowszych postępów histologii.

Zander u. Geissler. *Die Verletzungen des Auges*. Leipzig 1863. I. Hälfte.

Przedmiot obrobiony z nie małą pracą i dobrym wyborem.

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 6., d. 6. marca 1866.

Prezes kol. Le Brun.

I. Protokoły. II. Nadesłane dzieła. III. Sprawozdanie.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Kol. Dobieszewski odczytuje protokół ostatniego posiedzenia Oddziału anatomii i fizjologii; kol. Nowakowski protokół posiedzenia 18. Oddziału chirurgicznego z dnia 5. lutego r. b.; kol. Malcz protokół posiedzenia Oddziału epidemiologii i higieny publicznej z d. 16. lutego.

Obecnych członków 14.

II. Nadesłano dla Towarzystwa:

a) Dwadcatipiatiletie obszczestwa kijewskich wraczej (1840. — 1865.) Kijew 1865.

b) Odezwe Towarzystwa lekarzy rosyjskich w Petersburgu o nadsyłanie wiadomości statystycznych lekarskich, załączając program dla zbierania wiadomości medyko-geograficznych i medyko-statystycznych w Rosyi.

III. Posiedzenie wreszcie kol. Nowakowski zapełnia odczytując dalszy ciąg sprawozdania z czynności Towarzystwa lekarzy Wschodniej Syberyi i po zakończenie onego przedstawia drów Sperka i Grzybowskiego, których zasługi lekarskie w tém sprawozdaniu wykazuje, na członków korespondentów Towarzystwa.

Posiedzenie 7., dnia 26. marca 1866. r.

Prezes kol. Le Brun.

Treść: I. Protokoły. II. Nadesłane dzieła. III. Dar dla biblioteki. IV. Sprawozdanie. V. Głosowanie na członków. VI. Hemiofia.

Pam. T. I. W., t. LV.

27

Obecnych członków 24 i koledzy Orłowski, Kosiewicz i Funk jako goście.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Kol. Małcz odczytuje protokół ostatniego posiedzenia Oddziału epidemiologii i higieny publicznej; kol. Dobieszewski obraz epidemiologiczny Królestwa Polskiego za miesiąc luty.

II. Nadesłano dla biblioteki Towarzystwa:

a) Protokół zasiedania imperatorskaho Wilenskaho obszczestwa (roczny). Sprawozdawca kol. Nowakowski.

b) Dr. Med. Michał Krosnowski, lekarz powiatu Lipnowskiego, nadsyła Towarzystwu pracę swoją: „Wiadomości i spostrzeżenia topograficzne i statystyczno-lekarskie z powiatu Lipnowskiego“ z prośbą o zaliczenie go do liczby członków czynnych Towarzystwa. (Sprawozdawca kol. Małcz).

III. Kol. Helbich komunikuje Towarzystwu list kol. Koehlera pisany do niego, w którym go uprasza, aby zechciał zawiadomić Towarzystwo, że składa w darze dla biblioteki większą część swego księgozbioru. Liczba tomów ofiarowanych wynosi 3129. Na wniosek kol. Helbicha Towarzystwo przez powstanie z miejsc wynurza swą wdzięczność za dar tak drogocenny, oraz postanawia, aby deputacya wybrana z łona Towarzystwa udała się do kolegi Koehlera dla złożenia mu podziękowania.

IV. Kol. Chwat odczytuje sprawozdanie z pracy dra Stankiewicza *O raku jądra* podanej przez autora z prośbą o przyjęcia go na członka czynnego Towarzystwa.

V. Towarzystwo, będąc zebrane w liczbie dostatecznej, przystępuje do wyboru nowych członków, skutkiem którego zaproszeni zastali na członków czynnych: dr. Władysław Stankiewicz i dr. Portner; na członków korespondentów: dr. Sperk z Salmbaku i dr. Grzybowski z Irkutska.

VI. W końcu posiedzenia kol. Nowakowski odczytał opis przypadku hemiopii, którą sam chwilowo był dotknięty, dopełniwszy go zebraniem spostrzeżeń rozmaitych badaczy nad tym przedmiotem.

Posiedzenie Sme, z dnia 3. kwietnia 1866. r.

Prezes kol. Le Brun.

I. Dar. kol. Koehlera dla biblioteki Towarzystwa. II. Proponowani członkowie honorowi. III. Purkynie i Schwann.

Prezes powitał dwóch nowych członków czynnych Towarzystwa, po raz pierwszy na posiedzeniu obecnych, koll. Szym. Portnera i Wład. Stankiewicza, a z powodu nieobecności *sekretarza rocznego* zaprosił do prowadzenia protokołu kol. Janikowskiego. Obecnych członków 17.

I. *Bibliotekarz* (St. Janikowski) zdał ustnie sprawę o książkach darowanych dla biblioteki Towarzystwa przez kol. Koehlera. Z dokładnego przejrzenia spisu tych książek okazuje się, że dar ten składa się z 1141 dzieł w 3052 tomach, a z porównania spisu tego z katalogiem biblioteki Towarzystwa wynika, że w liczbie téj jest duplikatów naszego księgozbioru 314 dzieł w 1297 tomach.

Następnie, ażeby dać miarę wysokości daru kol. Koehlera, *bibliotekarz* przytoczył nazwiska autorów niektórych celniejszych dzieł, któremi wzbogacił się nasz księgozbiór, jakoto:

Z *fizyki* Ampère et Babinet (Elektr. u. Magn. 1836), Berzelius u. Wöhler (Fortschr. d. phys. Wiss. 1822—43), Gavarret (Electr. 1857.); z *anatomii* Blandiu, Cloquet, Cruveilhier, Hessling u. Kollmann (Atlas d. Gewebel. 1861.), Malgaigne, Neugebauer (Systema venos. avium 1854. 4.), Richet; z *fizjologii* Budge, Burdach 6 tomów, Magendie, J. Majer, Meissner, Pander, Treviranus 6 t.; z *anatomii patologicznej* Cruveilhier (atl. fol. maj. 1835—42, 2 tomy), Gluge, Albers (z atl.); z *patologii i terapii całej* Andral 5 t., Froriep (Klin. Kpftaf.), Rostan; z *chorób piersiowych* Cohn (Embolie), Gendrin, Hope, Piorry, Stokes, Williams, Woillez, Zehetmayer; z *chorób narządu trawienia* Abercrombie, Budd, Brinton, Louis; z *chorób nerek* Rayer; z *chorób nerwowych* Abercrombie, Nasse, Prichard, Stilling, Romberg; z *chorób umysłowych* Broussais, Calmeil, Jacobi, Marc, Spurzheim; z *elektroterapii* najnowsze dzieła: Becquerel, Duchenne, Meyer, Remak, Ziemssen; z *chorób syfilitycznych* Behrend, Ricord, Simon; z *chorób klimatycznych* Clark, Johnson, Hasper; z *chorób starców* Durand Fardel; z *chirurgii* Baudens, Brodie, Breschet, Busch, Astl. Cooper, Civiale, Desault, Dieffenbach, Dupuytren, Guthrie, Hesselbach, Jobert de Lambate, Landouzy, Lawrence, Larrey, Paul, Scarpa, Segalas, Textor Vidal; z *otiatryki* najnowsze dzieła: Curtis, Erhard, Kramer, Rau, A. F., Frölsch, Weber, Wilde; *anatomiczno-chirurgiczne z atlasami*: Bernard et Huette, Bock, Blasius, Günther; z *położnictwa* Boivin, Busch, Kilian, Kiwisch, Silberschmidt; z *chorób dzieci* Mauthner, Valleix, West; z *balneologii* najnowsze dzieła: Ewich, Helfft, James, Lersch; z *toksykologii* Christison, Orfila; z *medycyny sądowej* Güntz, Most, Nicolai, Thomson, Sieberhaar; z *hygieny publicznej* Levy: Traité d'hygiène; z *historji*

medycyny: Kühn (Medici graeci. 28 tomów), Scriptorum classic. de praxi opera (16 tomów), Ploucquet (Bibliotheca med. pract., 12 tomów) Dezeimeris, Hecker, Fuchs (Epidem. Krankh.), Gauthier (Histoire du somnambulisme), Levi (Hist. de la magie), Simon (Syphilis); z *czasopisów* Cantstatt's Jahresberichte 1841—54 (32 tomy); 1 t. d.

Następnie wnosi *bibliotekarz*, iż dla pomieszczenia tych dzieł konieczny jest wydatek na nowe szafy i półki około 40 rs. wynoszący.

Towarzystwo wydatek takowy zatwierdza.

II. *Prezes* wspólnie z kol. Helbichem przedstawia kol. Koehlera na członka honorowego Towarzystwa, a wspólnie z *wice-prezesem* dr. Bekera, inspektora głównego służby zdrowia w Królestwie, również na członka honorowego.

II. Nareszcie kolega J. F. Nowakowski odczytał rozprawę pod tytułem: Purkynie i Schwann, w której, przebiegłszy historią odkrycia komórki roślinnej i zwierzęcej, wymieniwszy prace wielu uczonych, jak pierwszego na tem polu badacza Henschaw (1661.), Huka, Malpighiego (1687.), Leuwenhoecka (1632.—1723.), Medicusa, La Baissea, Darwina, Hedwicha, Mirbela, Treviranusa, Kiesera, Dutrocheta, Raspaila, Mayena, Mohla, Schleidena, wykazał, że jeszcze na *dwa lata przed wyjściem dzieła Schwanna*: „*Mikroskopische Untersuchungen über die Uebereinstimmung in der Struktur und dem Wachsthum der Thiere und Pflanzen* von dr. Th. Schwann. Mit vier Kuptertafeln. Berlin 1839.“, to jest w r. 1837. Purkynie na zgromadzeniu badaczy natury i lekarzy w Pradze publicznie, jasno wygłosił główną ideę o teorii komórki (*Zellen-Theorie*), gdzie powiedział, że organizm zwierzęcy równie, jak i roślinny, z komórek się składa (1). Oprócz tego Purkynie mówił bardzo wiele w tym przedmiocie ze swoim współpracownikiem prof. Valentinem, który w r. 1834. w rozprawie swojej uwieńczonej wielką nagrodą Akademii paryzkiej

(1) Zobacz: Życie i prace naukowe Jana Purkyniego. Napisał Janusz Ferd. Nowakowski. Warszawa, 1862, str. 70; a także: *Bericht über die Versammlung der Deutschen Naturforscher und Aerzte, in Prag, im Jahr 1837.*, str. 175; oraz Živa, czasopis przyrodniczy, v Praze; z r. 1858. str. 42, § 33.

o porównawczej historii roślin i zwierząt też samą myśl wypowiedział. Tymczasem wszyscy następnii autorowie, wymieniając pierwszych pracowników na polu histologii, wprost przechodzą do Schwanna, zapominając o idei Purkyniego. Błąd ten za niemieckimi autorami przenosi się i do innych dzieł, a nawet na katedry. Przypisują nawet Schwannowi odkrycie komórki, kiedy on sam mówi, iż komórka od dziesiątków lat przed nim znaną była.

Kol. Nowakowski więc sądzi, że koniecznym jest zapisanie w historii histologii téj okoliczności, iż jeszcze na kilka lat przed wyjściem dzieła Schwanna pierwotna idea o tożsamości w budowie zwierząt i roślin przez Purkyniego wygłoszona, do niego należy.

Kol. Hoyer oświadcza, iż w téj chwili nie pamięta, o ile Schwann w swoim dziele zasługi Purkyniego podnosi; w każdym razie wniosek kol. Nowakowskiego uważa za słuszny i skoro tylko sprawdzi podane okoliczności, to sam stosowne sprostowanie do niemieckich dzienników prześle.

.Kol. Natanson dodaje, iż zasługa Schwanna głównie polega na tém, iż on wykazał, że z komórek tworzą się tkanki organizmu i dla tego wszyscy histologowie tak skwapliwie jego dzieło wymieniają.

Kol. Nowakowski (J. F.) odpiera, że uznane przez cały świat prace Purkyniego: Postrzeżenia nad rozwojem jaja ptasiego przed wylęgnięciem (*Symbola ad ovi avium histor. ante incubationem*, Lipsiae 1830.), i rozwój naskórka z komórek bez udziału naczyń doprowadziły uczonych na myśl szukania tożsamości w budowie zwierząt i roślin. Purkynie to był pierwszy, który stanowczo twierdził, że naskórek i nabłonek utworzone są z komórek zamykających w sobie jądro (*nucleus*). Myśl Purkyniego powtórzył i jego uczeń Jakób Raschkow w rozprawie o „Badaniu rozwoju zębów ussących“ (*Meletemata circa mammalium dentium evolutionem*. Vratislaviae, 1835.). Azatem późniejsze wykazanie przez Schwanna (1839.) tworzenia się tkanek z komórek nie jest myślą oryginalną, lecz tylko jest rozwinięciem i wykonaniem myśli poprzedników,

a między innemi Purkyniego, i w téj tylko mierze zasługa Schwannowi przyznana być winna.

Posiedzenie 19te, dnia 17. kwietnia 1866. r.

Prezes kol. Le Brun.

I. Protokóły. II. Nadesłane dzieła. III. Głosowanie na członków. IV. Zakłady dla obłąkanych w Owińskach i Kowanówku. V. Biblioteka Warszawska.

Obecných członków 24.

Protokóły dwóch ostatnich posiedzeń Towarzystwa odczytano i przyjęto. Następnie:

I. Kol. Dobieszewski odczytał buletyn epidemiologiczny Królestwa za miesiąc marzec; kol. Malcz protokóły 18. i 19. posiedzenia Oddziału epidemiologii i higieny publicznej; kol. Bartoszewicz protokóły ostatnich posiedzeń Oddziału położnictwa, chorób kobiecych i dzieci, a kol. Nowakowski protokół 16. posiedzenia Oddziału chirurgicznego.

II. Nadesłano dla Biblioteki Towarzystwa:

1. M. Madurowicz. Miednica ścieśniona niepomiarowa w skutek zniekształcenia kręgów lędźwiowych po sprawie zapalnej. Kraków 1866. (Sprawozdawca sekretarz roczny).

2. Dr. Gv. Liebig. Die Kurmittel v. Reichenhall, ihre Wirkung und Anwendung. München 1865. r. (Sprawozdawca kol. Libchen).

III. Towarzystwo, będąc zebrane w liczbie prawem przepisanej, przystąpiło do obioru nowych członków, skutkiem którego obrani zostali na członków honorowych Towarzystwa: 1. Inspektor Główny służby cywilno-lekarskiej w Królestwie, dr. Becker. 2. Dotychczasowy członek czynny Towarzystwa, dr. Koehler. 3. Prof. uniwersytetu Berlińskiego, dr. Virchow.

IV. Kol. Chomętowski odczytał następnie opis zwiedzonych przez siebie zakładów dla obłąkanych w Owińskach i Kowanówku w W. Ks. Poznańskim. (Zob. str. 381).

W końcu sekretarz stały zawiadamia Towarzystwo, że redakcja Biblioteki Warszawskiej w zamian za Pamiętnik Towarzystwa ofiaruje pismo swoje, że jeżeli zatém który z kolegów czytać je sobie życzy, takowe może mu być nadsyłane.

Posiedzenie 10te, z dnia 1. maja 1866. r.

Prezes kol. Le Brun.

I. Ogłoszenia w pismach publicznych. II. Odjęcia zasiłku pieniężnego. III. Nadesłane dzieła. IV. Czynności administracyjne. V. Protokoły oddziałowe.

Obecnych członków 21.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

I. *Prezes* zwraca uwagę Towarzystwa na ogłoszenia w pismach publicznych czynności jego, mianowicie wyborów, przed upoważnieniem Towarzystwa, i na rozmaite niedogodności, które z tak pośpiesznych ogłoszeń wynikają. Miało to miejsce po dopełnieniu ostatnich wyborów, które zostały ogłoszone w pismach publicznych nielekarskich przed pozyskaném zatwierdzeniem nowo obranych członków i przed wręczeniem takowym odpowiednich dyplomów. *Prezes* jest zdania, że Towarzystwu należy przedsiębrać środki, któreby ogłoszeniom tym tamę położyły, a mianowicie skomunikować się z redakcjami pism publicznych, aby żadnego ogłoszenia nie przyjmowały, do któregoby Towarzystwo nie dało upoważnienia.

Wniosek powyższy popiera kol. Helbich.

Kol. Nowakowski proponuje, aby do członków obesłać okólnik, w którymby upraszano, aby bez uprzedniego upoważnienia nikt o czynnościach Towarzystwa ogłoszeń do pism publicznych nie podawał.

Kol. Natanson. Nie widzi niedogodności tak wielkich z ogłoszeń tych. Dzieje się to wszędzie. Odezwy do redakcyj były już nie jednokrotnie czynione, lecz nadaremno i zapewne i teraz bez skutku pozostaną. Wrzeczcie Towarzystwo odpowiedzialne jest tylko za ogłoszenia, które podpisem *prezesa* lub *sekretarza stałego* są opatrzone.

W dalszej dyskusji nad tym przedmiotem biorą udział koll. Korzeniowski, Szokalski i Braun. Towarzystwo głośnie nad wnioskiem kol. Nowakowskiego i takowy przyjmuje.

II *Sekretarz stały* odczytuje reskrypt Inspektora Głównego służby zdrowia, którym takowy zawiadamia Towarzystwo, że dotychczasowy zasiłek na Pamiętnik Towarzystwa w ilości rs. 150 rocznie z woli Rządu z końcem roku bieżącego odjętym zostaje.

III. Dr. C y c u r y n z Petersburga nadsyła dla Towarzystwa następujące dzieła:

1. Протоколы заседаний общества врачей восточной Сибири въ Г. Иркутскѣ на 1865 г. Иркутскѣ 1866 г. (Sprawozdawca kol. N o w a k o w s k i).

2. Опытъ Медицинской Географіи Кавказа Т о р о н о в а. Стъ-Петербургъ 1864 г. (Sprawozdawca kol. A p t e).

3. Болѣзни сердца Фридрейха перевелъ съ нѣмецкаго В. П а в л о в ъ. Стъ-Петербургъ 1866 г.

4. Начала общей военно полевой Хирургіи П и р о г о в а. Дрезденъ 1866 г. (Sprawozdawca kol. N o w a k o w s k i).

5. Объ аномаліяхъ и болѣзняхъ рефракціи и акомодациіи челоувчскаго глаза. Д р а С т о л я р о в а. Стъ-Петербургъ 1864 г. (Sprawozdawca kol. J o d k o).

IV. *Sekretarz stały* robi uwagę, że wypadaloby, aby Towarzystwo dziękowało za przesyłane mu dzieła. Towarzystwo wniosek powyższy przyjmuje i postanawia, aby na przyszłość każdemu ofiarodawcy przesłany był list z podziękowaniem w imieniu Towarzystwa.

V. W końcu posiedzenia kol. M a l c z odczytuje protokół ostatniego posiedzenia Oddziału epidemiologii i higieny publicznej, kol. D o b i e s z e w s k i zaś protokół 26. posiedzenia Oddziału anatomii i fizyologii.

Dr. B r a u n.

Nowe dzieła.

L. Wecker. *Etudes ophthalmologiques*. Tome II. 1. Paris 1866.

Ten nowy poszyt, obejmujący choroby soczewki, kuli szklistej i siatkówki i ich leczenie, nie ustępuje pierwszemu w wartości praktycznej. Brak tylko w niektórych miejscach jedności w skutek tego, że anatomia patologiczna i oftalmoskopia obrobione są przez odrębnych autorów (ddr. R i t t e r i H e y m a n n).

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ ANATOMII, FIZYOLOGII I NAUK PRZYRODNICZYCH.

Posiedzenie 23., dnia 28. listopada 1865. r. (1)

Przewodniczący kol. Hoyer.

I. Zakończenie nerwów w rogówce. II. Tłuszczak stopy. III. Mięsak szyszki mózgowej (*glio-sarcoma glandulae pinealis*).

I. *Przewodniczący* przedstawia preparat wykazujący zakończenie nerwów w rogówce. Kühne, badając w nowszym czasie nerwy rogówkowe pod mikroskopem i używając oprócz innych środków przeważnie słaby roztwór kwasu chromnego, spostrzegł, że nerwy rogówkowe łączą się bezpośrednio z komórkami tkanki łącznej. Pracujący nad tym przedmiotem przed Kühnem nie widzieli podobnego zakończenia, nikt również z pracujących po nim nad tym przedmiotem spostrzeżeń jego nie potwierdził; jestto rzecz jednak wielkiej wagi, która, sprawdzona należycie, pozwoliłaby rozwiązać pytanie do dziś dnia sporne o udziale nerwów w zapaleniu rogówki (*keratitis*). Kol. Hoyer podobnego zakończenia (o jakim mówi Kühne) nie sprawdził; to, co widział przy śledzeniu nerwów w rogówce, nie przemawiało za podobnym ich zakończeniem w tej błonie. Zamiast tego zauważał, że cewki nerwowe przebiegają przednią (sprężystą) warstwę rogówki i dochodzą do jej nabłonka warstwowego w podobny sposób, jak to podług M. Schultzego i innych ma miejsce z nerwami w uchu, w języku i nosie u żab, w skórze młodych trytonów i w innych miejscach. Nerwy wchodzące do rogówki, łącząc się pomiędzy sobą, tworzą siatki, z których odchodzą włókienka zdążające

(1) Protokoły posiedzeń: 17., 18., 19., 20., 21. i 22. (z r. 1865.) Oddziału anatomii, fizjologii i nauk przyrodniczych nie zostały dostarczone Redakcyi Pamiętnika. Gdyby rękopis tychże dał się wynaleść, nie omieszkamy choć później takowych wydrukować. — *Przyp. Redukt.*

do powierzchni; te ostatnie wyglądają jakby odcięte włókna nerwowe, które, zbliżając się ku końcowi, grubieją i przy powierzchni rogówki się kończą. Aby poznać, że to, co się nam przedstawia, jest powierzchnią błony rogowej, należy włożyć rogówkę do mocno rozcieńczonego kwasu chromnego, do którego się dodaje cokolwiek kwasu solnego, poczem doskonale łuszczy się nabłonek i bardzo łatwo można zakończenia nerwów rozpoznać. Zakończenie to przedstawia się w postaci zgrubienia, z którego wychodzi włókienko, wciska się między komórki nabłonkowe i tam nie wiadomo, jak się zachowuje. Końce zgrubień dzielą się na 3, 4 i 5 mniejszych.

Ciaccio w swych spostrzeżeniach nad nerwami rogówki nic podobnego nie przywodzi, Sämisch zaś dootrzymał włókienko zdające się kończyć ślepo.

Kol. Natanson nadmienia, że charakterystycznym dla nerwów zmysłowych jest pewien szczególny przyrząd obwodowy; ponieważ nerwy rogówki mają zakończenie w postaci stopy kurzój, przeto należy je zaliczyć do nerwów zmysłowych podobnych do dotykowych.

Kol. Hoyer podziela to zdanie.

II. Kol. Brodowski przedstawia olbrzymią nogę, pochodzącą z kończyny, którą odjął kol. Chwat w dolnej $\frac{1}{3}$ części goleni.

Tém kalectwem dotkniętą była od dzieciństwa izraelitka lat 26 licząca, której stan ogólny nie przedstawiał żadnych zboczeń. Paluch i palec 2. nogi lewej pozostały niezmienione, każdy zaś z trzech innych palców grubością równał się dolnej części przedramienia dorosłego mężczyzny i każdy z nich był tak dalece ku górze wygięty, że powierzchnia grzbietowa dotykała bezpośrednio grzbietu nogi podobnież zwiększonój. Zmieniona w ten sposób noga ważyła blisko 9 funtów. Po przecięciu pokazało się, że to był tłuszczak rozlany podnoża (*lipoma diffusum plantae pedis*), zadziwiający rzadkością siedliska w miejscu, w którym jakkolwiek dużo znajduje się tłuszczu, lecz ten rzadko ulega rozrostowi, a to z powodu ucisku, na jaki go chodzenie wystawia. Drobnowid wykrył komórki tłuszczowe znacznej wielkości, a pomiędzy nimi bar-

dzo niewielką ilość istoty międzykomórkowej, która w wypędzelnym skrawku, stężonym w wysoku, przedstawiała się w postaci sieci o dużych oczkach. Łączno-tkankowego podścieliska było także bardzo niewiele. Co się tyczy powstawania tego rodzaju tłuszczaków, kol. Br. utrzymuje, że wytwarzają się one z tkanki łącznej w taki sposób, że rozmnażające się komórki tej ostatniej pochłaniają tłuszcz z naczyń.

III. W dalszym ciągu posiedzenia kol. Brodowski przedstawiał inny okaz patologiczny: Do oddziału kol. Le Bruna przybył mężczyzna z połowicznym bezwładem, przytępieniem słuchu i w ogóle objawami ucisku mózgu. Chory ten zostawał w szpitalu przez sześć tygodni, nie mogąc ani na chwilę opuścić łóżka, skutkiem tego dostał odleżyn, potem przyszła biegunka, wyniszczenie, spiączka i śmierć. Przy oglądzie pośmiertnym znaleziono oponę twardą mocno napiętą, większe naczynia opony naczyniowej mocno nastrzyknięte, zakręty spłaszczone, małe naczynia puste, w obu bocznych jamkach po 2 uncje płynu, wzgórki wzrokowe i prążkowane mocno przypłaszczone, szczególnie ze strony prawej. To wszystko tłumaczy nam objawy spostrzegane za życia chorego, ale najważniejszą ich przyczyną był rozrost szyszki (*glandula pinealis*) tak znaczny, iż ciśnieniem na wzgórki czworacze spowodował prawie zupełny ich zanik; objętością swoją szyszka równała się orzechowi włoskiemu. Przymiotem była wielka Galena (*vena magna Galeni*) była uciśnięta i to tłumaczy obfite zebranie płynu surowiczego w bocznych jamkach mózgowych. Co do zmian w budowie szyszki drobnowid wykazał znaczną ilość komórek dość dużych kulistych, z których wiele było stłuszczonych, i nie wielką ilość istoty międzykomórkowej drobnoziarnistej, która po wypędzaniu stężonym w wysoku skrawków przedstawiała się w postaci siatki. Wiadomo, że i w skład szyszki prawidłowej wchodzi dość duże komórki kuliste znajdujące się w pośród istoty zasadniczej drobnoziarnistej i stosunkowo nie wielka ilość komórek nerwowych, czyli że szyszka składa się przeważnie z pewnej odmiany neuroglii. Komórki guza w mowie będącego są daleko większe od komórek szyszki prawidłowej, nie do takiego wszelako stopnia, ażeby guz ten uważać za

prosty tylko przerost szyszki. Musiemy więc zgodzić się na to, że się przeważnie składa z pierwiastków anatomicznych nowopowstałych, uważać go zatem za nowotwór, dla którego najodpowiedniejszą zdaniem kol. Brodowskiego nazwą będzie *glio-sarcoma*.

w z. Zygm. Dobieszewski.

Posiedzenie 24te, dnia 28. grudnia 1865. r.

Przewodniczący kol. Natanson.

O działaniu elektryczności galwanicznej i indukcyjnej.

Z powodu nieobecności przewodniczącego i jego zastępcy zaproszony zostaje do przewodniczenia oddziałowi prezes Towarzystwa, kol. Natanson.

I. Sprawozdawca (Chomętowski) nadmienia z powodu wspomnianego na jednym z poprzednich posiedzeń przez kol. Jodkę sposobu elektryzowania mięśni poruszających gałkę oczną drogą odruchów, że sposobu tego używa także Benedikt w Wiedniu, stosowując wyłącznie strumienie galwaniczne.

Kol. Jodko wspomina, że w tymże samym celu używał tylko elektryczności indukcyjnej, z pomyślnym skutkiem.

Kol. Natanson sądzi, że działanie elektryczności w tych przypadkach nie wywiera się drogą odruchów, lecz że, stosując prądy na mięśnie okolicy twarzowej, jednocześnie elektrycznością działamy wprost na mięśnie poruszające gałkę oczną.

Sprawozdawca (Chomętowski) mówi o różnicy pomiędzy działaniem elektryczności galwanicznej i indukcyjnej i przedstawia wnioski praktyczne z własnego spostrzegania zaczerpnięte co do skutków powstających przy działaniu obu prądów.

Kol. Natanson utrzymuje, że z własnego doświadczenia nabył przekonania, iż działanie lecznicze obu prądów

jest prawie jednakowe. W rozprawach ztąd powstałych przyjmują udział koll. Płaskowski, Dobieszewski i Langowski.

Stanisław Chomętowski.

Posiedzenie 25te, dnia 30. stycznia 1866. r.

Prezydujący kol. Hoyer.

I. Nowotwory sieci. II. Mięśniak macicy (*leio-myoma uteri*). III. Mięsak limfatyczny złośliwy (*lympho-sarcoma malignum*). IV. Torbielokostniak (*osteoma cystomatosum*). Mięsak przysadki mózgowej (*myoma*). V. Wybory.

Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Kol. Seifman przedstawia okaz patologiczny z kotki, która, do kliniki weterynaryjnej oddana, wkrótce życie zakończyła skutkiem zapalenia otrzewnej. Żwierzę to miało ściany brzuszne mocno rozdęte, badanie fizyczne z trudnością nagromadzenie płynu wykazywało. Po śmierci, przy otworzeniu jamy brzusznej, wypłynęła znaczna ilość cieczy surowiczej i pokazało się, że między blaszkami sieci (*omentum*), znajdowała się niezmierna ilość pęcherzy kulistych, złożonych z powłoczki cieniutkiej, przezroczystej; pęcherze te we wnętrzu zawierały płyn przezroczysty, objętość ich była rozmaita, od wielkości grochu do orzecha włoskiego. Każdy otoczony był właściwą pochewką, z której łatwo wyłuszczać się dawał. Znaczna ilość tych tworów przyczepioną była za pomocą szypulek do otrzewnej i do kiszek, niezależnie od znalezionych w sieci.

Okaz ten wzięty został do bliższego rozpatrzenia przez koll. Hoyera i Brodowskiego.

II. Kol. Brodowski okazuje masę gębczastą kruchą przechowaną w spirytusie, która uprzednio była przesiąknięta płynem posoczystym odrażliwej woni; pośród masy tej miejscami dają się spostrzegać nieco twardsze ogniska mięsiste, które mniej na działanie tego płynu były wystawione. Wyjął ją kol. Neugebauer z jamy brzucha pewnej kobiety przez

otwór w ścianach jego powstały po pęknięciu dużego ropnia. Przy udzieleniu téj masy kol. Neugebauer dostarczył następujących objaśnień: Kobieta średnich lat wieku cierpiała od lat kilkunastu na bole brzucha, przez ściany którego dawał się wyczuwać guz znacznej wielkości po nad pępkiem z lewej strony; po pewnym przeciągu czasu utworzył się wyżej wzmiankowany ropień, po przepęknięciu którego na zewnątrz pomiędzy pępkiem a spojeniem łonowém odplynęła w dość znacznej ilości z razu ropa, a później ciecz posokowata. Przez powyższy otwór od czasu do czasu same przez się wychodziły mniejsze kawałki rozpadowe, a także dawały się wyciągać za pomocą palców i większe. Otwór ten tak się z czasem rozszerzył, że kol. Neugebauer zdołał wprowadzić rękę i wy dobył około 20 uncyj wspomnionéj masy.

Po zbadaniu pod mikroskopem wyżej wzmiankowanych ognisk mniej rozpadowi uległych okazało się, że to były resztki uległego rozpadowi nowotworu składającego się przeważnie z pęczków włókien mięsnych gładkich, które poprzepłatanne były beleczkami bujającéj tkanki łącznéj.

Opierając się na tém spostrzeżeniu, kol. Brodowski wnosi, że nawet w braku wszelkich danych klinicznych można było być pewnym, iż siedliskiem nowotworu była jama brzuszna; że punktem wyjścia, jak dotychczasowe doświadczenie uczy, mogły być tylko te narzędzia, wkład których w normalnym stanie wchodzi włókna mięsne gładkie. W obecnym więc przypadku narzędziem tém musiała być macica, nie było bowiem żadnych objawów, któreby upoważniały do przypuszczenia, że nowotwór ten wziął początek z pęcherza moczowego, kanału kiszkiowego, lub innych jakich narządzi.

Powyższego przypuszczenia bynajmniej nie osłabia ta okoliczność, że guz, o którym tu mowa, uznawany był przez wszystkich kolegów, którzy chorą widzieli za niezostający w żadnym związku z macicą; wiadomo bowiem, że tak zwane mięśniaki macicy (*leio-myomata uteri*), powstając blisko powierzchni zewnętrznej, nie tylko z łatwością wypuklają otrzewną, lecz w dalszym ciągu przybierają formę nowotworów szypułkowych i mogą się zupełnie od macicy oddzielić,

a wówczas stają się ciałami obcemi mogącemi wywołać zapalenie otrzewnej, co prawdopodobnie w obecnym przypadku miało miejsce i stało się zapewne przyczyną wytworzenia wyżej wzmiankowanego ropnia.

III. Przed kilką tygodniami przybył do szpitalu Ujazdowskiego żołnierz średnich lat wieku, mocno wyniszczony, który uskarżał się głównie na ciężkość i ból w brzuchu. U tego chorego z łatwością dał się wymacać powyżej pępka z lewej strony dość twardy guz nieruchomy, wielkości głowy noworodka, o powierzchni wzgórkowatej; trudniej daleko wykrywały się mniejsze guziki ruchome, także w jamie brzucha położone.

Jednocześnie spostrzeżono i na szyi, na przebiegu większych naczyń szyjowych, szczególnie z strony prawej, liczne guzy, od wielkości orzecha laskowego do włoskiego dochodzące; podobne guzowatości istniały i pod lewą pachą. Chory oświadczył, że przed kilką tygodniami miewał częste wymioty, które same przez się ustały; w szpitalu już się nie powtórzyły.

Cierpienie to stopniowo wycieńczało chorego, słabł coraz więcej, nareszcie stał się niezmiernie drażliwym, w końcu zaczął majaczyć aż do szaleństwa, poczem nastąpiła spiączka i śmierć.

Przy otwarciu zwłok pokazało się, że wspomniane guzy w jamie brzusznej powstały z przeistoczenia gruczołów limfatycznych tak lędzwiowych, jak i krezkowych; niektóre z nich dochodziły do wielkości pięści, wiele z przeistoczonych gruczołów zlewało się w jedną masę.

Podobnemu przeistoczeniu uległy gruczoły szyjowe tak powierzchowne, jak i głębokie, w mniejszym nieco stopniu pachowe, śród piersiowe, a nawet i biodrowe wewnętrzne. Prawie wszystkie te guzy były miękkie, niektóre z nich prawie chełboczące, na rozkroju biało-żółtawe, do masy rdzeniowatej podobne, a za pociśnięciem, z powierzchni ich rozkroju, wypływa ciecz, śmietankowata.

Jeden z guzów, po za otrzewną położony, przeszedł na ścianę miedniczki nerki lewej, przeistoczył takową, dostał się do jej wnętrza, zwęził tak miedniczkę, jak biorący z niej początek moczowód, utrudnił wydalanie się moczu z miedniczki, skutkiem czego kielichy uległy znacznemu rozszerzeniu, a piramidy nie wielkiemu zanikowi.

W pośród jednej z tych piramid znajdowało się ognisko wielkości orzecha laskowego, podobnej natury, co i reszta nowotworów.

W ścianach prawego przedsionka znajdował się guzik w średnicy do 10-groszówki dochodzący, twardy, biało-żółtawy, płaski.

W mózgowiu oprócz znacznej niedokrwistości (*anaemia*) nic więcej nie znaleziono.

Badanie mikroskopowe wykryło, że budowa tych nowotworów była jednaka, z niewielkimi tylko odmianami. Składały się one przeważnie z komórek kulistych, pod każdym względem podobnych do normalnych komórek gruczołów limfatycznych; w niektórych jednak guzach obok takich były i komórki znacznie większe, przechodzące nawet objętością komórki śluzowe. Ostatnie w większej ilości napotykanne były w guzach mierniej wielkości; guzy zaś bardzo duże prawie wyłącznie były złożone z komórek drobniejszych.

Oprócz tych pierwiastków anatomicznych znajdowała się i substancja międzykomórkowa, ale w bardzo nie wielkiej ilości, tak, że po wydaleniu komórek za pomocą pędzelkowania przedstawiała się w postaci siateczki o oczkach takiej wielkości, że mogły w sobie mieścić po kilka wzmiankowanych komórek.

Opierając się na tych danych, kol. Brodowski oświadcza, że nowotwory te mogłyby być uważane za t. z. lymphomata, składały się bowiem przeważnie z podobnych pierwiastków anatomicznych, co i gruczoły limfatyczne; wzięwszy jednak na uwagę zachowywanie się niektórych z nich względem otaczających tkanek, a nawet i odleglejszych narzędzi takie, jakie właściwe jest nowotworom złośliwym, a pod względem budowy anatomicznej i tę okoliczność, że pomiędzy ko-

mórkami tych nowotworów znajduje się dość znaczna ilość daleko większych, niż te, które wchodzą w skład gruczołów limfatycznych normalnych, i że w ogóle komórek na danój przestrzeni jest więcej, aniżeli na takiejże przestrzeni w gg. limfatycznych (1) i należy je odnieść do tak zwanych mięsaków limfatycznych złośliwych (*lympho-sarcoma s. sarcoma lymphomatodes malignum*).

Dotychczas nie obserwowano ani jednego przypadku przerzucania się tego nowotworu na serce, jak to miało miejsce w dopiero co przytoczonym.

IV. Inny chory posiadał guz nad łukiem brwiowym lewym w pobliżu korzenia nosa; guz był twardy, nieruchomy, przedstawiał się w postaci lekkiej wyniosłości bez wyraźnych granic, towarzyszyło mu lekkie wysadzenie gałki oka (*exophthalmus*), która nad nim była przesuwalną.

Najskrupulatniejsze badanie z wyjątkiem bólu głowy nie zdołało wykryć uprzednio żadnego zresztą zaburzenia w czynnościach układu nerwowego, inteligencya tego człowieka nie przedstawiała nic nieprawidłowego.

Z tym bolem głowy od czasu do czasu wzmagającym się udawał się kilkakrotnie do szpitalu Dzieciątka Jezus i nie uleczony ztamtąd wychodził; nareszcie podczas ostatniego w nim pobytu przyłączyło się majaczenie, potem spiączka, przy której chory żyć przestał.

Sekcyja wykryła duży guz bardzo twardy, spoistością dorównywający kości słoniowej, którego punktem wyjścia była kość czołowa, a przeważnym siedliskiem jamy: czaszki i nosa.

Dostawszy się do jamy czaszkowej, guz ten przebił oponę twardą, wniknął do odpowiedniej półkuli mózgu, w której się zamienił na miękki, prawie galaretowaty, wżórkowaty, jakby groniasty; ta część jego miękka dorównywała w objętości orzechowi włoskiemu, znajdowała się wpośród jamy blisko $\frac{1}{3}$

(1) Jednym słowem, że pod względem budowy drobniejszej nowotwory te zostają w tym samym stosunku do gg. limfatycznych, które jak wiadomo są pewną odmianą tylko tkanki łącznej, co i rozmaitych wzorów mięsaki do odpowiednich wzorów tkanki łącznej.

część półkuli zajmującej, wypełnionej ciągnącym się płynem klejowatym, żółtawym. Ściany tej jamy były gładkie.

Druga zaś część guza kostnego, znajdująca się w jamie nosa, wypełniła przeszło $\frac{2}{3}$ lewej połowy tej jamy, wypukliła wewnętrzną ścianę oczodołu i stała się przyczyną lekkiego wysadzenia gałki ocznej; była także bardzo twardą, a w pośrodku niej znajdowała się zamknięta ze wszech stron jamka, wielkości bobu, wypełniona takim samym płynem klejowatym, jak wzmiankowana powyżej.

Badanie mikroskopowe wykryło, że miękka część nowotworu składała się z bardzo wietkiej tkanki łącznej, przesiąkniętej płynem surowicznym, który po nacięciu nowotworu z łatwością wypływał, przyczem nowotwór szybko opadał.

Powierzchnia jego pokrytą była nabłonkiem migawkowym, szybko migającym przy pierwszych badaniach; cała zaś wzmiankowana jama wysłaną była nabłonkiem brukowatym, w klejowatej zawartości której znajdowało się dość kryształów cholestearyny i znaczna ilość dość wielkich komórek kulistych znajdujących się w stanie rozmaitych stopni stłuszczenia.

Zawartość jamki części nosowej nowotworu niczem się od powyższej nie różniła.

Nowotwór ten należy do bardzo złożonych, najstosowniej-sza dlań nazwa zdaniem kol. Brodowskiego jest *osteoma kystomatosum* (torbielokostniak).

Kol. Natanson zwraca uwagę, że władze umysłowe tego człowieka nie podległy szwankowi pomimo znacznego zaburzenia w istocie mózgowej. Podobne fakta zdarza się zawsze obserwować tam, gdzie się nowotwory mózgowie wykształcają powoli.

Kol. Chomętowski dodaje, że ma obecnie w swym oddziale chorego, potwierdzającego to spostrzeżenie.

V. Do szpitalu Dzieciątka Jezus d. 5. października r. z. przybyła kobieta, około 30 lat wieku mająca, z bólem głowy, częstymi dreszczami, z napadami podobnymi do zimnicy; przytém miewała częste wymioty. Oprócz tych objawów zaobserwowano porażenie powiek z lewej strony, zanik brodawki n. wzrokowego lewego i drgawki. Chora ta d. 12. stycznia r. b.

zmarła. Przy sekcji znaleziono dwa nowotwory; jeden się mieścił na nerwie okoruchowym wspólnym ze strony lewej i dochodził do wielkości gołębiego jaja, drugi był przeistoczoną przysadką mózgową i do wielkości orzecha laskowego dochodził. Oba nowotwory były dość twarde, znajdujący się na n. okoruchowym wspólnym lewym mocno był zrośnięty z oponą miękką, a po części z istotą szarą mózgu, która na niewielkiej przestrzeni była rozrzedzoną. Jak jeden, tak drugi nowotwór, posiadały na rozkroju powierzchnią białawo-szarą z odcieniem lekko czerwonym, składały się z drobnych komórek kulistych takiej samej wielkości, jak komórki gruczołów limfatycznych, i z substancji międzykomórkowej siatkowatej. Jak jeden, tak drugi zaliczyć należy do tego rodzaju mięsaków, które Virchow ostatnimi czasy zaczął nazywać *glioma*.

VI. W końcu posiedzenia przystąpiono do wyborów rocznych, skutkiem których zaproszonym został:

Na przewodniczącego oddziałowi kol. Hoyer.

Na zastępującego przewodniczącego kol. Brodowski.

Na sprawozdawcę Z. Dobieszewki.

Posiedzenie 26ste, z dnia 27. lutego 1866. r.

Przewodniczący kol. Hoyer.

I. Niedokształcenie kiszek. II. Glioma gałki ocznej. III. Rozpoznanie stanów pozornej śmierci.

I. Kol. Brodowski przedstawia kiszki dziecka, przysłane mu z kliniki położniczej, które po urodzeniu nie oddawało wcale smołki, ale po każdym nassaniu się wymiotowało. Dnia trzeciego po urodzeniu umarło.

Otwarcie zwłok wykryło, że powodem nieoddawania odchodów był brak na 1½ cala kanału kiszki i odpowiedniej części krezek; kiszki cienkie powyżej były rozdęte, a całe grube i część cienkich poniżej części brakującej aż do zastawki

Bauchina bardzo zwężone; jednak przedstawiały się drożne na całej przestrzeni. Otwór stolcowy był dobrze wykształcony i rozszerzony z powodu śledzenia dokonanego za życia dziecięcia dla zbadania przyczyny nieoddawania smołki.

II. Kol. Brodowski przedstawia następujący okaz patologiczny.

U dziewczynki czteroletniej, bladziej, mocno wyniszczonej, istniał guz wystający z oczodołu lewego, miękki, czerwony, miejscami owrzodzony, łatwo krwawiący za najmniejszym obrażeniem. Granice jego przechodziły po za oczodół na zewnątrz i, zlewając się z policzkiem, nie wyraźnie się określały. Przeniesiona ze szpitalu Dzieciątka Jezus do Śgo Łazarza bez anamnezy, po dniach kilku zmarła, słabnąc coraz bardziej w skutek powtarzających się krwotoków, z których jeden stał się powodem jej zgonu. Na rozkroju nowotworu widać ślady gałki ocznej zmniejszonej, wewnątrz najzupełniej przeistoczonej, wypełnionej w środku masą kruchą, białą-żółtawą, sérowatą, u obwodu zaś żółto-czerwonawą, daleko twardszą. W pośrodku masy wypełniającej gałkę oczną dają się dostrzec resztki naczyńki w postaci błonki odpchniętej ze wszęch stron ku środkowi, w kilku tylko punktach trzymających się ścian gałki. Ku przodowi granice gałki ocznej najzupełniej się zaciera i nowotwór bezpośrednio łączy się z masą znajdującą się na około gałki ocznej. Co się zaś tyczy nowotworu znajdującego się po za gałką oczną, ten da się podzielić na dwie części, mianowicie: na jedną znajdującą się pomiędzy gałką oczną a mięśniami tej gałki, daleko twardszą, bledszą, mniej w naczynia obfitującą, i drugą umieszczoną tak przed samą gałką, jak i na zewnątrz tych mięśni, a nawet na zewnątrz oczodołu; ta część była miękka, krucha, w naczynia niezmiernie bogata. Ta to część właśnie, przechodziła na kości policzka, które zostały w części przeistoczone.

Nerw wzrokowy przy wyjściu z jamy czaszki znacznie zgrubiał, dokoła także masą nowotworu otoczony, przy samym wejściu do oczodołu mocno uciśnięty. W jamie czaszki nerw ten jeszcze mocniej był uciśnięty przez guzik do wielkości dużego orzecha laskowego dochodzący, dość miękki, kru-

chy, na rozkroju niczém nie różniący się od najmniejszej części zewnętrznej nowotworu, guzik ten odpowiadał przeistoczonej przysadce mózgowej.

Co do budowy histologicznej, nowotwor ten składał się z drobnych komórek i jąder dochodzących do wielkości zwykłych komórek w gruczołach limfatycznych, małej ilości istoty międzykomórkowej miękkiej, która po stwardnieniu w spirytusie i wypędzelnikowaniu skrawków mikroskopowych pokazała się być siateczką o drobnych oczkach, wielkością swą odpowiadających wielkości komórek tego samego nowotworu. Oprócz tego znajdowało się dużo naczyń, mianowicie w części zewnętrznej nowotworu, w wewnętrznej zaś było dużo komórek podległych rozpadowi skutkiem stłuszczenia. Jednym słowem posiadał on wszystkie cechy mięsaków, znanych pod nazwą *glioma*. Nie ma wątpliwości, że jego punktem wyjścia była gałka oczna, której zmiany były najdalej posunięte i najwięcej pierwiastków podległo przeistoczeniu wstecznemu, któremu zapewne dały początek, tak jak to już tyle razy było stwierdzone, pierwiastki anatomiczne warstewek ziarnistych siatkówki. Nowotwór ten w tym przypadku, jak i w poprzednio komunikowanym Towarzystwu, rósł po części kosztem pierwiastków własnych, po części przeistaczając tkaniny sąsiednie; tym sposobem przebił ściany gałki ocznej w kilku miejscach, w kierunkach: tak ku przodowi, jak ku tyłowi, przeszedł na części otaczające gałkę oczną i stosownie do miejscowych warunków bujał z rozmaitym stopniem nateżenia. Jest on więc, tak jak tamten nowotwór, *glioma perforans malignum bulbi oculi*. Jest to ten sam gatunek nowotworów, które były dawniej uważane za *fungus haematodes*.

III. Przewodniczący, zwracając uwagę Oddziału na artykuł umieszczony w jednym z pism peryodycznych literackich, dotyczący kwestyi rozpoznania pozorniej śmierci za pomocą jakiegoś szczególnego szmeru, który ma być tylko słyszalny w organizmie żyjącym, wynurza swoje zdanie, że szmer ten pochodzi prawdopodobnie z drgania mięśni kurczących się więc nie jest niczém inném, jak tylko owym tonem muskular-

nym, o którym kolega N a t a n s o n już kilka napisał artykułów.

Powód do tego artykułiku dała wzmianka o pracach dr. Collongues, umieszczona w jedném z pism francuzkich, a które p. Collongues ogłosił w dziele pod tytułem: *Traité de dynamoscopie*. Ztąd wywiązała się dyskusya nad spostrzeżeniami dr. Collongues, w której biorąc udział, kol. J. F. Nowakowski opowiedział je w następujący sposób: Dr. Collongues, doglądając chorego swego przyjaciela i siedząc przy jego łóżku wśród nocnej ciszy wsparty ręką o poręcz fotelu, zauważył, że, skoro dłoń stulona jego ręki dotykała się konchy ucha, wtedy słyszał szmer zupełnie podobny do szmeru, jaki się słyszy za przyłożeniem do uszu muszli morskiej. Jeśli ręką dotykała się mocniej fotelu, szmer słyszeć się dawał wyraźniej.

Fakt ten naprowadził go na przypuszczenie, że można zapomocą istnienia lub nieobecności podobnego szmeru wyrokować o stanie zdrowia lub choroby i rozpoczął badania, najprzód na zdrowych, a następnie na chorych znajdujących się w szpitalu w Tuluzie.

Z badań tych wyprowadził następujące wnioski: że u zdrowych szmer jest najwyraźniejszy, w chorobach różnych cichnie, a po śmierci trwać jeszcze może do 15 godzin. Po amputacji auskultowany członek wydaje czas jakiś szmer, jak w stanie zdrowia; po pewnym czasie szmer ten słabnie, postępując od końców członka do jego środka. Auskultował członek sparaliżowany i dostrzegł, że w nim szmeru nie słyhać zupełnie.

Ostatni fakt naprowadził go na przypuszczenie, że szmer ten pochodzi z wpływu nerwów na tkaniny, między którymi nerwy przebiegają i w których się rozgałęziają. Podczas paraliżu szmer nie istnieje, bo czynność pewnej części nerwów zostaje zniesioną. Do auskultacji dr. Collongues używa osobnego narzędzia, podobnego do zwykłego stetoskopu; koniec jego jeden jest ostro zakończony i ten wprowadza badacz we własny przewód słuchowy zewnętrzny, podczas kiedy drugim końcem wklęsłym dotyka członka badanego. Nazywa on to narzędzie *dynamoskopem*. Doświadczenia p. Collongues nie są nowe. Józef Ludwik Royer w 1760. roku,

Wollaston w 1810. i Ermann robili podobne spostrzeżenia, lecz nikt z nich tego szmeru nie objaśnia.

Kol. Natanson. dodaje, że również szmer ten spostrzegał już w 1843., a w 1846. r. ogłosił swe spostrzeżenia w Pam. Tow. lek. i mówił o nim także na zgromadzeniu naturalistów w Królewcu w roku 1860. Nie przypisuje tego szmeru czynności nerwów, jak p. Collongues, ale kolega Natanson przekonał się licznymi doświadczeniami, które każdy łatwo może powtórzyć, że pochodzi z drgań mięśniowych, jak to także dowiedzionem zostało przez Helmholtza; szmer dający się słyszeć w konchach nie jest niczém inném, jak tylko wzmocnionym przez odgłos szmerem mięśniowym, który z ręki udziela się powietrzu w konsze zamkniętemu. Jeżeli w spokojném miejscu ucho przyłoży się do konchy położonej na stole, szmeru nie słyhać.

Dobieszewski.

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA, CHORÓB KOBIET I DZIECI.

Posiedzenie 33cie, dn. 12. lutego 1866. r.

Przewodniczący kol. Dudrewicz.

I. Krztusiec (koklusz). Otrucie waleronem atropiny. II. Poronienia.

Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Kol. Dudrewicz opisuje przypadek koklusu u 3 dzieci, a mianowicie u chłopcyka lat 8, dziewczynki lat 6 i chłopcyka 1½ roku mających. U najstarszego przez trzy tygodnie kaszel był silny, przyczém były wymioty i rodzaj omdlenia trwający godzinę; przy kaszlu było oddawanie stolca i moczu. Po wyśledzeniu okazało się, że gorączki wcale nie było, język czysty, tętno spokojne, oddech wolny, przy opukiwaniu i przysłuchu żadnych zboczeń, łaknienie dosyć dobre, lecz najczęściej do kwasów. Dziewczynka skrofaliczna, apatyczna, mało mówiąca; najmłodszy zaś chłopczyk z formalnym kokluszem. Przyszedłszy pierwszy raz do chorych, kolega D. zastał

ich w stanie następującym: kiedy najmłodszy zakaszał, starszy dostaje napadu drgawkowego ze spazmami, wysuniętym językiem, sinicą (*cyanosis*). Widząc stan taki, przepisuje *atropinum valerianicum* ($\frac{1}{60}$ gr.), starszemu 2 proszki na dzień, dziewczynie 1 proszek, najmłodszemu $\frac{1}{3}$ proszka na dzień. Nad ranem czwartego dnia ojciec tych dzieci przychodzi do kolegi D. i powiada, że najstarszy synek jego zwaryował. Po przyjściu kolegi D. chory był już przytomniejszym, lecz obie źrenice miał bardzo rozszerzone, trzęsienie ciała i nierozoznawanie przedmiotów, przez całą noc zaś bredził, lękał się i krzyczał; inne dzieci były dość spokojne i bez wielkiego kaszlu, on sam zaś przez ten czas wcale nie kaszlał. Widząc taki stan, kolega D. nie sądził, iżby taka ilość mogła spowodować otrucie; kazawszy więc sobie podać paczkę z proszkami, po obliczeniu ich przekonał się, że chory, oprócz proszku danego mu przez matkę, pokryjomu zażył jeszcze dwa proszki, co też spowodowało owo gorączkowanie połączone z bredzeniem w nocy. Przepisano środek przeczyszczający, okłady zimne na głowę, a za napój limonadę. Co się zaś tyczy napadu drgawkowego, to takowy więcej się już nie objawiał, na 5ty zaś dzień napady zupełnie ustały, chłopiec stał się weselszy, było tylko zaparcie stolca, które usunięto za pomocą oleju rącznikowego (*ol. ricini*). U dwóch innych dzieci koklusz był w całej sile. Obawiając się podobnego przypadku przy dalszym użyciu atropiny, pomimo prośb rodziców o pozostawienie tego środka, kolega zabronił go dawać i przepisał *ammonium bromatum* (gr. 8 p. d.), po użyciu którego kaszel zaczął się zmniejszać, nastąpiło odpluwanie i dzieci zaczęły wyzdrowiać w przeciągu 3ch tygodni.

Będący na posiedzeniu koledzy Apte, Chwat, Braun i Bartoszewicz jednomyślnie oświadczyli kol. Dudrewiczowi, iż waleron atropiny jest środek silny i, o ile wiadomo, nie mający żadnego wpływu tak samo, jak i inne środki proponowane przez wielu przeciwko tej chorobie, i daleko lepiejby było przepisać go pod formą kropli, gdyż rozdział w proszkach nie zawsze może być pewny i łatwo się może zdarzyć, że w jednym proszku było więcej atropiny, aniżeli w drugim i ztąd

mogło powstać otrucie. Oprócz tego wyżej wspomnieni koledzy i kol. Dudrewicz przytaczali i inne sposoby leczenia, które jednakże nie miały skutku co do zmniejszenia samego koluszu.

II. Kol. Apte zwraca uwagę na często wydarzające się w tym czasie poronienia, co przypisuje karnawałowi. Koledzy nadmieniają, że i w przeszłym roku w tym czasie także zdarzały się częste poronienia, chociaż zabawy nie miały miejsca i jednomyślnie przypisują to kosmicznym przyczynom.

Posiedzenie 34te, dnia 13. marca 1866. r.

Przewodniczący kol. Dudrewicz.

I. Choroby panujące u dzieci. II. Nowy natryskacz maciczny.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Obecni członkowie Dorantowicz, Chwat i Bartoszewicz opowiadali o zdarzających się przypadkach płonicy (szkarlatyny), różycy i odry, a także o ciągle trwającej epidemii kaszlu dławcowego u dzieci, nie przyjmującego jednakże cech zupełnego dławca (krupu).

II. Następnie kol. Chwat przedstawił natryskacz (irrygator) własnego pomysłu, używany przez niego przy owrzodzeniach macicy powierzchownych i głębokich, lecz nie dyskrazyjnych. Irrygator ten zrobiony jest z mosiądzu, główną podstawą jego jest wydrążona kulka, z dolnej części której wychodzą dwie rurki zakrzywiające się do góry. W górnej części jest czopek dziurkowaty, wielkość którego zależy od życzenia, czopek ten przyśrubowuje się do kulki, która w górnej swjej połowie ma także trzy otwory, lecz większych rozmiarów. Użycie jego jest następujące: po włożeniu do pochwy samej kulki na takiej przestrzeni, jak się podoba, do górnej rurki irrygatora przymocowuje się za pomocą śrubki rurka kauczukowa, wychodząca z naczynia zawierającego w sobie płyn leczący; naczynie to ustawia się w takiej wysokości, z jaką siłą chcemy, aby prąd płynu działał; przechodząc przez rurkę, płyn dochodzi

do szyjki macicznej, potem zaś, zbierając się za pomocą znajdujących się w kulce otworów, dolną rurką wychodzi do podstawionego naczynia. Przy użyciu tego irygatora nie plami się ani bielizna, ani podłoga.

Początek między wyż wspomnianymi kolegami wszczęły się rozprawy o będących w użyciu irygatorach i o działaniu ich na owrzodzenia macicy.

Dr. Bartoszewicz.

ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

Posiedzenie 16ste, dnia 5. marca 1866. r.

Przewodniczący kol. Girsztowt.

Obecnych członków 6: Girsztowt, Jodko, J. F. Nowakowski, Orłowski, Szokański, Wszebor, i pp. Dobrzycki, Wład. Stankiewicz, Żłobikowski, jako goście.

Treść: Girsztowt czyta list z Paryża od dr. J. Kwaśnickiego o obecnym stanie chirurgii w Paryżu. II. Szokański: krwotok z mięska łożowego. III. Wszebor okazuje atlas fotograficzny dr. Mallez, anatomią dróg moczowych w stanie patologicznym przedstawiający. IV. Kosiński: Wycięcie szczęki górnej całkowite, jednostronne.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia,

I. Kolega Girsztowt odczytał list otrzymany z Paryża od bawiącego tamże dra Jana Kwaśnickiego, członka naszego Oddziału chirurgicznego, w którymto liście autor kresli uwagi nad obecnym stanem chirurgii w stolicy Francyi.

Po odczytaniu powyższego listu Oddział, postanowiwszy ogłosić go w najbliższym zeszycie Pamiętnika Tow. lekarskiego, przystąpił do dyskusji nad nim, a mianowicie:

Kolega Szokański zwrócił uwagę na ustęp listu, w którym autor wychwala narzędzia z zastosowaniem silnego światła sztucznego, przeznaczone do badania wnętrza organów, przywołując, że przy użyciu oftalmoskopu bardzo mocne światło jest nieużyteczne, a światło lampy zupełnie wystarcza. Dalej, że do oświetlenia jam ciała, np. wnętrza ucha, możnaby

używać światła z palącego się drutu magnezynowego, który wydaje światło białe i bardzo mocne. Kol. Szokalski urządził nawet odpowiednią lampę, którą przyrzeka później okazać i uważa także, iż zastosowanie światła magnezynowego do mikroskopu słonecznego, gdyby się tylko powiodło, oddałoby nie małe usługi przy wykładach.

Kol. Jodko zwraca uwagę na wyrażenie się kol. Kwaśnickiego co do będących u nas w użyciu narzędzi, które autor listu poczytuje za niedostateczne, za dające słabe oświetlenie i wymagające dłuższej wprawy i zręczności w ich zastosowaniu, kiedy tymczasem zachwalony przez kol. Kwaśnickiego oftalmoskop Liebreicha stały także wymaga umiejętnego badania i w prawy.

Kol. Szokalski twierdzi, że oftalmoskopy kieszonkowe już dosięgły swego celu, a jedyne zadanie polega na wydoskonaleniu oftalmoskopu dwuocznego, którego ulepszenie i zmiana przez kol. Jodkę zaprowadzona okazała się dostateczną.

Kol. Wszebör nie podziela zdania autora listu co do endoskopu Desormeaux, który może oddać usługi większe, niż kol. Kwaśnicki mniema, przy badaniu zwężenia cewki moczowej, przy jej katetyzowaniu i przy zastosowaniu środków żrących, chociaż narzędzie to nie jest dla każdego lekarza przystępne, bo kosztuje 250 franków.

Kol. Stankiewicz oświadcza się za zdaniem kolegi Kwaśnickiego i równie jak on twierdzi, że *endoscope Desormeaux* może być pomocny przy ustanowieniu rozpoznania, lecz w leczeniu korzyści wielkiej nie przyniesie. Następnie—

II. Kol. Szokalski donosi o chorój, która traciła dosyć krwi z oka. Była to młoda żydówka, która w kącie jednego oka na mięsku łowém (*caruncula lacrymalis*) miała exkoryzacją z rozrośniętą tkanką ziarnistą (*tela granulationis*), zwaną dzikiem mięsem, z kąd za łada przyczyną, jak np. wiatr, pyłek drobny, powstawało znaczne sączenie krwi, nie raz do kilku łyżek wynoszące. Miejsce cierpiące dopiero po bliższém obejrzeniu powieki dało się dopatrzeć. Podobnych przypad-

ków kolega Szokalski w swój praktyce dopiero 3 napotkał, zdarzają się ony u kobiet przy miesiączkowaniu. Toż samo zauważył i Kestner.

Koli. Girsztowt i Jodko dodają, że podobne krwawienia zwykle następują przy wielkim rozwoju tkanki ziarnistej (*telaе granulationis*), lub przy patologicznie powiększonych brodawkach błony łącznej oka, gdzie, jak w pierwszym tak i w drugim razie, wiele naczyń się znajduje.

III. Kol. Wszebor złożył do obejrzenia piękny atlas dr. Mallez z fotografiami przedstawiającemi okazy patologiczne narzędzi moczowych pod tytułem: „*Album d'anatomie pathologique du dr. Mallez. Appareil urinaire. Photographies de C. Crémère sur les reproductions en cire de J. Talrich. Paris, in 4to.*“ Atlas ten przekonywa, że sztuka fotograficzna wybornie zastępuje rytownictwo i nie tylko w tym razie, ale i przy oddaniu preparatów mikroskopowych wielkie oddać może usługi, jak to widzieć można u dra Duchenne de Boulogne.

IV. Kol. Kosiński składa opis dopełnionej przez siebie operacji wycięcia całkowitego, jednostronnego szczęki górnej na osobie Naryszkina, w następującej treści:

„Chory leżał wznak i był uśpiony za pomocą chloroformu. Pierwsze cięcie poprowadziłem skośne, dzielące guz na dwie równe części. Cięcie to zaczynało się na trzy centymetry na zewnątrz od zewnętrznego kąta oczodołu i kończyło się na wolnym brzegu wargi górnej na pół centim. od kąta warg. Wszystkie warstwy od skóry aż do kości były przerzniete tém jedném cięciem. Znaczny krwotok z tętnic, pomimo nacisku wywieranego na tętn. twarzową zewnętrzną, w przebiegu jej nad żuchwą, zmusił mię do podwiązania jak téj tętnicy, tak i innych licznych gałęzi pochodzących bądź z twarzowej zewnętrznej, bądź z poprzecznej. Zaraz potem przystąpiłem do oddzielenia części miękkich od przeistoczonej kości i tu napotkałem największe trudności operacji, gdyż z jednej strony okostna była przyrośniętą do guza tak mocno, że tylko stopniowo małemi cząstkami dała się odskrobać; z drugiej znów kość, którą spodziewałem się znaleźć twardą, była przeciwnie

miękką, gąbczastą i łamiącą się od lekkiego już przyciśnięcia. Pomimo tych trudności udało mi się jednak obnażyć całą część przednią i zewnętrzną guza. Następnie odkrobawszy z wielką ostrożnością okostną od brzegu dolnego oczodołu, trzonkiem noża wszedłem do jamy oczodołowej między kość i okostną i tym sposobem oddzieliłem ją od całej dolnej ściany oczodołu. Pozostała jeszcze nieoddzieloną okostna wysięlająca podniebienie. Oddzielenie jej skutecznym w ten sposób, iż, poprowadziwszy cięcie na wewnętrznej stronie dziąseł po za szczykami zębów, starałem się za pomocą skrobaczki oddzielić i zepchnąć ku linii środkowej podniebienia wszystkie warstwy pokrywające podniebienie twarde, to jest błonę śluzową, tkankę łączną wraz z gruczołkami i okostną. Ażeby mieć wolny dostęp do podniebienia, otworzyłem choremu szeroko usta i włożyłem między zęby trzonowe strony zdrowej trzonek drewniany zgłębnika czyli skrobaczki Blandin'a. Krwotok chociaż niegwałtowny, lecz ciągły ze wszystkich części guza, z tętnic podniebieniowych i szczękowej górnej naglił do prędkiego zakończenia operacji. Przystąpiłem do oddzielenia połączeń kostnych. Przeprowadziłem najprzód srebrną zgiętą igłę przez szczelinę oczodołową dolną w kierunku z góry na dół, a za nią przywiązaną do niej piłkę łańcuszkową, i przepiłowałem kość licową w bliskości jej połączenia z kością szczękową. Następnie wyjąłem pierwszy ząb sieczny strony chorój i, przepiłowaawszy przednią najgrubszą część wyrostku podniebiennego szczęki prawie na samym spojeniu jego z takimże wyrostkiem strony przeciwniej, samo spojenie podniebienia przeciąłem nożycami kostnymi, których jedno ramię wprowadziłem do nosa pod oddzieloną i podniesioną do góry wargą, drugie zaś do jamy ust. Dalej temiż nożycami przeciąłem wyrostek nosowy szczęki w części środkowej, nie oszczędzając, rozumie się, przewodu noso-łzowego. W ten tedy sposób postępując, poprzecinałem wszystkie główne połączenia kości szczękowej z częściami ją otaczającymi. Zostało jedynie połączenie ze strony wewnętrznej z kością sitową i z tyłu z wyrostkiem skrzydlastym kości podstawowej za pośrednictwem kości podniebienniej, a także przy-

czep mięśnia skrzydlastego zewnętrznego i podniebienia miękkiego. Usunięcie tych połączeń nie przedstawiało trudności, gdyż połączenia kostne pękły od naciśnięcia na szczękę z góry na dół, przyczep zaś podniebienia miękkiego przecięłem nożem wprowadzonym do jamy ust, zaś mięsień skrzydlasty, a także tętnicę i nerw podoczodołowy oddzieliłem za pomocą nożytek wprowadzonych do jamy oczodołowej. Oddzielając błonę śluzową wyściełającą nos, spostrzegłem, że nowotwór nie ograniczył się do samej tylko szczęki górnej, lecz wysłał jeszcze znaczny wyrostek w górę i na wewnątrz. Wyrostek ten przedstawiał się znacznie większy od samego guza i dał się z łatwością oddzielić palcami od części go otaczających i wraz z guzem usunąć. Tętnica podoczodołowa nie krwawiła prawie zupełnie, uległa prawdopodobnie uciskowi przez rozrastający się guz. Oczyściwszy gąbką umoczoną w zimnej wodzie ogromną jamę, pozostałą po usunięciu nowotworu, z nie małym zdziwieniem przekonałem się, że górną ścianę jamy tworzyła podstawa mózgu pokryta błonami, to jest część podstawy spoczywająca na kości sitowej, której cała lewa połowa przeistoczona była w nowotwór stanowiący wyżej wspomniany wyrostek. Podwójne tętnienie mózgu dało się widzieć jak najwyraźniej. Resztę ścian jamy tworzyły: na wewnątrz przegroda nosowa i prawa ściana przelyku; z tyłu tylna ściana przelyku, wyrostek skrzydlasty z pozostałym przy nim wyrostkiem piramidalnym kości podniebienniej, a także m. skrzydlasty zewnętrzny; na zewnątrz u góry okostna wyściełająca dolną ścianę oczodołu, wypukłona nieco przez gałkę oczną; u dołu i z przodu części miękkie policzka i wargę górną; dolną ścianą jamy była dolna ściana jamy ust z językiem, lub też, odprowadziwszy na miejsce podniebienie miękkie wraz z płatem oddzielonym od podniebienia twardego, górna część tego płata. Cięcie na twarzy połączyłem szwem z igieł karlsbadzkich. Połączenie płatu podniebiennego z policzkiem za pomocą szwu nie dało się skutecznie, gdyż płat ten był za mały; miał jednak tyle sprężystości, że nie opadał na język, jak tego możnaby się spodziewać, lecz się utrzymywał w prawidłowym swoim położeniu.

„Operacya trwała trzy kwadranse, po przebudzeniu się chorego z pierwszego uśpienia już chloroformu więcej nie użyto. Utrata krwi była bardzo znaczna, osłabienie w pierwszych godzinach po operacyi nadzwyczaj wielkie.

„Rana na twarzy zabiłżniła się *per primam intentionem*. W kilka dni po operacyi pokazała się na twarzy róża i zajęła stopniowo głowę, szyję, barki i całą prawą kończynę górną, w parę tygodni jednak zupełnie ustąpiła. Ropienie z rany było obfite, chory odpluwał ropę. Jama powoli napełniała się narastającymi granulacyami i w końcu drugiego miesiąca pozostała tylko głęboka szczelina między policzkiem i podniebieniem. Naryszkin dnia 18. lutego 1866. r. opuścił szpital.

„Godném jest uwagi, że przypadłości padaczkowe (epileptyczne), przyczynę których upatrywałem w ciśnieniu wywieraném na mózg przez rosnący nowotwór, w trzy tygodnie po operacyi nawiedziły chorego i przez czas bytności w szpitalu jeszcze kilkakrotnie się ponawiały.

„Nowotwór, jak badanie mikroskopowe dokonane przez kol. Brodowskiego pokazało, był mięsak kostno-torbielowy (*osteo-cysto-sarcoma*).“— Na tém posiedzenie ukończono.

Posiedzenie 17ste, dnia 6. kwietnia 1866. r.

Obecni: Girsztowt, Lebrun, J. F. Nowakowski, Orłowski, Pawlikowski i Czajewicz jako gość.

Przewodniczący kol. Girsztowt.

Treść: I. J. F. Nowakowski o dziecku rachityczném. II. Lebrun o guzie krwawiącym na głowie i spróchnieniu części kości ciemieniowej czaszki. III. Lebrun: postrzał kulą. IV. Girsztowt: Dwie trepanacye wyrostków sutkowych. V. Lebrun: Wynacznynienia na goleni. VI. Lebrun: Dwie litotrypsy. VII. Girsztowt: Dwa przypadki rozerwania cewki moczowej w części jój błoniastej. VIII. J. F. Nowakowski: o zarażaniu jadłem syfilitycznym dzieci żydowskich przy obrzezaniu. IX. Pawlikowski: Zarażanie się mamek przy karmieniu niemowląt dotkniętych wrodzoną chorobą syfilityczną. X. Girsztowt: Propozycye mające na celu wstrzymanie krzewienia się choroby syfilitycznej i zapobieżenie szkodliwości fosforu w fabrykach zapalek. XI. Prace nadesłane.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedzającego posiedzenia,

I. *Sprawozdawca* (J. F. Nowakowski) zawiadomił zebranych, iż w ciągu ubiegłego miesiąca miał sposobność widzieć dwuletnie dziecko dotknięte cierpieniem rachitycznym, ze względu szczególnego pokrzywienia kości na uwagę zasługującym. Zapałkiewicz Michalina 2½ lat licząca, córka tutejszego rękodzielnika, od roku podległa niezytowi przewodu pokarmowego, znajdowała się w warunkach najbardziej niehygienicznych, bo w mieszkaniu ciasnym, przeludnionym i mocno wilgotnym. Rodzice, spostrzegłszy chudnienie dziecka, zasięgnęli raz czy dwa rady lekarskiej, a nie otrzymawszy natychmiastowej poprawy, woleli pogodzić się z własnym i sąsiadów przekonaniem, że to jest choroba kołtunowa, aniżeli znowu udać się do lekarza. Mijały miesiące, a stan zdrowia chorób się nie polepszał, mimo zwitych włosów na głowie. Spostrzegali tylko, że od pewnego czasu oddech dziecka staje się coraz trudniejszym, kiedy zaś dziecko poczęło mocno kaszleć i prawie dusić się, przybiegli do sprawozdawcy, żądając pomocy. Znalaziono wtedy oprócz wielkiego wychudnienia dziecka, przypominającego szkielet skórą powleczonego, niezyt przewodu pokarmowego i oskrzeli, a nadto ogromne zmiany w budowie klatki piersiowej, która w miejsce zwykłej formy ostrokągu, zbliżała się do czworościennego słupa z zagiętymi ku wewnątrz ścianami. Wszystkie więc żebra przedstawiały się jakby połamane w liniach pachowych i tu zgrubiałe, niby kostnymi gałkami zakończone. Nie mogły także ujść uwagi obojczyki, które zamiast zwykłej swój formy podłużnej przedstawiały linie łamane pod kątami ostremi, których wierzchołki unosiły się ku górze, dotykając okolicy podszczękowej, i okrągłymi zgrubieniami na wierzchołkach rzeczonych kątów się znajdującymi naciskały na głośnią. Kolumna kręgowa lekko było skrzywiona, a ręce i nogi nie uległy skrzywieniu, bo dziecko z powodu zaniku mięśni jeszcze nie chodziło. Stosowne leki wkrótce usunęły niezyt przewodu pokarmowego i oskrzeli, ale usunąć nie mogły utrudnionego oddechu, pochodzącego z silnego ugniatania płuc przez zagięte ku we-

wnątrz żebra. Rokowanie więc łącznie z kol. Girsztowtem, któremu dziecię rzezzone okazano, ustanowiliśmy jak najgorsze, na spełnienie czego długo nawet nie trzeba było czekać, bo dziecko przed kilką dniami zmarło, niweczając pierwotny zamiar okazania go na dzisiejszém posiedzeniu. Następnie.—

II. Kol. Lebrun doniósł, że w styczniu r. b. do kliniki chirurgicznój przybyła kobieta ze znaczném stłuczeniem spowodowaném przez spadnięcie ze schodów i prócz sińców na ciele oraz małego guza na głowie, na który nawet nie zwracano uwagi, żadnych innych obrażeń nie poniosła, tak, iż w ciągu dni 10 szpital opuściła. Po upływie jednak 2ch miesięcy powróciła do kliniki z żądaniem uwolnienia jój od guza na głowie, wprawdzie nie bolesnego, lecz sinawego i powiększającego się. Kolega Witkowski, asystent kliniki chirurg znajdując w guzie na kości bocznej głowy istniejącym chęłbotanie i biorąc go za ropień, wykonał cięcie, lecz z początku wyszła krew' zsiadła, a później płynna bez ustanku ciekła, tak, że krwotok dopiero po użyciu 1½-chlorku żelaza dał się zatamować. Drugiego dnia zdjęto opatrunek, krwotok się ponowił, lecz przez nacisk został wstrzymany. Chora miała się dobrze, ze strony mózgu nie było żadnych objawów, opatrunek więc na głowie zostawiono. Po upływie 4ch dni znowu znaleziono guz chęłboczący i krwawiący, postanowiono tedy ostatecznie śmiałemi cięciami dojść do miejsca krwawiącego i przekonać się o istotnym stanie tego cierpienia. Jakoż kol. Lebrun dostał się do kości ciemieniowój obnażonej z okostnej i przekonał się, że krew sączy się z samej kości, a pod naciskiem palca płynąć ustaje. Śledząc dalej, znalazł uszkodzenie kości, której kawałek o średnicy 1 centymetra zdołał nawet wyjąć, poczem pozostał otwór, przez który palec dochodził do twardej opony mózgu i można było nawet widzieć ruchy ostatniego. Krwawienie bez żadnych podwiązań ustało. Chorój w czasie opisanej czynności dawano chloroform; ma ona się aż dotąd zupełnie dobrze, od jakiegoto czasu upłynęło już ze trzy tygodnie; miejsce po wyjętej kości pokryło się pięknymi brodawkami. Pytanie teraz zachodzi, co było powodem obumarcia kości (*necrosis*): czy uderzenie,

czy też długo istniejące wynacznienie krwi (*extravasatum*)? Kol. Lebrun sądzi, że to ostatnie wywołało próchnienie i owrzodzenie kości. Gdyby się na to zgodzić można, wtedy możeby się należało cofnąć od uszanowania wynacznień, a-
kie dla nich zachowujemy.

Kol. Girsztowt odpowiada: W obec przytoczonego przypadku kolega Le Brun, przemawiając za potrzebą wydalenia na zewnątrz wynacznionej krwi (*extravasatum*), zdaje się przypuszczać, że krew' ta mianowicie była powodem zgorzeli kości i że, usuwając ją uniknęlibyśmy, być może, tego przykre-
go następstwa stłuczenia. Kolega Girsztowt oświadcza się za nieotwieraniem krwawych świeżych guzów; szczęśliwe dla chorych koleje, ja kim krew' wynaczniona ulega, do tego go upoważniają. Stłuczenia mięśni z rozerwaniem naczyń wię-
kszego gatunku, jak niemniej złamania kości, przy których wylew krwi ogromnych nieraz dosięga rozmiarów, czyto pod formą nacieku (*infiltratio*), lub też w jedno miejsce nagromadzonego skrzepu, codziennie nas przekonywają, że przy
użyciu zimnych okładów (lód, śnieg, woda) i zachowaniu spokoju największe wynacznienia w prędkim stosunkowo czasie bywają zupełnie wessane (*resorptio*). Jeżeli spotykamy niekiedy, że krew' wynaczniona przechodzi w rozpad (*detritus*) i bywa czasem powodem do posocznicy (*septicaemia*), to podobne zejście bywa wtedy tylko, kiedy razem z wynacznieniem mięśnie i inne części miękkie bywają zmiażdżone (*conquas-
satio*). Guz krwawy, o którym wspomniał kolega Le Brun, przyjmuje kolega G. za krwistek przyczasni urazowy (*haematoma pericranii traumaticum*); powstał on przez rozdarcie naczyń (*venae emissariae et diploicae*) i odłuszczenie okostnej w skutku uderzenia, zupełnie tak samo, jak od naci-
sku podczas porodu powstaje *cephalhaematoma*, lub też *haematoma musculorum* przy rozdarciu mięśni, albo jak *othaematoma* u obłąkanych, lub u boxerów angielskich. Wiemy jednak, że te guzy krwiste w większej liczbie przypadków kończą się nader pomyślnie, ulegając już to wessaniu (*re-
sorptio*), w innych razach organizując się, czasem przechodząc w wyrodzenie tłuszczowe (*degeneratio adiposa*), lub

twarogowate (*caseosa*), albo ulegając zwapnieniu, lub w końcu krew' wynaczyniona na długie lata pozostaje w nich płyną, tworząc torbiel krwawą (*cysta sanguinea*) zupełnie obojętną dla naszego organizmu; kiedy tymczasem, ręką nieświadomą rzeczy będąc otworzone, guzy te przechodzą zawsze w rozmięknienie (*ramollitio*) i rozpad (*detritus*), szerzą w około siebie zapalenie i ropnie posoczyste (*abscessus haemorrhagicus*). Powstanie zgorzeli kości (*necrosis*) w drugim przypadku objaśnia kolega G. przez uderzenie (*per contusionem ossis*), przyczem naczynia śródkościa (*diploes*) zostały rozerwane warunki odżywiania miejscowego od razu zniszczone, nie przez odłuszczenie okostnej i obecność między nią a kością wynaczynionki; bo przy tych warunkach nie zgorzel kości (*necrosis*) się rozwija, lecz zapalenie okostnej wytwarzające kość (*periostitis ossificans*); przypuszczając nawet, iżby krew' w przypadku, o którym mowa, i uległa rozpadowi, to ona w żadnym razie nie wywoła zgorzeli, ale powierzchowne zapalenie kości i próchnienie téjże (*caries*), kiedy tymczasem tutaj była zgorzel zupełna (*necrosis totalis*) ograniczona ściśle do miejsca stłuszczenia.

Co się tyczy obfitego krwotoku, jaki się zdarzył po otwarciu guza, źródła jego mogą być następne: 1) linia odgraniczająca (*linea demarcationis*) i wykluczenie martwaka (*eliminatio sequestri*) tworzy się tylko na drodze zapalenia kości brodawkowego (*ostitis granulans*), i krwawienie z młodych naczynek bujającej tkanki brodawkowej (*tela granulationis*) jest zwykle przy zgorzeli kości pierwszym objawem odbywającego się wykluczenia martwaka; 2) martwak, ruszając się, rozrywa nieraz tętnicę odżywczą kości i staje się powodem krwawienia z niej; 3) znane są przypadki, gdzie torbiel krwawa zewnątrz czaszki (*haematoma*) łączy się małym otworkiem z zatokami opony twardej (*durae matris*), albo téż z małymi żyłkami, które po otwarciu guza zewnętrznego mogą być przyczyną obfitego krwawienia.

Kolega Orłowski zwraca uwagę, że w opisanym przez kol. Lebruna przypadku przedewszystkiém wypadałoby ustanowić rozpoznanie, bo chora ta, spadając ze schodów, mogła

trafić głową na jakieś ostre narzędzie, np. gwóźdź, i kość czaszki miejscowo obrazić, a wtedy zajmującą rzeczą byłoby wiedzieć, czy nie istniały szczeliny (*fissurae*), chociaż i bez takowych obrażenia kości się zdarzają.

Kol. Girsztowt objaśnia, że wszystkie kości przy uderzeniu łamią się gwiaździsto, a więc małe szczeliny i tu być musiały.

III. Kol. Lebrun na dowód, że długo mogą istnieć obrażenia kości czaszkowych bez objawów ze strony mózgu, opowiada przypadek o młodym człowieku, który kulą postrzelony został w czoło i miał się wcale dobrze. Dopiero 15. dnia rozpoczęły się majaczenia, drgawki i śmierć nastąpiła. Przy sekcji znaleziono odprysnięte od wewnętrznej strony kości czołowej dwie kosteczki w formie dziobka 2 — 3 milimetrów długości mającego i naciskającego na oponę twardą mózgu, powodującego zapalenie i ropień z następstwami.

IV. Kol. Girsztowt w podobnymże celu wspomina o dwóch przypadkach, gdzie z powodu próchnienia wyrostków sutkowych (*procesus mastoidei*) zmuszony był robić prześwidrowanie czaszki (*trepanatio*). W jednym razie chory miał się jak najlepiej, był przytomny, nawet chodził, nagle dostaje drgawek i umiera. Otwarcie zwłok wykryło ropień wielkości jaja gęsiego, który zniszczył półkule mózgowie. Za życia chorego trudno się było domyślić podobnych zmian w mózgu, bo nie było żadnych objawów. W drugim przypadku prześwidrowanie czaszki dobrym skutkiem uwiecznione zostało.

V. Kol. Lebrun opowiada dalej o pewnej pani, która, przechodząc ulicą, uderzona została kamieniem w goleń. W skutek tego obrażenia powstał na goleni guzik wielkości orzecha laskowego, na który przez dwa lata szczególnie nie zwracała uwagi. Nareszcie postanowiła się uwolnić od niego; przy badaniu znaleziono chełbotanie i guzik przecięto, z którego nie wielka ilość krwi wypłynęła. Zastosowano nacisk opaską, lecz prędko spodziewanego wyleczenia nie osiągnięto, bo rozwinęło się obrzmienie kończyny aż do uda z zapaleniem żył (*phlebitis*) i kilkunastą ropniami (od 15 do 20), a chora, prze-

bywszy ciężką i długą chorobę, zwolna do zdrowia powracała. Sprostrzeżenie to nas uczy, jak należy być ostrożnym z otwieraniem extravasatów i nastęrcza pytanie, czy guzik ów nie był w związku z otwartem naczyniem żylném?

Kol. Girsztowt odpowiada, że, ponieważ po przecięciu opisanego guzika na goleni nie było krwotoku żylnego, więc łączności z wnętrzem naczynia przypuścić nie można, utworzone zaś ropnie dadzą się objaśnić przez zapalenie tkanki żyły otaczającej (*periphlebitis*) w skutku zadanej rany przy otwarciu guza.

VI. Kol. Lebrun donosi, że w tym czasie w klinice chirurgicznej miał trzech chorych z kamieniami moczowemi w pęcherzu. U dwóch z pomyślnym skutkiem dokonał lithotripsy, u trzega zaś chorego nie tylko, że kamień nie dał się zupełnie pokruszyć, ale, co więcej, narzędzie, jakby zahaczając się za jakieś ciało obce w pęcherzu, nie dało się wyjąć i dopiero po długich usiłowaniach wydobyte zostało. Chory wtedy sam objaśnił, że przed dwoma laty napadnięty był przez czterech ludzi, którzy, powodowani zemstą w skutek zajścia miłosnego, wepchnęli mu ołówek do cewki moczowej, który dostał się aż do pęcherza i dał początek kamieniowi. Kolega Lebrun pyta więc obecnych, czy należy w danym przypadku powtórzyć lithotripsyę, czy téż przystąpić do cystotomii? W chirurgii już zdarzył się podobny przypadek drowi Monrie w r. 1835., gdzie z powodu niemożności wyjęcia z pęcherza narzędzia, musiano je odpiłować i drugą jego część dopiero po cystotomii wyjąć.

Kol. Girsztowt oświadcza się za cystotomią i zarazem opowiada o chorym, który, będąc dotknięty ostrém zapaleniem cewki moczowej, dla ułatwienia odpływu moczu sam włożył sobie kawałek drzewa do cewki w zamiarze jęj przepchnięcia, któreto drzewo dostało się do pęcherza. Wykonana cystotomia uwieńczona została dobrym skutkiem. Dalej —

VII. Kol. Girsztowt opowiada przypadek poprzecznego rozerwania cewki moczowej w części jęj błoniastęj. Cieśla w miasteczku Piasecznie, przy budowie domu pracujący, uderzony został belką w okolice środkoczowę (*perineum*) tak

mocno, że stracił przytomność. Część obrażona bardzo prędko mocno obrzmiała, a przywołany lekarz nie mógł wprowadzić cewnika (kateteru) do pęcherza. W nocy przywieziono tego chorego do szpitalu tutejszej gminy ewangelickiej. Kolega Girsztowt znalazł chorego gorączkującego, z brzuchem mocno wzdętym, nieoddającego moczu, wziął się więc do wprowadzenia cewnika, lecz bezskutecznie, bo opór spotykał się wyraźny w części błoniastej cewki; niezrażony jednak niepowodzeniem, usiłowań swoich nie zaprzestał, które rzeczywiście przez szczęśliwy traf do zamierzonego celu doprowadziły, gdyż cewnik wszedł do pęcherza. Mocz udeszła znaczna ilość. Następnego dnia, znajdując śródkrocze sine aż do czarności, z obawy rozwinąć się mogącej gangreny wykonał dwa cięcia podłużne a równoległe do szwu mosznowego, cięcia głębokie, z których wyszło wiele krwi skrzepłej, tkanki strupieszastej, oraz moczu. Wprowadzając zaś palec przez rzezzone otwory, niewątpliwie się przekonał o poprzecznym całkowitym przerwaniu cewki moczowej w części jej błoniastej. Założywszy stały cewnik, choremu zalecił kąpiel i opatrunek z kamforowego spirytusu.

Jednocześnie kol. Girsztowt ma w swém leczeniu drugi podobny przypadek rozerwania cewki moczowej w części jej błoniastej, które spowodowane zostało przez odchodzące z moczem kamienie i zatrzymane kawałki kamieni w cewce. U p. K., sześćdziesięcioletniego silnej budowy mężczyzny, w r. 1865. powstał w śródkroczu guz twardy, bolesny przy oddawaniu moczu jeszcze większym bolem się odznaczający. Wprowadzony cewnik ocierał się o piasek w cewce będący, a skóra na guzie czerwona ścięńczona groziła pęknięciem. Guz utworzony przez piasek i przez rozrośniętą tkankę łączną po za obrębem cewki, z którą się łączył, przecięto, a wtedy okazało się, że cewka była przedziurawioną i mocz zaciekał. Od sześciu miesięcy chory ten ciągle nosi cewnik, z którym nawet przechadza się po pokoju, rana po przecięciu guza zarosła, pozostawiając maleńki otworek na grubość zwykłej szpilki, przez któryto otwór wycieka mała ilość śluzu. Nastręcza się obecnie pytanie, czy tak w pierwszym, jak i

w drugim przypadku przerwania cewki moczowej zrośnięcie nastąpi?

Kol. Lebrun odpowiada, że tu z inną pomocą nad utrzymanie stałego cewnika przyjść nie można i spodziewać się należy zrośnięcia cewki.

VIII. *Sprawozdawca* (J. F. Nowakowski) oznajmia, iż od pewnego czasu zwrócił uwagę na krzewienie się choroby syfilitycznej między dziećmi wyznania Mojżeszowego, które podlegają téj chorobie przy dopełnianiu aktu religijnego, obrzezaniem zwanego. Akt ten, jak wiadomo, składa się z trzech czynności: ujęcia napletka, jego przecięcia, następnie przedarcia błony śluzowej z jéj zawinięciem ku tyłowi prącia i zatamowania krwotoku. Ostatnia czynność odbywa się przez wysysanie krwi ciekącej z przeciętego napletka ustami dopełniającego obrzezanie. Otóż zdarza się, że tak zwany rzezak, podlegając chorobie syfilitycznej pod różnemi formami, szczepi chorobę dziecku w czasie ssania zranionego napletka, lub téż, dopełniając téj czynności na dziecku posiadającym kiłę dziedziczną, sam się zaraża i choroby téj udziela następnie innym dzieciom, które obrzezuje i wysysa. W roku zeszłym sprawozdawca leczył z dobrym skutkiem około 8 niemowląt, które matki przynosiły różnoczasowie po obrzezaniu z ranami ropiejącymi na około przeciętego napletka i z nabrzmiętymi gruczołami w pachwinach. W roku zaś bieżącym w dniu 20. stycznia przyniesiono z miasteczka Piaseczna Abrahama Flindt, 3 miesiące życia liczącego, zupełnie zdrowego do chwili obrzezania, to jest do 8. dnia życia, a od tego czasu dotkniętego raną ropiejącą na około napletka, który był opuchnięty, dosyć ropy sączący, żołądź zaś pokryta wrzodami głębokimi, jakby poświdrowana, a gruczoły w pachwinach do wielkości jaja kaczego nabrzmięte. Sprawozdawca łącznie z kolegą Groerem poczytał cierpienie to za chorobę syfilityczną udzieloną dziecku w chwili obrzezania. W piętnaście dni przyniesiono do sprawozdawcy drugie dziecko z Piaseczna także z niechęcącym się zagoić napletkiem po obrzezaniu i nadmieniono, że podobnie chorych dzieci w Piasecznie liczba się zwiększa. *Sprawozdawca*, chcąc zapobiedz szerzeniu się téj

choroby, zawiadomił o tém inspektora urzędu lekarskiego gubernii Warszawskiej, który niebawem zesał na grunt lekarza powiatu Warszawskiego, pana Sosnowskiego. Pod dniem zaś 10/22 marca r. b. nr. 837. urząd lekarski gubernii Warszawskiej zawiadomił *sprawozdawcę*, „że delegowany lekarz wykrył na gruncie pięć niemowląt płci męskiej dotkniętych chorobą weneryczną, nie sprawdził jednak wniosków, aby choroba rzeczona udzielona była aktem obrzezania. Odbyta poczem rewizya rzezaka Gersona Bleifeder nie sprawdziła u niego istnienia téj choroby.“ W skutek takiej opinii lekarza delegowanego, urząd lekarski sprowadził do Warszawy Bleifedera, a dopełniwszy na jego osobie rewizyi, polecił *sprawozdawcy* go zrewidować i swe zdanie przedstawić.

Sprawozdawca (J. F. Nowakowski) przy rewizyi Bleifedera, który zaprzeczył podlegania chorobie syfilitycznej, znalazł wyraźne ślady tego cierpienia w formie trzeciorzędowej pod postacią gruzłów skóry (*tubercula disseminata*), jakie przed laty zajmowały całą powierzchnię ciała, o czem dziś świadczą pozostałe na brzuchu, rękach i nogach, łopatkach i plecach wielkie, głębokie blizny, formy okrągłej lub owalnej, a koloru bliznom właściwego. Nadto znalazł brak zęba siecznego w szczęce górnej, ze świeżą blizną, co chory objaśnił w ten sposób, że od pewnego czasu ząb ten chwiał się, a dziąsło było bolesne i ropiejące, że w tym czasie właśnie dopełniał obrzezania na dzieciach dziś chorych, że dopiero po śledztwie, przez delegowanego lekarza powiatu prowadzonym, kazał felczerowi ząb chory wyjąć. Sprawozdawca pomimo tego, iż innych oznak choroby syfilitycznej u Bleifedera nie zdołał wykryć, zestawiając współczesność okoliczności, jak i charakterystyczne blizny na ciele Bleifedera, przekonywające, iż tenże przebył chorobę syfilityczną, ropienie dziąsła i zębodołu, w czasie czego dopełniał obrzezania, wyprowadza wniosek, iż Bleifeder niewątpliwie przy wysysaniu krwi z napletków u dzieci przez siebie obrzezanych zaszczepił im jad syfilityczny. Dla upewnienia się zaś w swoim twierdzeniu, sprawozdawca odwołuje się do Oddziału chirurgii i syfilografii, pragnąc i jego zdania w téj mierze zasięgnąć.

Kol. Girsztowt zabiera głos i twierdzi, że Bleifeder może być dotknięty chorobą syfilityczną i mógł zarazić dzieci krwią z dziąsła w czasie wysysania lub zanieczyszczonym nożem, którym obrzywał napletek. Kolega G. przytacza przypadki, że krew' lub ropa zaschnięta na instrumentach nawet po siedmiu miesiącach nie traci własności zarażania, co mu z własnej praktyki szczepienia jadu syfilitycznego jest znaniem. Dalej oświadcza, iż znane są fakta, gdzie nawet baniecznikiem przenosi się przymiot, co mianowicie miało miejsce w Lombardyi w czasie postawienia baniek w kąpielu, po 5ciu bowiem tygodniach rozwinęła się syphilis pod postacią gruzłów skóry (*tubercula*). Wyprowadzone śledztwo wykryło, iż zarażenie nastąpiło przez krew' zaschłą na nożach baniecznika, którym poprzednio stawiano bańki mężczyźnie podległemu chorobie syfilitycznej.

Kol. Lebrun zgadza się na ten pogląd, oświadcza jednak, że zarażenie instrumentem mogłoby dotknąć jedno dziecko nie zaś pięcioro. Że rzezaka Bleifedera trzeba uważać za chorego i przyjąć, iż ropą lub krwią z dziąsła, w czasie wysysania napletków, udzielił zarazę dzieciom.

IX. Kol. Pawlikowski oświadcza, że jad syfilityczny częstokroć szczepi się przy akcji obrzezania, o czém już s. p. prof. Bierkowski nadmienia, iż w ciągu 2ch lat w Krakowie przeszło sto dzieci płci męskiej tym sposobem było zarażonych (1). W danym przypadku dla zupełnego upewnienia się o naturze choroby, trzeba by zwrócić uwagę na czas pojawienia się choroby od chwili obrzezania, czyli przypuszczonego za-

(1) Choroby syfilityczne czyli weneryczne, oraz sposoby ich leczenia opisał Ludwik Bierkowski, fil., med. i chir. dr. Kraków, 1833. Str. 152: „Obrząd obrzezania dzieci płci męskiej u starozakonnych powinien się odbywać z wiedzą policyi w obecności upoważnionego do tego urzędnika, któryby czuwał, aby w celu zatamowania krwotoku nie używano człowieka ssącego ustami obrzezany członek dziecięcia. Tą czynnością trudnią się zazwyczaj starozakonni najniższego i najędźniejszego stanu, a gdy człowiek taki ma w gardle wrzody syfilityczne, zaraża natychmiast zraniony członek niemowlęcia. W ciągu 2ch lat mieliśmy sposobność widzenia tu w Krakowie pomiędzy starozakonnymi na Kaźmierzu przeszło sto dzieci płci męskiej tym sposobem zarażonych “

szczepienia jadu syfilitycznego, inaczej mówiąc, na okres wylegania, który potrzebuje od 4 do 5 tygodni czasu. Wiadomo przecież z doświadczenia, że chory wyleczony z rzeżączki (trypra), po 6ciu tygodniach, bez dania nowej przyczyny spostrzeżga wrzód natury syfilitycznej. Toż samo spotyka się przy szczepieniu ospy: jeśli ciecz ospowa z dziecka posiadającego kiłę wrodzoną przeniesiona zostanie na dziecko zdrowe, to wprawdzie u ostatniego ospa się zagoi, ale po 4 lub 5ciu tygodniach rozpoczyna się nowe owrządzenie natury syfilitycznej. Kolega Pawlikowski dodaje, że Ricord w Paryżu wyjednał u władzy zakaz tamowania krwotoku z napletka przez wysysanie. Daléj, że, obok ważności podniesionéj kwestyi zarażania dzieci jadem syfilitycznym przy obrzezaniu, zasługuje jeszcze na uwagę inny sposób szerzenia się téj zarazy przy karmieniu niemowląt, które swemi ustami zarażają mamki w brodawki. W tym nawet przedmiocie J. O. Książę Czerkaski, Dyrektor Główny Prezyd. w Kom. Rz. Spraw Wewnętrznych zażądał od kol. Pawlikowskiego objaśnień, w jakimto celu kolega Pawlikowski ma w szpitalu Sgo Łazarza Oddział chorych mamek i zebrał już ze 30 spostrzeżeń, przekonywających, że dzieci z wrodzoną chorobą syfilityczną pozarażały mamki.

Kol. Girsztowt proponuje, aby, dla stanowczego rozstrzygnięcia kwestyi udzielenia zarazy przy wysysaniu krwi przez Bleifedera, dopełniono było w Towarzystwie lekarskiém zbadanie stanu zdrowia rzeżaka i naoczne obejrzenie wrzodów u chorych dzieci z Piaseczna, gdyż u nich do dziś dnia spodziewać się należy wysypki skórnej i zajęcia błon śluzowych. Gdyby zaś czas potrzebny na to od 6ciu tygodni do sześciu miesięcy już upłynął, to sprawdzenie możebneby było na drodze szczepienia ropy z wrzodu temuż samemu dziecku. Na zakończenie posiedzenia—

X. Kol. Girsztowt podał następującej treści propozycyą:

Dla nikogo nie jest tajemnicą, że w Warszawie w ostatnich czasach syphilis i w ogóle weneryczne choroby bardzo się rozgałęziły. Prócz zwyczajnego sposobu zarażania się przez spółkowanie (*per coitum*) z tego, co kolega J. F. Nowak o-

wski objawił o obrzezaniu, a kol. Pawlikowski o stosunku dzieci do mamek, okazuje się, że to są źródła dosyć częste do krzewienia téj choroby; dodać jeszcze można, że szczepienie ospy, puszczanie krwi i stawianie baniek, a nawet łącznie i wanny są téż nierzadkim powodem przenoszenia choroby od jednéj osoby na drugie. Wiemy, że Władze, do których to należy, przedsięwzięją wszelkie możliwe środki celem niedopuszczenia szerzenia się choroby; ale z powodu nieustalonych jeszcze poglądów naukowych na tę tak ważną kwestyą, środki te nie są wystarczające, a częstokroć i nie odpowiednie. W obec takiego stanu rzeczy kol. G. sądzi, że jest moralnym obowiązkiem Towarzystwa lekarskiego, jako zastępującego w kraju Akademią umiejętności, zająć się kwestyami naukowymi, dotyczącymi ogółu mieszkańców kraju pod względem ich zdrowia. Rozprawy Towarzystwa lekarskiego nikogo z urzędu nie obowiązujące, a zatém nie zależne od żadnych pobocznych względów, mogą być nader pożytecznymi wskazówkami dla administracyi krajowej. Przedmioty z dziedziny medycyny, obchodzące ogół, znajdzie dla siebie każdy oddział Towarz. stosownie do swójj specyalności. Dla spraw Oddziału chirurgicznego na pierwszy raz kol. Girsztowt proponuje dwie kwestye: 1) Chorób wenerycznych; 2) Wyrobu zapalek. Obie te kwestye ze swego wpływu na publiczne zdrowie i z powodu różnicy zdań nas dzielących zasługują na szczególną naszą uwagę. Zbadanie wielu spornych punktów z dziedziny syfilografii na drodze obserwacyjnej i doświadczałnej w obec członków Oddziału dokonane, wolne od wszelkich uprzedzeń, a popierane okazywaniem chorych, przynieść może rzeczywiste korzyści jak lekarzom, tak i ogółowi. Stare teorye Ricorda krążą jeszcze pomiędzy wielu kolegami jako prawdy niezmienné i są podstawą postępowania lekarskiego, kiedy tymczasem z całej systematycznej nauki znamienitego niegdyś syfilografa gruzy tylko pozostały i w zastosowaniu do praktyki są tylko szkodliwymi. Z tego względu nieobojętném będzie dla nas rozstrzygnięcie następných zadań:

1. Ile jest chorób wenerycznych zaraźliwych? Które z nich odnośnie do istoty jadu zaliczyć należy do chorób

miejscowych, a które do ogólnych? — Jak je leczyć i jakie przedsięwziąć higieniczne środki celem uprzedzenia ich powstawania i szerzenia się?

2. Czy przymiot (*syphilis*) w naturalnym przebiegu swoim ulega takim przeistoczeniom, że w końcu ostatecznie traci swą jadowitość i zaraźliwość?

3. Jakie są drogi wzajemnego zarażania się; jak się ich ustrzedz?

4. Jakiéj natury są zmiany anatomo-patologiczne w różnych tkankach ustroju przez działanie jadu syfilitycznego wywołane?

Pod względem zaś wyrobu zapalek chemicznych pierwsze zająć winno miejsce pytanie: jakie są najwłaściwsze środki higieniczne celem uczynienia parowania fosforu na fabrykach najmniej szkodliwém dla robotników. Drugie: jakie powinno być postępowanie chirurgiczne w obec chorób kości przez fosfor spowodowanych? — Nareszcie

XI. Sprawozdawca (J. F. Nowakowski) złożył nadesłane przez kolegę Śniadkowskiego z Lublina: „*Spostrzeżenia o ranach postrzałowych* i krótki opis ważniejszych przypadków wraz z ich statystyką.“ Spostrzeżenia te są zebrane w r. 1863. i 1864. w szpitalach w Kraśniku i Opolu. Na 116 ranionych było: ran postrzałowych 85, postrzałowych i kłótych 12, ciętych 9, złamanie uda 1, oparzenie prochem 1, kontuzye kulą armatnią 2. Sześć ważniejszych przypadków objęto szczegółowym opisem.

Nadto od kol. Dudrewicza Leona (syna) w skutek odezwy Oddziału chirurgicznego zostały nadesłane: „*Spostrzeżenia z praktyki chirurgicznój* wykonanej w mieście Kałuszynie i jego okolicach w 1865. r.“ obejmujące 85 krwawych operacyj.

Obie te prace ogłoszone będą w Pamiętniku naszego Towarzystwa.

Na tém posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca J. F. Nowakowski.

ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII I HYGIENY PUBLICZNEJ.

Posiedzenie 17te, dnia 17. marca 1866. r.

Przewodniczący kol. N a t a n s o n.

I. Wniosek. II.—IV. Pojedyncze przypadki chorobowe, śmiercią zakończone. V. Choroby panujące.

I. Kol. Kol. A p t e wnosi, aby koledzy, prócz udzielania sobie wiadomości o panujących chorobach w mieście dotychczas przyjętym porządkiem, komunikowali sobie wzajemnie wiadomości o chorych zmarłych w skutek rozmaitych chorób, aby tym sposobem z przyczyn śmierci niemniej mieć wiadomości o chorobach panujących i śmiertelności, co posłużyć może również jako materyał do obrazu epidemiologicznego naszego miasta.

II. Kol. Kulesza opowiada o przypadku choroby szybko zakończonym śmiercią, bo w 30 godzin, u kobiety w 6 miesiącu ciąży będącej, w skutek ostrego obrzęknięcia płuc (*oedema pulmonum acutissimum*) zmarłej.

III. Kol. J. F. Nowakowski oznajmia, że przed dwoma dniami wezwany był w nocy do dziecka zdrowego, które nagle miało, podług słów otaczających go, zachorować. Dziecko to, przeszło 2 lata liczące, znalazł kolega skarżące się na bóleści w brzuchu, niespokojne i krzyczące co chwila. Opuchlina twarzy znaczna, w mniejszym stopniu kończyn, świadczyła, że dziecię nie nagle zasłało, lecz już dawniej było chorém, co stwierdził później ojciec jego, mówiąc, że już od 5 tygodni cierpi na rozwolnienie i że pozostawało dotąd w kuracyi jednego z tutejszych lekarzy, który dzisiaj jeszcze przepisał 3-granowe proszki jodku potasu (*kalium iodatum*), któryto przetwór używany był i poprzednio, lecz w mniejszych dawkach; dalej, że dziecko istotnie dopiero wieczorem ze stanu spokojnego przeszło w stan obecny i to we 2 godziny po zjedzeniu upieczonego jabłka, poczem poczęło uskarżać się na bóleści w brzuchu i parcie na stolec z niemożnością oddania go. Po ławatywie odeszło cokolwiek żółtobrunatnawego płynu z cząstkami krwi. U dziecka tego tętno było nieregularne,

brzuch mocno wzdęty, w płucach już była rozwinięta opuchlina (*oedema*); oddech przyśpieszony, z rżeniem wilgotném połączony. Kolega Nowakowski zalecił wewnątrz ipekakauanę jako środek wymiotny i ciepły okład na brzuch; zanim jednak zdołano przynieść lekarstwo z apteki, dziecię żyć przestało. Zdaniem kolegi N. przyczyna tak nagle nastąpiętego skonu może być objaśnioną w ten sposób, iż niestosowne użycie kwaśnego pokarmu (jabłka), przy połączeniu go z jodkiem potasu i istniejącém już uprzednio zadrażnieniu kiszek, stało się powodem nagle powstałych bólów w brzuchu i rozdęcia jego gazami (*meteorismus*), w skutek czego podniesiona rozdętymi trzewiami przepona utrudniła oddech przy rozwijającój się już zwolna opuchlinie płuc, co stało się w końcu przyczyną tak prędkiój śmierci.

Kol. *przewodniczący* był zdania, że w danym przypadku, przy zbrzęknięciu płuc, prawdopodobnie był już białkomocz, przy którym często bywa krwawienie z kiszek, szczególniej u dzieci; mogła więc nastąpić sprawa chorobna w kiszkiach, która przy niestosowności podanego dziecku pokarmu zdolna była za sobą poprowadzić powstanie gazów w kiszkiach, utrudnienie oddychania i t. d. Zresztą kolega dodaje, że kol. Now. prawdopodobnie natrafił już na samo zakończenie oddawna istniejącój choroby.

IV. Kol. Bruner (ojciec) opowiada przypadek, tyczący się 6-miesięcznego dziecka ząbkującego, które zachorowało na dławiec (*croup*), skutkiem czego na 3 tygodnie jeszcze przed zawezwaniem kolegi zaleconém zostało przez jednego z lekarzy wojskowych najprzód wino emetykowe, a później siarczan miedzi (*cuprum sulfuricum*), co było powodem ciągłego wymiotowania. Kol. Br. nic nieprawidłowego w płucach nie znalazł, przytém bezgłós (*aphonia*), oraz trudność we wdychnaniu powietrza. Po zaleceniu proszków: *extr. bellad. spirit.* $\frac{1}{18}$ gr. cum *cupr. sulfur.* $\frac{1}{8}$ gr., oraz środka przyszcążęgo na kark, dziecko poczęło oddychać swobodniej, a nazajutrz zupełnie dobrze. Stan ten jednak wieczorem tegoż dnia powtórzył się, przyczém źrenica była rozszerzona. Po zastosowaniu przez kolegę kałomęlu, tlenku cynku (*zinc. oxyd.*

alb.) stan ten znów się polepszył i znów po pewnym czasie, podobnie jak przedtém, pogorszył, przybierając cechę wyraźnie przestankującą (*intermissio*), na co zalecono *chinium muriaticum*. Wieczorem tegoż dnia jednak nastąpił kurcz głóśni i śmierć. Kolega uważa chorobę tę za kurcz głóśni (*spasmus glottidis*), kol. Helbich zaś widzi podobieństwo do *asthma Millari*.

V. *Epidemiologia*. Z chorób panujących:

Kol. Nowakowski nadmienia, że w ciągu 2 poprzedzających tygodni zgłaszało się po poradę do ambulansu szpit. ś. Ducha osób 117, a więc stosunkowo mniej, niż poprzednio (140). Z liczby tych chorób było: 84 przyp. zapalenia oskrzelów, 1 zapalenie płuc, 2 prz. krwotoków z płuc, 2 zapalenia opłucnej, 6 zapal. gardła nieżyłowego, 23 nieżyty żołądka u dzieci i dorosłych, 5 gośca (*rheumat.*) mięśniowego i 2 gośca stawowego ostrego.

Kol. Helbich w ciągu 2 poprzedzających tygodni spostrzegął 3 przyp. zalewu mózgowego, zakończonego śmiercią, przy objawach bezwładu połowicznego (*hemiplegia*); 2 przyp. gośca stawowego ostrego; zapalenie oskrzelów u dzieci, przechodzące w zapalenie oskrzelów i płuc; płonicę, odrę, 1 przyp. ospy złagodzonej (*varioloïdes*), koklusz.

Kol. Bernhardt napotykał liczne zajęcia kataralne błon śluzowych oddechowych.

Kol. A p t e 3 przypadki zapalenia płuc, częsty krztusiec (koklusz) u dzieci, 2 przyp. zapalenia błonicowego gardła (*diphtheritis*) (jeden zakończony śmiercią), zap. oskrzelów przechodzące w zapal. płuc u dzieci, 1 przyp. zalewu mózgowego w półgodziny zakończony śmiercią.

Kol. Janikowski zapal. płuc u dorosłych, zapalenie eotrzwniej (z przeziębienia) i różę.

Kol. Dobieszewski zapal. oskrzelów, zapal. gardła zwyczajne, gastrycyzmy, krwotoki płucne i maciczne, 1 przyp. poronienia, różę na twarzy.

Kol. Kulesza zapal. gardła, oskrzelów, 1 przyp. zapal. kiszek.

Kol. Bruner pomiędzy uboga klasą zauważał zastarzałe zimnice (*intermittentes*), połączone z opuchliną (*hydrops*), zapal. oskrzelów, zalew mózgowy.

Sekretarz (M. Malcz) spostrzegał często zapal. gardła, 2 przypadki zapalenia opłucnej (*pleuritis*), odrę, 2 przypadki złagodzonej ospy, zapal. oskrzelów u dzieci przechodzące w zapalenie płuc, zapalenia gardła błonicowe (*diphtheritis*), zapalenia nieżytowe krtani u dzieci (*laryngitis catarrh, pseudocroup*).

Przewodniczący: nieżyt krtani bez owrzodzeń (*laryng. catarrhalis*), liczne zapalenia oskrzelów połączone z mocną gorączką u dzieci i różnym przebiegiem; 3 przyp. zapalenia płuc u dorosłych: w jednym z takowych, u kobiety, nastąpiło na drugi dzień zbrzęknięcie płuc (*oedema pulmonum*) i śmierć, co przypisuje *przewodniczący* skutkom chorobnym obecnego stanu powietrza: wpływowi temu ulegają osoby wcale nawet nie wychodzące z pokoju, co może przypisać należy wpływom jakiejś ozonizacji powietrza. Dalej kolega spostrzegał: odrę, płonicę, gastrycyzmy, nieżyt kiszkowy (*enteritis*), reumatyzmy stawowe, zapalenia gardła.

Kol. Helbich przyczynę często wydarzającego się obecnie zalewu mózgowego widzi w odmienném ciśnieniu barometryczném, jakie obecnie spostrzegamy w powietrzu. *Przewodniczący* innego jest zdania, widzi bowiem zawsze trojaką przyczynę zalewu mózgu: sprawę ateromatyczną w naczyniach, zator (*embolus*) i rozmiękczenie, o czém była już mowa na jedném z poprzedzających posiedzeń. Na tém posiedzenie ukończono.

Posiedzenie 18te, d. 17. marca 1866. r.

Przewodniczący kolega **Natanson**.

I. Doniesienia z prowincyi. II. Choroby panujące w Warszawie.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu zeszłego posiedzenia,
I. *Sekretarz* (M. Malcz) udziela wiadomość o chorobach panujących w m. Warszawie od d. 3.—17. marca 1866. r.

Otrzymano 53 doniesienia epidemiologiczne za miesiąc luty od kolegów, praktykujących na prowincyi, z których zestawiony obraz całego Królestwa za tenże miesiąc przedstawia kol. Dobieszewski. Niektórzy z tych kolegów zapytują, czyby nie było lepiej, aby wiadomości o chorobach panujących, przez nich zebrane, nadsyłane były lekarzom powiatu i aby ci po zestawieniu takowych w jedną całość dopiero przesyłali je do Towarzystwa lekarskiego: na co Oddział postanowił odpowiedzieć, że drogę tę pozostawia powyższym kolegom zupełnie do ich woli; lepiejby jednak było, dla uniknienia zwłoki w czasie, aby pojedyncze doniesienia przesyłane były wprost Towarzystwu. Odpowiednio do takiego wniosku, sekretarz na właściwej drodze powyższych kolegów zawiadomił.

Przewodniczący zawiadamia z prywatnego wiarogodnego źródła, że w Żyrardowie pod Rudą Guzowską, jak niemniej w samej Rudzie, pojawiło się po kilkanaście przypadków gorączki durzycowój. Podobnie kol. Braun udziela wiadomość o szerzeniu się ospy rodniej (*variola*) w m. Lublinie, a kolega Bruner nadmienia o licznych pomorze na drób' w okolicach Warszawy.

II. Z chorób panujących w Warszawie zebrani na posiedzeniu koledzy spostrzegali następujące: gorączkę durzycową licznie pojawiającą się, zapalenia płuc i opłucnej, zapalenia opon mózgowych u dzieci, nadzwyczaj często płonicę (*scarlatina*) i odrę u dzieci i dorosłych, po których często wstawał się białkomocz (*albuminuria*); 1 przypadek durzycy wysypkowej (*typhus exanthematicus*) z groźnym przebiegiem, (sposrzeg. w szpitalu), zapalenia gardła połączone z owrzodzeniem migdałów, nieżyt oskrzelowy (*bronchitis*), dróg pokarmowych i żółciowych (*icterus catarrh.*), dysenteria u dzieci i dorosłych, zapalenie ślinianek przyusznych (*Mumps, periparotitis*) złośliwsze niż zwyczajnie, róże na twarzy i kończynach dolnych, zajęcia bolesne lędźwiowe (*lumbagines*) mające przyczynę swą w rdzeniu kręgowym, kilka przypadków białkomoczu (*albuminuria*), bardzo liczne krwotoki z płuc, narazie 3 przypadki zalewu mózgowego.

Sekretarz (M. Malcz) zwraca uwagę na niektóre domy w Warszawie, w których ze względu na niezwykle brud w nich panujący, obecność nigdy nie wysychających i gnijących trzęsawisk, brak zabrukowania w podwórzach, wilgoć w pomieszkaniach, źle urządzone wychodki, i t. p. inne szkodliwie wpływające na zdrowie warunki higieniczne, zagnieżdża się endemicznie gorączka durzycowa, zimnica i inne choroby miazmatyczne, na dowód czego przytacza parę takich miejscowości, w których w krótkim stosunkowo czasie po kilka powyższych przypadków chorób miał sposobność spostrzegać; przyczém uważa jako niezbędne zawiadamianie w podobnych przypadkach władz lekarskich miejskich, celem zapobieżenia podobnym źródłom, choroby wyradzającym. Podobnie i *przewodniczący* oznacza kilka podobnych miejscowości, uznając konieczność wywołania środków zapobiegawczych na drodze powyżej wskazanój. Na tém posiedzenie ukończono.

Posiedzenie 19ste, dnia 7. kwietnia 1866. r.

Przewodniczący kol. Natanson.

I. Choroby panujące w Warszawie. II. Choroby epidemiczne na prowincyi. III. Postępowanie przy silnych krwotokach, zwłaszcza z prostnicy (*rectum*). IV. Leczenie błonicy. V. Uwagi higieniczne.

Obecnych członków 13 i kolledzy: Gerlach z Prasnysza i Mieczkowski z Mławy jako goście.

Protokół z poprzedzającego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Sekretarz podaje wiadomość o chorobach w Warszawie od dnia 17. marca do 7. kwietnia r. b. spostrzeganych. Otrzymano 19 sprawozdań epidemiol. za m. marzec od kolegów na prowincyi praktykujących.

I. Z chorób panujących w mieście zebrani na posiedzeniu kolledzy spostrzegali następujące w przeciągu ostatnich dwóch tygodni:

Do ambulatorium szpitalu ś. Ducha od d. 3. do 17. marca zgłaszało się o poradę osób 153; od 17. marca do 7. kwietnia 173. Z liczby tych chorób zaznaczymy jako najliczniejsze: zająćcia przewodu pokarmowego i oddechowego, zapalenia płuc i opłucnej, gorączkę durzycową łagodną, oraz zapalenie gardła błonicowe.

W prywatnej praktyce spostrzegano jako liczniejsze: zająćcia nieżytowe dróg oddechowych, szczególnie płuc i opłucnej u dzieci i dorosłych, licznie rozgałęzione zapalenia błonicowe, jak niemniej i zwyczajne gardła, u dzieci i dorosłych; gorączkę durzycową (*typhus*); z wysypek: odrę, płonicę (*scarlatina*) objawiającą się silnie i połączoną z wysiękiem błonicowym w gardle (*angina diphther.*) i głębokimi owrzodzeniami, obrzmieniem gruczołów szyjnych, jakoteż niekiedy z ogólną opuchliną (*hydrops*), ustępującą jednak prędko działaniu środków moczopędnych. Również często objawiały się zimnice (*intermittentes*) z wyraźnym typem (*int. tertiana*) u dzieci i dorosłych, oraz liczne nieporządki w przewodzie pokarmowym, wywołane zбочeniami w pokarmach, lub postami właściwymi w tym czasie; zauważano niemniej liczne krwotoki z nosa, a niekiedy i ze wszystkich otworów ciała (Helbich). Mniej licznymi były: tyfus wysypkowy, objawiający się z początku jako gorączka reumatyczna bez wybitnych cech, kończący się jednak wyzdrowieniem; nieżyt kiszek cienkich i grubych, nieżyt przewodów żółciowych u dzieci, zapalenie nieżytowe krtani u dzieci; zapalenie opon mózgowych, 1 przypadek zapalenia mózgu (*encephalitis*) zakończony śmiercią; 2 przypadki węglik (*anthrax*) i 2 dławca (krupu) wysiękowego. Liczba chorób nieżytych w ogólności zmniejszyła się w ostatnich dwóch tygodniach, natomiast w większej ilości wystąpiły cierpienia błonicowe (*diphtheritis*) wikłające i inne choroby.

II. Z chorób epizoocyjnych otrzymujemy wiadomość o panowaniu księgosuszu w kilkunastu powiatach Królestwa, niemniej karbunkułu, a w powiecie Płockim i Prasnyskim o pojawieniu się tyfusu u koni (*influenza*) w 7 miejscowościach, niekiedy złośliwego.

Co do wspomnianego na zesłém posiedzeniu nadzwyczajnego pomoru na drób, epizoocya ta objawiła się w postaci karbunkułu na nogach w okolicach Warszawy, a mianowicie Marymontu na folwarku Ruda i na jednej kolonii w Mokotowie.

III. Kol. Mieszkowski z Mławy pomiędzy spostrzeganiem przez siebie chorobami w obrębie swój praktyki wspomniął o objawieniu się tamże licznych i silnych krwotoków, szczególnie z odbytnicy (*rectum*), przeciwko czemu ze skutkiem zalecał wycierania zimną wodą całego ciała, nie uciekając się do żadnych środków miejscowych, ani téż wewnętrznych, a poczytując wstrzykiwania z zimnej wody w postaci lawatyw jako wręcz szkodliwe ze względu na następny odczyn.

Kol. Helbich w przypadkach ostro przebiegających krwotoków, jak np. z nosa (*epistaxis*), nigdy nie zaniedbuje miejscowych środków, sądząc, że obmywania zimną wodą, których również używał, są dopiero środkami pomocniczymi do współcześnie przepisywanych środków wewnętrznych.

Kol. A p t e w podobnych przypadkach silnych krwawień ze skutkiem polecał okłady z zimnej wody na brzuch, a do wewnątrz serwatkę alunową (*serum lactis aluminatum*), wstrzymując się od zadawania wewnątrz sporyszu i półtorochlorku żelaza, jak niemniej i z zimnej wody lawatyw, a to dla tego, że przy rozwijającej się w podobnych przypadkach białaczce (*leucocythaemia*) często zjawia się wygorowana drażliwość tak żołądka (wymioty), jak i odbytnicy, co uniemożliwia stosowanie powyższych środków.

Przewodniczący nadmienia, że w podobnych ciężkich przypadkach nie używa nigdy obmywań z zimnej wody; za to poleca znowu i bez żadnych szkodliwych następstw nastrzykiwania w postaci lawatyw z roztworu alunu, podając do wewnątrz roztwór półtorochlorku żelaza, bez żadnej obawy; trzeba jednak, aby roztwór takowy należycie był rozcieńczony, na dowód czego przytacza potwierdzające przykłady: i tak w pierwszym, młoda osoba 19 lat licząca, do najwyższego stopnia bezkrwista po odbytych krwotoku z nosa, miała sobie zalecaném przez kolegę przestrzykiwanie nozdrzy *aquâ Pag-*

liari, a do wewnątrz roztwór półtorochlorku żelaza (z drachmy na 6 uncyj), którego używała łyżeczkę w szklance wody kilka razy na dzień w przeciągu 3 miesięcy, i obecnie zupełnie przysłała do siebie. Podobny skutek nastąpił i u kobiety wyścieńczonej krwotokami hemoroidalnymi. Dalej

IV. *Przewodniczący* wspomina, iż stosował w leczonych przez siebie w tym czasie przypadkach błonicy (*diphtheritis*) zalecony przez p. Trideau balsam kopaiwy, z polepszeniem znacznym, w przeciągu 24 godzin bowiem w jednym przypadku *anginae diphther.* nastąpiło złuszczenie wysięku na migdałach, znajdujących się w stanie znacznego przerostu (*hypertrophia*). Balsam ten użyty został w mleczance (*emulsio*) zrobionej z uncji balsamu, 2 uncyj syropu gumowego i 1 żółtka od jajka. (S. po łyżeczce od kawy co 2 godziny).

Działanie jego w podobnym razie można sobie wytłumaczyć albo blizkim związkiem, jaki zachodzi między cierpieniem nerek i sprawą błonicową w ogólności, lub też wprost działaniem na błony śluzowe.

Kol. Janikowski nadmienia, że prof. Treitz w Pradze Czeskiej opisywał oddzielną postać zapaleń błonicowych uremicznych.

V. Kol. Helbich, z okoliczności opowiedzianego przez siebie przypadku nagłej śmierci, stawia pytanie, czy jest możliwym nastąpienie takowej skutkiem przeziębienia, co dało powód do licznych rozpraw kolegów nad tym przedmiotem.

Kol. Nowakowski opowiada o szczególnym przypadku wadliwej budowy kości klatki piersiowej u dziecka, zakończonym śmiercią, nabytą w skutek pozostawania tegoż w złych warunkach higienicznych, a mianowicie pod wpływem wilgoci i złego odżywiania.

Kol. Gerlach z Prasznysza wspominał o znacznym rozszerzeniu się zarazy syfilitycznej; w szpitalu miejscowym w ostatnich czasach liczył 40 kobiet chorobą tą dotkniętych. W końcu posiedzenia *przewodniczący* zwracał uwagę na złe skutki, jakie pociąga za sobą przerośnięta mąka, używana do pieczenia chleba, rzucając pytanie, czy pojawienie się tyfusów nie miało związku jakiegoś ze skutkami niedostatecznie

zdrowego pieczywa, wyrabianego z zatęchłej mąki. W dyskusyi, zawiązanój nad tym przedmiotem, zabierali głosy: przewodniczący i koll. Helbich i Grabowski.

Posiedzenie 20ste, dnia 14. kwietnia 1866. r.

Przewodniczący kol. Natanson.

I. III. Doniesienia epidemiol. z prowincyi. II. Szpital Dzieciątka Jezus. IV. Choroby panujące w Warszawie. V. Choroby epizootyczne.

Protokół zeszłego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. *Sekretarz* udziela wiadomość o chorobach panujących w Warszawie od 1.—14. kwietnia r. b., jak niemniej odczytuje raport kol. Gawelkiewicza z Nasielska o chorobie w zeszłym i na początku bieżącego roku w temże mieście przez niego spostrzeganój, któryto opis, jakkolwiek nie dokładnie maluje przyrodę choroby, zasługuje jednak na szczególną uwagę ze względu na podobieństwo przebiegu téjże z gorączką powrotną (*Relapsing fever*), na jój pochodzenie przynośne (gdyż w istocie przyniesioną została z Rosyi), nareszcie i dla tego, że postać ta pojawia się po raz pierwszy w kraju naszym. Na wniosek sekcyi postanowiono rzecz tę wydrukować w obu czasopismach lekarskich.

Wszystkich sprawozdań epidemiologicznych z prowincyi za miesiąc marzec otrzymaliśmy 45, zestawiony z takowych bulletyn Królestwa za tenże miesiąc odczytuje kol. Dobieszewski.

II. Kol. Kobyłański nadesłał Oddziałowi sprawozdanie za m. marzec ze szpitalu Dzieciątka Jezus o ruchu chorych tamże znajdujących się, z którego dowiadujemy się, iż z chorób panujących przeważnie spostrzegano w szpitalu: zająćcia dróg oddechowych, a szczególniej zapalenie płuc, reumatyzmy, gorączkę durzycową, zająćcia dróg pokarmowych, krwotoki i zalewy mózgowe. Zaznaczamy także fakt, że na obłąd opilczy (*delirium tremens*) znajdowało się w tymże czasie więcej znacznie kobiet, aniżeli mężczyzn.

III. Zarząd Służby zdrowia otrzymał wiadomość o silnie występującej ospie rodniej w Zyplach, powiecie Maryampolskim, pomiędzy tamtejszą ludnością. Późniejsze jednak wiadomości od kolegów praktykujących w tamtych okolicach otrzymane objaśniają, że objawiona rzeczywiście w takiej sile wysypka jest ospą złagodzoną (*varioloïdes*).

IV. Z pomiędzy chorób epidemicznych, przez kolegów na posiedzeniu opowiedzianych, zaznaczamy następujące, jako przeważnie w mieście naszym objawiające się: liczne zajęcia nieżytowe oskrzeli i płuc u dzieci i dorosłych, zapalenia gardła zwyczajne i błonicowe, silne zapalenia płuc u dzieci (*bronchitis capillaris*), gorączkę durzycową; gościec mięśniowy szczególniejsz spozrzegany w szpitalu Śgo Ducha, w przebiegu którego następował bezwład mięśni kończyn, był jednak pomyślnie leczony miejscową faradyzacją. Odra u dzieci i nadzwyczaj liczna płonica, w przebiegu której przyłączają się zapalenia płuc i zajęcia gardła błonicowe: w jednym przypadku takowej, matka zaraziła się od dziecka, przebywszy chorobę; bardzo liczne zimnice, szczególniejsz jako trzeciaczki (*f. interm. tertiana*).

W mniejszym stopniu spozrzegano ospę złagodzoną u dzieci, kataralne zajęcia przewodu pokarmowego, szczególniejsz kiszek cienkich (*enteritis*), pleśniawki u dzieci (*aphthae*), plamicę Werlhofa (*m. maculosus Werlhofii*), parę przypadków krwawień ze wszystkich otworów ciała, szczególniejsz z nosa i płuc, pogorszenia w przebiegu gruźlicy i t. d.

Do ambulansu szpitalu Śgo Ducha zgłosiło się w przeciągu tygodnia, poprzedzającego posiedzenie, 98 osób, między którymi objawiały się najczęściej zapalenia płuc, gardła, zimnica, gorączka durzycowa i krwotoki.

V. Z pomiędzy chorób epizoocyjnych w Królestwie dzięki przedsięwziętym środkom księgosusz znacznie zmniejszył się, jest tylko w kilkunastu miejscowościach w gubernii Warszawskiej (w pow. Warszawskim). W pow. Stopnickim objawiła się nosaczna między końmi; jak niemniej, w Słodowcu pod Warszawą tyfus (*influenza*) u koni, na skutek którego kilka sztuk takowych padło.

Dr. M. Malcz.

Uzupełnienie obrazu epidemiolog. Król. Polskiego za 5m. styczeń 1866. r.

Z 7miu sprawozdań nadesłanych jeszcze po ogłoszeniu poprzedniego buletynu nie wiele nam dodać wypada. Katar oskrzeli, gorączka tyfoidalna, tyfus wysypkowy, zapalenia gardła, zimnice i katary żołądka i kiszek wszędzie panowały z mniejszém, lub większém natężeniem; przytém widziano: odrę, płonicę, dławiec, w Łomżyńskim zaś i w Opocznie panowała ospa rodnia, o której poprzednio nikt nie donosił.

Obraz epidemiologiczny Królestwa Polskiego za miesiąc luty 1866. r.

Za miesiąc luty nadesłano Warszawskiemu Towarzystwu lekarskiemu 54 spostrzeżenia epidemiologiczne, z zestawienia których wypada:

Że w miesiącu lutym najobszerniej panował, bo w całym niemal kraju, *katar oskrzeli* (catarrhus bronchialis), bardzo często kataralne *zapalenia gardła*, nawet liczniejsze, aniżeli w poprzedzającym miesiącu. W większej połowie doniesień znajdujemy spostrzeżenia *zapaleń płuc* i *zapaleń opłucnej*. W wielu téż miejscach zauważano, równie jak i w Warszawie, pojawienie się kataralnego *zapalenia spojówki powiekowej* (conjunctivitis catarrhalis). *Kataralne cierpienia przewodu pokarmowego* na wielkiej przestrzeni kraju spostrzegane były, w niektórych miejscowościach połączone z *biegunką krwawą*. Zauważano tu i owdzie przypadki *choleryny*.

Równie rozprzestrzeniony, jak cierpienia kataralne, był *tyfus*, jużto najczęściej w formie *gorączki tyfoidalnej* (f. typhoidea, t. abdominalis), o której wzmagającym się rozprzestrzenieniu z wielu miejsc donoszą, jużto w formie *tyfusu wysypkowego* (typhus exanthematicus), nieco mniej licznie spostrzeganego.

Zimnice częstsze nieco, aniżeli w styczniu, w gubernii Warszawskiej i Radomskiej rzadko były zauważane.

Do bardzo częstych chorób zaliczyć również wypada *gościec mięśniowy* (rheumatismus muscularis) i *gościec stawowy* (rheumatismus articularis).

Z chorób wysypkowych najliczniejszą była *odra* (morbilli), mniej liczna *szkarlatyna* i *ospa* (w Lublinie), *prosówka* (w Kole), *róża*.

Zapalenia ślinianek przyusznych (Mumps) w niektórych miejscach miały charakter złośliwy. Donoszą również o kilku przypadkach *zapalenia otrzewnej* (peritonitis), *zapalenia powierzchniowego macicy* (perimetritis), *zapalenia nerek* i *ostrąj choroby Brighta*.

Krup częstszym był niż w miesiącu styczniu i z przebiegiem złośliwszym w gubernii Lubelskiej i Radomskiej, rzadszym nierównie w gub. Augustowskiej (Maryampol, Kalwarya) i w Warszawskiej.

W dwóch miejscach zanotowano *gnilec* (scorbutus), tudzież *pleśniawki* (aphthae).

W wielu miejscowościach zauważano liczniejsze niż przedtém krwotoki płucne i maciczne, tudzież zalewy mózgowe (gubernia Radomska i Warszawska). *Poronienia* również częstsze.

W Częstochowie widziano przypadek *czarnej krosty* (pustula maligna), pomyślnie zakończony.

W doniesieniu dra *Grękowicza* z Konina znajdujemy *zaprzeczenie* wiadomości rozpuszczonej z tamtąj okolicy, a powtórzonej przez Dziennik Poznański, jakoby miała się okazać cholera azyatycka. Dr. G. jednak dodaje, że słyszał, iż między ludem wiejskim, szczególniej u biednych, zdarzają się przypadki tój choroby; lecz nią dotknięci nie wzywają, z różnych powodów, pomocy lekarskiej. Mówiono w tamtąj okolicy o dosyć licznych przypadkach nagłej śmierci między ludem, a opisy objawów choroby każą się domyślać *zapalenia opon mózgodzeniowych* (meningitis cerebro-medullaris epidemica). O tójże chorobie donosi dr. *Komaniewski*, że pojawiła się w Paryszewie dość licznie z charakterem bardzo złośliwym, dotknęła najprzód starozakonnych i że prawie cała rodzina padła jój ofiarą. Z miasta tego przeniosła się w okolice Mińska, gdzie do końca lutego panowała.

Z chorób epizootycznych widziano *księgosusz* (pestis boum) w powiecie Pułtuskim, gdzie w końcu lutego ustawać

zaczął, i w Łęczyckim, dokąd przybył z bydłem stepowem, okazał się w Kujawach i w Gostyńskim. Donoszą też o téj chorobie z gubernii Radomskiej.

W tychże prawie miejscach, jakotóż w okolicach miasta Koła, widziano *zarazę śledziony* (lienitis epizootica). W Proszowicach widziano *wściekliwość u psów* i *karbunkuł*.

W ogólności więc charakter panujących chorób był w ciągu miesiąca lutego *naturalno-reumatyczny* i *tyfoidalny*.

Z początku miesiąca temperatura wszędzie była dość umiarkowana, od połowy zjawily się mrozy z wiatrem północno-zachodnim; dochodziły ony do -10 i i-15° R., a w gubernii Augustowskiej do -22' R., poczem nastąpiło nagle podwyższenie temperatury. Pogoda wszędzie była niestała.

Obraz epidemiologiczny Królestwa Polskiego za miesiąc marzec 1866. r.

Za miesiąc marzec nadesłano sekcji higieny publicznej i epidemiologii Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego 71 doniesienie o chorobach panujących w Królestwie Polskiem, a mianowicie:

21 z *gub. Warszawskiej*, 21 z *gub. Radomskiej*, 14 z *gub. Lubelskiej*, 11 z *gub. Płockiej* i 4 z *gub. Augustowskiej*.

Z zestawienia tych doniesień wypada, że w miesiącu marcu charakter chorób panujących był niemal ten sam, co w miesiącach poprzednich.

Najczęstszemi były *katary*, z wyjątkiem bowiem kilku miejscowości gubernii Lubelskiej, panowały wszędzie tak licznie i z takim natężeniem, jak w ubiegłych miesiącach. Porównyując jednak z sobą zajęcia różnych organów, widzimy, że w dwóch poprzednich miesiącach katar głównie zajmował gardło i oskrzela, rzadziej przewód pokarmowy, a najrzadziej błonę łączną powiek; w miesiącu marcu zaś katar żółtaczki i kiszek (catarrhus gastrointestinalis), wikłany często żółtaczką (icterus), stoi na równi z katarzem oskrzeli (bronchitis catarrhalis). Zapalenie spojówki oka (conjunctivitis catarrhalis) coraz częściej się objawia, jakkolwiek pod wzglę-

dem częstości nie może iść w porównanie z dwoma poprzednio przytoczonymi cierpieniami.

Z chorób zapalnych częściej niż w poprzednich miesiącach notują zapalenia opon mózgowych i mózgu (meningitis et encephalitis), mniej często niż w lutym zapalenie płuc i opłucnej, za to coraz liczniejsze są zapalenia gruczołów ślinowych (parotitis). Najliczniej panują zapalenia w gubernii Lubelskiej, gdzie w niektórych okolicach, jak we Włodawie, stanowią jedyny charakter epidemii; mniej liczne są w gubernii Warszawskiej, Radomskiej, jeszcze rzadsze w Płockiej, a z gubernii Augustowskiej wcale o nich nie donoszą.

Gościec (rheumatismus) panował we wszystkich miejscowościach, z kąd mamy sprawozdania, z wyjątkiem tylko: Łowicza, Szadka, Radomska, Radomia, Olkusza, Lublina, Garwolina, Włodawy, Łosic.

Zimnice były liczniejsze niż w miesiącu poprzednim, w północno-zachodniej części gubernii Płockiej i w powiecie Siedleckim.

Z chorób miazmatycznych najpospolitszą jest *gorączka tyfoidalna*. Mniej wprawdzie była liczną w Warszawie, lecz na prowincyi, z wyjątkiem miast: Końskie, Proszowice, Lipno, Ostrołęka, Włodawa i ich okolic, w każdym sprawozdaniu z nią się spotykamy. Natężenie jej nie tylko, że się nie zmniejsza, lecz owszem ciągle powiększać się zdaje. W szpitalu w Częstochowie była bardzo liczną, dotykała najwięcej *piekarzy*. Przebieg tam był ciężki, zazwyczaj jednak choroba kończyła się wyzdrowieniem. W tym samym szpitalu widziano wiele przypadków *tyfusu wysypkowego*.

Choroby wysypkowe nie ustają. *Odra* (morbilli) jest równie częstą, jak w miesiącu poprzednim; nie donoszą o niej tylko z Szadka, Kozienic, Szydłowca, Włodawy, Kazimierza, Łosic, Mławy, Lipna i Wiłkowyszek. Częstsze są nieco przypadki *płonicy* (scarlatina), niż w miesiącu poprzednim, a *ospa* zaczyna się rozszerzać. Donoszą o niej bowiem z gubernii Płockiej, gdzie w mieście Ostrołęce pokazała się licznie sporadycznie pomiędzy nieszczepionymi dziećmi i dorosłymi, z charakterem dość groźnym, niemniej w Pułtusk, Makowie

Płońsku i w Ostrowiu (nad Bugiem). Z gubernii Lubelskiej piszą o niej z Lublina, z okolic Sokołowa, gdzie była dość łagodna, tylko w jednej wsi, i dalej się nie rozszerza; z Kałuszyna, gdzie się pojawiała bardzo rzadko; z powiatu Zamojskiego, gdzie była bardzo liczna, lecz nie złośliwa; z Nowej Aleksandryi (Puław); z okolic miasta Tomaszowa (ordynackiego), gdzie już ustaje. W gubernii Radomskiej i w Augustowskiej (Zyple i Gryszkobuda pod Maryampolem) występowała bardzo licznie *ospianka* (varicella), tudzież w Radomiu, Częstochowie i w Szydłowcu; nakoniec wspominają także o ospie złagodzonej z kilku miejsc gubernii Warszawskiej.

Dławiec (croup) objawił się w gubernii Warszawskiej w Warszawie, Mińsku, Kałuszynie, Grójcu, Kole, w Szadku i w Radomsku; w gubernii Radomskiej w Radomiu, Opatowie, Olkuszcu; w Lubelskiej w Nowej Aleksandryi (Puławach) i w Kazimierzu, w Siedlcach i w Janowie; w gubernii Płockiej w Mławie i Lipnie i ich okolicach, a z gubernii Augustowskiej nie donoszą nam wcale o tej chorobie.

Koklusz wystąpił na bardzo rozległej przestrzeni, panował bowiem w gubernii Warszawskiej w Warszawie, Kole, Zgierzu, Łodzi, w Ks. Łowickim i w Radomsku; w gubernii Lubelskiej w Kazimierzu, Siedlcach, Sokołowie, w Sterdyni; w gubernii Płockiej w Lipnie i w okolicach tych miast.

Choroby epizootyczne. Z obserwacji chorób bydła widzimy, że *księgosusz* ustaje; w wielu miejscach nawet, gdzie w lutym mocno grasował, znikł w zupełności. Z Łęczyckiego wspominają o *motylicy* połączonej z wodną puchliną u bydła owiec; przyczyną jej bywa nadpsuta pasza. U koni panuje *zapalenie kataralne gardła i płuc*. Z miasta Grójca i jego okolic donoszą o *pomorze drobiu*.

Temperatura zmienna, deszcze zmienne, wiatr południowo- i północno-zachodni.

Z. Dobieszewski.

SPIS RZECZY

zawartych w tomie IX. seryi IV. (Ogólnego zbioru tom LV).

I. ROZPRAWY I PISMA WŁASNE.

	<i>Strona.</i>
Brodowski. Kilka słów o nowotworach patologicznych w ogóle	364
Bruner (Mik. Ludw.) Kilka słów o leczeniu przetok pochwo- pęcherzowych	167
Chomentowski. Zakłady dla obłąkanych w W. Ks. Poznańsk.	381
Grzybowski. Obrona za Maryanną Wedyniak, o podpalenie ob- winioną	27
Hoyer. Poszukiwania nad zakończeniem nerwów w rogówce oka	43
Janikowski (Stanisław). Materiały do dziejów higieny i policyi lekarskiej w Polsce. (D. c.—Zob. t. LIV, str. 412)	3
— — Sprawozdanie z czynności sądowo-lekarskich wykona- nych w ciągu roku 1863.	193
— — Materiały do topografii lekarskiej i higieny. (D. c.) VIII. O składach kości	321
— — IX. Fabryki obić papierowych i kwiatów sztucznych	325
Kwaśnicki. List o obecnym stanie chirurgii we Francyi	219
Malez (Mieczysław). Jeszcze kilka słów o epidemii zapalenia opon mózgu i rdzenia kręgowego	392
Minkiewicz. Porównawcze badania rozmaitych operacyj zaleca- nych przeciw żylakom. (D. c. — Zob. t. LIV, str. 325)	17
Płaskowski. Uwagi o monomanii podpalania	38
— — Wykaz tabelaryczny ruchu chorych obłąkanych męz- czyzn w przeciągu lat 10 w szpitalu św. Jana Bożego	381
Portner. O znaczeniu anatomii drobnowidowej	175
Rogowicz. Opuchlina ogólna, drgawki (<i>eclampsia</i>) u rodzącej, poród kleszczowy; w położu: zapalenie wewnątrz-maciczne, obłą- kanie położowe, zapalenie kiszek kataralne i róża twarzy	161
Sniadkowski. Spostrzeżenia o ranach postrzałowych	352
Witkowski. Wyleczenie przewlekłego zapalenia stawu kolano- wego sposobem p. Pecholier	190

II. ROZBIORY.

G. Piotrowski. Fiziologia ludzka w zarysie. Kraków 1865. Sprawozdanie prof Hoyer a	50
M. Baliński. Dawna Akademia Wileńska. Petersburg 1862. Spra- wozdanie dra St Janikowskiego	5
Prace Towarzystw lekarskich w Cesarstwie. Sprawozdanie dra W. Wilczkowskiego	61

	<i>Strona.</i>
Bibliografia:	
Chemia i fizyka lekarska	317
Chirurgia	227 i 260
Choroby syfilityczne	316
Hygiena prywatna i publiczna	285
Okulistyka	397 i 424
Patologia i terapia	250 i 317
Położnictwo i choroby kobiet	49 i 268

III. WIADOMOŚCI ROZMAITE.

Towarzystwa uczone	228
Towarzystwo lekarskie Wileńskie	—
— lekarzy Podolskich	229
Wydział nauk przyrodniczych Tow. Przyj. Nauk. Poznańskiego	232
Towarzystwo lekarzy Poznańskich	233
— naukowe Krakowskie	237
Oddział nauk przyrodn. i lekarskich tegoż towarzystwa	238
Towarzystwa lekarskie projektowane w Galicyi	239
Urządzenie czytelnicy uczniów wydziału lek. Uniwersytetu Jagiel.	—
Nekrologia	240
Goltz (Jan)	—
Święcicki (Jan)	—

IV. CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEK. WARSZAWSKIEGO.

Janikowski. Sprawozdanie z czyn. T. I. W. z r. 1864.	81
Posiedzenia ogólne	88, 156, 241 i 417
Posiedzenia oddziałowe:	
Oddział chorób umysłowych, nerwowych i psychiatrii sądowej	109
— położnictwa, chorób kobiet i dzieci	115, 261 i 139
— chirurgii, okulistyki i syfilografii	125, 251 442
— epidemiologii i higieny publicznej	144, 269 i 461
— anatomii, fizjologii i nauk przyrodniczych	425

V. WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

Kulski. Kronika lekarska zagraniczna	65, 291 i 398
Wyciągi z literatury zagranicznej	77, 285 i 310

TREŚĆ PRZEDMIOTÓW

zawartych w Wiadomościach zakrajowych i w Czynnościach Towarzystwa lek. Warsz.

Akademia lekarska Paryzka: rozdanie nagrod	66
Angina pectoris	309
Anthrax (leczenie)	399
Basedowa choroba: galwanizacja n. współczulnego	114
Błonica (diphtheritis)	122, 261
Bób kalabarski w płasawicy	308
Cewki moczowej rozerwanie	453
Choroby epizootyczne w Królestwie Polskiem	467, 471

	<i>Strona.</i>
Choroby panujące w Królestwie Polskiem	281, 465, 468, 470, 472
— w Warszawie 146, 148, 150, 154, 270, 275, 279, 283, 441, 461, 466	
Czaszka: guz krwawiący, spróchnienie części k. ciemieniowej	449
— pęknięcie k. czołowej	452
— trepanacja wyrostków sutkowych	452
Czynności ośrodków nerwowych	249
Dializa i jej zastosowanie do poszukiwania trucizn	310
Dławiec (croup)	116
Eclampsia	266
Elektryczność galwaniczna i indukcyjna: ich działanie	428
Epidemiologiczne stacye	91, 98, 156
Glioma	431, 436
Gruzoły szyjne: leczenie ich obrzmiem	247
Gruźlica: możność szczepienia	68
— udzielanie się	405
Grypa i cholera: ich wzajemny stosunek	147
Hydrocephalus	262
Ileus: wyleczenie prądami galwanicznymi	285
Irrygorator maciczny	441
Istot gnijących wpływ	145
Jama Highmora: wyluszczenie włókniaka	258
Jodoform	307
Kamień moczowy, mający kawałek kości niemianowanej za jądro	304
Kawy wpływ na wydzielanie w moczu	70
Kiszek niedokształcenie	435
Klucz do rwania zębów	251
Koklusz	439
Kolchicyna w gościec stawowym	309
Kończyn dolnych skrzywienia	93
Krwotoki	468
Laminaria digitata	78
Litotrypsya	453
Mięsak limfatyczny złośliwy	431, 436
— przysadki mózgowej	434
— szyszki mózgowej	427
Mięska łożowego krwotok	442
Mięśni dowolnych wyrodzenie ziarniste	409
Mięśni sercowych ostre zapalenie	301
Mięśniak macicy	245, 429
Moczu niewydzielanie się przez 3 doby; wyleczenie	152
Mózgu zapalenie: zmiany histologiczne	76
Nagłośni ropień	251
Nerwoból n. troistego uleczony podwiązaniem t. szyjnej	415
Nerwów w rogówce zakończenia	425
Niemota (aphasia)	118
Nowotwory sieci	429
Nóż galvano-zżęgadłowy	299
Obład podpalania	109, 111
Odziębienie i zmarznięcie	69
Okłady zimne	414
Opłucnej wysięk szybko wessany w położu	274
Opon mózgu zapalenie u dzieci	117
Ospa ochronna zwierzęca	293, 400
Plaster ręciový w chorobach skórnych syfilitycznych	316

	<i>Strona.</i>
Płonica (scarlatina)	122, 261
Podophyllum: działanie na macicę	307
Porodowe krwotoki	118
— kurcze	119
Porody płodów nieżywych	115, 265
Poronienia	120, 441
Prącia wada organiczna	132
Przepukliny	136
Przetok łzowych leczenie	411
Purkynie i Schwann	420
Ran leczenie przez wykluczenie przystępu powietrza	292
Rhachitis	263, 448
Ropień napływowy	130, 255, 256
Śledziony powiększonej wycięcie	75
Śmierć nagła z zalewu mózgowego i t. d.	272
Śmierci pozorniej rozpoznanie	437
Soczewki zwichnienie wrodzone	300
Środek ubezwonnający	315
Środki przeczyszczające w gorączce połogowej	77
Stowarzyszenie lekarzy belgijskich	320
Strzykawka maciczna Brauna w Wiedniu	262
Sutek obrzmienie wodunkowe	73
Światło magnezynowe zastosowane do badania jamy brzucha	101
Szczyki górnej wypiłowanie	257, 444
Tasiemiec	144, 147
Tchawicy i oskrzela zwężenie przymiotowe	403
Tętniaka leczenie galwanopunkturą	413
Tętnicy podkolanowej pęknięcie	412
Tłuszczak stopy	426
Torbiel jajnika	79
Torbiel tętniczo-żylny w n. podkolanowym	302
— wodunkowy miednicy	73
Torbielokostniak	429
Trichiny	103, 107
Tytuniu wpływ na tętno	320
Ubezpieczenie dwuchlorkiem węgla	410
— miejscowe	406
Uretrotomy	252
Wargi sromnej większej guz	91
Wąż Faraona	96
Węchu (Dowolne przerwanie uczucia)	415
Wieńce maciczne	120
Wody studienne	145
Wstrzykiwania poskórne w leczeniu choroby syfilitycznej	315
Wydział lekarski paryzki	319
Wykrycie morfiny	312
— pikrotoksyny i kw. pikrynowego	312
— strychniny	311
Wypiłowanie wyrostku barkowego	259
Zakażeń leczenie siarkonami	313
Zaparcie stolca u położnic	267
Zapatrzanie się ciężarnych	137, 139, 140
Zarażenie przy nieuszkodzonym nabłonku	313
— chorobą syfilit. przy obrzęzaniu	271, 455
— — — — — mamek	457
Zaraźliwość cholery i płonicy	277

SPIS NAZWISK
przytoczonych w tym tomie Pamiętnika.

- A**pte 117, 118
Bergeron 294
Bousquet 400
Braun (C.) 78
Breslau 77
Brodowski 426, 427, 429
431, 433, 434, 435, 436
Bruner (Ign.) 462
Bryant 73
Bucquoy 294
Cantani 313
Chaudeau 402
Chomentowski 113
Chwat 131, 132, 441
Decaisne 313
Dechaux 320
Depaul 293, 402
Dickinson 313
Dobieszewski 249
Dorantowicz 262
Dudrewicz 122, 261,
263, 439
Duncan 413
Dupré 312
Eastlake 307
Follin 300
Franqué 79
Girsztowt 144, 255,
258, 260, 450, 452,
453, 458
Gordon 71
Gosselin 399
Guérin (J.) 292
Helbich 111, 112, 140
Hervieux 296
Hoyer 425
Huseman 312
Karpiński 96
Konitz 117, 120, 266,
267
Korzeniowski 152
Kosiński 257, 444
Langley 312
Lassaigne 312
Laurence 411
Le Brun 449, 452, 453
Leidesdorf 76
Lerch 309
Merryon 409
Moore 302
Moutard-Martin 295
Natanson 90, 94, 247,
430
Neugebauer 91, 101,
Neumann (J.) 315
Nowakowski (J. F.) 130,
139, 251, 420, 448,
455, 461
Ogie 308
Orlowski 259
Ozanam 277
Patruban 415
Pawlikowski 457
Pick 416
Pouchet 69
Radcliffe 301
Reveil 310, 314
Richardson 416
Sanson 410
Sca renzio 315
Schuh 77
SEIFMAN 429
Séré 299
Simon 79
Skinner 315
Squarey 70
Stokes 285
Szokalski 443
Thomas 311
Thompson 304
Tyrchowski 115, 117,
119, 262, 265
Verneuil 403
Villemin 68, 405
Villermé 65
Weiss 415
Wells (Spencer) 75
Winternitz 414
Wszebor 253
-