

PAMIĘTNIK  
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO  
WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY

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

POD REDAKCYĄ GŁÓWNĄ

**Dra Stanisława JANIKOWSKIEGO**

ZE WSPÓDZIAŁANIEM

SEKRETARZÓW TOWARZYSTWA

(**DD. BARTOSZEWICZA, J. BRAUNA, CHOŃTOWSKIEGO,  
M. MALCZA, J. F. NOWAKOWSKIEGO, PORTNERA  
I SZOKALSKIEGO**).

SERYA IV.

TOM X.

---

OGÓLNEGO ZBIORU TOM LVI.

---

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 Jana Cotty.

S P I S   R Z E C Z Y

-----  
p r z y   k o ń c u   t o m u  
-----



# O ŚMIERTELNOŚCI

W GUBERNII PODOLSKIEJ.

**Przez Wilhelma FARENHOLCA i Józ. ROLLEGO.**

I.

STATYSTYKA ŚMIERTELNOŚCI

**przez Wilhelma FARENHOLCA.**

---

La mortalité donne à la fois la mesure de la vie des hommes et celle de la salubrité d'un lieu; c'est dire quelle est l'importance de son étude. (J. Ch. M. Boudin. *Traité de géographie et de statistique médicales*. T. II. p. 74).

Każde społeczeństwo, również jak i człowiek pojedynczy, ma swój początek, wzrost i koniec. Wszystkie zjawiska towarzyszące tym sprawom rozwoju i życia społecznego, również jak wszystkie sprawy fizyologiczne i psychologiczne w ustroju ludzkim, ulegają pewnym prawom, zależącym jak od własności samego ustroju, tak i od rozmaitych wpływów zewnętrznych, czyto fizycznych, czy moralnych. Dla zbadania tych praw powinniśmy zbierać jak największą liczbę postrzeżeń, a celem tych postrzeżeń powinna być jak największa liczba ludzi pojedynczych; gdyż w takim tylko razie znikną wszystkie indywidualne własności i przypadkowości, a uwydatnią się prawa, według których całe społeczeństwo istnieje i rozwija się. Człowiek pojedynczy, powiada znakomity Quetelet, nie jest mocen wyłamać się z pod tych praw ogólnych dla całej społeczności. Nie należy jednakże sądzić, aby te prawa miały krępować wolną wolę człowieka i czynić zeń jakąś martwą maszyną idącą zawsze w jednym i tymże samym kierunku. Prawa te, jak wyżej powiedziano, są zależne od rozmaitych wpły-



wów jak fizycznych, tak i moralnych, a więc są potwierdzeniem téj ogólnej zasady, że jedne i te same przyczyny wywołują zawsze jedne i te same skutki; przyczyny zaś te w miarę rozwoju społeczeństwa i postępu cywilizacji mogą się zmieniać. Tak np., jeżeli w pewnej miejscowości śmiertelność zwiększa się w stałym stosunku, człowiek będzie w stanie zbadać przyczynę tego zjawiska i usunąć ją, a tém samém zmniejszyć śmiertelność.

Człowiek pojedynczy jest tém w ustroju społecznym, czém jest komórka w ustroju zwierzęcym. Co chwila tysiące komórek ginie, ustępując miejsce nowym, które, dojrawszy i wypełniwszy swoje przeznaczenie w ustroju, ulegają téjże kolei; co chwila tysiące ludzi umiera i miejsce ich zajmują nowonarodzeni dla tego, aby, wypłaciwszy dług społeczeństwu, ustąpić miejsca swoim następcom. Ta ciągła zmiana materii w ustroju zwierzęcym, ta wieczna zmiana pokoleń w ustroju społecznym, sąto rzeczy, których badanie nie pomału przyczynia się do polepszenia bytu jednostek, również jak i całego społeczeństwa. „Śmiertelność,“ powiada Oesterlen (*Handbuch der medicinischen Statistik*, Tubing. 1865, p. 94), jest niezmiernéj wagi nie tylko jako ostateczny wynik wszystkich do śmierci wiodących przyczyn, lecz zarazem jako skala zdrowia i długości życia, jako skala ogólnego dobrobytu pewnej ludności, a to w takiej samej mierze, jak np. usposobienie téjże ludności do chorób;  $\frac{9}{10}$  bowiem wszystkich przypadków śmierci jest następstwem chorób i śmiertelności tak samo, jak i choroby, które do niej wiodą, zależą od tych czynników, które z ogólnym dobrobytem i pomyślnością pewnej ludności w jak najściślejszym zostają stosunku.“ Te słowa uczonego męża dostatecznie dowodzą całą ważność statystyki śmiertelności.

Przedmiotem niniejszej pracy jest śmiertelność na Podolu. Główne źródła, z których czerpaliśmy potrzebne nam wiadomości, są wykazy śmiertelności na Podolu za lat 5 od 1859. do 1864. roku, udzielone nam łaskawie przez tutejszy Statystyczny Komitet i ułożone w ten sposób, iż obok każdego stopnia wieku w pięcioletnich odstępach pokazana jest tylko

ogólna liczba zmarłych. Wykazy takie pozostawiają jeszcze wiele do życzenia, lecz, nie mając innych, musimy poprzestać i na takich, a i to będzie, choć nie wielkim, przyczynkiem do materyałów dla topografii lekarskiej i bygieny podolską gubernią.

## § 1.

Od roku 1859. do r. 1864. umarło w podolskiej gubernii 283,804 osób, to jest rocznie w średniem przecięciu wymiera 57,160.8 osób, a więc dziennie 157, na godzinę więcéj niż 2. Ludność podolskiej gubernii w średniem przecięciu wynosi 1,776228, podzieliwszy tę przez średnią liczbę umierających rocznie, to jest przez 57,160.8, dowiadujemy się, że u nas jeden przypadek śmierci przypada na 31 mieszkańców. Według p. Rollego (Szkic higieny podolskiej gubernii, Pam. T. I. W., t. XLIX, str. 421) jeden przypadek śmierci przypada na 32 mieszkańców; różnica ta pochodzi ztąd, że p. Rolle dla wyrachowania brał śmiertelność za jeden tylko 1861. r., który pod względem śmiertelności był pomyślniejszym od innych lat. Dla porównania zobaczymy, jaką jest śmiertelność w innych miejscowościach. Boudin, na zasadzie znacznej liczby urzędowych dokumentów, podaje następujące cyfry śmiertelności w różnych punktach kuli ziemskiej.

(*Traité de géographie et de statistique médicales*. T. II. p. 74).

Roczna śmiertelność na rozmaitych punktach kuli ziemskiej:

|                                     | Rok     | Jeden zgon<br>przypada na | Liczba zgonów<br>na 1000 miesz. |
|-------------------------------------|---------|---------------------------|---------------------------------|
| Islandia . . . . .                  | 1840—45 | 37 miesz.                 | 27.0                            |
| Norwegia . . . . .                  | 1826—35 | 54.1 —                    | 18.4                            |
| Norwegia . . . . .                  | 1836—43 | 55.7 —                    | 17.9                            |
| Szwecya . . . . .                   | 1841—50 | 49.5 —                    | 20.2                            |
| Szwecya . . . . .                   | 1849    | 50.8 —                    | 19.6                            |
| Rosya . . . . .                     | 1849    | 26.68 —                   | 37.4                            |
| Dania . . . . .                     | 1840—49 | 47 —                      | 21.2                            |
| Szlezwig-Holsztyn . . . . .         | 1840—45 | 49 —                      | 20.4                            |
| Wyspy Shetland . . . . .            | 1835—45 | 103.6 —                   | 9.6                             |
| Wyspy Orkadzkie . . . . .           | 1835—45 | 67 —                      | 14.9                            |
| Szkocya (po wsiach) . . . . .       | 1835—45 | 49.2 —                    | 20.3                            |
| Anglia (w czasie cholery) . . . . . | 1849    | 39.9 —                    | 25.13                           |
| Anglia . . . . .                    | 1843—52 | 44.4 —                    | 22.5                            |
| Holandya . . . . .                  | 1815—24 | 38.9 —                    | 26.3                            |
| Belgia . . . . .                    | 1841—50 | 44.2 —                    | 22.7                            |
| Prusy . . . . .                     | 1825    | 37.4 —                    | 26.7                            |

|  | Rok     | Jeden zgon<br>przypada na | Liczba zgonów<br>na 1000 miesz. |
|--|---------|---------------------------|---------------------------------|
| Prusy . . . . .                                | 1840    | 35.1 miesz.               | 28.4                            |
| Prusy . . . . .                                | 1843    | 34.8 —                    | 28.7                            |
| Prusy (w czasie cholery)                       | 1849    | 32.7 —                    | 30.5                            |
| Austria . . . . .                              | 1839—43 | 33                        | 30.3                            |
| Bawaryja . . . . .                             | 1836—44 | 33.62 —                   | 29.7                            |
| Kr. Saskie . . . . .                           | 1832—36 | 33 1 —                    | 30.2                            |
| Ks. Badeńskie . . . . .                        | „       | 29.4 —                    | 34.0                            |
| Wirtemberg . . . . .                           | 1828—36 | 29.5 —                    | 33.8                            |
| Hanower . . . . .                              | 1834—43 | 43.59 —                   | 22.9                            |
| Szwjcaria . . . . .                            | „       | 44.43 —                   | 22.5                            |
| Kr. Neapolitańskie . . . . .                   | 1820—30 | 36 —                      | 27.7                            |
| Piemont . . . . .                              | 1828—37 | 35 —                      | 28.5                            |
| Francya . . . . .                              | 1817—50 | 40.59 —                   | 24 9                            |
| Francya (w czasie cholery)                     | 1849    | 35 —                      | 27.7                            |
| Francya (w miastach razem z Paryżem) . . . . . | 1846—50 | 37.32 —                   | 26.8                            |
| Francya (Paryż) . . . . .                      | 1846—50 | 32.35 —                   | 30.9                            |
| Algier (ludność europejska) . . . . .          | 1842—53 | 19,3 —                    | 51.6                            |
| Algier (ludność francuzka) . . . . .           | 1847—53 | 16.1 —                    | 61.9                            |
| Martynika (ludność biała i kolorowa) . . . . . | 1843—52 | 36 —                      | 27.7                            |
| Guadelupa (ludność biała i kolorowa) . . . . . | 1843—52 | 31 —                      | 31.3                            |
| Gujana (ludność biała i kolorowa) . . . . .    | 1843—52 | 32 —                      | 30.8                            |

Według téj tabeli największa śmiertelność jest w Algierze pomiędzy ludnością francuzką, najmniejsza na wyspach Shetland, a gub. Podolska zajmie tu miejsce między Prusami (w czasie cholery 1849. r.) a Wirtembergiem i będzie należeć do południowego pasa Europy, gdyż według Quetelet'a

w północnym pasie umiera jeden na 41.1

w środkowym — — 40.8

w południowym — — 33.8

Widziemy więc, jak jest różną śmiertelność na różnych punktach kuli ziemskiej; zależy ona nie tylko od klimatu i własności gruntu, ale i od bardzo wielu innych przyczyn. Tak rodzaj zajęcia mieszkańców, stopień oświaty, cywilizacya, instytucje polityczne i religijne wywierają wielki wpływ na śmiertelność pewnej ludności. Zastanowiwszy się teraz nad gub. Podolską i zważywszy, że klimat jego jest dość zdrowym i umiarkowanym, a ziemia żyzną i bogatą, musimy przyznać,

że odsetek śmiertelności w gub. Podol. jest za wielki. Przyczyny tego trzeba szukać w ciemnocie ludu naszego, w zaniechywaniu prawideł higienicznych, w braku pomocy lekarskiej dla ludu wiejskiego i w jakiejś niewytłomaczonej obojętności do wszystkiego, co się tyczy zdrowia i życia, w wadliwym urzędzeniu naszych miast i miasteczek i w wielu innych rzeczach, które nas przekonywają, że gub. Podolska zajmuje jeszcze bardzo nizkie miejsce w rzędzie krajów oświeconych. Jak wielki wpływ wywiera cywilizacya na śmiertelność, widzimy z następujących wykazów śmiertelności wziętych z rozmaitych okresów czasu:

|            |             |         |      |    |
|------------|-------------|---------|------|----|
| w Anglii   | w 1750 roku | umierał | 1 na | 42 |
| —          | w 1776—1800 | —       | 1 —  | 48 |
| —          | w 1806—1810 | —       | 1 —  | 49 |
| —          | w 1826—1830 | —       | 1 —  | 51 |
| we Francyi | w 1781      | —       | 1 —  | 29 |
| —          | w 1802      | —       | 1 —  | 30 |
| —          | w 1835      | —       | 1 —  | 40 |
| w Szwecyi  | w 1755—1775 | —       | 1 —  | 35 |
| —          | w 1775—1795 | —       | 1 —  | 37 |
| —          | w 1823      | —       | 1 —  | 48 |

W Lombardyi śmiertelność zmniejszyła się o  $\frac{1}{6}$  w ciągu 55 lat; w państwie Papieżkiem o  $\frac{2}{3}$  w ciągu 60 lat; w Niemczech o  $\frac{2}{5}$  w ciągu 37 lat; w Prusiech o  $\frac{1}{3}$  w ciągu 110 lat; a w Danii o  $\frac{1}{3}$  w ciągu 65 lat. W oświeconej Anglii umiera 1 na 52, a w Rzeczypospolitej Quanaxato, gdzie, jak powiada d'Jvernois (*Sur la mortalité proportionelle*) „rien n'égale la masse des souillures physiques, morales et politiques,“ umiera 1 na 19.

## § 2.

Wróćmy do gub. Podolsk. Z 285,804 zmarłych w ciągu 5ciu lat umarło mężczyzn 143,762, a kobiet 142,042; więc w średniem przecięciu umiera rocznie mężczyzn 28,752.4, a kobiet 28,408.4. Ponieważ w średniej ludności g. Podol. liczy się mężczyzn 878,643.5, a kobiet 897,584.5, to u mężczyzn jeden przypadek śmierci przypada na 30.6, a u kobiet 1 na 31.6;

czyli na 1,000 mężczyzn umiera 32.68, a na 1,000 kobiet 31.65. A więc i w gubernii podolskiej potwierdza się to prawo statystyczne, że mężczyźni zawsze umierają więcej, niż kobiety.

### § 3.

Zobaczmy teraz, jaki jest stosunek śmiertelności oddzielnie w miastach i we wsiach gub. podol. Wszystkie wykazy statystyczne dowodzą, że śmiertelność w miastach jest zawsze większą, niż po wsiach. Tak np. w miastach Belgii umiera 1 na 36.9, po wsiach 1 na 46.9, tak, że stosunek śmiertelności we wsiach Belgii do śmiertelności w miastach jest jak 4 do 3. W gub. podolskiej średnia ludność miast wynosi 131,349.5, a wymiera rocznie 4,946.8, więc jeden przypadek śmierci w miastach przypada na 26.5 mieszkańców. Średnia ludność wsi wynosi 1,644,878.5, rocznie zaś wymiera 5,221.4, tak, że jeden przypadek śmierci po wsiach przypada na 31.5 mieszkańców. Widziemy ztąd, że śmiertelność w miastach gub. podols. tak się ma do śmiertelności po wsiach, jak 26.5 do 31.5, czyli jak 3 do 3.5. Dla innych miast Europy Moreau de Jonnés (*Eléments de statistique*. Paris 1856. str. 288) podaje następujące cyfry śmiertelności:

|           | w r. | 1748 | 1 | przypad. | śmierci | na | 20               | mieszkańców |
|-----------|------|------|---|----------|---------|----|------------------|-------------|
| Edynburg  | —    | 1822 | — | —        | —       | 22 | —                | —           |
| Wiedeń    | —    | 1824 | — | —        | —       | 25 | —                | —           |
| Sztokholm | —    | 1829 | — | —        | —       | 27 | —                | —           |
| Sztutgart | —    | 1829 | — | —        | —       | 28 | ( <sup>1</sup> ) | —           |
| Moskwa    | —    | 1804 | — | —        | —       | 28 | —                | —           |
| Wenecya   | —    | 1829 | — | —        | —       | 29 | —                | —           |
| Kopenhaga | —    | 1830 | — | —        | —       | 30 | —                | —           |
| Hamburg   | —    | 1826 | — | —        | —       | 31 | —                | —           |
| Bruksela  | —    | 1831 | — | —        | —       | 32 | —                | —           |
| Liwerpol  | —    | 1820 | — | —        | —       | 33 | ( <sup>2</sup> ) | —           |
| Praga     | —    | 1797 | — | —        | —       | 34 | —                | —           |
| Madryt    | —    | 1822 | — | —        | —       | 35 | —                | —           |
| Barcelona | —    | 1824 | — | —        | —       | 35 | —                | —           |
| Berlin    | —    | 1836 | — | —        | —       | 39 | —                | —           |
| Paryż     | —    | 1834 | — | —        | —       | 40 | —                | —           |

(<sup>1</sup>) Według Buniakowskiego 1 na 23.03.

(<sup>2</sup>) Według Hawkinsa, 1 na 24.4.

|                      |      |      |   |          |         |    |    |              |
|----------------------|------|------|---|----------|---------|----|----|--------------|
| Moguncya             | w r. | 1830 | 1 | przypad. | śmierci | na | 42 | mieszkańców. |
| Wilno <sup>(1)</sup> | —    | 1858 | — | —        | —       | —  | 43 | --           |
| Petersburg           | —    | 1833 | — | —        | —       | —  | 44 | —            |
| Genewa               | —    | 1833 | — | —        | —       | —  | 47 | —            |
| Londyn               | —    | 1836 | — | —        | —       | —  | 48 | —            |

Miasta guber. podolskiej, gdzie jeden przypadek śmierci przypada na 26.5 mieszkańców, zajmą tu miejsce pomiędzy Sztokholmem a Sztutgartem. Byłoby rzeczą nader ciekawą obliczyć osobno śmiertelność dla Kamieńca, który jest najluźniejszym ze wszystkich miast gubernii podol. i przytém najgorzej podobno urządzoneń pod względem higienicznym; lecz w wykazach statystycznych, jakie mam pod ręką, nie oddzielono Kamieńca od innych miast.

Powyższe wykazy śmiertelności w różnych miastach Europy nastęrczają nam niektóre uwagi. Tak np. śmiertelność w Wiedniu (1 przypadek śmierci na 22 mieszki.) jest większą, niż w miastach guber. podol. (1 na 26.5), a daleko większą, niż w Wilnie (1 na 43), chociaż Wiedeń pod względem klimatu i higienicznego urządzenia nie stoi niżej od miast gub. podol. i od Wilna. Zdawałoby się, że przyczyny tego należałoby szukać w innych warunkach, w których żyją mieszkańcy wielkiego miasta, jakoto: liczny proletariat, demoralizacya, rozpusta i t. p.; jednakże Paryż i Londyn pod tym względem nie ustępują Wiedniowi, a śmiertelność w tych miastach jest daleko mniejszą, gdyż w Paryżu umiera 1 na 39 mieszkańców, a w Londynie 1 na 47. W Petersburgu, który się odznacza swoim niezdrowym i niestałym klimatem, umiera 1 na 37 (według Hawkinsa, a według Moreau de Jonnés 1 na 44), w Moskie zaś, gdzie klimat daleko zdrowszy, umiera 1 na 23. We Francyi w departamencie Orny umiera 1 na 51.4 (według Quetelet'a), a w departamencie Finistère 1 na 30.4. Taka ogromna zachodzi różnica w miejscowościach tak nie wiele od siebie odległych. Te fakta pokazują, jak jest trudno wyjaśnić i zbadać różnorodne przyczyny śmiertelności; zdaje się, że tylko szczegółowe badanie wszystkich wpływów klimatycznych,

(<sup>1</sup>) Według Kirkora.

społecznych, moralnych i t. p. wziętych razem może dać mniej więcej zadawalniające wypadki.

#### § 4.

Statystycy utrzymują, że śmiertelność zostaje w pewnym związku z liczbą urodzin, a więc zbadajmy gub. Podol. i pod tym względem. W miastach gub. Podolsk. w średnim przecięciu (za lat pięć) rodzi się rocznie 5,872 osób, to jest jedne urodziny przypadają na 22.37 mieszkańców. Po wsiach rodzi się rocznie 74,162.2 osób, to jest jedne urodziny przypadają na 22.18 mieszkańców, tak, że stosunek urodzin do śmiertelności w miastach jest 1.19, po wsiach 1.42, co znaczy, że w miastach na jeden przypadek śmierci przypada 1.19 urodzin, a po wsiach na jeden przypadek śmierci przypada 1.42 urodzin.

Quetelet, Moreau de Jonnés i inni twierdzą na zasadzie statystycznych wykazów, że wielka śmiertelność idzie razem z wielką liczbą urodzin. Tak np. jeżeli w jakiegokolwiek miejscowości w skutek wielkiego przeludnienia i braku środków wyżywienia śmiertelność zwiększa się, to i liczba urodzin w takim samym wzrasta stosunku; zkąd pochodzi, że pokolenia prędko się zmieniają i dzieci umierają, nie dożywszy wieku dojrzałości i nie usposobiwszy się na pożytecznych członków społeczeństwa, a więc wielka liczba rodzących się dzieci jest dowodem smutnego stanu społeczeństwa. Człowiek w pierwszych latach swego życia żywi się kosztem ogółu, konsumuje, nic nie produkując, i tém samém zaciąga dług u społeczeństwa, dług, który obowiązany jest wypłacić, doszedłszy do wieku dojrzałego; jeżeli zaś umiera przedtém, nim będzie w stanie tego dopełnić, wtedy społeczeństwo traci bezpowrotnie kapitał wyłożony na jego utrzymanie. Według wyrachowań Quetelet'a utrzymanie dziecka do lat 12 – 16 w Belgii i we Francji w 1822. roku kosztowało najmniej 1000 franków. We Francji rodzi się rocznie 960,000 dzieci, z nich 432,000 umiera przed dojściem do wieku, w którymby się mogli stać pożytecznymi; a więc suma wyłożona na ich utrzymanie wynosi 420 milionów! kapitał ogromny i stracony bezpowrotnie. Wielka liczba rodzących się dzieci i pochodząca

ztąd wielka ich śmiertelność jest chorobą ustroju społecznego; rzecz się ma tu tak samo, jak i w ustroju zwierzęcym, gdy w jakimkolwiek narzędziu mnoży się wielka liczba komórek, z których większa część nie dojrzewa, nie układa się w tkanki, a wydaloną bywa z ustroju.

Tę zwiększającą się liczbę urodzin w stosunku do śmiertelności wykażą nam następujące przykłady:

|             |                |             |            |                     |
|-------------|----------------|-------------|------------|---------------------|
| w Anglii    | rodzi się      | 1 na 23,    | umiera     | 1 na 58             |
| w Quanaxato | rodzi się      | 1 na 16.08, | —          | 1 na 19.7           |
| we Francyi  | w depart. Orny | rodzi się   | 1 na 44.8, | umiera 1 na 52.4    |
| —           | —              | Finistère   | —          | 1 na 26 — 1 na 30.4 |

Według Boudin'a na każde 1000 dusz

|            |           |        |        |       |
|------------|-----------|--------|--------|-------|
| w Rosyi    | rodzi się | 44.67, | umiera | 37    |
| w Anglii   | —         | 34.63  | —      | 21.61 |
| w Prusach  | —         | 39.10  | —      | 28.18 |
| w Austryi  | —         | 39.97  | —      | 29.45 |
| we Francyi | —         | 27.80  | —      | 25.80 |

Co się tyczy miast i wsi gub. Podolsk. to, jakeśmy wyżej widzieli, śmiertelność po wsiach jest mniejszą, liczba zaś urodzin większą, niż w miastach. A więc u nas większa śmiertelność w miastach nie idzie w parze z większą liczbą urodzin.

## § 5.

Zastanówmy się teraz nad wpływem wieku na śmiertelność gub. Pod. Ze wszystkich przyczyn wpływających na śmiertelność, powiada Quetelet, niema ani jednej, któraby miała większe znaczenie, niż wiek. I rzeczywiście wszystkie wykazy statystyczne dowodzą, że w pewnych okresach wieku śmiertelność jest większą, w innych zaś mniejszą. Tak np. wszędzie śmiertelność jest największą u dzieci niemających jeszcze roku życia. Dla wykazania wpływu wieku na śmiertelność układają się tablice śmiertelności (*Mortalitätstafeln*).

Wykazy śmiertelności, również jak i spisy ludności, biorą początek w najdawniejszych czasach. Tak jeszcze w Rzymie prawo Serwiusza Tuliusza nakazywało przy każdym urodzinach składać w świątyni Junony Luciny pewną monetę; przy każdym zaś zgonie trzeba było inną monetę złożyć w świątyni bogini Libitiny. W wiekach średnich kontrola ruchu ludności i



powierzoną była duchowieństwu. Pierwsza tablica śmiertelności sięga podobno 1693. roku i ułożoną była przez astronoma Halley'a dla miasta Wrocławia. Później podobne tablice ułożone były i dla innych miast i krajów Europy; były one jednakże bardzo niedokładne, gdyż prawie w żadnej z nich nie pokazana jest liczba zmarłych dla każdej płci z osobna. Dopiero znakomity Quetelet w swoich tablicach śmiertelności dla Belgii nie tylko odróżnia płcie, ale po raz pierwszy z osobna wykazuje śmiertelność w miastach i po wsiach.

W wykazach śmiertelności dla gub. podol. obok każdego stopnia wieku pokazana jest, w pięcioletnich odstępach, liczba zmarłych mężczyzn i kobiet. Lecz dla należytego ocenienia śmiertelności w każdym wieku powinniśmy wiedzieć przytém, ile jest żyjących w każdym wieku mężczyzn i kobiet. Tak np. widzimy w wykazach śmiertelności, że w wieku od lat 45 do 50 umarło 1974 osób; w wieku zaś od 85 do 90 umarło tylko 210; nie należy jednak wnosić z tego, że śmiertelność w wieku od 85 do 90 lat jest mniejszą, niż w 45 — 50 latach, gdyż w pewnej ludności mogło być 90-letnich starców tylko 252, a ludzi mających 45—50 lat 19,740. W takim razie, rozumie się, śmiertelność w wieku 45—50 będzie daleko mniejszą, ponieważ liczba zmarłych stanowi tu tylko  $\frac{1}{19}$  całej ludności tego wieku; liczba zaś zmarłych w 85 — 90 latach stanowi  $\frac{5}{6}$  całej ludności tego wieku. Widzimy więc z tego, że w dokładnych tablicach śmiertelności obok liczby zmarłych w każdym wieku powinna być pokazana liczba osób pozostałych przy życiu. Tablice takie układają się w dwojaki sposób: 1) bezpośrednio przez spis ludności każdego wieku z osobna; 2) albo wyprowadzając liczbę żyjących w każdym wieku z wykazów śmiertelności. Pierwszy sposób prowadzi do pewniejszych wyników, ale jest trudny do wykonania i dotychczas podobno tylko w Holandyi i Belgii ułożone są w ten sposób tablice ludności. Zwykle zaś liczba żyjących w każdym wieku wyprowadza się z wykazów śmiertelności. Dla tego najprzód trzeba przypuścić, że ludność jest niezmienną, to jest, że liczba rodzących się równa jest liczbie zmarłych, potem od liczby nowonarodzonych odejmuje się liczba zmarłych przed rokiem

i tym sposobem otrzymuje się liczba pozostałych przy życiu na rok następujący i t. d. (Oesterlen w dz. wsk. str. 131). Dla łatwiejszego porównania otrzymanych wyników bierze się pewna okrągła liczba za podstawę np. 1,000, 10,000 i wyrachowuje się według prostych proporcji, ile z téj okrągłej liczby nowonarodzonych umarło w każdym wieku, a ile pozostało przy życiu, aż dopóki wszyscy nie wymrą. W ten sposób ułożyliśmy tablice śmiertelności i dla Podola. Mając takie tablice, łatwo jest wyrachować prawdopodobną długość życia i niebezpieczeństwo roczne życia, czyli prawdopodobieństwo śmierci dla każdego wieku.

### § 6.

Prawdopodobieństwem w ogóle nazywamy większą lub mniejszą pewność, że jakiegokolwiek zdarzenie lub działanie (*Ereigniss oder Wirkung*) w określonym czasie będzie miało miejsce, lub nie. Prawdopodobieństwo to wyraża się stosunkiem wszystkich przypadków sprzyjających jakimubądź zdarzeniu lub działaniu (to jest takich, które rzeczywiście miały miejsce) do przypadków możliwych. Tak np. jeżeli ze 100 ludzi mających 20 lat w ciągu roku umiera 2, a 98 dożywają 21go roku, to prawdopodobieństwo, że osoba mająca 20 lat dożyje 21go roku, wyrazi się ułamkiem  $\frac{98}{100}$  czyli  $\frac{49}{50}$ , gdzie licznik 98 jest liczbą przypadków sprzyjających temu, ażeby 20-letnia osoba dożyła 21go roku (to jest takich, które rzeczywiście miały miejsce), a mianowicie 100 jest liczbą wszystkich przypadków możliwych, gdyż możliwą rzeczą jest, ażeby wszyscy 100 dożyli 21go roku życia. Prawdopodobieństwo zaś, że osoba mająca 20 lat nie dożyje do 21. roku, (to jest prawdopodobieństwo śmierci) wyrazi się ułamkiem  $\frac{2}{100}$  czyli  $\frac{1}{50}$ . Jeżeli z 1000 chorych na gruźlicę w Europie w średnim przecięciu rocznie umiera 3, to prawdopodobieństwo, że chory na gruźlicę umrze w ciągu roku wyrazi się ułamkiem  $\frac{3}{1000}$  lub  $\frac{1}{333}$ . Oznaczywszy liczbę wszystkich przypadków pomyślnych przez  $p$ , a liczbę przypadków możliwych przez  $m$ , ułomek  $\frac{p}{m}$  wyrazi prawdopodobieństwo. Jeżeli  $p = 0$ , to jest jeżeli

nie ma ani jednego przypadku pomyślnego, wtedy cały ułamek  $\frac{p}{m}$  (prawdopodobieństwo) = 0; jest to niemożliwość, czyli zupełne nieprawdopodobieństwo. Jeżeli zaś wszystkie przypadki możliwe są sprzyjające, to jest  $m = p$ , wtedy prawdopodobieństwo  $\frac{p}{m} = 1$  i staje się pewnością. Tak więc jedność wyobraża pewność, a zero niemożliwość, wszystkie zaś wielkości zawarte między 1 i 0 są prawdopodobieństwem, z czego wypada, że prawdopodobieństwo wyraża się zawsze ułamkiem i nigdy nie może być = 1, gdyż w takim razie staje się ono pewnością. Widzieliśmy wyżej, że, jeżeli ze 100 ludzi mających 20 lat rocznie umiera 2, to roczne prawdopodobieństwo życia będzie  $\frac{98}{100}$ , a roczne prawdopodobieństwo śmierci  $\frac{2}{100}$ , z czego wnosić należy, że obydwa te prawdopodobieństwa są sobie zupełnie przeciwne i suma ich zawsze = 1, to jest pewności,  $\frac{98}{100} + \frac{2}{100} = 1$ . Czém większe jest prawdopodobieństwo życia, tém mniejsze jest prawdopodob. śmierci. Roczne życia prpdb. jest zawsze większe od rocznego prpdb. śmierci. Liczba zaś lat, po przejściu której prpdb. życia = prpdb. śmierci, nazywa się prawdopodobną długością życia; to może mieć miejsce tylko w takim razie, gdy wzór  $\frac{p}{m} = \frac{1}{2}$ , to jest: gdy  $p$  jest dwa razy mniejsze, niż  $m$ , a ponieważ  $p$  wyobraża nam liczbę przypadków pomyślnych, to jest liczbę osób, które dożyły do pewnego wieku, a  $m$  liczbę osób, które mogły dożyć do tego wieku, to jest liczbę wszystkich żyjących w tym wieku, więc wypada stąd, że prawdopodobna długość życia jest to liczba lat, po upływie której znajdziemy tylko połowę ludności w danym wieku. Łatwo będzie teraz zrozumieć, jakim sposobem z tablic śmiertelności wyrachowuje się prawdopodobna długość życia dla każdego wieku. Przypuśćmy np., że trzeba znaleźć prawdopodobną długość życia w miastach Podola dla mężczyzn w wieku od 10 do 15 lat. Widzimy, (patrz poniżej tablicę śmiertelności dla miast Podola), że żyjących w tym wieku mężczyzn jest 4784; powinniśmy teraz szukać w tablicy, w jakim wieku zostanie przy życiu połowa téj ludności, to jest 2392. W wieku 45 do 50 żyjących jest 2420; jeżeliby połowa ludności w wieku 10—15 była 2420, wtedy

prawdopodobna długość życia dla 15-letnich osób byłaby  $50 - 15 = 35$  lat; lecz ponieważ rzeczywistą połową ludności w wieku 10—15 lat jest 2392, więc do 35 trzeba dodać jeszcze liczbę lat, w ciągu których wymrze pozostałych jeszcze 28 ( $2420 - 2392 = 28$ ). Jeżeli w wieku 45 do 50 w ciągu pięciu lat wymiera 486 (p. tablice), to 28 wymiera prędkiej i o tyle prędkiej, o ile 28 mniej jest od 486, czyli  $x : 5 = 28 : 486$ ;  $x = \frac{5 \cdot 28}{486} = 0,29$  lat; dodawszy to do 35, otrzymujemy prawdopodobną długość życia dla wieku 10 do 15, to jest 35,29 lat.

Roczne prawdopodobieństwo śmierci, czyli roczne niebezpieczeństwo życia otrzymuje się z rozdzielenia liczby zmarłych danego wieku przez całkowitą ludność tego wieku. Tak np. w 10—15 latach żyjących mężczyzn jest 4784, umarło zaś 238, więc roczne prawdopodobieństwo śmierci będzie  $\frac{238}{4784} = 0,0489$ . Ponieważ w naszych tablicach wykazana jest liczba zmarłych dla każdego wieku w pięcioletnich odstępach, więc będzie to raczej pięcioletnie prawdopodobieństwo śmierci, oprócz pierwszego roku, w którym ono jest rzeczywiście rocznym. Pięcioletnie prawdopodob. życia będzie  $1 - 0,498 = 0,9592$ , a to dla tego, że prawdopodob. śmierci + prawdopodob. życia = 1; a ztąd prawdopodob. życia =  $1 -$  prawdopodobieństwo śmierci.

### § 7.

Średnią długością życia nazywamy liczbę lat, któreby przeżyła każda osoba w pewnej ludności, gdyby życie dla wszystkich było jednakowej długości. Pierwsza myśl o wyliczeniu średniej długości życia należy się Mikołajowi Bernouilli. Otrzymuje się ona, dzieląc sumę wszystkich lat, jakie przeżyła pewna liczba ludzi, przez liczbę tychże ludzi. Tak np., jeżeli 100 osób przeżyło razem 3000 lat, to średnia długość życia będzie  $\frac{3000}{100} = 30$  lat. Jestto raczej średni wiek zmarłych (*l'âge moyen des décédés*), ale ponieważ i dla żyjących są takie same szanse życia i śmierci, jak i dla zmarłych, którzy żyli w tychże samych warunkach bytu, więc niektórzy przyjmują średni wiek zmarłych za średnią długość życia całej ludności. Cyfra wyobrażająca średnią długość ży-

cia wyobraża razem i trwanie całego pokolenia (*Dauer einer Generation*); gdyż, jeżeli w średnim przecięciu każda osoba z pewnej ludności ma żyć 30 lat, to ludność owa w ciągu 30 lat wymrze, tak, że w ciągu całego wieku pokolenia zmieni się trzy razy. W powyższym przykładzie średnia długość życia dla 100 osób jest 30 lat; to znaczy, że w ciągu 30 lat wymiera 100, więc w ciągu jednego roku umiera  $100/30 = 3.33$  osób. Jeżeli zaś na 100 osób umiera 3.33, to jeden przypadek śmierci przypada tu na 30 mieszkańców. Z tego widzimy, że cyfra wyobrażająca średnią długość życia wyobraża także ilość mieszkańców z pewnej ludności, na którą przypada jeden przypadek śmierci, i odwrotnie. Tak np. jeżeli w podolskiej gub. jeden przypadek śmierci przypada na 31 mieszkańców, to średnią długością życia dla mieszkańców gub. podol. byłoby 31 lat, jeżeliby liczba umierających równa była zawsze liczbie rodzących się. Oznaczywszy średnią długość życia przez  $D$ , ludność przez  $L$ , a liczbę zmarłych przez  $Z$ , wzorem dla średniej długości życia będzie  $D = \frac{L}{Z}$ . Gdyby ludność była stałą i niezmienną, to jest liczba zmarłych była zawsze równą liczbie nowonarodz., wtedy w miejscu  $\frac{L}{Z}$  można by wziąć  $\frac{L}{N}$ , gdzie  $N$  oznacza liczbę nowonarodzonych. Ale ponieważ  $N$  zawsze bywa większe od  $Z$ , a tém samym  $\frac{L}{Z} > \frac{L}{N}$ , to zdaniem dra Price byłoby właściwiej uważać  $D$  za równie połowie sumy dwóch swych wyrażeń, to jest  $D = \frac{1}{2} (\frac{L}{Z} + \frac{L}{N})$ . Oznaczywszy  $\frac{L}{Z}$ , to jest liczbę mieszkańców, na którą przypada jeden przypadek śmierci, przez  $z$ , a  $\frac{L}{N}$ , to jest liczbę mieszkańców, na którą przypadają jedne urodziny, przez  $n$ , będziemy mieli następujący wzór dla średniej długości życia:  $D = \frac{z+n}{2}$ . Jeżeli w pewnej miejscowości  $z = 31$ , a  $n = 22$ , to  $D = \frac{31+22}{2} = 26.5$ . Średnią długość życia dla gu. podol. wyrachowaliśmy 1) najprzód z wykazów śmiertelności, 2) później z tablic, któreśmy ułożyli, przyjąwszy za podstawę 10,000 nowonarodzonych i 3) nakoniec według wzoru dra Price.

Średnia długość życia w miastach gub. podol. :

|             |                      |           |          |           |       |          |
|-------------|----------------------|-----------|----------|-----------|-------|----------|
| wyrachowana | 1. sposobem dla męż. | 25.25 l., | dla kob. | 24.68 l., | razem | 24.98 l. |
| —           | 2.                   | —         | —        | 25.26     | —     | 24.70    |
| —           | 3.                   | —         | —        | 23.90     | —     | 25.19    |
|             |                      |           |          |           |       | 24.44    |
|             | w średnim przecięciu | 24.81     | —        | 24.87     | —     | 24.80    |

## Średnia długość życia po wsiach gub. Podolskiej:

|                       |                      |           |          |           |       |               |
|-----------------------|----------------------|-----------|----------|-----------|-------|---------------|
| wyrachowana           | 1. sposobem dla męż. | 22.95 l., | dla kob. | 24.04 l., | razem | 23.50 l.      |
| —                     | 2.                   | —         | —        | 22.96     | —     | 24.20 — 23.58 |
| —                     | 3.                   | —         | —        | 26.23     | —     | 27.40 — 26.84 |
| w średniem przecięciu |                      |           |          | 24.07     | —     | 25.22 — 24.95 |

## Średnia długość życia w ogóle w gub. Podolskiej:

|                       |                      |           |          |           |       |               |
|-----------------------|----------------------|-----------|----------|-----------|-------|---------------|
| wyrachowana           | 1. sposobem dla męż. | 23.17 l., | dla kob. | 24.08 l., | razem | 23.62 l.      |
| —                     | 2.                   | —         | —        | 23.19     | —     | 23.34 — 23.27 |
| —                     | 3.                   | —         | —        | 26.06     | —     | 27.50 — 26.70 |
| w średniem przecięciu |                      |           |          | 24.14     | —     | 24.97 — 24.53 |

## A więc średnia długość życia:

|                           |               |           |          |        |       |               |
|---------------------------|---------------|-----------|----------|--------|-------|---------------|
| w miastach g. Podol.      | jest dla męż. | 24.81 l., | dla kob. | 24.87, | razem | 24.80         |
| —                         | po wsiach     | —         | —        | 24.07  | —     | 25.22 — 24.95 |
| w ogóle w gub. Podolskiej | —             | 24.14     | —        | 24.97  | —     | 24.53         |

tak, że w miastach średnia długość życia jest trochę mniejszą, niż po wsiach.

Co do płci, to dla mężczyzn w miastach śred. długość życia jest większą, niż po wsiach; dla kobiet zaś po wsiach średnia długość życia jest znacznie większą, niż w miastach.

Zobaczmy teraz, jaką jest średnia długość życia w innych państwach. Według Hain'a (*Handbuch der Statistik des Oesterr. Kaiserstaates*):

|                    |                                 |            |
|--------------------|---------------------------------|------------|
| w Prusach          | w 1849 r. średnia długość życia | 28.18 lat  |
| w Hanowerze        | w 1833—1843                     | — — 36.8 — |
| w Bawaryi          | w 1840—1844                     | — — 34.3 — |
| w Anglii           | w 1849                          | — — 35 —   |
| w Danii            | w 1845—1849                     | — — 37.6 — |
| w Szlezwig-Holszt. | 1840—1845                       | — — 39.8 — |
| w Austrii          | —                               | — — 28 —   |
| w Galicyi          | —                               | — — 24.5 — |

## Według Bernouill'ego:

|                         |                       |              |
|-------------------------|-----------------------|--------------|
| w Saxonii               | średnia długość życia | 29.05 lat    |
| w Badenie               | —                     | — 32.75 —    |
| w Wirtembergu           | —                     | — 30 —       |
| w Niderlandach          | —                     | — 34.05 —    |
| w Król. Neapolitańskiem | —                     | — 31.65 —    |
| we Francyi              | —                     | — 36.45 —    |
| a w gub. Podolskiej     | —                     | — 24.53 lat! |

Jedna tylko sąsiednia Galicya dotrzymuje nam towarzystwa.

Według Haina (w dz. wsk.) średnia długość życia w Galicyi a Lwowie mają się do siebie = 24.50: 19.38, w Czechach a Pradze = 29.57: 22.96, w niższej Austrii a Wiedniu = 26 53: 21.64. Na Podolu zaś stosunek średnia długość życia po wsiach i w miastach = 24 95: 24.80; różnica nie wielka.

Średnia długość życia krótszą bywa u mężczyzn, niż u kobiet. Stosunek ten w Galicyi = 23.47: 25.58; we Lwowie = 17.77: 21.21. W gub. Podol. średnia długość życia mężczyzn ma się do średniej długości życia kobiet, jak 24.14: 24.97.

## § 8.

Obeznawszy się ze sposobami układania tablic, wyrachowania prawdopodobieństwa życia i śmierci i średniej długości życia, zastanówmy się dalej nad wpływem wieku na śmiertelność gub. Podol. (§ 5) W następujących tablicach za ogólną podstawę przyjęliśmy 10,000 nowonarodzonych i wyrachowaliśmy, ile z tych wymiera w każdym wieku, aż dopóki wszyscy nie wymrą. Napisy w każdej rubryce dostatecznie wyjaśniają znaczenie liczb w niej zawartych.

I. Tablica śmiertelności w gub. Podolskiej.

| wiek    | liczba żyjących w każdym wieku |       | liczba zmarłych w każdym wieku |      | prawdopodobna długość życia |       | 5-letnie prawdopodob. śmierci v. 5-letn. niebezpiecz. życia |        |
|---------|--------------------------------|-------|--------------------------------|------|-----------------------------|-------|---|--------|
|         | Mężcz.                         | Kob   | Męż.                           | Kob  | Mężcz.                      | Kob   | Mężcz.  | Kob.   |
| 0—1 lat | 10000                          | 10000 | 1775                           | 1555 | 9.92                        | 12.26 | 0.1776  | 0.1555 |
| 1 5     | 8224                           | 8445  | 3272                           | 3151 | 12.44                       | 16.75 | 0.3979  | 0.3732 |
| 5—10    | 4952                           | 5244  | 686                            | 648  | 36.98                       | 35.6  | 0.1385  | 0.1225 |
| 10—15   | 4266                           | 4646  | 315                            | 321  | 36.87                       | 34.8  | 0.0738  | 0.0641 |
| 15—20   | 351                            | 4325  | 267                            | 292  | 33.96                       | 31.64 | 0.068   | 0.0675 |
| 20—25   | 354                            | 4033  | 245                            | 309  | 30.79                       | 28.51 | 0.0665  | 0.0766 |
| 25—30   | 3439                           | 3724  | 244                            | 342  | 27.51                       | 25.48 | 0.0710  | 0.0918 |
| 30—35   | 3195                           | 3382  | 268                            | 248  | 24.24                       | 22.62 | 0.0839  | 0.029  |
| 35—40   | 2927                           | 3084  | 318                            | 375  | 21.01                       | 19.80 | 0.1086  | 0.1246 |
| 40—45   | 2609                           | 259   | 336                            | 317  | 17.98                       | 16.98 | 0.1211  | 0.1380 |
| 45—50   | 2273                           | 2292  | 375                            | 392  | 15.09                       | 14.12 | 0.1650  | 0.1710 |
| 50—55   | 1848                           | 1900  | 354                            | 399  | 12.80                       | 11.65 | 0.186   | 0.2100 |
| 55—60   | 1544                           | 1501  | 401                            | 431  | 10.26                       | 9.40  | 0.2597  | 0.2871 |
| 60—65   | 1143                           | 1070  | 346                            | 363  | 8.95                        | 8.07  | 0.3027  | 0.3392 |
| 65—70   | 797                            | 707   | 285                            | 280  | 7.78                        | 7.07  | 0.3576  | 0.960  |
| 70—75   | 512                            | 427   | 203                            | 176  | 6.82                        | 6.48  | 0.3965  | 0.4122 |
| 75—80   | 309                            | 251   | 146                            | 125  | 5.52                        | 5.00  | 0.4725  | 0.4980 |
| 80—85   | 163                            | 126   | 77                             | 66   | 5.41                        | 4.77  | 0.4724  | 0.5238 |
| 85—90   | 86                             | 60    | 49                             | 36   | 4.39                        | 4.17  | 0.5698  | 0.6000 |
| 90—95   | 37                             | 24    | 21                             | 14   | 4.29                        | 4.29  | 0.5676  | 0.5833 |
| 95—100  | 16                             | 10    | 14                             | 8    | 2.86                        | 3.12  | 0.8750  | 0.8000 |
| 100—105 | 2                              | 2     | 2                              | 2    | 2.50                        | 2.50  | 1.0000  | 1.0000 |

II. Tablica śmiertelności dla miast gub. Podolskiej.

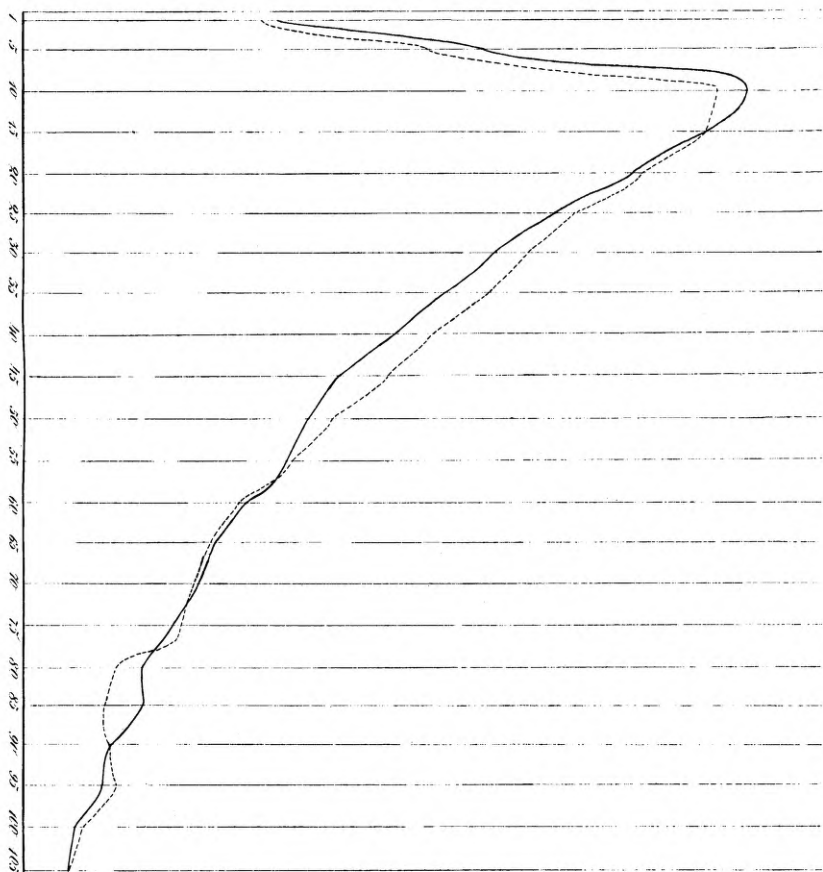
| Wiek    | Liczba żyjących w każdym wieku |        | Liczba zmarłych w każdym wieku |        | Prawdopodobna długość życia |        | 5-letnie prawdopodob. śmierci czyli 5-letnie niebezpiecz. życia |        |
|---------|--------------------------------|--------|--------------------------------|--------|-----------------------------|--------|---|--------|
|         | Mężczyzn                       | Kobiet | Mężczyzn                       | Kobiet | Mężczyzn                    | Kobiet | Mężczyzn  | Kobiet |
| 0—1     | 10000                          | 10000  | 1808                           | 1820   | 12.91                       | 12.09  | 0.1868  | 0.1820 |
| 1—5     | 8132                           | 8180   | 2830                           | 2938   | 23.78                       | 20.69  | 0.3480  | 0.3592 |
| 5—10    | 5302                           | 5242   | 518                            | 580    | 37.09                       | 35.51  | 0.0977  | 0.1106 |
| 10—15   | 4784                           | 4662   | 238                            | 236    | 35.29                       | 35.20  | 0.0498  | 0.0506 |
| 15—20   | 4546                           | 4476   | 251                            | 288    | 31.53                       | 31.70  | 0.0552  | 0.0651 |
| 20—25   | 4295                           | 4138   | 303                            | 350    | 27.80                       | 28.54  | 0.0705  | 0.0846 |
| 25—30   | 3992                           | 3788   | 349                            | 355    | 24.36                       | 26.01  | 0.0874  | 0.0937 |
| 30—35   | 3643                           | 3433   | 354                            | 330    | 21.61                       | 23.98  | 0.0999  | 0.0961 |
| 35—40   | 3279                           | 3103   | 462                            | 451    | 19.24                       | 21.23  | 0.1409  | 0.1453 |
| 40—45   | 2817                           | 2652   | 397                            | 305    | 17.20                       | 18.90  | 0.1409  | 0.1156 |
| 45—50   | 2420                           | 2347   | 486                            | 393    | 14.65                       | 15.89  | 0.2008  | 0.1248 |
| 50—55   | 1934                           | 1954   | 347                            | 298    | 13.43                       | 13.84  | 0.1794  | 0.1525 |
| 55—60   | 1587                           | 1656   | 405                            | 423    | 11.30                       | 11.17  | 0.2552  | 0.2554 |
| 60—65   | 1182                           | 1233   | 313                            | 333    | 9.81                        | 9.61   | 0.2648  | 0.2701 |
| 65—70   | 869                            | 900    | 289                            | 307    | 8.74                        | 8.72   | 0.3326  | 0.3411 |
| 70—75   | 580                            | 593    | 194                            | 192    | 7.79                        | 8.02   | 0.3345  | 0.3238 |
| 75—80   | 386                            | 401    | 172                            | 206    | 6.15                        | 4.85   | 0.4456  | 0.5135 |
| 80—85   | 214                            | 195    | 91                             | 116    | 6.15                        | 4.18   | 0.4252  | 0.5949 |
| 85—90   | 123                            | 79     | 60                             | 44     | 4.42                        | 4.13   | 0.5610  | 0.5570 |
| 90—95   | 54                             | 35     | 32                             | 18     | 4.22                        | 4.72   | 0.5926  | 0.5143 |
| 95—100  | 22                             | 17     | 20                             | 14     | 2.75                        | 2.86   | 0.9090  | 0.8235 |
| 100—105 | 2                              | 3      | 2                              | 3      | 2.50                        | 2.50   | 1.0000  | 1.0000 |



III. Tablica śmiertelności dla wsi guberni Podolskiej.

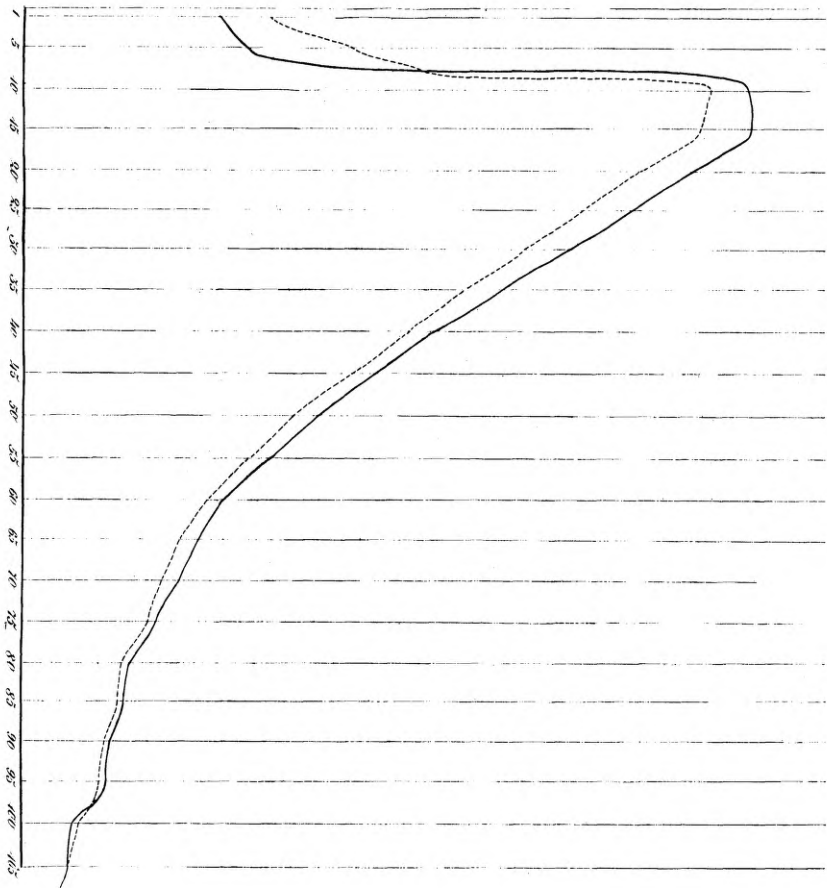
| Wiek    | Liczba żyjących w każdym wieku |        | Liczba zmarłych w każdym wieku |        | Prawdopodobna długość życia | 5-letnie prawdopodob. śmierci czyli 5-letnie niebezpiec. życia |        |        |
|---------|--------------------------------|--------|--------------------------------|--------|-----------------------------|--|--------|--------|
|         | Mężczyzn                       | Kobiet | Mężczyzn                       | Kobiet |                             | Mężczyzn   | Kobiet |        |
| 0—1     | 10000                          | 10000  | 1766                           | 1533   | 9.87                        | 12.44  | 0.1766 | 0.1533 |
| 1—5     | 8234                           | 8467   | 3318                           | 3124   | 11.48                       | 16.98  | 0.4030 | 0.3690 |
| 5—10    | 4916                           | 5343   | 703                            | 660    | 36.94                       | 35.08  | 0.1430 | 0.1235 |
| 10—15   | 4213                           | 4683   | 324                            | 332    | 37.05                       | 34.48  | 0.0769 | 0.0709 |
| 15—20   | 3889                           | 4351   | 269                            | 295    | 34.24                       | 31.60  | 0.0692 | 0.0678 |
| 20—25   | 3620                           | 4056   | 238                            | 309    | 31.15                       | 28.47  | 0.0657 | 0.0762 |
| 25—30   | 3382                           | 3747   | 234                            | 344    | 27.83                       | 25.40  | 0.0692 | 0.0918 |
| 30—35   | 3148                           | 3403   | 259                            | 353    | 24.48                       | 22.50  | 0.0823 | 0.1037 |
| 35—40   | 2889                           | 3050   | 303                            | 372    | 21.15                       | 19.66  | 0.1049 | 0.1220 |
| 40—45   | 2586                           | 2678   | 330                            | 375    | 18.04                       | 16.82  | 0.1276 | 0.1400 |
| 45—50   | 2256                           | 2303   | 364                            | 396    | 15.11                       | 13.97  | 0.1613 | 0.1719 |
| 50—55   | 1892                           | 1907   | 355                            | 410    | 12.70                       | 11.47  | 0.1876 | 0.2150 |
| 55—60   | 1537                           | 1497   | 401                            | 435    | 10.21                       | 9.25   | 0.2609 | 0.2906 |
| 60—65   | 1136                           | 1062   | 352                            | 368    | 8.82                        | 7.91   | 0.3098 | 0.3465 |
| 65—70   | 784                            | 694    | 283                            | 280    | 7.70                        | 6.91   | 0.3610 | 0.4035 |
| 70—75   | 501                            | 414    | 202                            | 175    | 6.68                        | 6.35   | 0.4032 | 0.4227 |
| 75—80   | 299                            | 239    | 143                            | 119    | 5.40                        | 5.00   | 0.4782 | 0.4979 |
| 80—85   | 156                            | 120    | 76                             | 61     | 5.22                        | 4.92   | 0.4872 | 0.5083 |
| 85—90   | 80                             | 59     | 46                             | 35     | 4.35                        | 4.14   | 0.5750 | 0.6102 |
| 90—95   | 34                             | 24     | 20                             | 15     | 4.25                        | 4.00   | 0.5882 | 0.6250 |
| 95—100  | 14                             | 9      | 13                             | 8      | 2.69                        | 2.81   | 0.9286 | 0.8880 |
| 100—105 | 1                              | 1      | 1                              | 1      | 2.50                        | 2.50   | 1.0000 | 1.0000 |

*Kresywa linia prawdopodobnej długości życia  
dla miast Gubernii Polobskiej.*



----- dla kobiet  
———— dla mężczyzn

*Krzywa linia prawdopodobnej długości życia  
dla wsi Gubernii Podolskiej.*



Wykazy śmiertelności w gubernii Podolskiej za lat pięć (od 1859—1863).

| Wiek                          | 1859         |              |                |                |              |              | 1860           |                |              |              |                |                | 1861         |              |                |                |              |              | 1862           |                |                |                |                  |                  | 1863             |                  |                  |                  |                  |                  | Za lat pięć razem |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|--------------|--------------|----------------|----------------|--------------|--------------|----------------|----------------|--------------|--------------|----------------|----------------|--------------|--------------|----------------|----------------|--------------|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|--|--|--|--|--|
|                               | W miastach   |              | Po wsiach      |                | W miastach   |              | Po wsiach      |                | W miastach   |              | Po wsiach      |                | W miastach   |              | Po wsiach      |                | W miastach   |              | Po wsiach      |                | W miastach     |                | Po wsiach        |                  | W miastach       |                  | Po wsiach        |                  | W miastach       |                  | Po wsiach         |  |  |  |  |  |
|                               | Męż.         | Kob.         | Męż.           | Kob.           | Męż.         | Kob.         | Męż.           | Kob.           | Męż.         | Kob.         | Męż.           | Kob.           | Męż.         | Kob.         | Męż.           | Kob.           | Męż.         | Kob.         | Męż.           | Kob.           | Męż.           | Kob.           | Męż.             | Kob.             | Męż.             | Kob.             | Męż.             | Kob.             | Męż.             | Kob.             |                   |  |  |  |  |  |
| 0—1                           | 519          | 432          | 4101           | 3654           | 533          | 420          | 5121           | 4562           | 501          | 408          | 4345           | 3614           | 526          | 414          | 4891           | 4231           | 438          | 375          | 4561           | 3390           | 2517           | 2049           | 3813             | 2917             | 2049             | 3309             | 43224            | 41452            | 23019            | 20051            |                   |  |  |  |  |  |
| 1—5 lat                       | 741          | 658          | 8406           | 8120           | 958          | 848          | 9709           | 9384           | 682          | 583          | 8809           | 8474           | 704          | 579          | 8073           | 7720           | 798          | 641          | 7237           | 7154           | 3813           | 3309           | 43224            | 41452            | 23019            | 20051            | 3309             | 43224            | 41452            |                  |                   |  |  |  |  |  |
| 5—10                          | 145          | 128          | 1459           | 1476           | 176          | 151          | 2285           | 2080           | 131          | 127          | 1924           | 1811           | 120          | 126          | 1797           | 1636           | 136          | 121          | 1698           | 1570           | 698            | 653            | 9163             | 8563             | 698              | 653              | 9163             | 8563             | 698              | 653              |                   |  |  |  |  |  |
| 10—15                         | 51           | 58           | 856            | 851            | 71           | 62           | 933            | 935            | 57           | 46           | 791            | 772            | 66           | 54           | 733            | 827            | 75           | 46           | 843            | 918            | 320            | 266            | 4216             | 4303             | 320              | 266              | 4216             | 4303             | 320              | 266              |                   |  |  |  |  |  |
| 15—20                         | 63           | 58           | 633            | 702            | 78           | 65           | 703            | 833            | 52           | 55           | 708            | 738            | 69           | 66           | 780            | 733            | 76           | 80           | 660            | 724            | 338            | 324            | 3304             | 3330             | 338              | 324              | 3304             | 3330             | 338              | 324              |                   |  |  |  |  |  |
| 20—25                         | 74           | 75           | 597            | 720            | 91           | 79           | 733            | 1063           | 69           | 73           | 586            | 717            | 80           | 97           | 625            | 803            | 95           | 70           | 545            | 702            | 409            | 394            | 3106             | 4005             | 409              | 394              | 3106             | 4005             | 409              | 394              |                   |  |  |  |  |  |
| 25—30                         | 69           | 70           | 622            | 817            | 109          | 94           | 761            | 1045           | 83           | 76           | 554            | 843            | 94           | 98           | 594            | 941            | 116          | 62           | 517            | 813            | 471            | 400            | 3048             | 4439             | 471              | 400              | 3048             | 4439             | 471              | 400              |                   |  |  |  |  |  |
| 30—35                         | 86           | 48           | 680            | 841            | 101          | 90           | 998            | 1236           | 72           | 65           | 560            | 842            | 115          | 94           | 633            | 878            | 117          | 75           | 501            | 789            | 491            | 372            | 3372             | 4576             | 491              | 372              | 3372             | 4576             | 491              | 372              |                   |  |  |  |  |  |
| 35—40                         | 99           | 81           | 731            | 797            | 140          | 123          | 978            | 1087           | 119          | 96           | 801            | 959            | 116          | 100          | 795            | 1084           | 148          | 108          | 646            | 891            | 622            | 508            | 3951             | 4818             | 622              | 508              | 3951             | 4818             | 622              | 508              |                   |  |  |  |  |  |
| 40—45                         | 76           | 61           | 744            | 933            | 144          | 75           | 1103           | 1219           | 97           | 63           | 794            | 934            | 101          | 83           | 913            | 991            | 117          | 62           | 742            | 789            | 535            | 344            | 4296             | 4866             | 535              | 344              | 4296             | 4866             | 535              | 344              |                   |  |  |  |  |  |
| 45—50                         | 102          | 76           | 830            | 971            | 176          | 101          | 1065           | 1170           | 127          | 87           | 964            | 1010           | 132          | 89           | 1037           | 1108           | 117          | 89           | 848            | 870            | 654            | 442            | 4744             | 5129             | 654              | 442              | 4744             | 5129             | 654              | 442              |                   |  |  |  |  |  |
| 50—55                         | 72           | 46           | 805            | 928            | 102          | 91           | 1367           | 1536           | 92           | 63           | 841            | 948            | 106          | 71           | 866            | 1038           | 96           | 65           | 747            | 869            | 468            | 336            | 4636             | 5319             | 468              | 336              | 4636             | 5319             | 468              | 336              |                   |  |  |  |  |  |
| 55—60                         | 92           | 74           | 863            | 965            | 138          | 112          | 1081           | 1114           | 121          | 96           | 1127           | 1279           | 111          | 100          | 1164           | 1244           | 84           | 95           | 982            | 1034           | 546            | 477            | 5217             | 5656             | 546              | 477              | 5217             | 5656             | 546              | 477              |                   |  |  |  |  |  |
| 60—65                         | 70           | 50           | 789            | 869            | 99           | 82           | 1088           | 1111           | 74           | 78           | 939            | 937            | 93           | 88           | 967            | 957            | 85           | 77           | 805            | 857            | 421            | 375            | 4588             | 4771             | 421              | 375              | 4588             | 4771             | 421              | 375              |                   |  |  |  |  |  |
| 65—70                         | 63           | 61           | 657            | 664            | 77           | 93           | 678            | 626            | 77           | 64           | 809            | 826            | 86           | 68           | 823            | 803            | 87           | 60           | 711            | 715            | 390            | 346            | 3678             | 3614             | 390              | 346              | 3678             | 3614             | 390              | 346              |                   |  |  |  |  |  |
| 70—75                         | 47           | 29           | 459            | 435            | 58           | 51           | 605            | 460            | 57           | 47           | 550            | 468            | 43           | 42           | 547            | 506            | 56           | 47           | 476            | 404            | 261            | 216            | 2637             | 2273             | 261              | 216              | 2637             | 2273             | 261              | 216              |                   |  |  |  |  |  |
| 75—80                         | 39           | 44           | 384            | 285            | 56           | 47           | 292            | 248            | 36           | 39           | 422            | 373            | 58           | 51           | 396            | 345            | 42           | 51           | 308            | 293            | 231            | 232            | 1862             | 1591             | 231              | 232              | 1862             | 1591             | 231              | 232              |                   |  |  |  |  |  |
| 80—85                         | 19           | 14           | 212            | 145            | 39           | 39           | 229            | 139            | 20           | 18           | 185            | 166            | 19           | 31           | 196            | 172            | 25           | 28           | 163            | 123            | 122            | 130            | 985              | 705              | 122              | 130              | 985              | 705              | 122              | 130              |                   |  |  |  |  |  |
| 85—90                         | 18           | 11           | 129            | 106            | 19           | 10           | 91             | 70             | 12           | 9            | 141            | 95             | 20           | 8            | 124            | 82             | 24           | 11           | 119            | 93             | 93             | 49             | 604              | 446              | 93               | 49               | 604              | 446              | 93               | 49               |                   |  |  |  |  |  |
| 90—95                         | 5            | 2            | 56             | 44             | 7            | 57           | 49             | 7              | 2            | 2            | 55             | 32             | 13           | 7            | 47             | 30             | 11           | 8            | 41             | 34             | 43             | 20             | 256              | 189              | 43               | 20               | 256              | 189              | 43               | 20               |                   |  |  |  |  |  |
| 95—100                        | 2            | 3            | 40             | 36             | 7            | 3            | 21             | 13             | 9            | 4            | 48             | 30             | 1            | 4            | 31             | 13             | 8            | 2            | 23             | 17             | 27             | 16             | 168              | 109              | 27               | 16               | 168              | 109              | 27               | 16               |                   |  |  |  |  |  |
| 100—105                       | "            | "            | "              | "              | "            | "            | "              | "              | "            | "            | 4              | 3              | "            | "            | 5              | 2              | 1            | 1            | "              | 3              | 2              | 2              | 3                | 14               | 22               | 2                | 2                | 3                | 14               | 22               |                   |  |  |  |  |  |
| 105—110                       | "            | "            | "              | "              | "            | "            | "              | "              | 1            | "            | "              | 3              | "            | "            | "              | 2              | "            | "            | "              | 1              | "              | 1              | 1                | 1                | 1                | "                | 1                | 1                | 1                | 1                | 5                 |  |  |  |  |  |
| w og. umiar.<br>brodniczo się | 2432<br>3094 | 2079<br>2686 | 24079<br>39073 | 24361<br>38824 | 3180<br>2964 | 2639<br>2434 | 25917<br>33106 | 30068<br>39042 | 2496<br>3308 | 2099<br>2964 | 26557<br>38517 | 26874<br>36792 | 2673<br>3014 | 2270<br>2863 | 26097<br>37736 | 26296<br>37104 | 2672<br>3239 | 2174<br>2794 | 24239<br>37746 | 13473<br>15619 | 13473<br>15619 | 11261<br>13741 | 130289<br>188503 | 130781<br>182308 | 130289<br>188503 | 130781<br>182308 | 130289<br>188503 | 130781<br>182308 | 130289<br>188503 | 130781<br>182308 |                   |  |  |  |  |  |

Rozpatrując te tablice, widzimy najprzód, że prawdopodobna długość życia dla nowonarodzonego dziecięcia płci męskiej jest prawie 10 lat, a dla dziecięcia płci żeńskiej 12.26 lat; to znaczy, że w przeciągu 10 lat wymiera połowa dzieci płci męskiej, a w ciągu 12.26 lat wymiera połowa dzieci płci żeńskiej. W miastach prawdopodobna długość życia dla dzieci płci męskiej (12.91) jest większa, niż po wsiach (9.87). Co się zaś tyczy dzieci płci żeńskiej, to prawdopodobna długość ich życia nie wiele się różni w miastach i po wsiach: w miastach 12.09, a po wsiach 12.44. W wieku 5 lat prawdopodobna długość życia nagle wzrasta i staje się największą w obojgu płciach; tylko po wsiach to ma miejsce dopiero w wieku 10 lat dla dzieci płci męskiej. Zaczynając od tego okresu, prawdopodobna długość życia staje się co raz mniejszą i w 55—60 latach jest taką, jak dla nowonarodzonego dziecięcia. Dla uzmysłowania tych wywodów zbudowaliśmy dwie krzywe linie, jedną dla miast, drugą dla wsi, umieszczone na końcu tej rozprawy. Dokonaliśmy tego w następujący sposób: na linii poziomej oznaczyliśmy 22 równych odcinków stosownie do stopni wieku zawartych w naszych tablicach; z punktów oddzielających dwa przyległe odcinki poprowadziliśmy linie prostopadłe (ordynaty), na których oznaczyliśmy punktami wielkości proporcjonalne do cyfr, wyrażających prawdopodob. długość życia; przez połączenie wszystkich punktów otrzymaliśmy krzywą linią prawdopodobnej długości życia. Zobaczmy teraz, jaką jest prawdopodobna długość życia w innych miejscowościach (Oesterlen w dz. wsk., str. 139).

|                                       | dla nowonar. | 5 lat | 10 l. | 20 l. | 40 l. | 60 l. | 75 l. |
|---------------------------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Anglia według <i>Farr</i>             | 45.4         | 55.8  | 52.3  | 44.1  | 28.5  | 13.5  | 5.7   |
| Francya według <i>Demontferrand</i>   | 42.0         | 56.0  | 52.5  | 44.1  | 28.2  | 12.9  | 5.2   |
| Francya według <i>Deparcieux</i>      | "            | 54.1  | 51.8  | 44.2  | 29.0  | 14.0  | 5.8   |
| Belgia według <i>Quetelet</i>         | 41.5         | 53.3  | 50.1  | 42.3  | 27.   | 12.8  | 5.5   |
| Niderlandy według <i>Baumhauer</i>    | 33.8         | 52.6  | 49.2  | 41.1  | 26.4  | 12.1  | 4.7   |
| Niderlandy według <i>Kerssboom</i>    | 30.9         | 47.0  | 44.9  | 38.0  | 25.9  | 13.8  | 6.0   |
| Szwecya według <i>Wargentin</i>       | 33.2         | 51.3  | 48.8  | 40.7  | 25.5  | 12.2  | 5.3   |
| Berlin według <i>Casper</i>           | 21.1         | 43.0  | 39.7  | 30.9  | 20.0  | 10.3  | 4.6   |
| Lipsk według <i>Hulsse</i>            | 21.1         | 44.2  | 41.0  | 33.4  | 20.8  | 9.7   | 4.0   |
| Paryż według <i>Dupré de St. Maur</i> | 8.1          | 41.4  | 40.1  | 33.5  | 21.8  | 10.2  | 4.5   |
| Londyn według <i>Smart</i>            | 4.0          | 35.4  | 33.2  | 26.9  | 17.6  | 10.8  |       |

Widziemy z tego, jak są różne cyfry dla prawdopodobnej długości życia w rozmaitych miejscach; zależą one wiele od sposobów wyrachowania, od stosunku urodzin do śmiertelności i od wielu innych warunków; w każdym razie powyższa tablica dostatecznie dowodzi, że śmiertelność w gub. Podolskiej jest znacznie większą, niż w innych krajach. W Londynie tylko, według téj tablicy, prawdopodobna długość życia dla nowonarodzonego dziecięcia jest mniejszą niż w gub. Podol., ale cyfry te dla Londynu podał Smart jeszcze w połowie zeszłego wieku.

### § 9.

Widzieliśmy w tablicach śmiertelności dla gub. Podol., iż największa śmiertelność jest tu u dzieci w pierwszym roku życia. Na 10,000 wszystkich przypadków śmierci w gub. Podol. przypada na wiek 0 — 5 lat 4879 zgonów: 4723 w miastach, a 4893 po wsiach. Zjawisko to postrzegane było wszędzie. Tak Quetelet powiada, że w pierwszym miesiącu po urodzeniu umiera cztery razy tyle dzieci, ile w drugim, i prawie tyleż, ile ich umiera w przeciągu dwóch następnych lat, pomimo że i w ówczas śmiertelność jest dość znaczną. Duvillard wyliczył, że we Francyi w 1804. roku z 10,000 tylko 5832 dożyło do pięciu lat, czyli na 1000 nowonarodzonych 416 umierało, nie dożywwszy tego wieku. W gub. Podol. teraz z 10,000 nowonarodzonych 5121 dożywają pięciu lat. W 1838. roku we Francyi z 1000 dzieci 247 umierało przed piątym rokiem. W Rosyi z 1000 nowonarodzonych umiera 416 (*Gołos* 1864., nr. 185), to jest tyle, ile umierało we Francyi przed sześćdziesięcią laty. Tak wielką śmiertelność dzieci nie możemy sobie niczém inném wytłomaczyć, jak tylko zaniedbywaniem przepisów higienicznych, które dla wątłego niemowlęcego ustroju są nieodbitnie potrzebne. Nowonarodzone dziecię pogrążone przed przyjściem na świat w wodach płodowych, biorące jedyne swe pożywienie ze krwi matki, nagle narażone jest na wpływ powietrza, które, wciskając się do płuc, drażni wyściełającą je błonę, również jak i skórę; do dróg pokarmowych wchodzi nowy bodziec, mleko; zmysły odbierają wrażenia nieznanne w łonie matki. Taka nagła zmiana

warunków życia staje się przyczyną wielkiej wrażliwości ustroju niemowlęcego i sprawia, że dzieci w tym wieku tak łatwo ulegają wszystkim wpływom chorobowym. W późniejszym czasie zmiana pokarmu i ząbkowanie stają się źródłem nieprzeliczonych cierpień narzędzi trawienia i układu nerwowego, którym wąty ustrój często oprzeć się nie zdoła. Wszystko to dostatecznie dowodzi całą ważność przepisów higienicznych dla wieku dziecięcego, które u nas, niestety, szczególnie w niższej warstwie społeczeństwa, nie wypełniają się z należytą ścisłością. Przypomniawszy teraz to, co powiedziane było na wstępie tej rozprawki (§ 4) o szkodzie, jaką wyrządza społeczeństwu ta masa rodzących się i niedożywających do wieku dojrzałości dzieci, uczujemy, jak wielkim i świętym obowiązkiem jest używać wszelkich środków dla zapobieżenia tej klęsce publicznej.

Z powyższych tablic śmiertelności gub. Podol. widzimy, że więcej umiera dzieci płci męskiej, niż żeńskiej. Zjawisko te daje się także postrzegać prawie wszędzie; szczególnie to ma miejsce w pierwszych miesiącach życia. W zachodniej Flandryi na jeden zgon żeński przypada męskich:

| przed miesiącem życia w miastach |          | 1.33 | po wsiach |   | 1.42 |
|----------------------------------|----------|------|-----------|---|------|
| od 1 do 2                        | miesiący | —    | 1.36      | — | 1.25 |
| od 2 do 3                        | —        | —    | 1.21      | — | 1.27 |
| od 3 do 4                        | —        | —    | 1.39      | — | 1.22 |
| od 4 do 5                        | —        | —    | 1.25      | — | 1.22 |
| od 5 do 6                        | —        | —    | 1.05      | — | 1.18 |
| od 6 do 8                        | —        | —    | 1.12      | — | 1.20 |
| od 8 do 12                       | —        | —    | 1.11      | — | 1.02 |
| od 1 do 2                        | lat      | —    | 1.06      | — | 1.02 |
| od 2 do 3                        | —        | —    | 1.03      | — | 1.02 |
| od 3 do 4                        | —        | —    | 1.00      | — | 0.92 |
| od 4 do 5                        | —        | —    | 0.96      | — | 0.99 |

W gub. Podolskiej:

|            |     |   |      |   |      |
|------------|-----|---|------|---|------|
| od 0 do 1  | lat | — | 1.22 | — | 1.14 |
| od 1 do 5  | —   | — | 1.15 | — | 1.04 |
| od 5 do 10 | —   | — | 1.06 | — | 1.07 |

Liczba nieżywo urodzonych dzieci płci męskiej także znacznie przewyższa liczbę nieżywo urodzonych dzieci płci żeńskiej. Stosunek ten według Quetelet'a jest jak 3:2.

W pierwszych dwóch miesiącach życia stosunek ten jest jak 4:3, w trzecim, czwartym i piątym miesiącu jak 5:4, a w dziewiątym, w 10. i dalej różnica ta prawie znika. Przyczynę tego zjawiska trudno wytłumaczyć sobie większą liczbą rodzących się chłopców, niż dziewcząt, gdyż stosunek ten jest tylko jak 20:19; musimy więc przyznać, że jest jakaś inna przyczyna, której nie jesteśmy w stanie wyjaśnić.

Co się tyczy większej liczby rodzących się chłopców, to kwestya ta oddawna była przedmiotem badań uczonych, ponieważ zostaje ona w ścisłym związku z historią rozwijania się płci w zarodku; pomimo to jednakże rzeczzone zjawisko do tychczas zostaje zagadką. Po większej części trzymają się tu tego zdania, że wiek obojga rodziców wpływa na płeć dzieci. Hofhacker i Sadler postawili w tym względzie następujące prawidła (*Hofhacker-Sadlersches Gesetz*):

1. Płeć męzka przeważa, kiedy ojciec jest starszym od matki.
2. Płeć żeńska przeważa, kiedy matka jest starsza od ojca.
3. Powstaje pewnego rodzaju równowaga z przechyleciem się na stronę matki tam, gdzie rodzice są w jednym wieku.

Kolega Rolle, chcąc się przekonać o doniosłości tego prawa, zebrał 111 postrzeżeń tyczących wieku obojga małżonków i doszedł do następujących wniosków, które wypisujemy z udzielonego nam rękopismu nie ogłoszonego dotąd drukiem:

1. W małżeństwach, w których mężowie starsi są od żon swoich o lat 50 do 10 włącznie, synowie częściej się rodzą, niżli córki; przewaga jednak na stronie męskiej nie jest tak rażąca, wynosi bowiem na 356 urodzonych obojg płci 29 (182 chłopców i 153 dziewcząt). Największa przewaga postrzegać się daje w małżeństwach, gdzie mąż jest starszym od żony o lat 10.

2. Począwszy od lat 5 włącznie, aż do równoletności małżonków liczba przeważająca przerzuca się na stronę matki;



różnica tu jest znaczniejsza, bo na 113 porodów obojęd płci wynosi 23 (synów 45, córek 68).

Ze 111 małżeństw spostrzeganych przez p. Rollego było tylko jedno takie, w którym mąż był prawie w jednym wieku z żoną, gdyż młodszy tylko o lat 3, i małżeństwo owo miało 3ch synów i jedną córkę; fakt ten, jako pojedynczy, nie ma żadnego statystycznego znaczenia.

### § 10.

Widzieliśmy w poprzedzającym §, że w g. Podol. na 10,000 wszystkich przypadków śmierci na wiek 0 — 5 lat przypada w ogóle 4879 zgonów: w miastach 4725, po wsiach 4893, a więc prawie połowa. Według Boudin'a (w dz. wsk., t. II, str. 77) na 10,000 wszystkich przypadków śmierci na wiek 0—15 lat przypada w Saksonii 5647 (*maximum*), a w Szwajcaryi 3414 (*minimum*), tak, że w gub. Podol. do pięciu lat wymiera więcej, niż w Szwajcaryi do piętnastu. W innych państwach na 10,000 wszystkich przypadków śmierci w wieku 0—15 lat przypada:

|            |      |
|------------|------|
| w Sardynii | 4987 |
| w Prusach  | 4827 |
| w Anglii   | 4589 |
| w Holandyi | 4355 |
| w Szwecyi  | 4030 |
| w Belgii   | 3900 |
| we Francyi | 3800 |

Na Podolu zaś 5865 (w miastach 5104, po wsiach 5899) to jest więcej, niż w Saksonii, gdzie jest *maximum* śmiertelności w tym wieku.

Na 10,000 wszystkich przypadków śmierci w gub. Podolskiej w wieku:

|                 |   |
|-----------------|---|
| od 15 do 20 lat | przypada 279: w miastach 268, po wsiach 281 |
| od 20 do 25     | — 277 — 324 — 272                           |
| od 25 do 30     | — 293 — 352 — 287                           |
| od 30 do 35     | — 308 — 349 — 304                           |
| od 35 do 40     | — 346 — 457 — 336                           |
| od 40 do 45     | — 352 — 354 — 351                           |
| od 45 do 50     | — 384 — 443 — 378                           |
| od 50 do 55     | — 376 — 325 — 381                           |
| od 55 do 60     | — 410 — 414 — 224                           |
| od 60 do 65     | — 355 — 322 — 358                           |
| od 65 do 70     | — 282 — 297 — 280                           |

W Europie w średniem przecięciu na 10,000 wszystkich przypadków śmierci w wieku:

|                 |          |       |
|-----------------|----------|-------|
| od 15 do 20 lat | przepada | 211   |
| od 20 do 25     | —        | — 344 |
| od 30 do 35     | —        | — 329 |
| od 55 do 60     | —        | — 414 |

Z tych cyfr wyprowadzamy następujące wnioski:

1. Że śmiertelność w gub. Podoi. w porównaniu z innemi miejscowościami Europy jest daleko większą do lat 15 (mianowicie po wsiach) i trochę większą do lat 20; zaczynając od tego wieku, staje się ona mniejszą. A więc, gdyby śmiertelność dzieci w gub. Podolsk. była mniejszą, to i ogólna cyfra śmiertelności nie o wieleby się różniła od śmiertelności w innych krajach.

2. Śmiertelność w miastach gub. Podol. jest mniejszą, niż po wsiach do lat 20; zaczynając od tego wieku, do lat 65 śmiertelność po wsiach jest mniejszą, niż w miastach.

## § 11.

Zobaczmy teraz, jaki jest stosunek śmiertelności co do płci w każdym wieku. Dla tego zwróćmy uwagę na cyfry, wyrażające w naszych tablicach pięcioletnie prawdopodobieństwo śmierci, czyli pięcioletnie niebezpieczeństwo życia, gdyż prawdopodobieństwo śmierci (które się otrzymuje z rozdzielenia liczby zmarłych przez liczbę żyjących) jest w prostym stosunku do śmiertelności w każdym wieku. Cyfry te pokazują, że niebezpieczeństwo życia (a więc i śmiertelność) po wsiach jest mniejsze u kobiet do lat 20; zaczynając od tego wieku, aż do późnej starości ono jest mniejsze u mężczyzn, niż u kobiet. W miastach, w pierwszym roku życia, śmiertelność jest mniejszą u kobiet,

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| od 1 do 30 lat | mniejszą u mężczyzn,   |
| od 30 do 40    | — prawie równą,        |
| od 40 do 55    | — mniejszą u kobiet,   |
| od 55 do 60    | — prawie równą.        |
| od 60 do 80    | — mniejszą u mężczyzn, |
| od 80 do 100   | — mniejszą u kobiet.   |

## § 12.

Z wykazów śmiertelności w g. Podol. widzimy, że w ciągu lat pięciu kresem życia ludzkiego było 110 lat. Historia różnych krajów i narodów podaje nam przykłady, gdzie ludzie dożywali 120, 130 i więcej lat, a długowieczność pierwszych mieszkańców ziemi zdaje się przechodzić granice prawdopodobieństwa. Tak powiadają, że Adam, ojciec rodzaju ludzkiego, żył 930 lat, Noe 950, a Matuzal 960. Jeszcze Pliniusz uważał za bajeczne podania o 300-letnich królach Arkadyi i zarzucał Xenofontowi przesadę w przyznawaniu 600 lat jednemu królowi Tyru, a niektórzy komentatorowie w późniejszych czasach usiłowali dowodzić, że rok przed Abrahamem miał tylko 3 miesiące, po nim ośm, a dopiero od czasu Józefa ma ich dwanaście. W starożytnej Grecyi i Rzymie wiele sławnych ludzi dożyło późnej starości; tak Epaminondas z Krety miał żyć 153 lat, a Pliniusz pisze, że przy spisie ludności za czasów cesarza Wespaziana znajdowano wielu mających po 110, 125, 135, a nawet 140 lat. Haller, znany fizyolog, liczył w zeszłym wieku do 110 osób, które żyły od 110 do 150 lat. Tomasz Parre w Anglii żył 152 lata, Józef Surrington w Norwegii żył 160 lat i w 150ym roku życia spłodził jeszcze syna; Jenhias rybak pochowany w Boltonie niedaleko Richmondu żył lat 169. W 1864. roku umarł w Morawii Grzegorz Dic liczący 132 lata. W tymże roku w Kolbaszynie w Krakowskiem umarła Amelia Rucha, mając 102 lata; w Brześciu litewskim Mojżesz Monastyrski 104 lat; na Żuławach Gdańskich Krügerowa 109 ½ lat; w Warszawie Dorothea Fałęcka 107 lat; w Krakowie Piotr Sękowski 104 lata (*Gazeta Warszawska* 1865. nr. 2). W Badenie w roku bieżącym zmarł generał kawaleryi, szambelan cesarza austriackiego, radcy tajny hrabia Karol Siwalar de Hapankur, mając 100 lat. We Francyi w pewnej gminie starzec 121-letni przeszedł piechoto 2 ½ werstw, chcąc uczestniczyć w wyborach. W Anglii i Walii (*Петербургская ведомости* 1865. nr. 181) zmarło 213 mężczyzn i 430 kobiet mających lat 95, a 21 mężczyzn i 62 kobiet mających więcej, niż 100 lat. W Chelsea umarł 109-letni starzec, a w Liverpoolu kobieta mająca

112 lat. W Walii na 13,000000 mieszkańców przypada 20 stuletnich starców, w Londynie na 3,000000 ośmiu, a w hrabstwie Yorskiem na 2,000000 czterech.

W Rosyi od 1850. do 1860. roku zastuletnich starców było 4362, z tych:

|                            |       |        |       |       |      |
|----------------------------|-------|--------|-------|-------|------|
| od 100 do 110 lat męzczyzn | 1998, | kobiet | 1484, | razem | 3479 |
| od 110 do 120 — —          | 415   | —      | 301   | —     | 716  |
| od 120 do 130 — —          | 96    | —      | 48    | —     | 144  |
| od 130 do 140 — —          | 10    | —      | 8     | —     | 18   |
| od 140 do 150 — —          | 5     | —      | „     | —     | 5    |

W ogóle więcej męzczyzn, niż kobiet.

W gub. Podolskiej w ciągu lat pięciu umarło starców, liczących od 95 do 110 lat, 354; z tych:

|                                  |      |        |      |       |     |
|----------------------------------|------|--------|------|-------|-----|
| od 95 do 100 lat umarło męzczyzn | 195, | kobiet | 125, | razem | 320 |
| od 100 do 105 — — —              | 16   | —      | 11   | —     | 27  |
| od 105 do 110 — — —              | 2    | —      | 5    | —     | 7   |

W ogóle męzczyzn 213, kobiet 141.

A więc i w gub. Podol. było więcej stuletnich męzczyzn, niż kobiet, chociaż średnia długość życia kobiet prawie wszędzie jest większą, niż męzczyzn.

Na zakończenie podajemy tu krótką wiadomość udzieloną nam łaskawie przez pp. Rollego i Gluzińskiego o kilku zastuletnich starcach w gub. Podolskiej.

1. Grzegorz Nosalski, żył 101 lat (1762 + 1863), mieszkał pod koniec życia swego w Proskurowie, zostawił dzieci i wnuków 30. Był budowy silnej, barczysty, wzrostu średniego. Wesołego zawsze humoru, lubił towarzystwo i dobry stół, a myśliwym prawie do ostatnich chwil był nieutrudzonym.

2. Kazimierz N. mieszka obecnie w powiecie Jampolskim, w majątku p. Russanowskich, liczy sobie 118 lat; żył z żoną lat 90, ta odumarała go w 1860., mając lat 108. Ma on pięciu synów, z których najmłodszy umarł w 1864. roku z krwotoku płucnego w 70. roku życia. Wnuków i prawnuików liczy on siedmdziesięciu.

3. Iwan Opalnik, włościanin wsi Klebani, powiatu Braclawskiego, żył lat 113 (1713 + 1826). Miał jedenaście córek i dwóch synów, młodszy z nich Iwan Iwanowicz Opalnik

żyje dotąd. Cała rodzina odznacza się silną budową i czerstwością zdrowia.

4. Jakim Łagosza, włościanin wsi Raczek powiatu Braclawskiego. Żył lat 122, na kilka lat przed śmiercią ociemniał. Pędził on życie czynne i pracowite, znany był ze swojej sumiennosci i do końca zachował przytomność umysłu i zdrowy sąd o rzeczach.

5. Jan Czernicki żył lat 104. Życie pędził czynne i namiętnie lubił konną jazdę. Nigdy nie pił wódki i nie palił tytoniu, był bezżenny i przed śmiercią nie miał już żadnej rodziny. Umarł nagle w 1824. roku.

6. Tomasz Zwolski przeżył 102 lata, trudnił się całe życie rolnictwem, chorował dwa lata na wrzody na nogach. Umarł w 1856. roku.

7. Ludwik Kurczyński, żył 104 lat, umarł w 1857. Ostatnie lata życia swego przepędził w nędzy.

Byłoby rzeczą bardzo ciekawą i korzystną podawać do wiadomości publicznej treściwe życiorysy osób sięgających głębokiej starości; rzuciłoby to więcej światła na warunki sprzyjające długiemu życiu i na większą, lub mniejszą zdrowość pewnych miejscowości.

---

## II.

### O PRZYCZYNACH ŚMIERTELNOŚCI GUB. PODOLSKIEJ.

**Przez Dr. Józefa ROLLEGO.**

---

W poprzedzającym rozdziale wykazano dosadnie, że śmiertelność w gub. Podol. jest nader znaczną, mianowicie w średniem rocznem przecięciu przypada zgon 1 na 31 mieszkańców, więcej tedy umiera u nas, niż w Gujanie (Guyane) znanej ze złośliwości klimatu (1 zgon na 32 mieszkańców) i jedno tylko kr. Wirtemberskie z państw europejskich stało przed laty niżej od naszej prowincyi, tam bowiem od 1828. do 1832. r. przypadał zgon 1 na 29.5, co musiało być skutkiem przyczyny wyjątkowej, naprzykład cholery panującej wówczas nagminnie w Europie, chociaż w czasie epidemii rzezonęj nie-

mocy w Prusach w 1848. r. przypadał zgon 1 na 32.7 mieszkańców.

Otóż wykrycie źródła tak znakomitej śmiertelności będzie przedmiotem niniejszej rozprawy; w niejto zbadać pragniemy, ile miejscowe wpływy tu znaczą, a ile wadliwe stosunki społeczne; z góry jednak zapewnić możemy, iż szala winy na tych ostatnich przeważa. Gub. Podol. bo niedarmo nazwane krajem mlekiem i miodem płynącym, nie darmo jeden z poetów, wcale nie na tej ziemi zrodzony, woła w uniesieniu, że nie masz kraju nad gub. Podol... Nie darmo dumny Turczyn i dziki Tatarzyn potylękroć kusił się o jej posiadanie, zliczając bowiem większe napady przez nich dokonane, będziemy ich mieli podług Czerwińskiego przeszło 72 od założenia Kamieńca do 1733. r. Kraina ta żyzna ma wejrzenie płaszczyzny podniesionej na północy, a chylącej się w kształcie łagodnej spadzistości ku południowi; tylko na zachodzie Miodobórskie góry z Galicyi wkraczają na naszą stronę i, zakreśliwszy dość znaczne koło w lekkich wzgórzach, przez Dniestr dostają się na Multany dawniejsze. Jużto w ogóle można powiedzieć, że całe wybrzeże podolskie przypierające do wyżej wzmiankowanej rzeki, począwszy od okopów ś. Trójcy i Isakowicz do progów podjampolskich, górzyste jest, a przynajmniej stanowi podniesioną płaszczyznę przetrziętą głębokimi na 300 i 400 sążni jarami, w których przepływają rzeczulki wpadające do tej macierzy wód podolskich; jary te stanowią ozdobę Podola szczególnie w Uszyckim i Mohylowskim powiatach, czyniąc z wybrzeża Dniestrowego istną Szwajcaryą. Ale dość tego wstępu, przejdźmy do szczegółów; rozpatrzmy z kolei wszystkie momenta ajtiologiczne, w jakich się podolska społeczność znajduje, a wówczas może odnajdziemy te szkodliwe wpływy na życie mieszkańców naszej prowincyi; z wykazaniem znowu złego i rada na nie bezzaprzeczenia będzie łatwiejszą.

Przyczyny powodujące mniej albo więcej częste zgony w danej miejscowości rozpadają się na plemienne, klimatyczne, zależne od wieku, płci, chorób, rodzaju zatrudnienia, religii, stopnia cywilizacyi i moralności mieszkańców.

## § 1. Przyczyny plemienne.

Główne zaludnienie gub. Podol. stanowią Słowianie i Żydzi; wzdłuż Podniestrza na tak zwaném Pobereżu (powiaty Olgopolski, Bałcki i część Jampolskiego) garstka Rumunów się gnieździ; Cyganie na dziesiątki policzyć się dadzą; w dwóch nadto miastach, to jest w Kamieńcu i Mohylowie, znajdują się jeszcze resztki osad Ormian (295 osób), w Bałcie zaś i Raszkowie, gdzie dawniej mieszkali, zupełnie się zleli z tubylcami; potomkowie zaś germańskiego szczepu tak tu, jak i wszędzie, to zawiązani w kolonie (Niemirów, Dunajowce), to rozsypani po całym obszarze prowincyi (1940 osób), stanowią plemię aklimatyzujące się zarówno szczęśliwie i zdrowo jak w piękném Podolu, tak i w dzikiéj i na krańcach północy rzuconéj Laponii, śmiało wędzie kroczą do celu pod sztandarem ulepionym z zachceń dobrego bytu, a pomni na to, że tylko zdrowie dawa wytrwałość i siłę potrzebną do wywalczenia grosza, szanują go należycie, niebardzo współczując miejscowym wstrząśnieniom i boleściom; wreszcie Tatarów gub. Podol. liczy 42. To też oprócz dwóch plemion inne nie zasługują jak pod względem liczebuym, tak téż pod względem wpływowym, na szczególniejszą uwagę.

Szczep słowiański, bo nie wchodzimy tu w podziały jego, odznacza się kształtem czaszki foremnym, kątem twarzowym 85, budową ciała szykowną, wzrostem miernym, zamiłowaniem pracy rolnéj, w odmęciu zabiegów handlowych i spekulacyjnych marnieje i ginie, rzucony po za krańce zajmowanój przezeń ziemi trwoi siły i w poniewierce a tęsknocie do kraju kończy żywot, w rzemiosłach się nie kocha, potrzebom zresztą skromnym wioskowym wystarczając własną industrią; to téż rzemiosła te wioskowe, jak krawiectwo, ciesiołka, garn-carstwo, rymarstwo, kowalstwo i t. d., przechodzą z ojca na syna, niedoskonalone, w pierwotnym prawie stanie, w kolebce niejako sztuki. Szczep ten należy do właściwéj kaukazkiéj familii i stanowi drugie pokolenie białyj rasy; zajmuje on przeważnie osady wiejskie (1,681,255) kiedy Izraelici, do pierwszój familii tegoż pokolenia należący, z małym niele-

dwie wyjątkiem w miastach mają swoje siedziby (129, 328). Stanowią oni zupełne przeciwieństwo ze szczepem panującym: w wiecznej tułaczce przyzwyczajeni do troski i biedy, pozbawieni do niedawna praw obywatelstwa w kraju, wyrobili w sobie bierną siłę, prawdziwy dar uginania się pod ciężarem nieprzyjaznych okoliczności, raz jeszcze. Jesteśmy przekonani, że zamiłowanie grosza wyrobiło się między Żydami w skutek tego sprawiedliwego przeświadczenia, że za pośrednictwem jego łatwo sobie kupić życie niezależne i nie jeden szkopał groźący rozbięciem téj łodzi tułaczéj ominąć można bezpiecznie. Nie jestem Żydem, nie jestem żydomanem nawet, ale z przyrody mego powołania zbliżony z tym ludem, i to z jego najuboższą, bo wyrobniczą warstwą, nie mogę nie podziwiać w nim wytrwałości żelaznej. Ale dosyć tych uwag, mimowolnie wybiegły nam ony z pod pióra na myśl pogardy hojnie Żydom udzielauéj i dawniej i teraz; dodam tylko jeszcze, że musi to być naród produkcyjny pod względem inteligencji, kiedy pomimo dezercyi z jego szeregów większości ludzi zdolnych, wstydzających się nawet swego pochodzenia, potrafił, jeżeli nie posunąć się na drodze postępu, to formę, dawne pojęcia utrwalić pośród siebie. Główném zajęciem Izraelitów jest handel, najmniej przedstawiający warunków szkodliwych życiu, i rzemiosła wyższe, jak złotnictwo, zegarmistrzostwo, krawiectwo, kowalstwo, szewiectwo, ślusarka, stolarstwo i t. d., w ogóle rzemiosła wymagające życia spokojnego, siedzącego; pracy narażającéj zdrowie ludzkie unikają oni skrzętnie, to téż pośród nich nie widzimy kominiarzy, kamieniarzy, mularzy i t. d. (1); do służby wojskowéj nie są zdolni, wzięci do wojska, idą doń niechętnie i stanowią tam wydział rzemieślniczy; majtków Izraelitów bardzo jest nie wielu.

---

(1) Podzielając w ogólności zdanie szan. autora, nie możemy się wstrzymać od uwagi, że, przynajmniej w Królestwie, widzieć można bardzo wielu Żydów zajętych rzemiosłami wymagającemi wielkiego natężenia siły (np. tłuczenie kamieni po szosach, przenoszenie ciężarów i t. d.), albo połączonemi z narażeniem życia (np. pokrywanie dachów i malowanie tychże i t. d.). *Przyp. Redakt.*



Żydów, jak wiadomo, rozsypanych po całej kuli ziemskiej liczą 4,411,000; zamieszkałych w Europie (podług Boudina) 3,238,000. Dzielią się oni na trzy grupy: 1) Żydów hiszpańskich zaludniających półwysep pyrenejski, Francją i Anglią, 2) niemieckich zaludniających Alzacją i Szwabią i 3) polskich osiadłych w Rosyi, Polsce i północnych Niemczech. Słusznie Heine powiedział, że typy prawdziwie judejskie jeno między Żydami polskimi napotkać się dają, co każdy zwiedzający Europę łatwo potwierdzić może. Ludność izraelska w gub. Podol. należąca do ostatniej grupy, wynosi 227,493 osób (424,940 mężczyzn, 102,553 kobiet); wierzy ona w talmud w pierwiastkowej jego czystości, zachowuje zwyczaje dawne i nosi odzież (z małą odmianą) starożydowską, za czasów jeszcze Kazimierza W. przyjętą; rozmnaża się ona bardziej, niżeli Słowianie, a na to takie dowody składamy:

Gub. Podolska liczy 1,810,583 mieszkańców. Odrąćmy z téj sumy część przypadającą na Niemców (1907), Ormian (294) i Tatarów (40), to jest 2,241, a będziemy mieli Słowian i Izraelitów 1,808,342; dwa te ostatnie szczepy w następujący sposób się dzielią:

|           |            |
|-----------|------------|
| Słowianie | 1,880,849, |
| Izraelici | 227,493.   |

Z tablic statystycznych za ubiegłych lat pięć dowiadujemy się, że w średnim przecięciu rocznym rodzi się w gub. Podolskiej:

|            |         |             |                              |
|------------|---------|-------------|------------------------------|
| Słowian    | 72,181  | płci obojój | (albo 1 na 21,9 mieszkańców) |
| Izraelitów | 7,755,6 | —           | (albo 1 na 29 — — )          |

Ludność więc słowiańska pozornie bardziej wzrasta (na każdy 1000 rodzi się 41), niżli izraelska (na każdy 1000 rodzi się 33); pozornie tylko, bo śmiertelność większą jest w szczepie słowiańskim. Jako dowód dajemy wam znowu cyfry:

Co roku w ciągu ostatnich lat pięciu umiera w gub. Podol. 50,981 Chrześcian płci obojój, albo 1 na 31 mieszkańców (32 na 1000), przewyżka więc porodów nad zgonami wynosi rocznie 21,200; mówiąc zaś innemi słowy, 1 Chrześcianin przybywa rocznie na 74.5 mieszkańców tegoż wyznania (albo 9 na 1000).

Izraelitów umiera rocznie 5,042.2 albo 1 na 45 mieszkańców tegoż wyznania (22 na 1000), przewyżka więc urodzin nad zgonami wynosi rocznie 2,713; mówiąc zaś innemi słowy, 1 Izraelita przybywa rocznie na 80 mieszkańców, albo na 1000 Izraelitów przyrasta 11 mieszkańców tegoż wyznania.

Zestawmy te liczby i wyprowadźmy z nich wnioski dla lepszego uwydatnienia kwestyi plemiennój:

| Słowianie  | Izraelici   |
|--|---|
| 1 urodziny na 21.9 mieszkańców<br>na 1000 mieszk. rodzi się 41.4 | 1 urodziny na 29 mieszkańców<br>na 1000 m. rodzi się 33.4 |
| 1 zgon na 31 mieszkańców<br>na 1000 umiera 32 m.                 | 1 zgon na 45 mieszkańców<br>na 1000 umiera 22 m.          |
| 1 przyrasta na 74.5 m.<br>na 1000 przyrasta 9.4 m.               | 1 przyrasta na 80 m.<br>na 1000 przyrasta 11.4 m.         |

Z tego widzimy że:

1) Słowiańska ludność pomnaża się mniej szybko; przyczyną tego jest jój większa niżli w szczepie izraelskim śmiertelność, choć Słowian rodzi się daleko więcej, niżli Żydów, ludność zaś tych ostatnich wyrównałaby stosunkowo ludności stałej gub. Podolsk. wówczas, gdyby liczba porodów żydowskich podniosła się rocznie do 11,019 to jest powiększyła się o 3,263.4 porodów. Przyrost ludności izraelskiej jest stosunkowo mniejszy u nas, niżli w innych państwach Europy, na każde bowiem 100 mieszkańców przybywa Żydów rocznie:

|                 |      |
|-----------------|------|
| w gub. Podolsk. | 1,2. |
| w Holandyi      | 1,4. |
| w Prusach       | 1,8. |
| w Bawaryi       | 2,1. |
| w Szwejcaryi    | 3,1. |
| w Belgii        | 5,3. |

Ale kwestya ta nie jest głównym przedmiotem naszej gawędy; odsuwamy ją, nie dochodząc nawet przyczyny większej płodności niewiast chrześcijańskich. Idźmy dalej.

2) Między liczbą zgonów a liczbą urodzin zawsze pewien prosty stosunek zachodzi, to jest gdzie się więcej rodzi, więcej też umiera, i na odwrót; widzimy wyżej, że na każdy 1000 w gub. Podolskiej

Słowian rodzi się 41.4, umiera 32 (przewyżka 9.4)

Izraelitów rodzi się 33.4, umiera 22 (przewyżka 11.4)

Jestto więc nowe potwierdzenie prawdy wypowiedzianej przez Queteleta, Boudina już dawniej, a zacytowanej wyżej przez kolegę Farenholca.

3ci wniosek samęj dotyczy śmiertelności. Widziemy, że w szczepie judejskim śmiertelność jest mniejszą, niżli w słowiańskim, o całe 10 na 1000; dla czego? dla wielu a wielu przyczyn biorących początek w zwyczajach, zajęciach, rodzaju życia i t. d., z których główniejsze postaramy się tu wyszczególnić:

a) *Najprzód wiek, w którym zawierają się małżeństwa.* Wiadomo, że Żydzi dość wczesnie do niego przystępują, co właśnie przeszkadza roztrwonieniu sił fizycznych, tak potężnie wpływających na produkcją potomstwa mniej albo więcej zdrowego. (Ostateczność w tym względzie, zbyt wczesne zawieranie ślubów, a którą grzeszą Izraelici, jest także szkodliwą; o niej powiemy niżej).

b) *Niesłychanie mała liczba dzieci z nieprawego łoża,* daleko mniejsza u Izraelitów podolskich, niżeli u pruskich, tam bowiem 1 poród nieprawy przypada na 40 do 54 porodów ślubnych, kiedy u nas 1 na 619 (chrześcijański zaś 1 na 36). Przypuśćmy jednak, że nasi Izraelici, powodowani wstydem, ukrywają połowę przypadków od oka władz: wówczas przypadnie 1 poród ubocznego dziecka na 308 prawnych, liczba dość mała; niżej zaś przekonamy się, jak wysokie zajmują stanowisko w kwestyi zachowania życia porody dzieci nieprawych.

c) *Zachowanie się w czasie ciąży.* Żydówki zwykle, szczególnie w drugiej połowie ciąży, nie oddają się męczącym i uciążliwym zatrudnieniom; wieśniaczki zaś nasze do ostatka w polu pracują, tak dalece, że częstokroć i poród tam odbywają. Są wprawdzie i dość wytrwałe między niemi, a co do mnie, nigdy nie zapomnę przypadku z Francuzem, chwilowym gościem w naszych stronach, który, świeżo przybywszy do jednego z większych miast na Rusi położonego, zgrozą był przejęty, spotkawszy kobietę w bolach przedporodowych leżącą na ulicy i to w późniejszej jesieni, a że miał serce litościwe, zaraz więc ją odwiózł do mieszkania na dalekiem przedmieściu

położonego, a zastawszy tam wielką nędzę, wrócił do miasta po zapasy żywności. W godzinę był znowu u swojej przypadkowej protegowanej i jakże się zdziwił, zastawszy ją już po porodzie krzątającą się koło rozpalenia ognia w piecu: gotowała ona kąpiel dla niemowlęcia. Powtarzamy jednak, że to jest wyjątkowe zdarzenie, zwykle zaś położni u włościanek bywają długie, ciężkie w skutek ciemnoty akuszerki wiejskich, zalecających swoim chorym najrozmaitsze położenia i hojnie traktujących je wódką, której dawka zwiększa się jeszcze bardziej po porodzie. Za czasów pańszczyźnianych większość władz ekonomicznych uwzględniała ciężę, kobiety więc w takim stanie będącej nie powoływano do odbywania powinności, przynajmniej w ostatnich miesiącach, niewiasty zaś wiejskie, znając nietykalność swoją wobec prawa i surową karę czekającą każdego, ktoby na nie podniósł rękę, nieraz nadużywały téj opieki przepisów rządowych, trwoniąc czas w ciągłej poswarce z władzami dominialnymi i w ciągłym lenistwie; tak dalece, że w jednym majątku, kędy lekarską pełniłem służbę, wezwany byłem do rozwiązania kwestyi, jak długo kobieta ciężarna ma być wolną od przypadających na nią obowiązków służebniczych. Na wyżéj rzezone pytanie taką złożyłem odpowiedź: 1) Kobieta do pocucia może pełnić wszystkie na nią przypadające obowiązki; 2) po pocuciu przez 2—3 miesiące ma być uwolnioną od pracy w fabrykach cukrowych (szczególnie od dzwigania ciężarów, buraków i mączki cukrowéj), przebywania w suszarni, (gdzie zwykle bardzo wysoka temperatura ma miejsce), papierniach, cegielniach, przy młocarni, także od roboty w polu wymagającéj nieustannego nachylania się (żęcie, pielenie, wiązanie snopów, i t. d.); jedna więc praca z motyką i grabiami jéj pozostaje; 3) na cztery tygodnie przed i po porodzie uwolniona ma być od wszelkich ciężarów; wszak to nie wiele, szczególnie jeżeli zważymy, że Amerykanie w Stanach południowych dają murzynkom niewolnicom, na plantacyach pracującym, w najgorętszym czasie, bo w porze zbiorów trzciny cukrowéj 3 do 4 tygodni. Wracając do śmiertelności, dodamy, że poronienia w klasie kmiećj są nader częste; na nieszczęście jednak statystyki ich nie mamy i wątpię, czy ją kie-

dy mieć będziemy; są ony następstwem nie należytego zachowania się kobiet ciężarnych, grzeszących częstokroć jak naddatkiem pracy, tak i zbytciem uciech, w których rzędzie zadosyć uczynienie popędom płciowym, wódka i ubranie nie odpowiednie potrzebie i porze roku wcale nie podrzędne zajmują stanowisko.

*d) Opieka nad niemowlętami.* Izraelitki daleko troskliwsze są o swój drobiazg, niżeli chrześcianki z gminu; te ostatnie zwykle zostawiają dziatwę roczną, na całe dni, pod opieką pięcioletniej, albo, co najwięcej, siedmioletniej starszyzny, ztąd też od czasu rozpowszechnienia zapalek między kmieciami tak częste przypadki oparzenia śmiertelnego mają miejsce, jak równie kalectwa rozmaite, w innych krajach wcale niespotykane.

*e) Wychowanie.* Dzieci izraelskie dłużej używają wolności, rozpoczynają wprawdzie naukę około 8. — 9. roku, ale zawsze zostają pod dachem zaopatrzone w jadło zdrowe, choć nie obfite, potem trudnią się drobnym wcale nie męczącym handelkiem, albo rzemiosłem; w 16. roku chłopaka żenią i po ożenieniu dają mu jeszcze sześć lat odpoczynku, albowiem, według zwyczaju uświęconego wiekami, nowożeńcy pierwszą połowę wyżej zakreślonego terminu przesiadują u rodziców żony, drugą zaś u rodziców męża, nie troszcząc się o chleb, odzież, służbę i t. d., a owszem z pieniędzy posagowych robiąc pewne zyskowne i niekłopotliwe obroty, tak, że Izraelita ledwie po 20 latach życia zabiera się na seryo do pracy, kiedy kmieć od 6go roku życia pełni obowiązek pastucha, od tego przechodzi do obowiązku poganiacza, parobka, a potem dopiero gospodarzem zostaje na kawałku ziemi, który przy braku zasobów pieniężnych wymaga krwawej pracy, zapobiegliwości i energii nielada.

*f) Zwyczaje, napoje, pokarmy.* W nieustannój walce z niedostatkiem biedna dusza słowiańska, dusza chłopska, nie wsparta słowem pociechy, groszem zapomogi i zachęty, brnąć po manowcach zaczyna; a głodna uciech na téj biednej ziemi, nie znając ich nawet z tradycyi, szuka zapomnienia przynajmniej troski uciskającej i znajduje ją w kieliszku.... Ztądto

*wódka* zajmuje tak wysokie miejsce we wszystkich kmiecych uroczystościach: witają nią nowego członka tego społecznego ciała, męszają ją z okrzykami weselnymi przy ślubowinach, wszelkie umowy pieczętować niejako kieliszkiem wódki (mohoryczem) potrzeba, powitanie od niej się zaczyna, pożegnanie kończy się kieliszkiem, a nawet sypiąc garść ziemi na wieko trumny przykrywające zwłoki patryarchy kmiecego, liczna po nim pozostała rodzina, łzami się zalewając, i swoich i obcych wódką traktuje na pocieszenie. Pamiętam jeden wiejski pogrzeb, dziwny swoją prostotą i obrzędami; pozwólcie, niech wam go tutaj opiszę. W jednej z osad leśnych, futurami u nas zwanych, zmarł 107-letni starzec: pracował on do śmierci, rzeźwy był, pamięć dobra, łagodność wielka, w okresie hajdamaczyzny był już żonatym, więc dużo rzeczy pamiętał i opowiadał ciekawych; rodzina się jego jak piasek na brzegu morskim rozrosła, z wielką więc czcią chowano nieboszczyka, bo i wóz się znalazł zaprzężony w tradycyjne czarne woły i nowe tarcice na trumnę. Jednak exportować trzeba było ciało o werstw pięć do parafialnego kościoła; zebrała się gromadka, prawnuk stanął przy wołach, synowie leciwi złożyli ciało na tych improwizowanych marach, ruszyli; aliści u kołowrotu zjawił się Anton, najstarszy gospodarz w gromadzie i prosił, by się kondukt zatrzymał, a gdy jego woli zadość uczyniono, wlał na pieniek, wyjął z kieszeni butelkę i kieliszek, nalał doń wódki i zawołał: „kumie Marcinie, do ciebie!“ Po chwili wypił i mówił dalej: „A teraz tobie, stary, nalewam; a pamiętasz, jak my to z tobą tam a tam pracowaliśmy, tam i tam chodziliśmy, to i to robiliśmy i t. d.“, słowem całe życie nieboszczyka w tej opowieści umieścić; gromada płakała, poruszając smutnie głowami. Anton znowu do trupa słał zapytanie, a nie otrzymując odpowiedzi, pił sam i za siebie i za niego; podobne przymówienie, hojnym traktamentem wsparte, powtarzało się pokilkakroć w ciągu podróży, a tak wszyscy byli niemi zachwyceni, że jedna z starych niewiast po odbytych pogrzebie prosiła właścicielki tej leśnej osady, by przyjęła od niej w depozyt kilka złotych na wódkę dla Antona, gdy ona zamknie oczy; „bo chciałabym, dodała, żeby i na moim po-

grzebie Anton tak ładnie przemawiał, a bez wódki nie potrafi;“ śnać wierzyła, że w wódce tylko natchnienie przygnębiony i ciemny kmieć czerpać potrafi. I znowu grzeszę gadulstwem. Kiedy bo te obrazki z życia podolskiego wieśniaka ciągle mi się cisną pod pióro, a myślę, że uwydatnią ony dosadniej kwestyą przez nas podjętą. Wódka więc jest wszystkiem w żywocie włościańskim, pociesza go ona, ale i truje zarazem, a gdybyśmy mogli zsumować liczbę zniszczonego przez nią dobytku, tobyśmy w was, miły czytelniku, i postrach i trwogę i zgrozę obudzić mogli! Ilu u nas opilców? rzecz trudna do obrachowania, a jednak cyfra podobna miałaby wysokie znaczenie i pod względem moralnym i pod względem ekonomicznym; cyfra taka stanowi ujemne, jeśli się w podobny sposób wyrazić można, bogactwo krajowe. Takię jednak statystyki nie posiada żadne państwo. Wiemy z kąd inąd, że opilstwo największém jest w Anglii (1), a potem w Stanach Zjednoczonych, w tém ostatniem państwie według *American Temperance Society* w r. 1842. było 30,000 zgonów opilstwem spowodowanych, a że w tym czasie liczyło ono 17,069,463 mieszkańców (bierzemy ludność z 1840. r.), przypada więc 1 zgon na 569 osób, cyfra tak wielka, że ją nawet za prawdopodobną uważać nie możemy. W Rosyi według urzędowych sprawozdań (*Poczta północna*) 7 osób dziennie umiera wskutek opilstwa, albo 2,520 rocznie. W gub. Podol. zwykle liczą od 48 do 50 zgonów nadużyciem wysokokowych napojów spowodowanych, w szpitalach zaś rządowych od 24 do 30 przypadków opilczego obłądzenia (*delirium tremens*); wyrachowanie jednak podobne jest bardzo niedokładnem, w kategorii bowiem wyżej podanej poszczególnione są zgony nagłe nadużyciem

---

(1) Konsumpcya napojów wysokokowych w Anglii wynosi do 80 milionów funtów sterl. (do 3200 milionów złotych polskich! rocznie, podczas gdy budżet wydatków państwa wynosi tylko 70 milionów f. st. W r. 1865. na 981,000 osób wspieranych jałmużną publiczną było przeszło 800,000 doprowadzonych do tego stanu przez pijaństwo. Nadużywanie napojów wysokokowych powoduje co rok w Anglii 60 000 przypadków śmierci przedwczesnej i dostarcza <sup>9</sup>/<sub>10</sub> wszystkich obwinionych i oskarżonych. (*Revue de thérap.* 1866. nr. 11).— *Przyp. Red.*

trunków wywołane, zgony podlegające dochodzeniu lekarsko-sądowemu, kiedy wiemy z kąd inąd, że niemała liczba włościan umiera wskutek przewlekłego zatrucia ustroju wyskokiem (*alcoholismus chronicus*). Nie można g. Podolskiej o wstrzemięźliwość posądzać, chociaż z drugiej strony należy ona do wstrzemięźliwszych, w stosunku szczególnie do wielkorosyjskich gubernij, tam bowiem, według urzędowych wyrachowań, przypada po 90 nagłych zgonów na rok, będących następstwem opilstwa, a nowe wielce pouczające postrzeżenia pana K r e m i a ń s k i e g o, czynione przez niego w Petersburgu w czasie ostatniej epidemii gorączki powrotnej i durzycy, dowiodły, że większa część rzeczonych spraw chorobowych pochodziła wskutek przewlekłego zapalenia opony twardej mózgowej z krwawym wylewem i nibyłonami połączonego (*pachymeningitis hyperplastica haemorrhagica interna*), a zapalenie to wywiązywało się prawie tylko u osób nadużywających napojów wyskokowych. Wracając do gub. Podolsk., dodać jeszcze musimy, że, jak wszystkie przypadki nagłej śmierci wyżej po szczególnione, tak równie i cała prawie suma konsumpcyi spirytusu na ludność chrześcijańską wyłącznie przypada; Izraelici bowiem wolni są jak od śmierci tego rodzaju, tak i od choroby, wstrzemięźliwość jest ich cnotą narodową, nie tylko pod względem napojów, ale i pod względem pokarmów.

*Pokarmy* stanowiące kuchnią żydowską mają nawet niejako produkcyjne i higieniczne znaczenie. Wiemy, że Izraelitów rodzi się mniej, a dla czego? łatwo odgadnąć: życie siedzące (rzemiosła, handlarstwo), brak świeżego powietrza (stanowią oni główną treść zaludnienia w naszych brudnych miasteczkach), pewna obojętność na zewnętrzne otoczenie (źle i nieczysto utrzymane mieszkania), ucisk wiekowy i zawieranie ślubów małżeńskich od tysięcy lat w jednym dość nielicznym stosunkowo plemienu, są przyczyną mniejszej płodności niewiast izraelskich, a pewni jesteśmy, że płodność ta byłaby jeszcze uboższą, gdyby nie wpływały na jęj podniesienie przepisy Mojżeszowe, jakoto: nieczęste spółkowanie, przerwa w niem 12-dniowa na miesiąc (6 dni przed i 6 dni po regularności), obowiązek spółkowania w pewnych określonych termi-



nach przypadających zwykle po korzennój, rybnej i w jaja obfitującej wieczerzy sabbatu, po wzięciu łaźni parowej, dalej obowiązek rozvodu po trzyletnim bezdzietnym pożyciu; słowem w przepisach prawodawcy izraelskiego przebija wyraźnie wzgląd na zachowanie rodu, z zabaczeniem nawet pojęcia o obowiązkach rodzinnych, snać przeczuwał przyszłą niedolę wybranego plemienia i wpływ jój na zmniejszenie ludności, bo za jego znowu czasów biblijne były płodne niewiasty, a nie jeden Izraelita liczył po 40 i 60 potomków jak z prawej żony, tak i z niewolnic zrodzonych. Pokarmy wyżej wspomniane, w miarę użyte, wpływają nawet na zmniejszenie śmiertelności: jużto Żydów żarłoków nie spotykamy wcale, kiedy między ludnością chrześcijańską obżarstwo do zwyczajnych grzechów należy. Przyprawy korzenne, mięso wołowe, cielęce, kurze, gęsie, chleb biały, ryby i jaja, stanowiące główną treść żywienia Izraelitów, są daleko zdrowsze od barszczu, kapusty grubo krajanój i kwaszonój, kartofli, wieprzowego mięsa i chleba razowego używanego przez naszych kmieci, a używanych nadmiernie. Brak owoców, albo raczej możność ich dostania jeno w mieście, i to za pieniądze, chroni więcj ludność izraelską od chorób, niżli osady kmieci, gdzie tóż owoce w obfitej nagromadzone ilości zwykle są najpośledniejszych gatunków i jeszcze w stanie niedojrzałym pożywane bywają; mieliśmy sposobność sprawdzić wyżej podane uwagi nie jednokrotnie, tak np. w lecie 1859. r. czerwotka (*dysenteria*) dziesiątkowała rzeszę wieśniaczą w powiecie Mohylowskim, kiedy Izraelici dla braku owoców po miasteczkach zupełnie od niej wolni byli. W końcu tegoż roku i na początku 1860. r. (pierwsze cztery miesiące) durzyca głodowa srożyła się z niesłychaną gwałtownością po wsiach okalających Mohylów i Jampol, a początek jój dał gnilec (*scorbutus*) powstały w skutek zupełnego braku jarzyn kwaśnych (buraki, kapusta), zniszczonych od szarańczy; Izraelici w miastach osiedli ulegali wprawdzie durzycy, ale z bardzo łagodnym przebiegiem, ani jednego zaś przypadku gnilca między niemi nie spotykałem, co zapewne zawdzięczali korzennym przyprawom, a przedewszystkiem czosnkowi i cebuli, wchodzącym w skład kuchni żydowskiej.

g) *Sposób zużywania siły ustrojowej.* Ale nie tylko w wyżej poszczególnionych warunkach leży przyczyna śmiertelności przeważającej na stronie Słowian; wiele się do tego przyczynia sposób, w jaki się praca odbywa: Izraelita zwykle cały tydzień poświęca się zatrudnieniom przyjętym na siebie, umie być wstrzemięźliwym w jadłe, wytrwałym w trudzie, nie szafuje on jednak naddatkiem siły, pamięta bowiem, (a to już jest skutek cywilizacji), że w sile téj jego leżą przyszłość i materialny byt rodziny, którą więcéj nad siebie kořać umie. Rzemieślnik chrześcianin jest przede wszystkim opiicą i, co smutniejsza, tém większym, czém więcéj fachowo jest wykształconym; połowę czasu trwoni on w szynkowni, drugą połowę pracuje dzień i noc, by wynagrodzić stratę materialną, poniesioną w czasie uciech bachanckich; ztąd rzemieślnicy nasi żyją bardzo niedługo, oraz niech jeno który ulegnie chorobie, choćby niegroźnej co do następstw, to mu się trudno z niej podźwignąć, a pozbawiony zapasu piéniężnego ginie w nędzy, albo się Żydowi zaprzeda je, pędząc już wówczas do grobowej deski gorzki żywot niewolnika plantacyjnego, za całą pociechę mając to, że swego pana wyłajać może. Kmieć leniwy jest z przyrody swojej, a doprawdy, że nie wiem, kogo za to leniwość potępiać: czy pańszczyźniane pęta, z których niedawno rozkuty jeszcze ię w sobie samym nie poczuł; czyteż tę jego słowiańską niedbałą naturę, nietroszczącą się wcale o jutro. Pańszczyzna gniotąca chłopa przez długie wieki zabiła w nim nawet tradycją godności, uważał on siebie za rzecz należącą do kogoś innego, tego więc innego obowiązkiem było czuwać nad jego zdrowiem, moralnością, potrzebami i t. d.; ztąd się wyrobiła ta bierność, ten brak popędu do czynu, niezdolność zapobiegania potrzebom nie tylko będącym na czasie, ale i przewidzianym jako konieczne następstwo danej chwili. Niewolnictwo połączone z ciemnotą kmieć rzeszy tak trwało długo, że w końcu włóścianin pod ję wpływem zostający nie potrafił dobrego od złego odróżnić: zabierał on drzewo z lasu pańskiego, snopy z pańskiego ładu, owoce z pańskiego ogrodu i uważał siebie za rozgrzeszonego na téj zasadzie, że i sam był pańską własnością, robiąc więc sobie dogodność, zapewnia-

jąc sobie choć drobne przyjemności, tém samém i panu zysku przyczyniał, wygody te bowiem czyniły go materiałem trwałszym i więcej procentującym, więcej i dłużej mogącym pracować. A podział ten pracy właśnie wadliwy pod każdym względem uczynił z kmiecia słowiańskiego leniwca do włoskich podobnego lazaronów; nie miał on bowiem wyraźnie zakreślonej roboty, nie mówiono mu, dawniej zwłaszcza, że po takiej a takiej ilości czasu zużytej na korzyść właściciela— pana będzie miał przestanek spory, który mu nie tylko na odpoczynek wystarczy, ale i da chwilę swobodną; widząc więc, że, czy euergeticznie, czy powolnie pracując, zawsze nieustannie jak maszyna pracować musi, wolał się oszczędzać możebnie, a ztąd i przysłowie powstało: robić jak za pańszczyznę, oznaczające opieszakość zbyteczną.

A teraz o świętowaniu: dla Izraelity, bo chcemy do końca paralełę między temi dwoma szczepami przeprowadzić, dzień sabbatu jest dniem odpoczynku, przepędza go on na poważném rozmyślaniu, modlitwie, skromnie używa jadła, przechadzki, odsuwając od siebie wszelkie zajęcia męczące; przepisy religijne pozwalają mu tylko w czasie choroby członka rodziny kłopotać się i zajmować troskliwie polepszeniem tego stanu, a są święta, jak *pejsach* (trwający cały tydzień) i dzień sądny, w których i leków bez pozwolenia przełożonego (*rabbi*) przyjmować nie ma prawa, a jedne tylko dni szalone (*symchas tojwc*) na hulance i uciechach spędza. U włościan każdy dzień święteczny jest dniem zabawy szalonej, ludność wówczas wiejska dzieli się na dwie połowy: jedna zostaje na miejscu, ta po wysłuchaniu nabożeństwa, odbywającego się między 5. a 6. godziną z rana, idzie do karczmy, (karczma obok cerkwi być musi koniecznie) i tu następuje hojny traktament wódką do tyła, że się wszystka populacja po godzinnym pobycie w szynku wysypuje do domów pijana, tam kilka godzin we śnie przepędza; w południe znowu dąży do hojnego arendarza, by już pić i tańczyć do zmierzchu, a czasem i do świtu. Ile na tém cierpi zdrowie publiczne i moralność, ile tam bałamutnych, a gorszących stosunków się zawiewuje, tego i opisać nie potrafim. Druga połowa osady ze świtaniem dąży do

sąsiedniego miasteczka na jarmark; skasujcie jarmarki, przemieście je do wiosek na dnie powszednie, a o wiele i byt materialny wieśniaka podniesiecie i zdrowie publiczne polepszycie. Na jarmarku zwykle kmięć dzień cały przesiaduje, nie bacząc na to, krowę czy kurę, czy małą wiązkę drew sprzedać mu wypada; kupuje tam szczyptę soli, trochę tytoniu, a resztę przepija, ztąd i przysłowie „oto pijany, jakby powracał z jarmarku;“ w czasie takich jarmarków najwięcej u nas ludzi marzną zimą; latem, kiedy droga przez rzekę, liczba topielców się wzmacza; taką koleją w czasie epidemii rozwozi się po wsiach cholera, durzyca, a w końcu jeszcze częściej choroby epizootyczne, tak ciągle niszczące do szczytu kmięcy dobytek.

Z tego przeglądu szczegółowego łatwo odkryć przyczynę, dla czego śmiertelność jest mniejszą po stronie Izraelitów. Stawimy tu jednak zastrzeżenie, że urządzeń judejskich dotyczących zdrowia publicznego nie uważamy za bezwarunkowo doskonałe; z drugiej atoli strony przyznać im wyższość należy w stosunku do tych prawd higienicznych wcielonych jako zwyczaj w życie narodu: u nas prawd podobnych nie ma wcale, a jeżeli są, to tak opaczne, tak skrzywione, że więcej szkody, niżli korzyści przynoszą.

## **§ 2. Wiek jako przyczyna śmiertelności.**

Korzystając z wyników liczebnych w rozdziale I podanych, tutaj tylko zwrócimy szczególną uwagę na wiek, w którym śmiertelność dosięga największych rozmiarów.

Wiek jest najczęstszą przyczyną śmierci, nieubłagana to konieczność, na którą nie masz środka; nie myślemy więc tutaj szukać leku na to, co się uleczyć nie da, przyroda bowiem ma swoje prawa, według których jak regeneracja (odradzanie się), tak i rozpadanie się, rozkład powolny ustroju następuje; starzec stuletni żyje kosztem przeszłości, jestto gwiazda zachodząca, zgaśnięciu jej nikt się nie dziwi; mówiąc innemi słowy, doświadczenie postawiło pewien kres życiu ludzkiemu, po za tym kresem człowiek jest na łasce śmierci. Kres ten, w starożytności znaczny, dziś zmalał niesłychanie, nazywamy go średnią długością życia; jest on nadzwyczaj krótki

dla mieszkańców gub. Podolsk., wynosi bowiem w ogóle jak dla mieszczan, tak i dla osadników wiejskich, jak dla kobiet, tak i dla mężczyzn 24.53 lata, to jest mniej, niż we wszystkich państwach europejskich, po szczególnie biorąc:

|                                       |        |            |         |
|---------------------------------------|--------|------------|---------|
| w miastach gub. Podolsk. dla mężczyzn | 24,81, | dla kobiet | 24,87   |
| w wioskach                            | —      | —          | 24,07   |
| w ogóle w gub. Podolskiej             | —      | 24,14      | — 24,97 |

Chcąc zbadać przyczynę takiej krótkotrwałości życia ludzkiego w naszej prowincyi, należy rozpatrzeć się w cyfrach, to jest przekonać się, jaka liczba zgonów przypada na wiek każdy; w tym względzie zastosować się musimy do wywodów statystycznych, jakie mamy pod ręką: podział na pięciolecia przyjęty w nich utrzymać nam wypada w niniejszych wywodach.

Otoż najprzód bierzemy dobę od urodzenia do skończenia roku życia. Rodzi się rocznie na Podolu (w średnim za lat pięć przecięciu) 80,034 dzieci płci obojęd, umiera przed rokiem 9,733, przypada więc 1 zgon na 8.2 urodzin, kiedy (podług Queteleta):

|               |                    |              |
|---------------|--------------------|--------------|
| w Amsterdamie | 1 zgon przypada na | 16.9 urodzin |
| w Paryżu      | 1 — —              | 17.7 —       |
| w Dublinie    | 1 — —              | 19 —         |
| w Danii       | 1 — —              | 29 —         |

A więc śmiertelność noworodków jest u nas dwa razy większą, niżli w Amsterdamie i Paryżu, 3 1/2, razy większą, niżli w Danii, ósma zaś część wszystkich rodzących się przenosi się do wieczności, nie przeżywszy roku życia.

Co do płci:

|                               |          |                  |            |       |        |
|-------------------------------|----------|------------------|------------|-------|--------|
| rodzi się chłopców            | 40,824,  | dziewcząt        | 39,210,    | razem | 80,034 |
| umiera przed rok. chł.        | 5,164.2, | —                | 4,568.8,   | razem | 9,733  |
| albo na 1 zgon męzki przypada | 7:8      | urodzin męzkich, |            |       |        |
| na 1 zgon dziewczęcia przyp.  | 8.6      | —                | kobięcych. |       |        |

Znajdujemy tu najprzód potwierdzenie prawa powtarzającego się w reszcie Europy, że chłopców więcej się rodzi, ale też i więcej umiera.

Co do wyznań:

|                                |         |           |        |
|--------------------------------|---------|-----------|--------|
| rodzi się Chrześcian chłopców  | 36,607, | dziewcząt | 35,671 |
| rodzi się Izraelitów           | — 4,217 | —         | 3,499  |
| umiera przed rokiem Chrześcian | 4,628   | —         | 4,198  |
| — — Izraelitów                 | 419     | —         | 321    |

Przypada więc w ogóle 1 zgon chrześcijański na 8.1 urodzin, 1 zgon izraelski na 10.5 porodów.

Następnie rozpatrzmy stosunek porodów i śmiertelności w miastach i osadach wiejskich. Otóż widzimy, że w przecięciu—

|                              |            |                     |     |      |
|------------------------------|------------|---------------------|-----|------|
| co roku rodzi się w miastach | 5872,      | umiera przed rokiem | 911 |      |
| —                            | w wioskach | 74162               | —   | 8822 |

Albo w miastach umiera przed rokiem 1 na 6.7 nowonarodzonych, w wioskach 1 na 9.5.

Jakaż może być przyczyna takiej częstości zgonów noworodków? Kol. Farenholz dotknął w swoim opisie tylko fizyologicznych warunków; ależ w takich fizyologicznych warunkach znajdują się noworodki na całym świecie, a jednak nigdzie śmiertelność tak nie jest wielką, jak u nas. Wynika zaś ona z przyczyn zależnych od ojca, matki, zwyczajów, przesądów i nienależytego przestrzegania jak przepisów policyjno-lekarskich, tak i higienicznych.

*Choroba syfilityczna* najczęściej od ojca przechodzi na dziecko i staje się jego zgonu wczesnego przyczyną: o jej rozszerzeniu się znakomitęm złożymy dowody liczebne, mówiąc o chorobach, jako przyczynie śmiertelności na Podolu; tutaj tylko dodamy, żeśmy nader często spotykali noworodki dotknięte bąblicą przymiotową (*pemphigus syph.*), szczególnie między ludnością miejską, jak chrześcijańską tak i żydowską, a szerzenie się kiły przeważne w obecnym czasie między potomkami Izraela może dokona tego, czego wieki spożyć nie mogły, mianowicie zniszczenie plemienia najstarszego w Europie. Nie rzadko także postrzegałem przypadłość, na którą M a y r kładzie pewien nacisk pod względem patognomicznym, mowię tu o wysięku podskórnym między brwiami, w brwiach, w kątach ust, na tylnych (zewnątrznych) częściach przedramienia i t. d.; lepiże u noworodków są na porządku dziennym, a niezyt błony jamy nosowe wyściełającej przyrody syfilitycznej, utrudniając ssanie, najprędzej sprząta z tego świata biedne ofiary. Przyczynę kiłową stawimy na karb męzkiej połowy już na tój zasadzie, że więcej męczyzn u nas ulega przymiotowi, zasilając się nim u kobiet publicznych nie

odbywających wcale porodów, już dla tego, że ojciec przy spółkowaniu daleko częściej udziela chorobę dziecięciu, niżli matka; chociaż i ta ostatnia, jak skoro ulegnie niemocy syfilitycznej, szczególnie w pierwszym okresie ciąży, najczęściej roni, albo rodzi dzieci nieżywe, albo też wątłe bardzo; na dowód tego przytaczamy cyfry pożyczone gdzie indziej. Tak podług Witcheda w szpitalu w Kopenhadze na 161 ciężarnych syfilitycznych poronienie ma miejsce 74 razy, a że na tę liczbę trzy razy przypadają bliźnięta, cyfra więc poronień podnosi się do 77, albo dają one 46% śmiertelności. W tymże zakładzie ze 128 kobiet syfilitycznych 55 porodziły dzieci nieżywe; z 70 żywo-urodzonych 55 umarło w ciągu pierwszych 12 miesięcy, a tylko 17 doczekało roku; śmiertelność więc wynosiła w ogóle 86.7%; w Moskiewskim zakładzie położniczym była ona mniejszą mianowicie w 1860. r. 70%, w 1861. r. 66%.

Przyczyną wspólną płciom obudwu, szczególnie w klasie rzemieślniczej i kmieciwej, jest *opilstwo*, o którego doniosłości mówiliśmy niejednokrotnie.

Ze strony matki *nienależyte zachowywanie się w czasie ciąży*, oddawanie się pracy zbyt ciężkiej do ostatniej chwili porodu na tej zasadzie, że ruchy nieustanne sprzyjają szczęśliwemu i łatwemu rozwiązaniu; ztąd też często porody u włościan odbywają się na polu w czasie żniwa, a co dziwniejsza, że matka z noworodkiem zwykle pieszo do domu powraca, nie należycie go otuliwszy, a po przyjściu do chaty zaraz się krząta koło przygotowań do chrzcin potrzebnych i sama w tej uroczystości czynny udział bierze, jedząc i pijąc nadmiernie, co nie może nie wywierać złego wpływu na mleko służące za pokarm dla niemowlęcia; pierwsze więc niebezpieczeństwo zagrożające życiu noworodka są jego własne chrzciny.

*Zwyczaj i zabobony* nie małą rolę tu odgrywają: tak np. zwyczajem jest upajać kobietę położnicę włościankę napojami wyskokowemi, a przy długotrwałym porodzie stawić ją na progu mieszkania, przyczem może nastąpić poród nagły, a dziecko wypadające na ziemię choć się nie zabije, to łatwo może nabyć kalectwo. Dodamy nadto, że zwyczajem jest u włościan lekceważyć nowoprzybyłego na świat członka ro-

dziny, zostawiać go nieraz po urodzeniu na całe dnie bez piersi pod opieką piastunki, którą zwykle jest starsza siostra licząca 6 do 7 lat życia; już to włościanki nasze nie grzeszą przywiązaniem macierzyńskim. To też dla tego w klasie izraelskiej śmiertelność, aczkolwiek znaczna, zawsze jednak jest mniejszą, niżli u włościan, albo chrześcian w ogóle, bo ci mają akuszerki doświadczeńsze, szukają w potrzebie pomocy lekarskiej i troskliwie chodzą koło noworodków.

*O przepisach higienicznych dotyczących wieku niemowlęcego* jak proste, tak i wykształcone kobiety nie mają żadnego wyobrażenia: pierwsze bowiem nie troszczą się wcale o swoją dźiatwę, zostawiając ją losowi; drugie znowu grzeszą zbyt kiem dozoru, trzymając niemowlęta w atmosferze przepętnonęj wonnościami i kadzidłami, co także wpływ szkodliwy na ustrój wywiera.

*Przepisy policyjno-lekarskie nie są wcale zachowywane:* mówimy tu o zanadto wczesném zawieraniu małżeństw, o małżeństwach między krewnymi (Izraelici), o małżeństwach nie stosownych co do wieku u włościan, tak, że nierzadko zdarza się tam spotykać młodego męża i starą żonę, bo nie idzie kmieciowi o dobrane stadło, ale o ręce zdolne i nałamane do pracy, wreszcie o wiano, jakie mu żona wnosi do domu; praktykuje się to i u innych Słowian, szczególnie u Serbów, ale tam warunki higieniczne, wstrzemięźliwość i czystość obyczajow nagradzają z nadatkiem ten uszczerbek.

*Obrzędy.* Zanurzanie przy chrzcie w zimnej wodzie łatwo jest powodem zaziębienia tak szkodliwie na ustrój niemowlęcy oddziaływającego; obrzezanie u Izraelitów niewprawną robione ręką, albo narzędziem zanieczyszczoném krwią przymiotową, wreszcie wysysanie rany ustami (bo dawny zwyczaj u nas się do dzisiaj przechowuje, a o nowym przyjętym w Anglii nie mają rabini nasi wyobrażenia), ustrojonemi w wiewiora albo lepieże, dają początek chorobom zgon prędkiej powodującym.

*Nieprawie porody* w rzędzie przyczyn śmiertelności u noworodków wydatne zajmują stanowisko; dzieje się to także zwyczajem krajowym zupełnie różnym tu, niż na zachodzie Europy, a nawet i w środkowych jej państwach. We Francyi



np., gdzie cywilny ślub jeno obowiązuje, gdzie religia nie ma w masach sympatii, gdzie wreszcie warunki życia utrudniają zawiązanie się dwóch osób w kółko rodzinne, tam dość skłonności jednéj, by pozyskać prawa małżonka, nie dźwigając jego ciężarów: para taka mieszka oddzielnie, pracuje oddzielnie, zarabia na utrzymanie swoje oddzielnie, a kiedy zbliża się czas porodu, wówczas kobieta podobna, jeśli uboga, udaje się do kliniki, gdzie ją darmo przyjmują, wymagając natomiast pozwolenia robienia śledzeń (*exploratio per vaginam*, poród publiczny wobec uczniów i uczenic i t. d.); majątniejsza udaje się do zakładu prywatnego, utrzymywanego zwykle przez akuszerkę (najczęściej siostrę lekarza), po pewnym czasie przeciagu wychodzi ztamtąd, by powrócić do dawnéj pracy i dawnych stosunków, dziecię zaś idzie do przytuliska.... I pary takie częstokroć żyją długie lata w największój zgodzie; utrzymuje je właśnie uczucie swobody, możność rozstania się w każdój chwili, bez żalu, wymówek, złorzeczeń, a co najważniejsze, bez prawnych kroków. Co więcéj, kobiety tamtejsze na pewien przeciąg czasu zaprzędają się urzędowo, przyjmują na siebie wszystkie obowiązki małżonki, wymagając natomiast pewnego wynagrodzenia i niemniej także uszanowania należnego gospodyni domu i połowicy.... Smutne to zboczenie moralności, ale konieczne przy trudném zarobkowaniu, stosunkowo drogiém choćby najskromniejszém życiu; nędzarcz rad, jeżeli choć na rok może sobie znaleźć żonę i stworzyć kółko familijne. U nas jest zupełnie inaczej: główny kontyngens producentek nieprawych dzieci stanowią nasze pokojówki, kucharki, praczki i rekrutki; przyczyną rozpusta i brak wykształcenia gruntownie religijnego przy zachowaniu pozorném wszelkich przepisów przez kościół nakazanych. Tutaj kobieta ciężarna, służąca, w najgorszych zostaje warunkach: najprzód stara się ukryć swój stan poważny, ztąd uciskanie żywota niestające; daléj szuka leków poronnych, a tych dostarczają jéj baby lekarki, spore za to ściągające wynagrodzenie; niekiedy i cyrulicy szukają na tem polu zarobku, często jednak pomimo tego wszystkiego dziecię przychodzi na świat, ale w jakże nędznym stanie, a i wówczas pozbawione pieśczot matki idzie

do mamki, gdzie prędko kończy życie, nie dobiegłszy nawet do roku; co do mnie przynajmniej nie widziałem dzieci nieprawych długo żyjących, zrodzonych pośród wyżej poszczególnionych okoliczności. A jednak tego rodzaju porodów jest dosyć w naszej prowincyi, według bowiem obrachowań statystycznych nieprawnie urodzonych dzieci było w 1861. r. 2190 (1125 chłopców i 1065 dziewcząt):

w miastach 385 (190 chł., 193 dz.),

w wioskach 1807 (935 chł., 872 dz.).

Stosunek prawnie urodzonych do nieprawnie urodzonych w ogóle był jak 35 : 1;

dla miast jak 16.2 : 1

dla wiosek jak 41.8 : 1

dla Kamieńca jak 9 : 1

Z tego widzimy, że porody nieprawe są częstsze w miastach i liczba ich zwiększa się stosunkowo do większego nagromadzenia ludności w daném miejscu, a to nam tłumaczy, dla czego śmiertelność noworodków jest znaczniejszą w miastach, niżli w osadach wiejskich, większości bowiem téj sprzyja spora dość cyfra nieprawych porodów; liczebnie jednak nie jesteśmy w możności wykazać jój tutaj, braknie nam źródeł po temu, więc ograniczymy się na przytoczeniu faktów czerpanych z innych miejscowości. Tak Casper mówi, że w Getyndze

na 100 porodów prawych liczone 3 zgony,

na 100 porodów nieprawych — 15 zgonów.

W Berlinie od 1819. do 1862. r.

na 22,648 porod. prawych umarło 937 osób, albo 24 : 1.

na 4,002 porod. nieprawych — 317 — — 12.5 : 1.

Na śmiertelność więc noworodków wpływa liczba nieprawych porodów, dla tego wyrachowanie ich i wykazanie stosunku do państw innych uważamy za konieczne umieścić tutaj. Otóż (według Boudina):

|             | Okres czasu | Prawych               | Nieprawych |
|-------------|-------------|-----------------------|------------|
|             |             | na każde 100 porodów: |            |
| w Piemoncie | 1831—35     | — 97.9                | — 2        |
| w Szwecyi   | 1831—35     | — 93.4                | — 6.5      |
| w Nowegii   | 1831—35     | — 93.3                | — 6.6      |
| w Anglii    | 1842        | — 93.2                | — 6.7      |

|                      | Okres czasu | Prawych<br>na każde | Nieprawych<br>100 porodów: |
|----------------------|-------------|---------------------|----------------------------|
| w Belgii             | 1842        | — 93,2              | — 6,7                      |
| we Francji           | 1849        | — 93,0              | — 7,0                      |
| w Prusach            | 1841        | — 92,8              | — 7,1                      |
| w Austrii            | 1842        | — 88,6              | — 11,3                     |
| w Saksonii           | 1841        | — 85,0              | — 14,9                     |
| w Bawarii            | 1838—39     | — 79,4              | — 20,5                     |
| wgub. Podol. w ogóle | 1859—64     | — 97,2              | — 2,8                      |
| w miastach           | „           | — 93,4              | — 6,6                      |
| w wioskach           | „           | — 97,5              | — 2,5                      |

Kamieniec jednak pod tym względem stoi wyżej, ale też i w miastach zachodniej i środkowej Europy liczba nieprawych porodów jest znaczniejszą; tak przypada

|   | Prawych<br>na każde | Nieprawych<br>100 porodów |
|---|---------------------|---------------------------|
| w Berlinie, Wiedniu, Pradze, Neapolu i Lizbonie | 66,6                | — 33,3                    |
| w Madrycie, Medyolanie, Kopenhadze              | 80                  | — 20                      |
| we Florencji, Petersburgu, Genewie              | 83,6                | — 16,4                    |
| w Monachium i Stutgardzie                       | 85,8                | — 14,2                    |
| w Kamieńcu                                      | 88,6                | — 11,4                    |
| w Palermo, Placencji, Hamburgu i Amsterdamie    | 90                  | — 10                      |
| w Warszawie                                     | 93,1                | — 6,8                     |
| w Paryżu  | 95,9                | — 4                       |
| w Londynie                                      | 96,5                | — 3,5                     |

Liczby przytoczone służą za dowód potwierdzający, że porody nieprawe najmniej są częste w ogniskach wyrafinowanej rozpusty, gdzie nierząd rozwiela się z całą sobie właściwą beczelnością i cynizmem; ale to nie wchodzi w zakres niniejszej pracy.

Przystępujemy następnie do drugiego okresu życia ludzkiego, obejmuje on 15 lat wieku, to jest 3 pięciolecia; żeby należyte uczynić wyrachowanie, należałoby mieć pod ręką, jak to już kolega Farenholc wykazał, spis ludności całej gub. Podolsk. z wyszczególnieniem lat każdego mieszkańca gubernii, spisu jednak takiego nie posiadamy, ograniczyć się więc musimy na rachunku prawdopodobnym zrobionym przez naszego współtowarzysza; otóż według niego na każdych 10,000 zgonów na Podolu umiera:

|                |      |        |
|----------------|------|--------|
| od 0 do 1 roku | 1666 | osób   |
| od 1 do 5      | —    | 3211 — |
| od 5 do 10     | —    | 669 —  |
| od 10 do 15    | —    | 318 —  |
| <hr/>          |      |        |
| razem          |      | 5864   |

Podług Boudina na każde 19,000 śmierci od 0 do 15 lat przypada w ogóle w zachodniej i środkowej Europie w średnim rocznym przecięciu 4,524 zgonów, albo o 1,340 mniej, niżli u nas: w Saksonii najwięcej (5,647, zawsze mniej o 216, niż w gub. Podol.), w Szwajcaryi najmniej (3,414, mniej o 2,450). Z rachunku poprzedniego widzimy, że największa śmiertelność w gub. Podol. zamyka się w pierwszym pięcioleciu, a na tę zbyt wysoką liczbę składają się następujące przyczyny:

*Zabyczenie najzupelniejsze wieku dziecinnego.* Niemowlę, źle karmione, zasilane mlekiem matki bardzo rzadko, odsadzone od piersi wcześniej, niekapanie prawie nigdy, zawsze w brudne owinięte szmaty, skoro się tylko łązić nauczy, zaraz kolebkę porzuca i na ziemi wilgotnej wraz z domowymi zwierzętami przepędza dnie całe; za pokarm mu służy chleb razowy, trochę krupniku, niedojrzałe owoce i pieczona kuku rydza, jeżeli tych ostatnich zechce mu dostarczyć trochę starsze rodzeństwo, nienadające się jeszcze do pracy, więc w domu pozostawione, mogące się jednak już wspinać na drzewa do sąsiadów należące, od wczesnego bowiem dzieciństwa cudza własność ma dla naszego kmiecia pociąg nieposkromiony.

*Odzież* dziecięcia zwykle się składa z grubej koszuli przepasaną przez biodra sznurem, albo krawką z sukna żołnierskiego; o okryciu głowy, o obuciu nóg do lat 8 — 10 kmieć nie ma wyobrażenia; czasem tylko takiego malca w dzień mroźny spotkać można bosego, przybranego w dużą baranią czapkę ojcowską, ale to ubiór przypadkowy, pożyczony na chwilę.

*Wychowanie dziecinnie:* kułaki i różga zamiast pieszczot, głód zamiast wygody, ztąd potrzeba szukania pożywienia natłamuje małego dzieciaka zawczasu do kradzieży i do poprzestawania na lada jakim pokarmie, kije zaś ciągłe wyrabiają w nim obojętność dla rodziców i to lekceważenie, z jakim

traktuje ich później, kiedy zniedołężnieją i pracować już nie są zdolni. Obecnie wprawdzie w szkółkach uczą malców czytać i pisać; jakie to jednak wyda owoce w przyszłości, nie wiemy, chociaż bez wątpienia zbawienniejszemi będą od dotychczasowych wypływających z najzupełniejszego zaniedbania dziatwy.

*Choroby* — najstraszniejsza to plaga dziesiątkująca naszą małą społeczność od 1 do 5 i 10 lat życia, śmiertelność bowiem po za tą liczbą zmniejsza się znacznie, a wynikają ony jak z przyczyn wyżej poszczególnionych, tak i z zabaczenia przepisów policyjno-lekarskich i środków dietetycznych, tak ważne zajmujących miejsce w kwestyi szczęśliwego ukończenia danej sprawy patologicznej. W rządzie pierwszych zasługują na wspomnienie: *Szczepienie ospy ochronnej*, które się nader wadliwie odbywa; mamy wprawdzie 653 osoby zajmujące się w gubernii szczepieniem, ze spisów podanych do komitetu (nigdy prawie nie funkcyonującego) dowiadujemy się, że na 80,034 urodzonych rocznie dzieci tylko 20,500 szczepiona bywa ospa ochronna, a czy się przyjęła, lub nie, o tém sprawozdanie nie wspomina; znając więc wstręt włóścian naszych do szukania pomocy lekarskiej w przypadkach nagłych, wiemy z kąd inąd, że w razie, kiedy tego nie zachodzi widoczna potrzeba, jeszcze są obojętniejsi; ztąd téż i szczepienie ospy idzie opornie, ztąd téż i epidemie tej niemocy dość często przytrafiające się wyniszczają ludność podolską, że już nie wspomnę tutaj o złych następstwach pochodzących z przyzięszania krwi syfilitycznej do materji ospowej, a co się u nas już nie jednokrotnie i to na wielką skalę powtórzyło. Toż się ma z *wysypkami gorączkowemi*, właściwemi wiekowi dziecinnemu: odra, płonica, aczkolwiek łagodnym przebiegiem odcehowane, skoro zimną albo wiosną do osady wiejskiej zajrzą, straszne tam robią spustoszenie w skutek braku ostrożności w takich zdarzeniach koniecznej; o wiele się jednak śmiertelność powiększa, jeżeli do płonicy przyłączy się sprawa błonicowa (*diphtheritis*), jak to miało miejsce w 1860. i 1861. r., a na dowód powięszania liczby zgonów przytaczamy tutaj ogólną cyfrę śmiertelności:

|                              |        |            |
|------------------------------|--------|------------|
| w 1859 r. umarło w g. Podol. | 51,081 | osób       |
| w 1860                       | —      | — 66,703 — |
| w 1861                       | —      | — 56,432 — |
| w 1862                       | —      | — 55,240 — |
| w 1863                       | —      | — 53,408 — |

Ogólna liczba z r. 1860. o całe prawie 10,000 zgonów przewyższa zaraz po niej idącą z r. 1861., ta zaś jest większą od następującej prawie o 1,000. Co do wieku:

|                      | <b>1859.</b> | <b>1860.</b> | <b>1861.</b> | <b>1862.</b> | <b>1863.</b> |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| od 0 do 1 roku       | 8,806        | 10,646       | 8,327        | 10,422       | 9,364        |
| od 1 do 5 —          | 17,925       | 20,898       | 18,549       | 17,076       | 17,360       |
| od 5 do 10 —         | 3,209        | 4,692        | 3,003        | 3,671        | 3,515        |
| razem od 0 do 10 lat | 29,940       | 46,436       | 29,879       | 30,169       | 30,239       |

Widziemy więc, że w r. 1860. umarło o 16,000 osób więcej, niżli w innych latach przed nim i po nim idących, i cała ta przewyżka ze sporym naddatkiem przypada na dobę od 0 do 10 lat; aż nadto wymowne dowody, byśmy je mieli jeszcze nowemi popierać wnioskami. Jeden tylko postawimy tutaj, dający się do późniejszej doby wieku zastosować, a to, że wszystko, cokolwiek rodzi się wątłym, wymagającym jakiejś takiej troskliwości, wszystkie więc niemowlęta żoźowe, syfilityczne, dotknięte przewlekłą biegunką, ospą, przynoszące z sobą usposobienie do gruźlicy i najprzeróżniejszych cierpień nerwowych, umierają w skutek niedozoru do 12. roku życia; ztądto u nas tak mało suchotników w klasie kmiećej, nerwowe cierpienia (padaczka, płasawica) stanowią wyjątek, jak równie oszpecenia twarzy po przebytej ospie, ułomności w skutek krzywicy (*rachitis*), i t. d.

Po za 15. więc rokiem, bo okres od 10 do 15 lat stanowi dobę przechodową, pozostają organizmy silne, żelazne, należycie zahartowane, któreby powinny trwać wieki, a przynajmniej dłużej niż na Zachodzie, gdzie troskliwość zapobiegliwa daje życie nie jednemu kalectwu i ochrania wątły ustrój od śmierci. Czy tak jest, zaraz się o tém przekonamy:

Na 10,000 przypadków śmierci umiera osób liczących

|                       | w gub. Podolsk.<br>(według p. Farenholca) | w Europie<br>(według p. Boudina). |
|-----------------------|---|-----------------------------------|
| od 15 do 20 lat życia | 279                                       | 211,7                             |
| od 20 do 25 —         | 277                                       | 344                               |
| od 25 do 30 —         | 293                                       | 332,5                             |
| od 30 do 35 —         | 308                                       | 329                               |
| od 35 do 40 —         | 346                                       | „                                 |
| od 40 do 45 —         | 352                                       | „                                 |
| od 45 do 50 —         | 384                                       | „                                 |
| od 50 do 55 —         | 376                                       | „                                 |
| od 55 do 60 —         | 410                                       | 414                               |
| od 60 do 65 —         | 355                                       | „                                 |
| od 65 do 70 —         | 382                                       | „                                 |

Z tych wywodów widzimy, że istotnie po latach 20 śmiertelność jest u nas mniejszą, niżli w reszcie Europy; że najmniej umiera w g. Podol. między 20. a 25. rokiem życia, kiedy gdzie indziej najmniej jest zgonów między 15. a 20. rokiem; że wreszcie od 15 do 70 lat umiera w naszej gubernii 3,62 to jest mniej, niżli od 0 do 5 lat życia, i mniej o całe 1,215 zgonów, a i to służy za wymowne świadectwo złego dozоровania dziatwy drobnój. Śmiertelność, wzmagając się od lat 30 życia, zmniejsza się dopiero po 60, Boudin więc na téj zasadzie przypuszcza dwie krytyczne doby życia ludzkiego: jedną między 25. a 30., drugą po 60. roku; na pierwszą się zgadzamy, co do drugiej zaś zdaje nam się, że zmniejszenie to zależy od nader małej liczby ludzi dosięgających późnego wieku.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## O CUKRACH POCHODZĄCYCH Z CUKRU MLECZNEGO.

**Napisał Dr. H. FUDAKOWSKI,**

Profesor Adjk. chemii fizyologicznej i patologicznej w Szkole Głównej Warszawskiej.

Gdy Kirchhoff znalazł, że krochmal poddany działaniu rozcieńzonego kwasu siarczanego zamienia się w cukier gronowy, Vogel, powtarzając to doświadczenie z cukrem

mlecznym, to jest gotując takowy przez kilka godzin z rozcieńczonym kwasem zawierającym 0,5% kwasu siarczanego, otrzymał nowe ciało dość łatwo krystalizujące, różniące się zaś od cukru mlecznego daleko słodszy smakiem i znaczną skłonnością do fermentowania. Ten nowy rodzaj cukru, wytwarzający się przy działaniu rozcieńzonego kwasu na cukier mleczny, przez pewien czas uważano za podobny lub niczym nie różniący się od cukru otrzymywanego z krochmalu w powyższy sposób. Dubrunfaut (1) pierwszy ogłosił bardziej szczegółowe poszukiwania nad tym nowym cukrem wytwarzającym się z cukru mlecznego; wedle niego przy działaniu rozcieńzonego kwasu siarczanego na cukier mleczny powstają dwa ciała, z których jedno jest cukrem fermentującym, drugie zaś nie posiada téj własności, zwraca jednak na prawo płaszczyznę polaryzacji, a pomimo to jest różnym od cukru mlecznego. Dubrunfaut podaje téż, że skoro działanie rozcieńzonego kwasu trwa dłużej, niż kilka godzin, natenczas cukier fermentujący ulega przemianom, nie tracąc jednak nic z właściwej mu siły obrotowej. Pomimo przypuszczenia, jakie Dubrunfaut uczynił, że prawdopodobnie cukier gronowy wchodzi w skład cukru mlecznego, pomimo to, powiadam, postawił tenże następujące różnice między cukrem gronowym i nowym fermentującym cukrem, który on z cukru mlecznego, jak wyżej mowa, otrzymał; to nowe ciało nie okazuje żadnej skłonności do krystalizowania, a traktowane kwasem saletrzanym daje ono kwas gumowy.

Tak więc, wykazując, że cukier mleczny, równie jak cukier gronowy, natychmiast po rozpuszczeniu w wodzie skręca silniej płaszczyznę polaryzacji, po pewnym czasie zaś lub po ogrzaniu do 100° ta siła jego obrotowa się zmniejsza. Dubrunfaut zwrócił jeszcze uwagę na pewnego rodzaju rozszczepianie się cukru mlecznego pod wpływem rozcieńzonego kwasu siarczanego, skutkiem czego powstawać miały dwa różne od siebie ciała, ale krótkie opisanie własności tych ciał, jak z moich poszukiwań wynika, było wadliwem.

(1) „*Note sur le sucre de lait.*“ Comptes rendus de l'Académie des sciences, tome XLII, p. 228, 1856.



Prawie w tymże samym czasie opracowywał ten przedmiot Pasteur (1). Pobudką do tych poszukiwań była przyjęta tożsamość cukru gronowego wyrabianego z mączki i cukru wytwarzającego się z cukru mlecznego, w obu razach przy działaniu rozcieńczonych kwasów na te pierwotne ciała. Pasteur znalazł, że nowy fermentujący cukier, który z cukru mlecznego powstaje przy działaniu rozcieńzonego kwasu, krystalizuje łatwiej, aniżeli zwykły cukier gronowy, przyczem przybiera on bądź kształty małych graniastosłupków, bądź też tabliczek sześciennych, we środku soczewkowato wypukłych. Pasteur stwierdził zatem spostrzeżenie Dubrunfauta co do własności fermentowania tego nowego cukru, w sprzeczności zaś z ostatnim badaczem otrzymał ten cukier łatwo w kryształach; Pasteur nazwał go *laktozą*. Obaj badacze znaleźli, że ta tak nazwana laktoza daje dwa razy więcej kwasu gumowego, aniżeli cukier mleczny, kiedy się je traktuje kwasem saletrzanym. Pasteur prócz tego określił i podał wielkość siły obrotowej właściwej laktozie, znalazł ją bowiem natychmiast po rozpuszczeniu laktozy w wodzie  $= + 139^{\circ},66$ , we 24 godzin zaś i później  $= + 83^{\circ},22$ ; stwierdził on zatem i tu spostrzeżenie Dubrunfauta co do znacznego zбочenia płaszczyzny polaryzacji przez świeżo rozpuszczoną laktozę, znalazł zaś jeszcze, że w laktozie, równie jak w cukrze mlecznym i gronowym zmniejsza się następnie ta właściwa jej siła obrotowa do pewnego stałego stopnia, który jest większym, aniżeli w cukrze gronowym ( $+ 56$  wedle Berthelota), a to zmniejszanie się następne siły obrotowej jest powolniejszym lub szybszym zależnie od temperatury, jak to już co do cukru mlecznego było wiadomem. Pasteur poszukiwał jeszcze, czy laktoza pod wpływem drożdży, a więc fermentu, nie rozszczepia się; wiadomo bowiem, że cukier trzcinowy pod wpływem fermentacji wytwarza dwa cukry, równie jak pod wpływem rozcieńzonego kwasu; poszukiwania te Pasteura dały jednak przeczący wynik. Opracowa-

---

(1) *Note sur le sucre de lait*. Comptes rendus de l'Académie des sciences, tome XLII, p. 347, 1856.

nie Pasteur'a zdążyło do określenia własności laktozy, a tém samém do wyjaśnienia pytania: czy dotąd w organizmie zwierzęcym nie mieszano cukru gronowego z laktozą, skoro ta ostatnia była mało znaną? — Pasteur nie dał jeszcze dotąd odpowiedzi na to pytanie, ale Berthelot złożył dowody, że w jedném źródle cukru w organizmie, to jest w wątrobie, wyrabia się cukier gronowy.

Przedmiot opracowywany w pomieniony sposób ma pewną nie tylko teoretyczną wagę, ale w zastosowaniu do chemii fizyologicznej ma on także niepoślednie znaczenie; z rozkładów bowiem cukru mlecznego dałoby się może utworzyć pojęcie o jego wytwarzaniu się w organizmie zwierzęcym, a znane są wyniki doświadczeń Bernarda i innych, przy których po wstrzykaniu w krew' brzemiennych samic bądź cukru trzcinowego, bądź téż gronowego zawsze tylko cukier mleczny w sutkach się pojawiał; przypuszczenie zaś Dubrunfaut'a, że cukier gronowy wchodzi może w skład cukru mlecznego niczém się dotąd nie potwierdza. — Z poprzedzającego opisu zaś widzimy, że dotychczasowe poszukiwania nie dały nawet stanowczego rozwiązania: czy nazwa laktoza określa jedno, czy téż dwa różne ciała wytwarzające się z cukru mlecznego gdy go traktujemy rozcieńczonym kwasem; przy téj wątpliwości podane własności, np. podana siła obrotowa właściwa laktozie budzi również pewną niewiarę, bo przypuszczenie, że Pasteur oznaczał siłą obrotową jakiejś mieszaniny, ma otwartą drogę. Pomyłki tego rzędu popełniono z cukrem gronowym, mianowicie Berthelot znalazł jego siłę obrotową  $= + 56^\circ$ , ale on miał do czynienia z cukrem otrzymanym sztucznie, ponieważ zaś od wytwarzającej się przytém dextryny niezmiernie trudném jest cukier gronowy oczyścić, zatem przymieszka, chociaż mała, dextryny mogła wpłynąć na otrzymaną wielkość zboczenia płaszczyzny polaryzacji, co jawném jest ztąd, iż Hoppe-Seyler, używając oczyszczony cukier gronowy z cukromoczu, a więc wolny od powyższego zarzutu, znalazł, że on skręca płaszczyznę polaryzacji dla żółtego światła widma (dla linii *D* Fraunhofera) tylko do  $+ 53^\circ,5$ .

Powodowany wymienionemi względami, a więc w zamiarze utworzenia sobie dokładniejszego pojęcia o zmianach, jakim ulega cukier mleczny pod wpływem rozcieńczonego kwasu, następnie sprawdzenia wielkości siły obrotowej t. n. laktozy podanej przez P a s t e u r'a, przedsięwziętem niniejszą pracę, której wyniki w następującem podaję (1). Czysty cukier mleczny gotowałem przez godzinę z rozcieńczonym kwasem, zawierającym na jedną objętość zwykłego rozcieńczonego kwasu siarczanego dwie objętości wody, przyczem utrzymywałem jeden stopień rozcieńczenia kwasu, dodając świeżą wodę zamiast odparowanej. Płyn ten zobojętniony węglanem wapna, po oddaleniu wapna przez barytę i następne nasycenie kwasem węglanym, odparowałem ostrożnie do gęstości syropu. Ponieważ otrzymany syrop nie okazywał żadnej skłonności do krystalizowania, zmieszałem go więc z wyskokiem 88%, opierając się na podawanej zbyt małej rozpuszczalności t. n. laktozy w wyskoku. Tym sposobem otrzymałem z syropowej cieczy znaczną ilość kryształów. Odsączona od tych kryształów ciecz macierzysta osadzała następnie powolnie delikatne blaszki krystaliczne, a po kilku tygodniach zamieniała się w masę krystaliczną. Pierwsze kryształy oczyściłem przez kilkakrotnie powtórzone przekrystalizowanie i otrzymałem je w postaci małych graniastosłupków i blaszek; podobnie oczyściłem kryształy otrzymane następnie z płynu macierzystego pierwszych, a w nich znalazłem kształty dokładne sześciennych wypukłych tabliczek opisane przez P a s t e u r'a (ob. wyżej) Oba tak otrzymane i odłączone ciała ulegają łatwo alkoholowej fermentacji, różnią się więc już tém samém od cukru mlecznego; oba skręcają płaszczyznę polaryzacji ku prawej stronie, rozpuszczają się dość łatwo w wodzie, różnią się zaś nieco rozpuszczalnością w wyskoku, ciało bowiem z późniejszej krystalizacji płynu macierzystego wynikające rozpuszcza się łatwiej w wyskoku; prócz tego to ostatnie ciało, przy jednakich zresztą warunkach, zdawało się ulegać żywszej fer-

(1) Podaję je do wiadomości w *Medicinish-chemische Untersuchungen* von F. H o p p e - S e y l e r, 1866. Ies Heft, Seite 164,

mentacyi. Oba te ciała mają smak słodszy, aniżeli cukier mleczny, oba odtleniają tlenik miedzi w roztworze zasadowym. Krystalograficzne i chemiczne różnice tych dwóch ciał znalazły poparcie w różnicach fizycznych jeszcze wybitniejszych, polegają ony bowiem na ich różnych własnościach optycznych. Ażeby te ostatnie zbadać, uciekłem się do metody używanej przez Brocha, już tém dokładniejszej, że zamiast światła sztucznego posługuje się światłem słonecznym. Postępowanie Broch'a polega na tém, że pęk światła słonecznego wpuszczony za pomocą heliostatu przez szczelinę do ciemnej izby, zamieniony następnie przez achromatyczną dwuwypukłą soczewkę w promienie równoodległe, przechodzi przez dwa graniastostupy (pryzmy) Nicol'a, między którymi leży rurka zawierająca badany roztwór; następnie załamany przez graniastostup rozszczepia się, a za pomocą lunety, przez nastawianie siatki i ciemnej smugi wynikającej ze skrzyżowania pryzm Nicol'a na pojedyncze linie Fraunhofer'a, można badać wielkość zboczenia płaszczyzny polaryzacji dla każdej części widma, spowodowaną przez ciało znajdujące się w roztworze. Oznaczając w ten sposób siłę obrotową ciała otrzymanego z pierwszej krystalizacji w graniastostupkach i blaszkach, osuszyłem je ostrożnie przy  $100^{\circ}\text{C}$ ., rozpuściłem 2,346 gramów w wodzie przy  $13^{\circ}\text{C}$ ., a otrzymany roztwór zajął objętość 18 centymetrów sześć.; w niecałe trzy godziny po rozpuszczeniu roztwór ten w rurce mającej 100 millimetrów długości posiadał siłę obrotową dla linii  $D$  Fraunhofera  $= + 13^{\circ}$ , zatem właściwa siła obrotowa tego ciała wkrótce po rozpuszczeniu w wodzie jest  $(\alpha)_j = + 99^{\circ},74$ . Ciało otrzymane z późniejszej krystalizacji w tabliczkach soczewkowatych sześciennych osuszyłem również ostrożnie przy  $100^{\circ}\text{C}$ ., a 2,7099 gramów rozpuszczone w wodzie przy  $13^{\circ}\text{C}$ . zajęły objętość 15 centymetrów sześć.; w trzy niespełna godziny po rozpuszczeniu roztwór ten w rurce mającej 200 millimetrów długości zwracał płaszczyznę polaryzacji dla linii  $D$  Fraunhofera  $= + 24^{\circ},4$ , zatem właściwa siła obrotowa tego drugiego ciała dla linii  $D$  wkrótce po rozpuszczeniu jest  $(\alpha)_j = + 67^{\circ},53$ .

Różnice obu tych cukrów, widoczne już wkrótce po ich rozpuszczeniu, chciałem jeszcze zbadać natenczas, kiedy ich właściwa siła obrotowa ustali się; zmniejszanie się jej bowiem, zależne w szybkości swój od wysokości temperatury, spostrzegł był Dubrunfaut, a stwierdził i określił następnie dla swój laktozy Pasteur, jakieśmy widzieli wyżej. W tym celu opisane wyżej roztwory, należycie ochronione od strat przez parowanie, ogrzane zostały w kąpeli wodnej, a po dziewięciu dniach określiłem powtórnie ich siłę obrotową dla trzech poniżej podanych części widma słonecznego, to zaś uczyniłem dla większej dokładności. Dołączona tabliczka wyjaśnia otrzymane wyniki i stałą różnicę w optycznych właściwościach obu cukrów:

|   | Długość rurki | Znaleziona wielkość zbroczenia |                    |                    |
|---|---------------|--------------------------------|--------------------|--------------------|
|   |               | C.                             | D.                 | E.                 |
| a) Roztwór pierwiej wykry-stalizowanego cukru | 100 m. m.     | 9 <sup>o</sup> ,6              | 12 <sup>o</sup> ,1 | 15 <sup>o</sup> ,6 |
| b) Roztwór późnij wykry-stalizowanego cukru   | 200 m. m.     | 18 <sup>o</sup> ,2             | 22 <sup>o</sup> ,7 | 30 <sup>o</sup> ,0 |

Zatém właściwa siła obrotowa dla podanych linii Fraunhofer'a jest następująca:

|                                   | C.                  | D.                  | E.                   |
|-----------------------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| a) Dla pierwszego cukru . . . . . | 73 <sup>o</sup> ,66 | 92 <sup>o</sup> ,83 | 112 <sup>o</sup> ,02 |
| b) Dla drugiego cukru . . . . .   | 50 <sup>o</sup> ,37 | 62 <sup>o</sup> ,83 | 83 <sup>o</sup> ,03  |

Z podanych wypadków widzimy, że cukier mleczny poddany działaniu kwasu siarczanego w opisany sposób wytwarza dwa cukry fermentujące, zwracające płaszczyznę polaryzacji z różną siłą na prawo, bo dla linii *D* i *E* Fraunhofer'a różnica zbroczenia spowodowana przez oba cukry wynosi 30<sup>o</sup> (dla linii *C* wypadła ona mniejszą, bo też tu ściśle określenie jest nieco trudniejszym). Cukry te różnią się jeszcze innemi, wyżej podanemi własnościami, a rozpuszczone w wodzie okazują natychmiast po dokonaniem rozpuszczeniu większą siłę obrotową, aniżeli późnij, albo też po ogrzaniu roztworów, co też odpowiada w zupełności spostrzeżeniom poprzedników, a dla cukrów mlecznego i gronowego już jest znaném. Cukier mleczny zbliża się i pod tym względem do

cukru trzcinowego, ten ostatni bowiem pod wpływem rozcieńczonego kwasu, fermentu drożdżowego (Berthelot), lub fermentów zawartych w słodkich owocach (Buisnet), rozszczepia się również na dwa cukry; ta tylko tu zachodzi różnica, że jeden z tych cukrów jest lewo, drugi zaś prawoskrętnym, kiedy cukry pochodzące od cukru mlecznego oba zwracają płaszczyznę polaryzacji ku prawej stronie.

Niezgodność moich wyników z takiemiż Dubrunfaut'a zależy może od tego, że jedno z ciał wytwarzających się z cukru mlecznego uległo jakiejś przemianie przez dłuższe gotowanie z kwasem, bo też sam Dubrunfaut zwraca na to uwagę i ostrzega przed zbyt długim gotowaniem, jakieśmy widzieli wyżej. Niezgodność z określenia siły obrotowej laktozy przez Pasteur'a wynika też zapewne ztąd, że Pasteur miał do czynienia z mieszaniną obu cukrów, co też z podanych przezeń faktów wywnioskować można. Tak więc nazwa „laktoza“ określa dwa ciała, a dla rozróżnienia należałoby może nazwać je *a*-laktoza i *b*-laktoza, albo nadać inne nazwy.

Warszawa 17. lipca 1866. r.

---

## SPOSTRZEŻENIA

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO MĘŻCZYZN  
SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS

od dnia 1. lipca 1865. roku do dnia 1. stycznia 1866. r.

**Przez Władysława ORŁOWSKIEGO,**  
Lekarza ordynującego w tymże Oddziale (1).

---

Wrzody kończyn dolnych stanowią, jak zwykle, największą, to jest prawie jedną trzecią część chorób w Oddziale leczonych; rany i stłuczenia zajmują drugie miejsce, po nich zaś dopiero następują ropnie, zapalenia skóry i tkanki łącznej podskórnej. Wyskok do opatrunku ran i wrzodów używanym

---

(1) Spoztrzeżenia z 1go półrocza r. 1865. qoz w Pam. T. I. W., t. LIY, str. 198.

był ciągle, a ostatecznie wpływ środka tego na gojenie się ran, równie jak na dalsze tychże następstwa, opierając się na własnem doświadczeniu, streścić wypada w sposób następujący:

Wyskok sprzyja bezpośredniemu gojeniu się ran, zmniejsza znacznie ilość ropy, wreszcie w krótkim nawet niekiedy przeciągu czasu zmienia charakter ropy cuchnącej, tym więc sposobem wywiera nader korzystny wpływ na cały przebieg gojenia się ran i czystość powietrza w salach szpitali wiele bezwątienia wygrywa przy opatrunku ran skubanką, wysokiem napojoną; lecz żadną miarą środek ten uważanym być nie może jako zapobiegający pojawianiu się róży i ropnicy (*pyaemia*), czego stanowczym dowodem było kilka przypadków róży i dwa ropnicy, z których jeden po odjęciu uda, drugi po odjęciu ramienia w miesiącu grudniu przy opatrunku wyskokiem w Oddziale miały miejsca.

Przypadków złamań kości w ciągu tego półrocza było 37, a to w porządku następującym:

| Rodzaj złamania                  | Ogólna liczba chorych | Opuścił szpital jako |                    | Pozostali w szpitalu | Umarł |
|----------------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|----------------------|-------|
|                                  |                       | uleczony             | niezupełnie ulecz. |                      |       |
| Złamanie kości czaszki . . . . . | 1                     | „                    | „                  | „                    | 1     |
| — — promieniowej . . . . .       | 3                     | 1                    | 2                  | „                    | „     |
| — — łokciowej . . . . .          | 1                     | „                    | 1                  | „                    | „     |
| — — obu przedramienia            | 2                     | „                    | „                  | 2                    | „     |
| — — ramieniowej . . . . .        | 3                     | 1                    | 2                  | „                    | „     |
| — — z raną części mięk.          | 1                     | „                    | „                  | „                    | 1 (*) |
| — obojczyka . . . . .            | 3                     | 2                    | 1                  | „                    | „     |
| — łopatki . . . . .              | 1                     | „                    | 1                  | „                    | „     |
| — strzałki . . . . .             | 2                     | 1                    | 1                  | „                    | „     |
| — obu kości goleni . . . . .     | 5                     | 2                    | 1                  | 2                    | „     |
| — — z raną części mięk           | 2                     | „                    | 1                  | „                    | 1     |
| — kości udowej . . . . .         | 7                     | 3                    | 1                  | 2                    | 1     |
| — szyjki kości udowej . . . . .  | 1                     | „                    | 1                  | „                    | „     |
| — rzepki . . . . .               | 2                     | „                    | 2                  | „                    | „     |
| — żeber . . . . .                | 3                     | 2                    | „                  | 1                    | „     |
| Razem                            | 37                    | 12                   | 14                 | 7                    | 4     |

(\*) Zmarł po odjęciu ramienia.

Z w i c b n i e ń było cztery, a mianowicie:

Zewnętrzny koniec obojczyka po nad wyrostek barkowy dwa przypadki; z chorych tych jeden zmarł w skutek innych jednocześnie uszkodzeń;

Kości ramieniowej dwa.

Zasługuje na wzmiankę złamanie kości ramieniowej prawej u 26-letniego mężczyzny, który, o ile pamięta, nigdy na nic nie chorował, i którego powierzchowność sama przez się najzupełniej stwierdza kwitnący stan zdrowia.

Chory ten w dniu 8. lipca, próbując przerzucić kamień wielkości pięści przez Wisłę, niespodzianie, niemal w chwili rzutu, poczuł gwałtowny ból w prawym ramieniu; ból ten w połączeniu z pewną utratą władzy w kończynie zmusił chorego do szukania pomocy lekarskiej i w tym celu dnia następnego przybył na kuracyą do szpitalu Dzieciątka Jezus.

Tu po należytem chorego wybadaniu okazało się złamanie z zewnątrz ku wewnątrz prawej kości ramieniowej, na granicy dwóch trzecich górnych części z jedną trzecią dolną; obrzmienie części miękkich było nieznaczne. Chory ten po kilkotygodniowym pobycie w szpitalu wyszedł w stanie zupełnie zadawalniającym.

Ważniejszych o p e r a c y j wykonano 15:

| Wyszczególnienie operacyj   | Ilość | w jakim stanie chory opuścił szpital |                    | zmarł | pozostaje |
|---|-------|--------------------------------------|--------------------|-------|-----------|
|   |       | uleczony                             | niezupełnie ulecz. |       |           |
| Cięcia dla wydobycia martwaków kości ( <i>sequestra</i> ) . . . . . | 2     | 2                                    | „                  | „     | „         |
| Wyłuszczenie palca ręki . . . . .                                   | 1     | 1                                    | „                  | „     | „         |
| Odjęcie przedramienia . . . . .                                     | 1     | „                                    | „                  | „     | 1         |
| — ramienia . . . . .  | 1     | „                                    | „                  | 1     | „         |
| — goleni . . . . .  | 1     | 1                                    | „                  | „     | „         |
| — uda . . . . .   | 3     | „                                    | „                  | 2     | 1         |
| Tracheotomia . . . . .  | 1     | 1                                    | „                  | „     | „         |
| Odjęcie guzów krwawnicowych . . . . .                               | 1     | 1                                    | „                  | „     | „         |
| Wypłowanie szczęki górnej . . . . .                                 | 1     | „                                    | „                  | 1     | „         |
| <i>Operatio phimoseos</i> . . . . .                                 | 1     | 1                                    | „                  | „     | „         |
| Przecięcie cewki moczowej wewnętrznej . . . . .                     | 2     | 1                                    | 1                  | „     | „         |
| Razem   | 15    | 8                                    | 1                  | 4     | 2         |



Pod względem anatomo-patologicznym godném jest szczegółowego opisu wypitowanie szczęki górnej: Chory lat 27 liczący, budowy ciała wątłej, był nadzwyczaj osłabiony; na twarzy z prawej strony przedstawiał się guz wielkości pięści, postaci kulistej, w kierunku pionowym zajmujący przestrzeń od łuku licowego niemal do kąta szczęki dolnej, w kierunku zaś poprzecznym rozciągający się od punktu odległego na dwa centymetry od otworu ucha zewnętrznego do brzegu dolnego oczodołu i sięgający nosa; oko wypchnięte było ku górze i na zewnątrz, nos i przegroda nosowa skrzywiona na lewo, guz twardy, niebolesny, skóra połyskująca, kolor jęj naturalny. Na wierzchołku guza znajdował się otwór, wielkości ziarnka grochu, przez który zgłębnikiem weszliśmy do jamy znajdującej się wewnątrz guza; badanie to przekonywało o zniszczeniu na znacznej przestrzeni szczęki górnej; z otworu wciąż się sączył płyn ropiasty, cuchnący, często nieznaczną ilością krwi zabarwiony. Cały guz od części zdrowych, szczególniej ku dołowi i na zewnątrz, był widocznie odgraniczony. Pozostałe w szczęce górnej z prawej strony trzy zęby trzonowe, swobodnie się poruszające, wraz z wyrostkiem zębodołowym były łukowato na wewnątrz w jamie ust wygięte; położone obok liczne przetoki jeszcze bardziej świadczyły o znaczném szczęki górnej zniszczeniu. Gruczoły nadobojczykowe i podpachowe z prawej strony były nieznacznie obrzmiałe. Chory szczególniej się uskarżał na niemożebność używania pokarmów stałych i na wynikły ztąd brak sił; bólów żadnych nie doznawał. Początek choroby datował od miesięcy dziesięciu; w początku mały guzik podskórny wielkości ziarnka grochu, położony poniżej kości licowej, ruchomy, niebolesny, bynajmniej go nie zatrważał; lecz guzik ten, stopniowo się powiększając, zmusił wreszcie chorego, na nieszczęście już zapóźno, do szukania pomocy lekarskiej. Ulegając stanowczemu żądaniu chorego, postanowiono po wspólnem z kolegami naradzeniu się wykonać odjęcie guza z wypitowaniem pozostałej części szczęki górnej. Operacja ta po zachloroformowaniu chorego w dniu 20. lipca wykonaną była. Dla dokładniejszego oddzielenia guza, wykona-

no podwójne cięcie części miękkich, a mianowicie boczne zewnętrzne i boczne wewnętrzne; cała niemal szczęka górna okazała się zniszczoną przez sprawę chorobną, pozostały tylko wyrostek podniebienny wraz z wyrostkiem zębodołowym oddzielony został za pomocą kleszczy kostnych. Krwotok przy operacji był nieznaczny. Guz z pozostałą częścią szczęki górnej wyjęty ważył około funta; pod drobnowidem przez prof. B r o d o w s k i e g o badany okazał się należącym do rzędu śluzomięsaków (*myxo-sarcoma*). Chory tegoż dnia w nocy życie zakończył. Przy otwarciu zwłok zmarłego, dokonaniem we dwie doby po śmierci, okazało się, iż górna i zewnętrzna ściany oczodołu zniszczone były na przestrzeni pary centymetrów; lecz szczególnież zasługujące na uwagę były zmiany nerwów, to jest tak zwane nerwiaki (*neuromata multiplicia*), które badane pod drobnowidem okazały się włókniakami (*fibroma*). Owo obrzmienie gruczołów nadobojczykowych i podpachowych z prawej strony byłyto nerwy splotu ramieniowego tak znacznie w objętości swój powiększone, niektóre bowiem gałęzie splotu okazały się grubości od dwóch do trzech palców; powiększenie to objętości miało miejsce w całym ciągu nerwów, do mniejszych nawet rozgałęzień. Też same zmiany znaleziono w splotcie ramieniowym lewym, w obu splotach lędźwiowych i krzyżowych i we wszystkich nerwach od nich pochodzących. Przypadek ten przez prof. B r o d o w s k i e g o szczegółowo opisanym będzie. Sploty ramieniowe, lędźwiowe i krzyżowe, o ile możność dozwoliła ze wszelką starannością odpreparowane i wycięte, w gabinecie anatomo-patologicznym zachowane pozostały.

W końcu uczynię wzmiankę o szczęśliwem niekiedy gojeniu się niektórych ran bez żadnych następstw, jak tego dowodem jest przypadek następujący: Chory lat 33 mający, budowy ciała mocnej, w dniu 20. lipca, pomagając kowalowi kuć konia, obwiązał średni prawy palec sznurkiem, na którym przywiązana była noga końska; koń szarpnął i oderwał kawałek palca ręki, z którym wyrwane zostało i ściętno zginacza. Oderwana część palca stanowiła ostatni członek i połowę drugiego, kość którego była poprzecznie złamana; ściętno przy-

czepione do powierzchni dłoniowej oderwanego kawałka miało długości przeszło 13 cali. (Preparat ten oddany jest do gabinetu anatomo-patologicznego).

Rana na palcu była dosyć równa, części miękkich dla pokrycia pozostałej kości ilość dostateczna; ranę, jak zwykle, opatrzono skubanką wysokiem napojoną. Chory pozostawał w szpitalu do dnia 2. sierpnia, wyszedł z raną wprawdzie jeszcze nie zagojoną, lecz w stanie zupełnie zadawalniającym; podczas kuracji nic godnego uwagi nie zaszło.

Pisane w Warszawie dnia 15. kwietnia 1866. r.

---

**WIADOMOŚCI I SPOSTRZEŻENIA**  
**TOPOGRAFICZNO-I STATYSTYCZNO - LEKARSKIE**  
**Z POWIATU LIPNOWSKIEGO.**

**Zebrał Dr. Med. Michał KROSNOWSKI,**

Lekarz powiatu Lipnowskiego.

---

**Dzieła i artykuły przytoczone w tym opisie:**

Oesterlen: Handb. der medicin. Statistik. Tübingen 1865.

Pappenheim: Hand. der Sanitäts-Polizei. Berlin 1859. 2 tomy.

Haeser: Lehrb. der Geschichte der Medizin. Jena 1853.

Haeser: Die Vaccination und ihre neuesten Gegner. Berlin 1854.

Hebra: Hautkrankheiten (Handb. d. spec. Path. u. Ther. redig. von Virchow.) Erlangen 1860.

Bednar: Krankheiten d. Neugeborenen und Säuglinge. Wien 1850.

Rilliet et Barthez: Traité clinique et pratique des maladies des enfans. Paris 1853.

Boudin w tłumaczeniu rosyjskiem: „Руководство къ изучению медицинской статистики и географии.”

Piotrowski: Fiziologia ludzka w zarysie. Kraków 1865.

Pamiętnik Towarzystwa lek. Warsz. i Tygodnik lekarski z r. 1864: artykuły ddrów Andrzeja Janikowskiego, Stanisława Janikowskiego, Rollego i Miłosza.

Buckle: Historia cywilizacji w Anglii. Przełoż. Władysław Zawadzki. Lwów 1862.

Fleury: Wykład higieny (przekład Jurkiewicza). Warszawa 1863 — 54.

Ekonomista, pismo peryodyczne. Warszawa 1865.

Jeżeli statystyka lekarska nie jest jeszcze jasną pochodnią, któraby mogła prowadzić lekarza po ciemnym labiryncie leczenia, w każdym razie rola jej w nauce lekarskiej już jest wielka, a przyszłość przed nią jeszcze świetniejsza. Słusznie *Oesterlen* w swoim dziele *Handb. d. medie. Statistik* powiada: „że statystyka powołaną jest do nadania ścisłości prawie matematycznej medycynie i zapewnienia nieomylności leczeniu.“ „Przyjdzie czas, mówi ten autor, że będziemy mieć ścisłe obliczenie długości i skutków choroby, będziemy mogli oznaczyć zboczenia od prawidłowej długości życia, a skutek leczenia będzie pewny: do tych wyników dojdziemy przez statystykę lekarską.“

Nasze krajowe pisma peryodyczne lekarskie, tak czujne na wszystko, co obchodzi wiedzę lekarską i literaturę krajową, nieraz z goryczą odzywały się o lekarzach administracyjnych na prowincyi za obojętność ich w dostarczaniu wiadomości statystyczno-i topograficzno-lekarskich, a troskliwość ta pism lekarskich tém bardziej jest uzasadnioną, że tu idzie o tak wielką a ciemną jeszcze rzecz, o stosunki życia i śmierci największej części, bo  $\frac{1}{10}$  narodu, o zdrowie i życie ludu wiejskiego, który rodzi się, rośnie, mieszka i karmi się, choruje i umiera bez wiedzy naszej, bez opieki naszej i nawet bez śladu jakiegoś lekarskiego obliczenia! Prawda, że lud ten nie lubi pośrednictwa naszego w sprawach swego ciała; tém nie mniej ani instytucje lekarskie, ani pojedynczy lekarze nie mogą zrzec się troskliwości o zdrowie ludu włościańskiego: i owszem, zadaniem ich jest coraz bardziej opasywać łańcuchem opieki zdrowie tych ludzi—niemowląt i tém bardziej podawać im rękę, im ręka ta przez niewiedomość więcej jest odpychana. Ale i na usprawiedliwienie lekarzy możnaby podać wielki brak materyałów, z którychby czerpać można wiadomości statystyczne. Jestto prawda, że o obszerne i wszechstronne materyały bardzo trudno, ale nie trzeba pogardzać i temi, co są; bo, jak słusznie powiedział na jedném z posiedzeń 1865. r. Towarzystwa lekarskiego ówczesny prezes *Dr. Natanson*, że w innych krajach zbierają liczby o rzeczach na pozór małej wagi, a jednak i z tych tworzą się wiadomości korzystne.

Trzeba więc zacząć dostarczać wiadomości, a zacząć dla tego, aby ci, którzy potem będą układać ogólną lekarską topografią i statystykę, nie byli w położeniu historyków, o których mówi Buckle (Hist. cywilizacji w Anglii), że muszą kamienie łamać i sporządzać zarysy budynków, muszą być mularzami i budowniczymi.

Po spędzeniu lat przeszło dziewięciu na pełnieniu obowiązków lekarza powiatu Lipnowskiego składam zebrane przez siebie wiadomości i spostrzeżenia topograficzno-i statystyczno-lekarskie, nie zbyt liczne, gdyż nieraz rozpraszały się z pamięci wypadki niby drobiazgowo, a które rozmnożone przez liczbę miesięcy i lat dałyby niemały zasób materiału; nie uzupełnione też rozbiorami chemicznymi, bo te przy braku środków pomocniczych w małej miejscinie są zbyt trudne do wykonania.

Mała więc tylko liczba tego rodzaju prac nadsyłanych z prowincyi ośmieliła mnie do tego sprawozdania, które, dołączone do innych dokładniejszych, może być częścią materiału do ogólnej lekarskiej topografii i statystyki kraju, tak potrzebnej i pożądanej, a mogącej tylko wspólnymi siłami lekarzy być zestawioną.

### § 1. Układ geologiczny.

Powiat Lipnowski, położony między  $52^{\circ} 40'$  a  $53^{\circ} 10'$  szerokości i między  $36^{\circ} 25'$  a  $37^{\circ} 35'$  długości geograficznej, owa kiedyś klasyczna ziemia Dobrzyńska, pod względem geologicznym, jak cała północna część Królestwa Polskiego, należy do pokładów eoceniczych.

Górotwór ten występuje tutaj w pokładach piasku i gliny bardzo często zmieniających się: w okolicy Lipna przeważnie występują piaski, około Dobrzyń nad Wisłą i Dobrzyń nad Drwęcą glina, w niektórych miejscach tak tłusta, iż po zeschnięciu z trudnością się daje uprawiać. Wapień występuje około Zbójna jako margiel, leży na powierzchni, lub zaraz pod nią. Skamieniałości, które udało mi się widzieć, należą do pokładów eoceniczych; jednak znajdowane gdzie indziej gatunki cerytów tu tylko w niedokładnych egzempla-

rzach widziałem, między innemi zdarzyło mi się widzieć: *Turritella imbricatoria* i *Conidium porulosum*, te i inne bardzo uszkodzone, a charakteryzujące pokład, znalezione były w piaskach okalających Lipno; tu także często dają się widzieć kryształ gipsu i niekiedy bursztyny. Północna część powiatu bogatsza jest w skamieniałości zdradzające wcześniejsze formacje. Z tych, które widziałem w liczbie niedostatecznej do oznaczenia pokładu, jedne jak: *Cyatophyllum turbinatum*, *Catenipora escaroides*, *Terebratula*, przypominają sylurski i dewoński pokłady; zęby zaś *Megalictus* i *Squallus* należą do węgla kamiennego; a przytém pierścieniowate krążki, które jakby ze zniszczenia enkrinitów pochodzić miały, znajdują się tu także. Te egzemplarze znalezione zostały nad Drwęcą.

Pofałdowana powierzchnia powiatu, mianowicie północno-wschodnia część, dała zapewne powód do wielu jezior i bagien; dziś wiele z tych ostatnich wyschło, pozostawiając bogate torfowiska. Torf mniej zbity, w ogóle lekki, gdzie niegdzie ma kolor ciemno-brunatny; zbitszy torf z dawniej powstałych jest twardy, tak, że po zacięciu nożem zostawia błyszczącą gładką powierzchnią.

## § 2. Granice, lasy, wody, wzgórze, doliny, bagna.

Powiat Lipnowski jest zachodnią częścią gubernii Płockiej, graniczy od wschodu z powiatem Płockim i Mławskim; od południa Wisła oddziela go od powiatu Włocławskiego; od północy i zachodu okrążają go powiaty Toruński i Brodnicki królestwa Pruskiego. Położenie powiatu w ogóle górzyste, przy brzegach wyniesiony mniej więcej 200 stóp nad Wisłę, a 400 stóp nad poziom morza Bałtyckiego. Wzdłuż całej granicy powiatu od strony Prus rozciągają się wzgórze z wyjątkiem niewielkich dolin. Idąc w głąb powiatu, część południowo-zachodnia przedstawia wielką równinę pokrytą na znacznej powierzchni lasami iglastymi; część zachodnio-północna posiada wzgórze 100 — 200 stóp wzniesione.

Największe lasy należą do dóbr Skempe, stanowią nieprzerwaną prawie przestrzeń 700 włók; potem idą lasy Skrwiłeńskie w północnej części powiatu, ku południowi lasy Cheł-

mickie, Bobrownickie. Inne lasy porozrzucane w środku powiatu mają przestrzeni po kilka, kilkanaście, rzadziej kilkadziesiąt włók; część zachodnia powiatu ogołocona jest z lasów. W ogromnej większości w lasach tutejszych panuje sosna, po tém często spotyka się brzoza i olsza, rzadziej dąb i grabina, a modrzewie, jesiony, jodły należą do wyjątków, starodrzewu w ogóle mało.

W ogólności w powiecie Lipnowskim wycięto w ostatnich 20 latach znaczną ilość lasów; ale że one jeszcze w dostatecznej części się znajdują, gdyż stanowią  $\frac{15}{100}$  przestrzeni powiatu (1), więc nie można oznaczyć, do jakiego stopnia toż wycięcie wpłynęło na zdrowie. Drzewa oprócz tego, że do pewnego stopnia mają wpływ na zabezpieczenie od wiatrów, są przewodnikami wilgoci z ziemi, dla tego, że przepuszczają do atmosfery za pomocą liści wodę, którą wessały korzeniami z podziemnych źródeł; naturalnie więc, że gdzie ziemia niedostatecznie obrobiona z trudnością przepuszcza wilgoć nie mogącą wyparowywać przez liście, tam woda deszczowa zostaje w ziemi i razem z wodami znajdującymi się na ziemi robi miejscowość błonistą: tak zdarzyło się we Francyi w niektórych miejscach w Dombes, Bresse (dép. de l'Ain), w Sologne (dép. Loir et Cher), gdzie kraj po wycięciu lasów zrobił się niezdrowym (B o u d i n). W naszym powiecie przy licznych jeziorach, obfitych podziemnych strumieniach i glebie skłonnej do rozbłocenia, podobne następstwa przy większych wycięciach lasów łatwo nastąpić mogą. Grady coraz częściej zdarzają się w miarę wycinania lasów; wytępienie lasów ma także wielki wpływ na zamulanie koryta małych rzeczek, np. pod Lipnem rzeczka Mień była dawniej spławną, miała wodę czystą; ogołocenie rzeki z lasów wzniesionych i lotno piaszczystych miało ten wpływ, że w czasie fal piaski niczém nie ustalone spływały, zamulały koryto i zamieniły czystą kiedyś rzeczkę w stojące i niezdrowe bagno.

---

(1) Jednakże w południowo-wschodniej i północno-zachodniej stronie powiatu znajduje się kilkanaście parafij zupełnie bezleśnych, albo bardzo mało lasów posiadających.

Najważniejsza w powiecie rzeka Wisła oblewa powiat; na linii dłużej 70 wiorst od wsi Biskupic, gdzie zaczyna być granicą naszego powiatu, aż do wsi Szpethal (naprzeciwko Włocławka) nie ma nizin, tak, że gruntów zalewanych tu nie ma. Po za wsią Szpethal brzegi są coraz niższe i w terytorium wsi Witoszyn, Bobrowniki, Nowogródek aż do Osieka znajdują się płaszczyny przy wezbraniach wody na 12 stóp już zalewane (tu uporczywie w roku 1858. panowało na bydło rogate zapalenie płuc). Od Osieka przez Dzikowo do granicy pruskiej zaczynają się brzegi piaszczyste do 200 stóp wysokie lasami iglastymi pokryte; niziny wsi Witoszyn, Bog-pomóż, Rybitwy ulegają zalewom przy wysokości wody na 12 — 18 stóp, brzegi te są niezabezpieczone, a że są piaszczyste, przeto przy wezbraniach zmienia się kierunek nurtu i takowy, dowolnie uderzając, podrywa brzegi, pochłaniając masy ziemi; przez to formują się odsepy piaszczyste i kępy pośród koryta, koryto rozszerza się coraz więcej, a przy granicy pruskiej naprzeciwko Ciechocinka ma 900 sążni szerokości.

Pod względem zdrowia nie miałem sposobności przekonać się, aby w tych niskich miejscach panowały szczególnie choroby na ludzi, zdarzają się tylko częste przypadki utonięcia ludzi; choroby na bydło od czasu do czasu pojawiają się tu dość często.

Wisła od strony powiatu Lipnowskiego przyjmuje do swego łona rzeczki i strumienie: Skrwę, strumień Siecieński, strumień Uniejowski; rzeczki: Kamieniczkę, Machownicę, Mień, Włęcz; strumienie: Chrapy, Bobrowniki, Zarzyczewo.

Druga rzeka, najważniejsza po Wiśle w powiecie, Drwęca, bierze początek w Prusach, oddziela powiat Lipnowski od Brodnickiego i Toruńskiego i wpada w Prusach do Wisły. Brzegi téj rzeki, płynącej w naszym kraju na linii dłużej 50 wiorst, dość krętéj, są wyniesione, malownicze, należą do żywnych i pięknych miejsc. Drwęca płynie z początku między szeregami łąk, następnie opuszcza zielone łożysko i wpada między wzgórza. Na jedném z tych wzgórz leży m. Dobrzyń nad Drwęcą, dla którego miasta nie posiadającego studni rzeka ta dostarcza wody do picia i innych potrzeb; woda ta



jest czysta i dość smaczna, smak ma nieco żelazisty. Po krótkim pobycie w dolinie łąk Drwęca wchodzi w piaski aż do wsi Ciechocin, od Ciechocina brzegi się wznoszą, ale na barkach swoich dźwigają piaski, i aż znowu pod wsią Młyniec piaski znikają, ustępują miejsca dolinie urodzajnej, łącznej lub gli niastój. Po za wsią Lubicz Drwęca wchodzi w kraj pruski. Koryto Drwęcy jest piaszczyste, w wielu miejscach znajduje się dużo kamieni, nawet granity. Piaski lotne znajdują się na brzegach około wsi Białkowo, inne brzegi, choć niekiedy piaszczyste, ale są drzewami ustalone; woda do picia czysta, jak się wyżej powiedziało, i jasna, chociaż na powierzchni rzeki kolor wody zdaje się być ciemny. Długość całej rzeki wynosi wiorst 250, szerokość średnia stóp 100, głębokość średnia stóp 6. Drwęca czasem wzbiera na wiosnę i zalewa płytkie brzegi około Białkowa i Młynca; podniesienie wody dochodzi do 5 stóp nad stan zwyczajny. Do Drwęcy wpadają rzeczki: Rypiennica, Ruziec, Bywka; strumienie: Tomkowo, Płonka, Kalit nówka, w ogóle strumieni 15.

S k r w a wypływa z jeziora Skrwileńskiego, płynąc dość kręto między powiatami Mławskim i Lipnowskim, robi w tym ostatnim 75 wiorst drogi i wpada pod wsią Biskupice do Wisły. Wzrasie wezbrań wiosennych przy początku swoim zalewa brzegi, dalej wchodzi w zarośla i lasy na niskich brzegach ro nące. Wybrzeża téj rzeki torfiaste, sapowate, niebardzo urodzaj ne, pod wsią Malanowo wznoszą się, potem zaczyna się dolina łąk; za wsią Obręb rzeka wchodzi w góry na 200 stóp wynie sione, zarosłe małemi krzakami, tutaj zaczynają się grunta lepsze, gliniaste; pod wsią Rochny Skrwa opuszcza się w do linę mającą kilkanaście włók przestrzeni, nieco opodal brze gów wznoszą się wzgórze urodzajne; nie daleko ujścia o milę też brzegi się podnoszą i przed samém wkroczeniem Skrwy do Wisły zniżają się, aby utworzyć pod wsią Sikórz jedną z najpiękniejszych i najbardziej malowniczych dolin. Koryto Skrwy jest dość proste, nurt idzie środkiem koryta, woda czy sta. Długość całkowita rzeki wynosi wiorst 175, szerokość od 12 do 40 stóp. Wylewami ta rzeka wielkich szkód nie robi, z wyjątkiem niskich dolin, na których woda z wiosennego

napływu powstała gnije, wsiąka w grunta i zamienia łąki w bagna; bagna te, najznaczniejsze przy początku rzeki, mają włók 6 obszaru, dalej błota około Malanowa włók 3; ogólna ilość rozblączanych miejsc przy téj rzece wynosi razem włók 50. Rzeka Skrwa przyjmuje do siebie 15 strumieni i rzeczki: Sierpiennicę, Bobrownicę, Gwoździennicę i Czernicę.

Rzeka Mień bierze początek z jeziora wielkiego około miasteczka Skempe; niedaleko początku pod wsią Rzuchowo tworzy staw, następnie wchodzi w łąki do m. Lipna należące, pod Lipnem tworzy staw, po za Lipnem wchodzi w łąki, następnie w piaski i zarośla i pośród nich wpada do Wisły. Brzegi téj rzeki aż do Lipna pokryte są zaroślami i łąkami torfowemi. Pod Lipnem staw jest raczej bagnem gnijącym; po za tym stawem na wschód i zachód wznoszą się piaski niczém nie ustalone i przy wiatrach tak tu częstych południowo-zachodnich lub wschodnich rzucają pył na miasto. Po za Lipnem kilka wiorst ciągnie się dolina łąk, dalej wznoszą się brzegi piaszczyste wysokie do 100 stóp, ale ustalone lasem. Brzegi Mnia urodzajnością ustępują brzegom Drwęcy. Koryto Mnia, z początku proste, staje się wężykowatém; grunt, z początku torfiasty pod Lipnem, jest szlamowaty nad brzegiem rzeki na grubość 4 stóp, pod spodem piaszczysty; brzegi w ogóle niskie, woda smaku niemiłego nieczysta. Pod Lipnem łożysko rzeki zamulone, zarosłe krzewami, tatarakiem i algą; łąki otaczające bagniste, w czasie wezbrań wiosennych niziny zalane wodą; największe rozblócenia bywają pod m. Lipnem tak, że cała przestrzeń, albo nizina łąk od wsi Rzuchowa do Lipna stanowi pasmo bagien szerokie sążni 300, długie wiorst 7. Bagna te pod m. Lipnem w interesie zdrowia publicznego potrzebują osuszenia: rozlane po nich wody gniją, rośliny tu znajdujące się po opadnięciu wód gniją także i zatruwają powietrze. Jeżeli jeszcze dodamy ruchome piaski piętrzące się od każdego powiewu wiatru, bo niczém nie ustalone, będziemy mieć bardzo ujemny obraz higienicznych warunków powiatowego miasta. Mień przyjmuje 11 strumieni.

Inne rzeczki małe, a rozblączające brzegi, są następujące:

R u z i e c z brzegami urodzajnymi i gliniastemi, długości wiorst 70, przyjmuje strumieni 12, rozbłaca morgów 90.

R y p i e n n i c a wążka wypływa z jeziora Skudzawy pod m. Rypinem, tworzy staw błotnisty, otoczony spadzistemi wzgórzami, potem wpływa w jezioro Rusinowskie (około którego znajdują się łąki bagniste) i pod wsią Tejzowizna wpada do Drwęcy. Rzeka ta od początku swego do wsi Gniazdka płynie wiorst 20 stroną lesistą, biedną i mało zaludnioną; od Gniazdka do granicy pruskiej wiorst 30 płynie okolicą bogatą, żyzną i gliniastą, miejscami marglowatą; razem ma długości 50 wiorst. Koryto Rypiennicy jest proste, woda téj rzeki czysta, do picia dobra. Wezbrania jój są szkodliwe tylko w okolicach Rypina, bo łąki są niskie, błotniste, woda przeto z nich trudno schodzi; około wsi Gniazdo bywa rozbłacaną dolina obszaru 28 włók mająca, około Rypina błota rozciągają się na morgów 70, około Rusinowa na morgów 40. Pod m. Rypinem jest staw nieczysty, a ztąd niezdrowy tak, jak i pod Lipnem; to zanieczyszczenie stawu pod Rypinem powiększa się tém, że młynarz miejscowy, chcąc zyskać większy spadek wody, a ztąd większą siłę do poruszania tartaku, podwyższył próg upustu. Błota około wsi Strzygi i Osiek pod Brodnicą są osuszone rowami. Do Rypiennicy wpada strumyków 9.

K a m i e n i c a, szeroka stóp 5, długa wiorst 6, wpada do Wisły.

M a k o w n i c a, długa wiorst 15, szeroka 6 — 8 stóp, także wpada do Wisły. Rozbłoczone nadbrzeża Makownicy znajdują się około wsi Chalin na powierzchni morgów 6. Rzeczka ta przyjmuje 6 strumieni.

Z innych małych rzeczek zasługują na uwagę: *Strumień Chelmieki* ma długości wiorst 31, szerokości stóp 6, wpada do Wisły. Wezbrania jego wydzarzają się czasem po stopnięciu śniegów i są znaczne, bo woda wtedy nie odpływa, a wody w jeziorach sąsiednich podnoszą się, występują i płyną w kierunku strugi; stan wezbrania trwa kilka dni, miejscami jednak zalewane są okoliczne łąki i tworzą błota nieprzebyte, tém bardziej, że natrafiają w tych miejscach na ogromne pokłady torfu. Tych rozbłoczonych miejsc jest tutaj włók 138.

Sąto największe bota w tym powiecie na gruntach wsi Witkowo, Chełmica, Ostrowite, Piaseczno, Czarne i Tupadły. W téjto okolicy uporczywie panował karbunkuł na bydło i konie w roku 1865.

*Strumień Bobrownicki*, długi 5 wiorst, szeroki stóp 4, rozbląca łąki koło osady Rek na przestrzeni 20 morgów. *Strumień Nowogrodzki* zalewa 120 morgów łąk mających trudny odpływ. *Strumień Włęcz* ma długości wiorst 4, szeroki stóp 3, zalewa na wiosnę łąki na przestrzeni 160 morgów. Ostatnie trzy strumienie wpadają do Wisły, jak również strumienie *Zarzyczew* rozblącający morgów 50 i strumień *Grzmiąca* rozblącający około Witkowa i Zadusznik morgów 70.

Do rzeki Drwęcy wpadają strumienie: *Strumień Niedźwiedź* wypływa od wsi Witoszyn, długi wiorst 28, szeroki stóp 34, wije się między najpiękniejszymi gruntami i znacznymi wzniesieniami, podczas wylewów rozbląca morgów 15 okolicznych łąk. *Strumień Wołski* długi wiorst 11, szeroki stóp 3, pod wsią Wola tworzy staw 1 $\frac{1}{2}$  morga mający; staw nieczysty, zarośnięty, daje wiosce tu znajdującej się częste choroby: zimnica, gorączka durzycowa w téj małej wiosce kilkakroć panowały. Niedaleko, bo o parę tylko ztąd wiorst znajduje się jezioro pod wsią Sumin pięć włók obszaru mające, od północy i zachodu otwarte, od południa i wschodu otoczone wzgórzami; z jeziora tego w czasie wezbrań wiosennych wody podnoszą się, wypływają i, płynąc przez nizkie miejsca, rozblącają łąki i brzegi, nadając ogromną wilgoć wiosce Sumin rozłożonej po nad jeziorem: tutaj w 1863. roku w czasie wiosennych roztopów grasowała gorączka durzycowa. *Strumień Zębowski* ma długości wiorst 11, rozbląca koło Zębowa morgów 50. *Strumień Sęk* rozbląca morgów 8 koło wsi Małszyce.

Do rzeki Skrwy wpadają strumienie i rzeczki: *Stup* długi wiorst 10 rozbląca morgów 20. *Strumień Czermienica* długi wiorst 9 rozbląca koło wsi Skudzawy morgów 15. Okolica obu tych strumieni jest smutna i torfiasta. Rzeczka *Goździennica*, długa wiorst 11, wypływa pod wsią Gójsk; na wiosnę wody w niej przybierają, podnoszą się, zalewają łąki

i rozbłacają torfiaste i dzikie bagna na morgów 80. Struga *Czernica*, szerokości stóp 4, długości wiorst 11, rozbłaca około miasteczka Skempe morgów 50. Struga *Łachnica*, biorąca początek w lasach Skempskich, rozbłaca około wsi Małomin i Tłuchowo morgów 20. Strumień *Sadki*, długi wiorst 16, szeroki stóp 12, rozbłaca około wsi Orłowo łąk morgów 30.

Do rzeczki Mień wpadają: *Strumień Suradowski*, ze wsi Suradowo wypływający, długości wiorst 6, szerokości stóp 4, tworzy pod wsią Suradowo staw głęboki, ale nieczysty; w czasie wezbrań zalewa morgów 15, brzegi ma niskie.

Strumień *Mcha* bierze początek z jeziora Głodowo, długi wiorst 10, szeroki stóp 3, rozbłaca na wiosnę łąk morgów 150.

Oprócz tego ze wzgórz otaczających Lipno wypływa kilka strumieni, które, bystro płynąc na wiosnę, niosą piasek; piasek ten zanieczyszcza koryto wody, brzegi z jednej strony rozszerzają się przez pozostawanie piasku po zmniejszeniu się prędkości wody, ale zato wody posuwają się ku przeciwległemu brzegowi aż pod domy miejskie, nadając tym nadwodnym mieszkaniom własności wilgoci i niezdrowia. Przez czas pobytu mego w Lipnie zauważyłem, że gruźlica i zimnice uporczywie najchętniej w tych nadwodnych domach się mieszczą i przebieg gruźlicy bez porównania jest tu szybszy, niż w innych ulicach oddalonych od tej brudnej wody.

Między strumieniami wypływającymi ze wzgórz piaszczystych i zwirowatych pod Lipnem zasługują na uwagę: *Strumień Jasiński* wodę wydziela regularnie około stopy kubicznej na sekundę, w susze nie wysycha; przechodzi przez drogę na przedmieściu, wchodzi w łąki bagniste, otaczające staw, i tam wpada. Strumień ma długości sążni 200, spadku 15 stóp. Woda ta zwróciła uwagę w roku 1823. ś. p. lekarza obwodu Lipnowskiego, Jasińskiego (późniejszego Inspektora lekarskiego m. Warszawy), przesyłał on ztąd wodę do rozbioru ówczesnej Radzie lekarskiej, nie wiadomo jednak, jaki był rezultat. Woda ta ma smak do picia przyjemny, słabo żelazisty. Mieszkańcy niektórzy przypisują tej wodzie własności

antyskrofuliczne; zdania ich w tym względzie dzielić nie mogą. *Strumień Złotopolski* rozłacza morgów 6.

Do rzeki Rypiennicy wpadają: *Strumień Skudzawski* wypływa z błot puszczy Rypińskiej, płynie wiorst 4, rozłacza morgów 9. *Strumień Dylewnica* długi wiorst 5, szeroki 4—6 stóp, wypływa z pod wsi Sępowo, pod Czerminem tworzy błot morgów 20 niewysychających. *Strumień Lisa* wypływa od wsi Dierzno, wpada do Rypiennicy pod Łapinożem; długości ma wiorst 11, szerokości stóp 4—6. Po topnieniu śniegów woda w nim podnosi się i zalewa brzegi, z kądem około wsi Kretki utworzyło się bagno 6 morgów mające.

W powiecie Lipnowskim znajduje się także wielka ilość jezior; jeziora te, otoczone zwykle wzgórzami, zaroślami, lub lasami, dają temu powiatowi szczególną cechę.

Jezior jest 108, główniejsze są:

| Jezioro | Skrwileńskie, | obszar morgów | 210, | głębokość stóp | 15  |
|---------|---------------|---------------|------|----------------|-----|
| —       | Święte        | —             | 60   | —              | 40  |
| —       | Mielno        | —             | 33   | —              | 10  |
| —       | Mazowsze      | —             | 58   | —              | 45  |
| —       | Łąckie        | —             | 60   | —              | 50  |
| —       | Sarnowskie    | —             | 40   | —              | —   |
| —       | Likieckie     | —             | 100  | —              | 6   |
| —       | Piotrkowskie  | —             | 46   | —              | 30  |
| —       | Chalińskie    | —             | 180  | —              | 10  |
| —       | Lenie         | —             | 30   | —              | 48  |
| —       | Witkowskie    | —             | 60   | —              | 15  |
| —       | Orłowskie     | —             | 90   | —              | 30  |
| —       | Czarneckie    | —             | 27   | —              | 16  |
| —       | Ostrowickie   | —             | 380  | —              | 60  |
| —       | Głębokie      | —             | 120  | —              | 30  |
| —       | Lubińskie     | —             | 60   | —              | 18  |
| —       | Urszulewskie  | —             | 549  | —              | 73  |
| —       | Szczutowskie  | —             | 161  | —              | —   |
| —       | Konotopskie   | —             | 90   | —              | —   |
| —       | Ruduskie      | —             | 60   | —              | 48  |
| —       | Trąbińskie    | —             | 90   | —              | 60  |
| —       | Żalskie       | —             | 207  | —              | 108 |
| —       | Wojnowo       | —             | 34   | —              | 30  |
| —       | Sitno         | —             | 30   | —              | 18  |
| —       | Kikolskie     | —             | 58   | —              | 9   |
| —       | Sumińskie     | —             | 175  | —              | 21  |
| —       | Rudziarskie   | —             | 50   | —              | —   |

|                  |        |        |     |           |      |    |
|------------------|--------|--------|-----|-----------|------|----|
| Jezioro Czajnik. | obszar | morgów | 54, | głębokość | stóp | 30 |
| — Ossówka        | —      | —      | 30  | —         | —    | 60 |
| — Tupadłskie     | —      | —      | 22  | —         | —    | 8  |
| — Mokowskie      | —      | —      | 210 | —         | —    | 30 |
| — Chudzewskie    | —      | —      | 180 | —         | —    | 10 |

Inne mają po kilka, kilkanaście i kilkadziesiąt morgów.

Razem jeziora zajmują 120 włók. Stawy, rzeki i jeziora razem zajmują 349 włók (1) podług wiadomości statystycznych.

Tak więc powiat Lipnowski jest bogaty w rzeki, strumienie i jeziora; wody te podczas wiosennego topnienia śniegów zwykle wzbierają, występują z łożysk i, wzajemnie się zasilając, zalewają łąki i nadwodne pola. Powiat Lipnowski, posiadający w ogóle niezłe gospodarstwa rolne, ma dużo rowów do odprowadzania wód zbytecznych; ale tam, gdzie nie ma spadków naturalnych lub sztucznych, a znajdują się grunta torfiaste i sapowate, te nie łatwo pozbywają się zbytecznej wody, ale owszem zamieniają się na bagna i błota prawie stałe. Takich błot, które przy różnych strumieniach wliczaliśmy, jest 250 włók; *Ekonomista* podaje błot i bagien razem 322 włók (2). W naszym więc powiecie błota i bagna zajmują prawie  $\frac{1}{52}$  powierzchni; we Francyi całej, obliczywszy rozległość bagien podaną przez p. Fleury (Wykład higieny), wypadnie po porównaniu z powierzchnią Francyi, że te zajmują  $\frac{1}{90}$  część. Bagna w naszym powiecie jedne są zawsze mokre, drugie wysychają podczas silnych upałów; ilość jednych prawie wyrównywa drugim. Bagna mokre są bagnami słodkiej wody. Rośliny ich główne są: sitowia, trzciny, jaskry, bagno, i t. d.

### § 3. Urodzajność gleby. Obszerność powiatu. Zalesy i zbiory. Rośliny lekarskie.

Powiat Lipnowski pod względem gleby należy do urodzajnych. Powiśle, począwszy od wsi Siecienia do wsi Szpethala, długości wiorst 24, szerokości 5—7 wiorst, przedstawia

(1) *Ekonomista* za grudzień 1865. r.

(2) *Ekonomista* za grudzień 1865. r.

pas ziemi bardzo urodzajny, gliniasty, w niektórych miejscach czarnoziem. Około samego Dobrzynia nad Wisłą znajduje się wielka ilość gliny garncarskiej, mało krzemionki mieszczącej. Tutaj także pod m. Dobrzyniem nad Wisłą znajduje się pokład węgla kamiennego, którego zaczęto poszukiwać w 1830. r., ale dla wielkich kosztów, przedstawiających się przytém, zarzucono. Od wsi Szpethal do wsi Dzikowo przy granicy pruskiej Powiśle na długości wiorst 46 przedstawia pas ziemi szerokości 10—12 wiorst, z gruntami lekkimi, piaskowemi, pokrytymi iglastymi znacznymi lasami.

Część południowo-wschodnia, ku północy posuwając się, ma grunta żytnie, szczerkowate, miejscami piaszczyste; tu rozciągają się wielkie lasy z obszernymi łąkami torfowemi i trzęsawiskami (1). Zachodnio - północna część w kierunku traktu Lipnowsko-Toruńskiego na całej przestrzeni, rozciągając się na północ i zachód ku m. Rypinowi i ku granicy pruskiej od powiatu Brodnickiego, posiada grunta gliniaste, miejscami margiel i nawet w małej ilości czarnoziem.

W środku powiatu grunta są szczerkowate i średnio urodzajne.

Powiat Lipnowski ma obszaru 16,400 włók, albo mil kwadratowych 50.2. Na téj przestrzeni znajduje się gruntów ornych 8,292 włók, w liczbie tych jest 1,313 włók pod gruntami pszennymi, 6,598 pod żytmiem, 381 pod ogrodami. Łąki i pastwiska wynoszą 1,546 włók, lasy i zarośla 2,825 włók, błota i bagna 322 włók, pozostałe przestrzenie są pod wodami, nieużytkami, zabudowaniami i piaskami i t. d. (2).

W 100 włókach ziemi orny grunt zajmuje 0.50, lasy 0.15, łąki i pastwiska 0.10.

Na przestrzeni ornéj ziemi sieją i sadzą:

|          |   |                       |
|----------|---|-----------------------|
| Oziminy  | — | 69,230 czetwerti      |
| Jarzyny  | — | 68,028 czetwerti      |
| Kartofli | — | 73,422 czerwerti (3). |

(1) Ku północy i północno-wschodowi; południo-wschód jest bezlesny.

(2) Ekonomista za grudzień 1865. r.

(3) Z akt bióra Naczelnika powiatu Lipnowskiego.



Czyli na morg ornój ziemi średnio wysiewu 14 garncy oziminy (1).

Ozimina w powiecie Lipnowskim zajmuje 0.34 ornego gruntu; we Francyi 0.54.

W powiecie Lipnowskim na jednego mieszkańca wypada średnio 2.24 morgów ziemi ornój czyli 1.15 hektara, we Francyi wypada 0.45 hektara (Boudin). Podług p. Boudin zbiór we Francyi wynosi rocznie w hektolitrach:

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| Pszenica . . . . .                | 69,664,189 |
| Méteil (żyto mieszane z pszenicą) | 11,829,448 |
| Żyto . . . . .                    | 27,811,700 |
| Jęczmień . . . . .                | 16,661,462 |
| Owies . . . . .                   | 48,889,785 |
| Kukurydza . . . . .               | 7,620,264  |

---

Razem 182,516,848

które rozdzielając na 13,900,262 hektarów uprawnej ziemi wypadnie 13.22 hektolitrów na hektar uprawnej ziemi; w powiecie Lipnowskim 237,230 morgów ornój ziemi wydają zbiorów oziminy 464,656 czetwerti, jarzyny 409,946 czetwerti (2), czyli 138,093 hektarów dają 1,118,783 hektolitrów zboża: wypada więc, że zbiór oziminy i jarzyny daje w powiecie Lipnowskim 8.10 hektolitrów na hektar uprawnej ziemi, a zatem zbiory we Francyi mają się do naszych, jak 1.63 do 1 (w stosunku do przestrzeni). Na jednego mieszkańca we Francyi żyta i pszenicy wypada 271 litrów (Boudin); u nas w powiecie Lipnowskim 3.66 czetwerti, czyli 748 litrów (3). We Francyi zbiory te konsumują się na miejscu, u nas największa część idzie na handel zagraniczny.

Kartofli w powiecie Lipnowskim zbierają 314,828 czetwerti (3), z tych na okowitę średnio używają 68,800 czetwerti, czyli na jednego mieszkańca, po odtrąceniu odsiewu i na okowitę przeznaczonych, na konsumcyą (gdzie kartofle się w miejscu konsumują) wypada 2.37 korca albo 340 litrów.

- 
- (1) W powiecie Lipnowskim jest wiele płodozmiennych gospodarstw.
  - (2) Z akt bióra Naczelnika powiatu Lipnowskiego.
  - (3) Po odtrąceniu zasiewu.
  - (4) Z akt bióra Naczelnika powiatu Lipnowskiego.

We Francyi na konsumcyą kartofli na jedną osobę przypada podług Boudin'a 234 litrów, czyli, kiedy tam kartofle wynoszą, rachując podług Boudin'a

|                    |   |                                     |
|--------------------|---|-------------------------------------|
| 172 litry pszenicy | } | na jedną osobę rocznie na spożycie, |
| 99 — metéil        |   |                                     |
| 29 — owsa          |   |                                     |
| 234 — kartofli     |   |                                     |
| 9 — owoców         |   |                                     |

43,28% pożywienia roślinnego; u nas, rachując, że taką samą masę pokarmów roślinnych jeden człowiek spożywa, kartofle wyniosłyby 62,6% pożywienia roślinnego.

Owoce dość obficie rosną w powiecie Lipnowskim, głównie dostarczają je ogrody dworskie i małych miasteczek; u włościanina ogród owocowy jest dotąd wyjątkiem, chociaż w ostatnich czasach wielu włościan gospodarzy zakłada ogródki przy swoich osadach.

Rośliny lekarskie w powiecie Lipnowskim dziko rosnące, albo w ogrodach chodowane, rozklasyfikowane podług systematu Linneusza są następujące:

Klasa 2. Szałwia pospolita. *Salvia off.*

Przetacznik lekarski. *Veronica off.*

Klasa 3. Szafran. *Crocus sativus* (w ogrodach).

Kosaciec florentyjski. *Iris florentina* (w ogrodach).

Kozłek lekarski. *Valeriana off.*

Klasa 5. Żywokost lekarski. *Symphytum off.*

Bobrek trzylistek. *Menyanthes trifoliata.*

Tysiącznik. *Erythraea centaurium.*

Bieluń dziędzierzawa. *Datura stramonium.*

Lulek (Blekot). *Hyoscyamus niger.*

Dziewanna. *Verbascum thapsus.*

Barwinek. *Vinca.*

Pokrzyk (Wilcza jagoda). *Atropa belladonna.*

Psianka słodkogorz. *Solanum dulcamara.*

Dzięgiel. *Angelica archang.*

Szalej. *Cicuta virosa.*

Pietruszka. *Petroselinum* (w ogrodach).

Anyz. *Pimpinella anisum.*

Karólek. *Carum carvi* (w ogrodach).

Pietrasznik. *Conium maculatum*.

Koper. *Anethum foeniculum* (w ogrodach).

Kolender. *Coriandrum* (w ogrodach).

Bez pospolarity. *Sambucus nigra* (w ogrodach).

K l a s a 6. Tatarak. *Acorus calamus*.

Cebula. *Allium cepa*.

Ciemierzycza. *Veratrum album*.

K l a s a 8. Wilczołyko. *Daphne mezereum*.

K l a s a 10. Bagno zwyczajne. *Ledum palustre*.

K l a s a 11. Kopytnik. *Azarum europeum*.

K l a s a 12. Śliwa. *Prunus* (w ogrodach).

Wiśnia. *Prunus cerasus* (w ogrodach).

Kurze ziele. *Tormentilla*.

Malina. *Rubus Idaeus*.

Róża. *Rosa centifolia*.

*Rosa gallica*.

*Rosa canina*.

K l a s a 13. Mak polny. *Papaver rhoeas*.

Tojad. *Aconitum vulgare* (w ogrodach).

Ciemiernik czarny. *Helleborus niger*.

K l a s a 14. Lawenda. *Lavendula* (w ogrodach).

Majeran. *Maiorana hortensis*.

Tymian. *Thymus vulgaris* (w ogrodach).

Melisa. *Melissa off.* (w ogrodach).

Hyzop. *Hyssopus off.* (w ogrodach).

Krzecina. *Marrubium vulgare*.

Bukwica. *Betonica off.*

Mięta pieprzowa i kędzierzawa. *Mentha crispa et piperita* (w ogrodach).

Naparstnica purpurowa. *Digitalis purpurea* (w ogrodach).

K l a s a 15. Chrzan. *Cochlearia armoracia* (w ogrodach).

Gorczyca. *Sinapis* (w ogrodach).

K l a s a 16. Ślaz lekarski. *Althaea offic.*

K l a s a 17. Dymnica. *Fumaria offic.*

Krzyżownica gorzka. *Polygala amara*.

Nostrzyk. *Melilotus offic.*

- Klasa 17. Wilżyna ciernista. *Ononis spinosa*.  
 Lukrecya gładka. *Glycyrrhiza glabra*.
- Klasa 18. Pomarańcza. *Citrus aurantium* (w ogrodach).
- Klasa 19. Cykorya zwyczajna. *Cichorium intybus* (w ogr.)  
 Sałata jadowita. *Lactuca virosa* (w ogrodach).  
 Brodawnik. *Leontodon*.  
 Bylica pospolita i piołun. *Artemisia vulgaris et absin*.  
 Wrotycz pospolita. *Tanacetum vulgare*.  
 Rumianek zwyczajny. *Matricaria chamomilla* (w ogrod.).  
 Rumian rzymski. *Anthemis nobilis* (w ogrodach).  
 Krwawnik. *Achillea millefolium*.  
 Podbiał. *Tussilago farfara*.  
 Chaber. *Centaurea*.
- Klasa 21. Orzech włoski. *Juglans regia*.  
 Dąb. *Quercus robur*.  
 Sosna pospolita. *Pinus sylvestris*.
- Klasa 22. Wierzba. *Salix*.  
 Figa. *Ficus carica* (w ogrodach).  
 Jemioła. *Viscum album*.  
 Chmiel. *Humulus lupulus*.  
 Jałowiec pospolity. *Juniperus comm*.
- Klasa 24. Paproć. *Polypodium filix mas*.

#### § 4. Spostrzeżenia meteorologiczne.

(Zob. następnej stronie).

(Dalszy ciąg nastąpi).

### Wypadki średnie spostrzeżeń meteorologicznych zrobionych w Lipnie.

Szerokość geograficzna Lipna jest 52°, 51', 4", jego długość na wschód względem południka paryżk. 16°, 54', 7," 5 nad poziom morza wzniezione stóp paryżkich 286, 35.

| Rok.    | Barometr w calach i liniach paryżkich. |                  |                    | Termometr Réaumur. |         |         | St a n i e b a.       |                       |                                      |                     |                    |  | Wiatr panują-<br>cy |          |
|---------|--|------------------|--------------------|--------------------|---------|---------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------------|--------------------|--|---------------------|----------|
|         | Średni<br>c.                           | Najwyż.<br>c. l. | Najniższy<br>c. l. | Średni             | Najwyż. | Najniż. | dni<br>pogo-<br>dnych | dni<br>pogo-<br>dnych | dni<br>póf,<br>dni<br>chmur-<br>nych | dni<br>desz-<br>czu | dni<br>śnie-<br>gu | wiatr,<br>w wich,<br>lub<br>mocz.<br>grzm. |                     |          |
|         |  |                  |                    |                    |         |         |                       |                       |                                      |                     |                    |  |                     | blęsk.   |
| 1857    | 27. 9.452                              | 28.6.358         | 27. 1.898          | + 6.80             | + 26    | - 14    | 75                    | 80                    | 210                                  | 130                 | 32                 | 62   | 24                  | Z.       |
| 1858    | 27.10.                                 | 28. 7.75         | 26. 8.9            | + 5.42             | + 26    | - 23    | 96                    | 81                    | 188                                  | 90                  | 60                 | 80   | 18                  | PnW.PnZ. |
| 1859    | 27. 8.522                              | 28. 7.35         | 26. 0.429          | + 6.90             | + 28    | - 14    | 14                    | 64                    | 82                                   | 128                 | 52                 | 100  | 20                  | PdZ.     |
| 1860    | 27. 8.023                              | 28. 4.65         | 26. 0.950          | + 5.33             | + 24    | - 15    | 57                    | 127                   | 181                                  | 112                 | 45                 | 89   | 18                  | PdW.     |
| 1861    | 27. 8.720                              | 28.2.468         | 27. 9.736          | + 6.16             | + 25    | - 21    | 80                    | 133                   | 152                                  | 94                  | 30                 | 102  | 25                  | Z. PdW.  |
| 1862    | 27. 8.720                              | 28.2.434         | 27.10.025          | + 6.19             | + 27    | - 19    | 97                    | 145                   | 123                                  | 86                  | 32                 | 90   | 12                  | Z. PdZ.  |
| 1863    | 27. 9.250                              | 28. 5.0          | 26. 7.50           | + 7. 0             | + 27    | - 7     | 70                    | 153                   | 142                                  | 100                 | 55                 | 134  | 8                   | Z. PdZ.  |
| 1864    | 27. 7.320                              | 28.7. 25         | 26. 7.41           | + 4.95             | + 24    | - 17    | 54                    | 127                   | 185                                  | 106                 | 64                 | 180  | 12                  | Z. PdZ.  |
| 1865    | 27. 9.362                              | 28. 7.9          | 26. 0.429          | + 5. 10            | + 29    | - 17    | 130                   | 85                    | 150                                  | 86                  | 30                 | 42   | 15                  | Z. PdZ.  |
| średnio | 27. 3. 22                              | 28. 7.9          | 26. 0.429          | + 5. 98            | + 29    | - 21    | 74                    | 112                   | 148                                  | 1035                | 44,5               | 97.66                                      | 16.9                | Z. PdZ.  |

### Nowe dzieła.

M. Carre d'Avignon. *Nouvelles recherches sur l'Ataxie locomotrice progressive*. Paris 1865. Delahaye. (6 fr. 2 tal.).

Autor w sposób jasny streścił obecne stanowisko nauki o nieładzie ruchów postępowym.

J. M. Da Costa. *Medical Diagnosis*. Philadelphia 1864. Lippincotte et co. 690 stron.

Diagnostyka lekarska według najnowszych postępów nauki, w której choroby ugrupowane są, dla ułatwienia początkującym, według wybitniejszych przypadłości, np. choroby układu nerwowego w ten sposób: zбочenia myślenia, czucia i ruchu w ogólności; choroby ostre z przeważającym obłędem (*meningitis acuta*, *tuberc. et cerebrospin*, obłęd opilczy, *mania acuta*); choroby z przeważającą utratą przytomności i ruchów dowolnych (*zalew mózgowy*, *insolatio*, *katalepsia*); choroby z kurczami (*epilepsia*, *chorea*, *hysteria*, *tetanos*), i t. d. Diagnostyka różnicowa staranna. Dzieło praktycznie bardzo przydatne.

Wedl. *Atlas d. pathol. Histologie des Auges*. U. Mitwirk. des H. Prof. Dr. C. Stellwag von Carion. Leipzig. 1861. Wigand. (10<sup>2</sup>/<sub>3</sub> tal.)

Rysunki okazów patologicznych częścią lupa, częścią mikroskopem oglądanych, doskonałe; tekst objaśniający trochę skąpy. 5 tablic obejmuje zmiany rogówki i twardówki, 5 tęczy i naczyńiowki, 5 soczewki i kuli szklistej, 6 narządu nerwowego, 3 narzędzi pomocniczych.

# CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

---

## POSIEDZENIA OGÓLNE.

---

**Posiedzenie 11ste, dnia 15. maja 1866. r.**

Wice-prezes kol. H o y e r.

---

I. Korespondencya. II. Dzieło nadesłane. III. Obrzmienie jamy brzusznej. IV. i V. Czynności administracyjne. VI. Protokóły.

I. Dziekan wydziału lekarskiego Uniwersytetu Charkowskiego przesyła podziękowanie za przysłany Pamiętnik Towarzystwa.

II. Nadesłano dla Biblioteki:

Balneotherapeutische Mittheilungen uber die Wirksamkeit der Carlsbader Thermen gegen chronische Leiden der Harnorgane v. Dr. L. Fleckles. Prag 1866. (Sprawozdawca kol. M a l c z).

III. Kol. H e l b i c h przedstawia Towarzystwu dziecię 4-tygodniowe z ogromnie powiększonym brzuszkiem, upraszając kolegów, aby dziecię to chcieli wy badać i objawić swe zdanie, co może stanowić zawartość jamy brzusznej, powodującą takie jój powiększenie. Ściany brzucha wydęte przy opukiwaniu wydają na całej powierzchni żywota ton tępy, w dolnej części twardość brzucha wszędzie jest jednostajna, nieco powyżej kości łonowych można rozróżnić przy namacywaniu brzeg ciała obcego w jamie brzusznej położonego, poniżej którego opór ścian brzusznych się zmniejsza.

Po obejrzeniu dziecka koledzy niektórzy uważają rozwijające się ciało obce za powiększoną i z miejsca poruszoną śledzionę; inni nie znajdują dostatecznych znaków, z którychby powyższy wniosek można wyprowadzać; kol. S e i f m a n zaś

powiada, że w praktyce weterynaryjnej zauważył przypadek, który przedstawił podobne oznaki, tak, że z niego możeby się się dały wyciągnąć niektóre wnioski co do przypadku obecnego. Przyniesiono bowiem koledze kotkę, której ściany brzuszne przedstawiały te same cechy, jak w obecnym przypadku. Obejrzenie zwłok wykazało ogromną ilość ziarnowców (*echinococci*), którymi jama brzuszna była przepełnioną. Kolega rzuca myśl, czy i u dziecka przedstawionego podobnej przyczyny przyjąćby nie można.

*Wice-prezes* powiada, że nie wie, czy dzieci rodzą się z pasożytami. W każdym razie mogłoby to mieć miejsce tylko przez przeniesienie zarodu z matki na dziecko za pośrednictwem łożyska, lecz i wtedy trudno jest przyjąć, aby te zarody tak prędko mogły się mnożyć i wzrastać. W każdym razie i u matki musiałyby być ziarnowce.

Co do ogromnego rozrostu ziarnowców i mylnego rozpoznania, którego mogą być powodem, kolega opowiada przypadek, który widział w klinice Frerichsa. Profesor ten leczył kobietę na cierpienie wątroby. Wątroba była powiększona i opuszczona do łona z objawami utrudnionego w niej krążenia krwi i wodną opuchliną w prawej opłucnej. Tymczasem po śmierci pokazało się, że powiększenia wątroby nie było, natomiast ogromne nagromadzenie ziarnowców pomiędzy przeponą i wątrobą, które tę ostatnią zepchnęło na dół, a przeponę wypchnęło w górę.

IV. Kol. Helbich objawia kolegom, że znany z prac swoich kol. Orkisz w miesiącu tym kończy 50 lat pożytecznej swój działalności lekarskiej. Dla uczczenia jubilata przedstawia go wraz z kolegami Korzeniowskim, Majewskim i Janikowskim na członka honorowego Towarzystwa. Wszyscy na posiedzeniu obecni koledzy przedstawienie to jednomyślnie popierają.

V. *Wice-prezes* zawiadamia Towarzystwo, że ma mieć miejsce sprawdzenie Kasy wsparcia podupadłych lekarzy i do czynności tej zaprasza koll. Aptego, Grabowskiego i Langowskiego.



VI. W końcu posiedzenia kol. Malcz odczytuje protokół ostatniego posiedzenia Oddziału epidemiologii i higieny publicznej, kol. Dobieszewski zaś protokół 28. posiedzenia Oddziału anatomii i fizjologii.

---

**Posiedzenie 12te, d. 5. marca 1866. r.**

Prezes kol. Le Brun.

---

I. Protokół posiedzenia ogólnego. II. Dzieła darowane. III. Sprawozdanie z Kasy wsparcia. IV. Czynności administracyjne. V. Przedstawienie chorego z porażeniem kończyn dolnych. VI. Protokoły oddziałowe.

I. Po odczytaniu i przyjęciu protok. z ostatniego posiedzenia *prezes* zwraca uwagę, że w księdze protokółów dopiero są zamieszczone protokoły z 6 posiedzeń roku bieżącego. Ustawa wymaga jednak, aby po każdym posiedzeniu protokół zamieszczony był tak, aby wszystkie protokoły w danym razie pod ręką były; *prezes* więc wnosi, aby na przyszłość forma ustawą przepisana zachowywana była. Towarzystwo powyższy wniosek popiera.

II. Kol. Malcz składa dla Biblioteki Towarzystwa:

Pamiętnik farmaceutyczny Wileński. Wilno 1820. r.

Protokoły zasiedania imperatorskaho Wilenskaho medicinskaho obszczestwa. (Sprawozdawca kol. Nowakowski).

III. Kol. Grabowski w imieniu delegacyi wyznaczonój przez Towarzystwo, a złożonój z niego i koll. Aptego i Langowskiego pod przewodnictwem *wice-prezesa* Hoyera, odczytuje sprawozdanie z przejrzaných rachunków Kasy wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych, za rok 1865.

IV. *Sekretarz stały* odczytuje uchwalone przez Zarząd Towarzystwa podziękowanie p. mecenasowi Karasińskiemu za podjęte przez niego prace prawne w interesie Towarzystwa. Przed wręczeniem jednak takowego *sekretarz* zapytuje, czy Towarzystwo podziękowanie to uznaje za odpowiednie.

Towarzystwo do zdania Zarządu się przychyła i podziękowanie powyższe zatwierdza.

*Sekretarz stały* następnie zwraca uwagę na protokoły oddziałowe. Protokoły te dotychczas znajdują się porozrzucane w rozmaitych zeszytach Pamiętnika. W archiwach Towarzystwa ich niema. Z tego powodu *sekretarz stały* wnosi, aby Towarzystwo upoważniło wszystkich sekretarzy do zebrania się dla obmyślenia sposobu, którymby najdogodniej protokoły te w archiwum Towarzystwa przechować się dały.

Towarzystwo wniosek powyższy przyjmuje.

V. Kol. L. M. B r u n e r (syn) przedstawia chorą dotkniętą porażeniem kończyn dolnych, u której od niedawnego czasu zastosowywa działanie prądu elektrycznego. Chora ta, obecnie 14½ lat mająca, do 10. roku życia była zawsze zdrową. W 10. roku spadła z trzech wschodków, napozór bez uszkodzenia, tak, że nawet na to uwagi nie zwrócono, pomimo że się uskarżała na ból krzyża, który wszelako wkrótce ustąpił. Po kilku miesiącach spostrzeżono wytwarzający się garb i szukano pomocy lekarskiej, lecz bezskutecznie. W listopadzie roku zeszłego chora po raz pierwszy dostała miesiączki, która do téj pory prawidłowo się odbywa i powraca, lecz w 3 dni po pierwszym odpływie miesięcznym, chcąc powstać z łóżka, upadła i od téj chwili władzę w nogach zupełnie utraciła. Środki używane pozostały bezskuteczne, władza w nogach nie wróciła. Garb od téj chwili nie wzrasta, zajmuje kręgi piersiowe, poczynając od 3go do 8go; skutkiem paromiesięcznego używania przetworów wroniego oka (*nux vomica*) jużto wewnątrz, jużto jako wcierania w skórę, chora zaczęła doznawać kurczów w nogach, z początku drgawkowych (klonicznych), później tępcowych (tonicznych), które, pomimo, że już od dwóch miesięcy zaprzestano wszystkich tych środków, trwały dotychczas, tak, że nawet najmniejsze dotknięcie samą odzieżą, ukłócie śpilką, lub dmuchnięcie wywołuje najsilniejsze ruchy zwrotne i kurcze tępcowe; często podrażnienie jednej kończyny dolnej wywołuje kurcz drugiej; wola najmniejszego nie ma na nie wpływu; kończyny te są chłodne, spuchnięte, chora ich wcale nie czuje i żadnym ich ruchom oprzeć się nie może. W takim stanie przybyła do kolegi szukać pomocy przed kilką dniami. Z powodu ruchów zwrotnych, świadczących o podraż-

nieniu rdzenia kręgowego, zwiększających się za pobudzeniem bodźcem elektrycznym, zwłaszcza indukcyjnym, kolega uważał za stosowne przytłumić przedewszystkiem rdzeń kręgowy, wywołać sztuczne porażenie (*paralysis*), a następnie chorą z takowego, jakby inną drogą nabytego, leczyć. Cel ten osiągnął, jakoż po działaniu przez dłuższy czas prądu galwanicznego (z 30 a nawet 40 elementów), z dołu do góry, drażliwość i ruchy zwrotne ustały i odtąd w słabym tylko stopniu i to czasami tylko jeszcze wywołać się dają. Odtąd kolega postanowił pobudzająco działać na nerwy kończyn dolnych, aby czynność w mięśniach powrócić. Kol. Br. przedstawia dziś chorą, aby w następstwie można było się przekonać, jakie skutki sprowadzi pomieniony sposób leczenia.

VI. W końcu posiedzenia kol. J. F. Nowa k o w s k i odczytuje protokóły 17. i 18. posiedzenia Oddziału chirurgicznego, kol. D o b i e s z e w s k i zaś obraz epidemiologiczny Król. Polskiego za m. kwiecień, oraz protokół ostatniego posiedzenia Oddziału anatomii i fizjologii.

---

### **Posiedzenie 13te, dnia 19. czerwca 1866. r.**

Wice-prezes kol. H o y e r.

---

I. Nadesłane dzieło. II. Protokóły oddziałowe i sprawozdania. III. Podziękowanie. IV. Choleryna.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Nadesłano dla Biblioteki Towarzystwa w darze od kolegi L u b e l s k i e g o:

1. S c h u l i n u s: Untersuchungen über die Vertheilung des Weingeistes im thier. Organismus. Dorpat 1865. (Sprawozd. kol. Hoyer).

2. W e y r i c h (Wilhelm) Beobachtungen über d. unmerkliche Wasserausscheidung der Lungen und ihr Verhältniss zur Hautperspiration. Dorpat 1865. (Sprawozd. kol. Hoyer).

3. G r e g o r y (Carl). Beiträge zur Physiologie der Herzbewegung beim Frosche. Dorpat 1865. (Sprawozd. kol. Hoyer).

4. K u b l y (M.) Ueb. d. wirksame Princip und einige andere Bestandtheile der Senesblätter. Dorpat 1865. (Sprawozd. kol. A p t e).

5. S u ł ż y ń s k i (Marcin). Ueb. d. Wirkung d. Alcohols, Chloroforms u. Aethers auf d. thier. Organismus. Dorpat 1865. (Sprawozd. kol. S z o k a l s k i).

6. Hildebrand. Versuche üb. d. Innervation der Glandula submaxillaris beim Hunde. Dorpat 1865. (Sprawozd. kol. Hoyer).

7. Witkowski (Stanisław). Przegląd krytyczny teorii o gorączce połogowej. Warszawa 1866.

II. Kol. Malcz odczytuje protokoły 22. i 23. posiedzenia Oddziału epidemiologii; następnie zaś pochlebne sprawozdanie z pracy dra Krosnowskiego: „Wiadomości topograficzne i statystyczno-lekarskie z powiatu Lipnowskiego za lat 9,“ podanej przez autora z prośbą o zaliczenie go do liczby członków korespondentów Towarzystwa.

Kol. Natanson wnosi, aby Towarzystwo podziękowało kol. Krosnowskiemu za jego pracę i prosiło o dalsze przesyłanie podobnych wiadomości.

Towarzystwo wniosek ten przyjmuje.

III. Kol. Helbich opowiada następujący przypadek dla odparcia zarzutu czynionego mu na ostatniem posiedzeniu Oddziału epidemiologii, że użycie nazwy *choleryna* w tym razie jest niewłaściwe. Człowiek 60-letni, który przedtém zawsze był zdrowy, ojciec kilkorga dzieci, w niedzielę na raz wypił kufelek piwa bawarskiego. Wróciwszy do domu, czuł się niedobrze i udał się na spoczynek. W nocy dostał wymiotów i rozwolnienia, koło godziny 3ej po północy znaleziono go bardzo zmienionego. Z rana o godzinie 9ej, gdy kol. H. go odwiedził, chory miał ciągłe wymioty i rozwolnienie, z łóżka nie mógł się podnieść, wypróżnienia były białe ryżowate, moczu nie oddawał, kończyny były sine zimne, tętno jednak wyraźne. Kol. H. zalecił środek wymiotny, mianowicie emetyk. We dwie godziny potém przystąpiła chrypka, ku wieczorowi ciało było więcej ogrzane. Ilość moczu puszczonego w przeciągu 36 godzin wynosiła zaledwie kilka łyżek. We wtorek rano biegunka jeszcze trwała, chory czuł się lepiej, lecz gdy trzeba było go podnieść, zemdlął z osłabienia. Po wymiotach kol. H. zalecił *natr. carbon. c. opio*, wodę sodową za napój, okłady zimne na brzuch.

**Posiedzenie 14., d. 3. lipca 1866. r.**

Prezes kol. Le Brun.

I. Reskrypt Komisji Rz. Spr. W. i D. II. Protokoły oddziałowe. III. Portorium IV. Choroby oczne panujące.

Obecny jako gość dr. Kwiatkiewicz z Wilna.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Komisja Rządowa Spr. W. i D. reskryptem z dnia 25. czerwca r. b. zawiadamia Towarzystwo lekarskie, że Rada Administracyjna zezwala na przyjęcie w poczet członków honorowych dra Rudolfa Virchowa, profesora uniwersytetu Berlińskiego, oraz w poczet członków korespondentów dra Gustawa Joseph, docenta. Co zaś do dra Stopczańskiego, profesora chemii patologicznej we Wszechnicy Jagiellońskiej, przedstawionego również na członka korespondenta, oddzielna decyzja później nastąpi.

II. Kol. Nowakowski odczytuje protokół ostatniego posiedzenia Oddziału chirurgicznego, kol. Malcz zaś protokoły 24. i 25. posiedzenia Oddziału epidemiologii i higieny publicznej.

III. Kol. Malcz z upoważnienia Oddziału epidemiologii zapytuje kol. sekretarza stałego, jaka zapadła decyzja co do uwolnienia korespondencji Towarzystwa od opłaty portorii.

W odpowiedzi na to kol. Sekretarz stały powiada, że prośba o uwolnienie korespondencji Towarzystwa od portorii podana została do Zarządu Poczty przed 2½ miesiącami. Zarząd Poczty zrobił w tym względzie przychylnie przedstawienie do Rady Administracyjnej, która, nie mogąc interesu tego decydować, przesłała takowy do Petersburga.

IV. Następnie kol. Szokalski przytacza, że zauważył związek pomiędzy chorobami panującymi w ogóle i chorobami ocznymi. Od dwóch miesięcy widoczne są zapalenia kataralne łącznie odpowiadające panującym w ogóle u nas w tym czasie katarom; od niejakiego czasu dająca się spostrzegać błonica (*diphtheritis*) i w zapaleniach spojówki występuje; formy te błonicowe dają się jednak łatwo leczyć. Wreszcie kol. Szokalski obiecuje odczytać na jednym z przyszłych posiedzeń obrabione przez niego dzieje Towarz. lekar. Warszawskiego.

Dr. J. Braun.

## POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

---

ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

**Posiedzenie 18ste, dnia 7. maja 1866. r.**

Przewodniczący kol. Girsztowt.

---

**Treść.** I. Dyskusya nad rozciągłością protokołów. II. Lebrun: Operacya wyjęcia kamienia moczowego. III. Girsztowt: Raz języka. IV. Girsztowt: Przeistoczenie rakowate gruczołów limfatycznych szyi i ślinianek. V. Lebrun: Wycięcie częściowe szczęki dolnej u 2ch chorych. VI. Dyskusya nad oszpeceniem twarzy po wycięciu szczęki dolnej powstającym.

Obecnych członków 20, jakoto: J. Belke, Bernhard, Chwat, Dorantowicz, Girsztowt, Helbich, Janikowski, Jodko, Kaczkowski, J. Kosiński, Korzeniowski, Lebrun, M. Malcz, J. F. Nowakowski, Orłowski, Pawlikowski, Portner, Wł. Stankiewicz, Szokalski, Weinberg, oraz pp. 1) J. J. Hordyński, lekarz zdrojowy z Karolowych warów (Karlsbadu), 2) Czajewicz, 3) Gepner, 4) Kryże, 5) Kosiewicz, 6) Szymanowski, 7) Witkowski, 8) Zejdowski, lekarz z miasta Przysuchy i 9) Żłobkowski, jako goście.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu zabrał głos:

I. Kolega Korzeniowski, twierdząc, że jego zdaniem odczytany protokół jest za szczegółowo i za obszernie zredagowany.

Kol. Szokalski zwrócił uwagę, iż ze względów ekonomicznych wypadałoby krótsze protokoły spisywać, bo przy zmniejszonych funduszach Towarzystwa kto wie, czy nie zajdzie potrzeba ograniczyć rozmiar wydawnictwa Pamiętnika.

Kol. Girsztowt w odparciu powyższych twierdzeń przywiódł, iż każdemu członkowi trzeba zostawić możliwość rozwinięcia traktowanego przedmiotu, co, chociaż treściwie, ale powinno być zapisane w protokole.

*Sprawozdawca* (J. F. Nowakowski) objaśnia, że odczytany protokół jest nieco obszerniejszy od poprzednich dla

tego, iż na poprzedniem posiedzeniu nagromadziło się więcej przedmiotów, bo aż do dziesięciu, które należało naukowo objaśnić. Między innymi zaś zastanawiano się nad bardzo ważną kwestyą dotyczącą zarażania się jadem syfilitycznym dzieci żydowskich przy obrzezaniu, dostawienie których na dzisiejsze posiedzenie miało nastąpić za pośrednictwem Urzędu lekarskiego, który o dyskusyi naszej pragnie być uwiadomiony.

Kol. Szokalski zwraca uwagę, iż Oddział chirurgiczny zgodnie z Ustawą Towarzystwa nie może prowadzić korespondencyi z władzami.

Kol. Girsztowt objaśnia, że Oddział żadnej korespondencyi z Urzędem lekarskim nie prowadzi, lecz to czyni w swoim imieniu kolega Nowakowski, który, kwestyą tę podnosząc, pragnął zarażone dzieci na dzisiejszém posiedzeniu kolegom okazać i w tym celu użył pośrednictwa Urzędu lekarskiego tak dobrze, jak każdemu z kolegów służy możność użycia czyjegobądź pośredniczenia w dostawieniu chorych na posiedzenie. Po wyjaśnieniu téj kwestyi zabrał głos

II. Kolega Lebrun i okazał wyjęty po wykonaniu przecięcia pęcherza moczowego kamień, którego zawiązkiem był ołówek kilka cali mający, włożony gwałtownym sposobem do cewki, a następnie do pęcherza przed dwoma laty 28-letniemu mężczyźnie, o którym donosił na poprzedniem już posiedzeniu. Chory ten ma się po operacyi dobrze i blizki jest zupełnego wyleczenia. Nadmienia dalej kol. Lebrun o wyjęciu przed kilkunastą laty kamienia z pęcherza moczowego u panny dorosłej, gdzie zawiązkiem była szpilka podwójna do pęcherza wprowadzona.

III. Kol. Girsztowt przedstawia chorego z rakiem języka w celu naradzenia się pod względem leczenia, mianowicie czy operacya mogłaby tu przynieść jaką ulgę. Półkanie i mowa u tego chorego są utrudnione. Nadmienia przytém kol. G., że w Warszawie wykonał trzy razy wycięcie całkowite języka.

Kol. Helbich mówi, że cierpienie u przedstawionego chorego nie może być przedmiotem do operacyi, z powodu znacznego rozwoju choroby. Zwraca jednak uwagę, czy to

nie jest zakażenie syfilityczne, bo na téj drodze możnaby pomoc przynieść.

Kol. Lebrun oświadcza, iż chory, o którym mowa, jest mu znany, że mu dawał jodek potasu i mimo to żadne polepszenie nie nastąpiło.

Kol. Stankiewicz twierdzi, że *sypphilis* w téj formie nie występuje, przy cierpieniu syfilityczném byłyby wrzody w gardle i gruczoły na karku, na co dawniejby zwrócono uwagę. Jestto rak języka, a operacya w danym przypadku jest niemożliwą.

Kol. Pawlikowski chorobę tę także przyjmuje za raka, dodaje jednak, że zmiany anatomo-patologiczne w mięśniach przez choroby syfilityczne spowodowane za mało są zbadane.

Kol. Korzeniowski sądzi również, że to jest rak, a nie *sypphilis* i przeciwko operacyi przemawia, bo cały język aż do nagłośni jest stwardniały.

Kol. Kaczkowski leczenie syfilityczne uważa za zbyt późne, kiedy objawy raka występują wyraźnie.

Kol. Girsztowt, przyjmując w zasadzie cierpienie rakowe u przedstawionego chorego, zapytał zebranych, kto jest za operacyą; kiedy zaś przeciwko niej wszyscy się oświadczyli, dyskusya w tym przedmiocie została skończoną. Dalej

IV. Kol. Girsztowt, okazał fotografie przedstawiające w trzech różnych postawach przeistoczenie rakowate gruczołów limfatycznych szyi i ślinianek u p. Ch. mężczyzny 50cioletniego. Przeistoczenie to objawiło się pod postacią guzów dochodzących wielkości głowy dziecięcia z obu stron szyi i na karku. Guzy te powstały w ciągu czterech miesięcy, a utrudniały oddech i połykanie. Niektórzy koledzy leczyli chorego tego jako dotkniętego chorobą syfilityczną, przez co pogorszenie tylko nastąpiło.

V. Kol. Lebrun opowiada o wykonanych przez niego w klinice chirurgicznój dwóch operacyach dotyczących wycięcia szczęki dolnej. W jednym przypadku, u osoby młodej, na części środkowój szczęki dolnej odpowiadającej brodzie znajdował się guz wielkości jaja kurzego. Odcięto najprzód błonę



śluzową wargi dolnej, potem też ku dołowi odsunięto i w miejscach odpowiadających kłom wypiłowano piłą Jeffreya część środkową szczęki. Operacja ta jest trudna, nie obeszło się bez skaleczenia policzka; oddzielenie guza i mięśni języka powiodło się dobrze. Zalecają ostrożność, aby język nie zawiązał się ku tyłowi, gdzie raz musiano nawet zrobić tracheotomię. Cofnięcie języka tu było, ale nie zagrażające. Chora przyszła powoli do siebie, karmiono ją lejkiem, a później łyżką, dziś zjada pokarmy gęste, oszpecenia nie ma.

Drugą operacją kol. L. wykonał u chorąj 60-letniej kobiety, która na prawej połowie szczęki dolnej miała od lat kilku narośl wielkości jaja gołębiego, krwawiącą. Ażeby ją uwolnić od tego cierpienia, kol. L. wykonał operacją sposobem Lisfranca, przez przecięcie szczęki dolnej prostopadle, a następnie przez poprowadzenie drugiego bocznego cięcia wzdłuż brzegu szczęki, a przez podniesienie policzka utworząwszy sobie dogodny przystęp do kości, wyjął najprzód narośl, a następnie nożycami Listona wyciął cały górny brzeg połowy szczęki dolnej. Krwawienie z substacyi kości było znaczne, lecz rozpalonem żelazem zniesione zostało. Po nałożeniu szwu zabliznienie *per primam intentionem* nastąpiło, i dziś chora jest zdrową. Oszpecenia żadnego nie ma, a bliznę z przecięcia wargi pochodzącą ledwie zbliżka dojrzeć można. Z porównania tych dwóch sposobów operowania, raz bez przecięcia skóry, a drugi raz z jej przecięciem, następuje pytanie, któremu z nich dać pierwszeństwo? Kol. L. oświadcza się za przecięciem skóry, bo dostęp do miejsca cierpiącego jest łatwiejszy, operować i krwotok tamować jest łatwiej, a oszpecenie żadne nie pozostaje.

Kol. Helbich mówi, że przed wielą laty sam takie operacje wykonywał i oświadcza się za operowaniem sposobem Lisfranca złożonym, który uważa za dobry, bo proste cięcie nie zostawia blizny znacznej, a bocznych cięć nie widać.

VI. Kol. Korzeniowski oddaje pierwszeństwo sposobowi Malgaign'a, dla tego, że ten sposób operowania zapobiega później powstającemu oszpeceniu (*difformitas*).

Kol. Orłowski zwraca uwagę, że oprócz nieforemności na szczęce dolnej mogą być one także i na szczęce górnej z powodu nieodpowiedniego położenia zębów szczęki dolnej względnie do zębów górnych. Kwestya ta była nawet roztrząsana w 1864. w Tow. chirurg. Paryżkiem.

Kol. Stankiewicz, nadmienia że w r. 1863. człowiekowi ranionemu kulą w szczękę dolną zniewolony był część téjże szczęki wypiłować. Wyleczenie nastąpiło pomyślnie, ale w rok okazała się u tego chorego niekształtność twarzy: brzeg tylny lewej strony szczęki dolnej pociągnięty został w górę i na wewnątrz.

Kol. Kosiński także opowiada o oszpeceniu u chorego, któremu wypiłował szczękę dolną na przestrzeni 4ch zębów. Oszpecenie zależy od mięśni: zuchwo-gnykowego (*mylo-hyoideus*) i skrzydlastego wewnętrznego (*pterygoideus internus*).

Kol. Girsztowt w streszczeniu dyskusyi o oszpeceniach przytacza, że takowe zdarzają się po wypiłowaniu szczęki dolnej, ale że przez odrodzenie się kości bywają zniesione. To odrodzenie się spostrzegano nie tylko na trzonie szczęki (*mentum*), ale i po wypiłowaniu połowy całej szczęki, jak tu za dowód posłużyć może wykonana operacya przez kol. Girsztowtą, w obec kolegów: Korzeniowskiego i Chwata w szpitalu starozakonnych, gdzie wypiłowano całą szczękę dolną. Odrodzenie kości nastąpiło, a nieforemności żadnej nie ma. Operowany ten mieszka w Warszawie i na jedném z następnych posiedzeń może być okazany. Co się zaś tyczy cofnięcia ku tyłowi języka i obawy o zaduszenie, to mniemali, że ono zależy od zwężenia jamy ust przez zbliżające się do siebie końce wypiłowanej kości. Obawa ta jest zbyteczna, dawna zaś rada prof. Delpecha przeprowadzania nitki lub drutu przez wędzidełko, albo przez koniec języka i przymocowania go do zębów, okazało się zbyteczną. Kolega G. sądzi, że celem zapobieżenia zbliżaniu się kości, zamiast wkładania obcego ciała wedle Rigala (de Gaillac), możeby lepiej było użyć przyrządu Morel-Lavallée z gutta-perchy, zwykle używanego przy złamaniu szczęki dolnej. Nareszcie

Kolega K r y ż e przedstawił kilkoletnie dziecko, które skutkiem spadnięcia ze stołu doznało szkodliwego obrażenia klatki piersiowej, objawiającego się przez znaczne wygórowanie i zaczerwienienie w okolicy sutka lewego. Gróźny stan tego dziecka zniewolił kolegę K. do zasiągnięcia zdania kolegów, czy tu nie nastąpiło skrzywienie stosu kręgowego. I na tém posiedzenie ukończone zostało.

---

**Posiedzenie 19ste, dnia 4. czerwca 1866. r.**

Przewodniczący kol. Girsztowt.

---

I. Girsztowt: Lordosis et kyphosis. II. Orłowski: Deformacje szczęki górnej. III. Rak języka. Leczenie krzywicy (*rachitis*). IV. Girsztowt: Nadłamanie kości przedramienia. V. Jodko: Nowa metoda operowania katarakty. VI. Girsztowt: *Caries necrotica centralis* i wyżłobienie (*évidement*) gołeni.

Obecnych 18stu: Chwat, Gisztowt, Helbich, Jodko, Korzeniowski, Kosiński, Lebrun, J. F. Nowakowski, Orłowski, Stankiewicz, Wszebor, i Braun, Czajewicz, Chomętowski, Grabowski, Kosiewicz, Witkowski, oraz Poźniakowski, Inspektor Urzędu lekarskiego gubernii Warszawskiej, jako goście.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedzającego posiedzenia,

I. Kolega Girsztowt przedstawił 7-letniego chłopczyka z garbem (*lordosis et kyphosis*), u którego przed niedawnym czasem ropnie napływowe w okolicy pośladków i uda pozbierane otworzył z dobrym skutkiem. Jestto jeden jeszcze więcej dowód, że ropnie takie należy otwierać.

II. Kolega Orłowski, jako dodatek do prowadzonej dyskusyi na przeszłym posiedzeniu o deformacjach po wycięciu szczęki dolnej zdarzających się na szczęce górnej, zakomunikował wiadomość, że Sédillot wspomina o podobnych deformacjach, że L a r r e y już zwrócił uwagę na takie oszpecenia, mówiąc, iż podniebienie się ścieśnia i staje się więcej wyżłobioném. Spostrzeżenia te czynione były szczególnie na

chorych, którym wyjęto szczękę dolną w skutek obrażeń strzałami zadanych. Prawdopodobnie przyrząd stosowny i w swoim czasie założony mógłby od tych zmian w szczęce górnej ochronić. O tychże oszpeceniach najdokładniej w swoim dziele pisze Legouest. W muzeum Dupuytren'a znajduje się czaszka ranionego w r. 1806. pod Jena, gdzie zmiany nastąpiły w lat 23. Z drugiej znów strony należy przytoczyć, że zmiany w szczęce górnej po wyjęciu szczęki dolnej nie zawsze następują, a za dowód posłużyć może wypadek opisany przez Frenais, gdzie chory w 30 lat umarł po operacji, nie uległszy oszpeceniu. Na posiedzeniu Tow. chirurg. Paryżkiego d. 28. stycznia i 4. lutego 1863. r. Legouest przedstawił chorego, u którego wyciął znaczną część szczęki dolnej, a którą zastąpił szczęką sztuczną i następnie w celu zapobieżenia zmianie szczęki górnej zastosował blaszkę metaliczną do podniebienia twardego przymocowaną.

III. Kol. Girsztowt następnie przedstawił chorego T. z rakiem języka, któryto chory już na przeszłym posiedzeniu był okazywany. Przez miesiąc choroba poczyniła znaczne postępy, język zaczął ulegać rozpadowi, a gruczoły limfatyczne na szyi powiększyły swoją objętość. Dalej kolega G. okazuje dziecko rachityczne pięcioletnie, które wygląda, jakby tylko jeden rok życia liczyło. Kości u tego dziecka są bardzo pokrzywione, pyta się więc kol. G. zebranych, czy robić wyprostowanie gwałtowne tych kości?

Kol. Helbich odpowiada, że, byle dziecko odżywiać dobrze mlekiem, mięsem surowym, lub tranem, to uleczenie dopełni sama natura.

Kol. Girsztowt jest odmiennego zdania i sądzi, że, jeżeli kości zmieniają formę w okresie kostnienia, to jest kiedy są miękkie i przez mięśnie zostają wykrzywione, to wtedy nadanie choremu spokoju przy stosownym odżywianiu, czyli daniu możności odkładania się pierwiastków kostnych, może do celu doprowadzić, lecz po okresie kostnienia zmieniona forma kości przez samą naturę wyleczona nie będzie i sztuka musi tu przyjść ze swą pomocą. Na dowód—

IV. Kol. Girsztowt przedstawia 10-letniego chłopca wyleczonego z nadłamania (*infractio*) kości. Chłopiec ten spadł z pierwszego piętra na przedramię (*antibrachium*), które się zgięło prawie pod kątem prostym i przybył do szpitalu Ewangelickiego w trzy tygodnie po wypadku, żądając pomocy. Kol. G., zachloroformowawszy tego chłopca, kości przedramienia wyprostował i założył gipsowy opatrunek. Dziś przedramię okazuje się w stanie prawidłowym.

Kol. Lebrun twierdzi, że w danym przypadku mogło być złamanie kości przedramienia a przez trzy tygodnie mogło już nastąpić zlepienie odłamków kostnych.

Kol. Girsztowt odpiera, że mogłoby tu być chyba tylko złamanie z zachowaniem całości okostnój (*fractura intra-periostealis*), przy którym zboczenie odłamków (*dislocatio*) nie następuje.

V. Kolega Jodko zabrał głos w kwestyi dotyczącej operacyi katarakty czyli zaciemka. Są dwa sposoby operowania zaciemka: raz przez wycięcie, drugi raz przez usunięcie go z drogi widzenia. Drugi sposób jest zapomniany. Dotąd wszyscy operowali przez ekstrakcyę czyli wycięcie. W tym celu używano przy twardych zaciemkach cięcia płaskiego, a przy miękkich cięcia liniowego. W pierwszym razie soczewkę wyciskano. Dla wydobywania soczewki trzeba było pół rogówki przeciąć. Przez to wstrzymywało się krążenie krwi i odżywianie, a u ludzi starych, gdzie ono i tak jest już upośledzone, w wielu przypadkach z łatwością następowało po operacyi obumarcie, rodzaj gangreny i oczy ulegały zniszczeniu.

Drugie niebezpieczeństwo w skutkach po operacyi przez wydobywanie miało miejsce wtedy, kiedy operowano soczewkę niezupełnie dojrzałą. Warunki zaś dojrzałości katarakty polegają na całkowitem zaćmieniu soczewki. Gdy soczewka nie jest całkowicie zaciemnioną, wtedy części przezroczyste mocno przylegają do torebki i pozostają w środku oka, potem ciemnieją, nabrzmiewają i prawdopodobnie w skutek nieznanych chemicznych procesów drażnią tęczę i części przyległe, wywołując cierpienie zapalne, zanik oka spowodować mogące. Te to są przyczyny, dla których nie każda operacya pomyślnym skutkiem uwiecznioną zostaje.

Najlepiej byłoby operować zaciemki zupełnie dojrzałe, lecz często ludzie współcześnie na obu oczach dostają zaciemków, czekać zaś dojrzałości w takim razie nie można, bo oczy często u tych ludzi podstawę życia stanowią. Chociaż z drugiej strony dodać wypada, że i przy operowaniu dojrzałych zaciemków zdarzały się fatalne następstwa. Nowsza okulistyka starała się wynaleść sposób operowania niedojrzałych zaciemków. *Gräfe* pierwszy rozklasyfikował dokładnie zaciemki, podał opisy form dotąd nieznanych, wykazał zależność pewnych form od pewnego wieku, a podając dokładną charakterystykę zaciemków miękkich i twardych, podał wskazówki do wykonywania cięć liniowego lub płatowego, rozszerzając wskazania do pierwszego. *Schuft* (*Waldau*) w celu operowania zaciemków niedojrzałych zalecał operacją polegającą na wycięciu tęczy i wydobyciu soczewki łyżeczką przez niego zrobioną. *Moorin* z uwagi, że jednoczesne wycięcie tęczy z ekstrakcją bardzo drażni oko, radzi najprzód iridektomią, a po upływie 3ch tygodni zrobienie wycięcia z płatem. Powoływał się on na statystykę: na sto przypadków liczył tylko trzy niepomysłne. *Jakobsohn* cięcie płatowe przenosi na granicę rogówki i twardówkę, przy samym początku tęczy. Cięcia niepotrzeba robić długiego, jak to inni czynią. Metodę poparł statystyką: na 150 liczy tylko 3 niepomysłne wypadki. Zawsze używał chloroformu do bezwarunkowego odurzenia, w celu ubezwładnienia mięśni ocznych. *Critchett* wprowadził metodę podobną do metody *Schufta*, zamiast lancy zwyczajnej używa on bardzo wielkiej lancy, skutkiem czego przecina nie  $\frac{1}{6}$ , ale  $\frac{1}{4}$  część obwodu błony rogowej. łyżeczkę wprowadzał inną, szczególniej budowy, z przodu zagiętą. Otwór sposobem *Critchetta* wykonywany okazał się w praktyce za mały do wyjmowania soczewek twardych i dużych. *Gräfe*, wypróbowałszy te metody, przekonał się, że w jego rękach nie dawały mu ony lepszych wyników od dawniejszej jego metody. Przekonał się, że cięcie liniowe bardzo sprzyja zagajaniu się i wystarcza do wyprowadzenia różnych mas ze środka oka. Utworzył tedy z opisanych metod jedną metodę, której opis kolega *Jodko* podaje: Czyni się cięcie na

rogówce nożem na granicy zetknięcia się jęj z twardówką. Nożyk cieniutki i spiczasty odwrócony ostrzem do góry wkłówa się na granicy rogówki i twardówki, przeprowadza go równolegle do tęczy w ten sposób, żeby ostrze stanowiło styczną do górnego obwodu rogówki. Wyklówszy go na odwrotnej stronie oka, odwraca go ku przodowi i przecina rogówkę i błonę łączną, która, jako podatna, oddala się nieco i przeciętą zostaje dalej, tworząc rodzaj płatu. Potem tęczę się wycina i cystotomem rozdziera torebkę soczewki. Od tej chwili operacja zmienia się stosownie do twardości soczewki. Jeżeli soczewka jest zupełnie twarda, to tęym hakiem pod soczewkę podprowadzonym ją wyciąga: soczewki błoniaste hakiem ostrym, soczewki zaś półtwarde (niedojrzałe) lekkim naciskiem na ranę od tyłu szpary za pośrednictwem łyżeczki dokonanym wprowadza z oka. Gräfe 150 oczu operował tym sposobem, a tylko 3 na 100 ze złym skutkiem. Kolega J o d k o zachęcony tak pięknymi rezultatami, sprowadziwszy instrumenta, zaczął tym sposobem operować i już wykonał 8 operacyj z których jedna niepomysłnie wypadła o tyle, że wycięcie tęczy trzeba uskutecznić. Chory oka nie stracił i będzie widzieć. Wyższość jeszcze tej operacji polega na tém między innymi, że unika się unieruchomienia chorych na dni 8, a jak teraz na dni trzy. Kol. Jodko przedstawił przytém 3ch chorych tym sposobem operowanych na pięciu oczach przed 3ma tygodniami. Następnie

Kolega G i r s z t o w t przedstawił drugie dziecko rachityczne ze znaczném przekształceniem szkieletu, a kol. W s z e b o r okazał dziecko po tracheotomii przed siedmią miesiącami wykonanej, które bez rurki żadną miarą obejść się nie może. Kol. W. pyta o radę, jak w obecnym przypadku postąpić?

Kol. K o s i ń s k i radzi zbadać za pomocą laryngoskopu głośnią, czy nie istnieje czasem infiltracja strun głosowych.

VI. Kol. G i r s z t o w t przedstawia chorego z zapaleniem tkanki podskórnej (phlegmone) w dolnej części goleni, wskutek czego powstało zapalenie okostnej kości goleniowej a w końcu rozwinęło się próchnienie ze zgorzelą (*caries necrotica centralis*) i 2ma przetokami prowadzącymi do wnętrza

kości. Kolega G. zrobił u tego chorego wyżłobienie kości (*évidement*), poczem cała jama napełniła się granulacjami i chory ten obecnie jest zdrow. Kolega G. nadmieniał przytém, że czyni porównanie między *excavatio* kości i resekcją kości, i przy zachowaniu w całości blaszki zewnętrznej kości, lub utworzeniu nowotworów kostnych w skutku zapalenia okostnej oddaje pierwszeństwo wyżłobieniu, przez co kończyzna odzyskuje na przyszłość stalszy opór. Nareszcie

Koll. Poźniakowski i Grabowski przedstawili Gersona Bleyfeder, rzeźnika z miasta Piaseczna, który miał zarazie jadem syfilitycznym kilkoro dzieci przy dopełnieniu aktu obrzezania, lecz dyskusya z powodu niestawiennictwa rzeźzonych dzieci do następnego posiedzenia odroczoną została. Na tém posiedzenie ukończono.

---

**Posiedzenie 20ste, dn. 2. lipca 1866. r.**

Przewodniczący kol. Girsztowt.

---

I. Nowakowski przedstawia troje dzieci wyznania Mojżeszowego dotkniętych zarazą syfilityczną przy obrzezaniu. II. Girsztowt: Wniośki z wyprowadzonego badania co do początku i rozwoju choroby syfilit. u tychże dzieci. III. Girsztowt: Resectio colli femoris et resectio cubiti totalis. IV. Korzeniowski: Wyłuszczenie wola (struma).

Obecných członków 9ciu: Chwat, Girsztowt, Jodko, Korzeniowski, Malcz, J. F. Nowakowski, Orłowski, Portner, oraz pp. Czajewicz, Stańczykiewicz i Witkowski jako goście.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedzającego posiedzenia—

I. *Sprawozdawca* (J.F. Nowakowski) doniósł zebrany, że w dalszym ciągu dyskusyi, jaka się toczyła na poprzednich posiedzeniach, dotyczącej zarażenia dzieci starozakonnych jadem syfilitycznym przy obrzezaniu, burmistrz miasta Piaseczna dostawił trzy rodziny z dziećmi, przy załączeniu aktów zejścia dwojga innych dzieci, teje chorobie podległych, przed kilkoma miesiącami zmarłych. Sprawozdawca więc



trzech chłopców przy życiu będących, w celu bliższego zbadania i osiągnięcia gruntowego przekonania o stanie ich zdrowia, ma honor obecnie przedstawić. Po szczegółowém obejrzeniu tychże dzieci przez wszystkich obecnych Przewodniczący (G i r s z t o w t) przystąpił do badania każdego dziecka po kolei, oraz examinował rodziców w celu zasiągnięcia potrzebnych okoliczności, co w niniejszém protokóle opisane zostaje.

1. Pierwsze dziecko zowie się Herszek Rosenberg, jest synem Arona, liczy wieku ośm miesięcy, obrzezany został 8go dnia po urodzeniu przez Gersona Blejfedera i rana na napletku z obrzezania powstała zagoiła się. We cztery tygodnie potem utworzył się na członku wrzód w formie dziury, który trwał ze sześć miesięcy i dziś właśnie upływa cztery tygodnie, jak się ta rana zagoiła. Po pięciu miesiącach od obrzezania rozwinęła się po ciele wysypka (*roseola syphylitica*), a brzegach języka, w kątach ust i na mosznach (*scrotum*) krosty (*pustulae mucosae*), których ślady bliznowate w tych miejscach są dotąd widzialne. Dziecko okazywane leczył dr. R o t w a n d, który dawał czarną wodę (zapewne Aqua phagedaenica nigra), proszki i *kalium iodatum*. Dziś gruczoły pachwinowe u tego dziecięcia są bardzo nabrzmięte i twarde (adenitis inguinalis indolens), wszelako dziecko jest dobrze odżywione i wygląd ma dobry.

2. Drugie dziecko nazywa się Icek Beker, syn Mendla, urodziło się ono w końcu miesiąca września r. z., a zatém 9 miesięcy życia liczące, obrzezane zostało także przez Gersona Blejfedera w 8 dni po urodzeniu. W sześć tygodni po obrzezaniu rozpoczęło się mocne obrzmiewanie gruczołów w pachwinach (*adenitis indolens inguinalis*) i także obrzmienie gruczołów na karku (*adenitis cervicalis posterior*), które przeszło w ropienie. Na zewnętrznej stronie goleni prawej znajduje się ośm blizn białych, zagłębionych, będących śladami odbytych owrzodzeń, które się okazały w trzy miesiące po obrzezaniu.

3. Jankiel Borenstein, syn Bendeta i Perli, urodził się w październiku 1864. r., a zatém starszy jest od poprzednio

przedstawionych o rok cały, obrzezany został, jak zwykle, 8go dnia po urodzeniu, także przez Gersona Blejfedera. We dwa miesiące po obrzezaniu pokazały się w pachwinach gruczoły twarde i obrzmiałe (*adenitis inguinalis*), a przed Wielkanocą r. 1865., to jest w piątym czy szóstym miesiącu życia dziecka okazała się wysypka (*roseola syphilitica*). Dziś w okolicy lewej pachwiny znajdują się cztery blizny; powyżej więzu Pouparta jest blizna podłużna na 1 cal długa, a w środku jęj otwór przetokowy prowadzący do owrzodzenia podskórnego. Poniżej więzu Pouparta są trzy blizny, z których jedna jest zagłębiona, zewnętrzna ma kolor blado-miedziany, a wewnętrzna i dolna miedziano-połyskujący. W lewej pachwinie gruczoł przechodzi w rozpad. Bendet Borenstein, ojciec tego dziecka, i matka Perla Borenstein są zdrowi, jak równie i rodzice poprzednio okazanych dzieci.

II. Przewodniczący (G i r s z t o w t), opierając się na danych osiągniętych przy obecnej rewizji dzieci, examine ich rodziców, oraz przy rewizji rzezaka Gersona Blejfedera dopełnionej na jednym z poprzednich posiedzeń, dalej na udzielonym opisie przez sprawozdawcę (J. F. N o w a k o w s k i e g o) choroby dwóch innych dzieci z Piaseczna, to jest Abrahama Flindt i Zysi Nuss, które równocześnie uległy chorobie datującej się od chwili obrzezania i umiejscowionej pierwotnie na brzegu obciętego napletka i na prąciu, a którato choroba stała się prawdopodobnie przyczyną ich śmierci; biorąc także na uwagę współczesność faktów, to jest niegojenie się napletka po obrzezaniu dzieci i cierpienie szczęki górnej rzezaka Blejfedera z ropieniem, krwawieniem jego dziąsła i utratą zęba połączone w samej właśnie chwili wysania krwi z obciętych napletków; i wreszcie mając na względzie typowe we wszystkich formach występowanie choroby: Przewodniczący stanowczo oświadczają, że rzezak Gerson Blejfeder dzieci przez niego obrzezane, a na dzisiejszym posiedzeniu okazane, przy wysysaniu krwi z ich napletków jadem syfilitycznym zaraził.

Kolega K o r z e n i o w s k i, uznając fakta przedstawione za ważne, rzezaka poczytuje za przyczynę zarażenia dzieci,

i co do téj kwestyi łącznie z innemi obecnymi kolegami podziela zdanie Przewodniczącego, zaś

Kol. S t a n k i e w i c z twierdzi, że, skoro się weźmie na uwagę wszystkie przytoczone okoliczności, a mianowicie współczesność faktów, to istotnie trudno jest zaprzeczyć możliwości zarażania tych dzieci; wszelako, badając stan zdrowia samego rzezaka oddzielnie, kol. S. nie znajduje dostatecznych dowodów do poczytania go za dotkniętego chorobą syfilityczną. Po wyczerpaniu dyskusyi nad tym przedmiotem—

III. Kol. G i r s z t o w t opowiedział o wykonanych przez niego w tych dniach w obec koll. Stankiewicza i J. F. Nowakowskiego dwóch operacyach: 1sza była wycięcie szyi kości udowej (resectio colli femoris), gdzie cała główka i szyja kości udowej, oraz krętarz wielki już były zniszczone, a po panewce i więzie okrągłym ani ślad nawet nie pozostał.

D r u g ą operacją stanowiło wycięcie całkowite stawu łokciowego (resectio cubiti totalis) w skutku próchnienia końców stawowych kości. Następnie kol. G. doniósł o śmierci chorego z rakiem języka, którego dwukrotnie na posiedzeniu Towarzystwa przedstawił; przed śmiercią na 5 dni cały język przeszedł w rozpad, w skutku czego wywiązała się posocznica (septicaemia), ofiarą której ostatecznie stał się p. T. Następnie

IV. Kol. K o r z e n i o w s k i przedstawia po operacji wola 13sto-letnią Gierach Annę ze wsi Wolki z pod miasta Jadowa, u której przed dwoma laty począł się tworzyć na szyi w okolicy chrząstki tarczowej guz stopniowo znacznie się powiększający, tak, że aż mięśnie sutko-mostkowe (mm. sternocleido-mastoidei) ku tyłowi odpychał. Szerokość guza wynosiła 24, a wysokość 19 centim., był on nieruchomy, nie tętniący i dosyć twardy, za poruszeniem go występowały napady zaduszenia. Operacja wykonana została bez chloroformu w obec kolegów: Lebruna, Witkowskiego, Stankiewicza, Kraszewskiego i J. F. Nowakowskiego. Najprzód kol. Korz. przeciął skórę wzdłuż szyi, później przeciął poprzecznie mięśnie ze strony prawej, a z lewej je odsunął, poczem ze strony lewej podwiązał tętnicę tarczową górną (*arteria thyreoidea superior*), uczyniwszy toż samo i ze strony prawej. Następnie tkankę

łącną oddzielono palcami, a każde podejście palcami pod guz sprowadzało napady zaduszenia. Z lewej strony wydobyto połowę guza, a oddzielenie go ze strony prawej było trudniejsze i napady zaduszenia stały się groźniejszymi. Po podwiązaniu kilku jeszcze krwiałących tętnic ranę wypełniono kawałkami gąbki, aby zapobiedz tworzeniu się skrzepów.

Kol. Korzeniowski dodaje, że operacyą taką po raz pierwszy wykonano w Dreźnie w r. 1825., a prof. chirurgii w b. Warszawskim uniwersytecie Nowicki w r. 1828. wyjął wole trzy funty wazące. Wole przez kolegę K. wyłuszczone wazęło funt  $1\frac{1}{4}$ , wewnątrz zawierało małe torbiele (*cysty*).

Kolega Girsztowt zwraca uwagę, że nazwa wole (struma) nie ma żadnego znaczenia naukowego, bo gruczoł tarczowy zmieniony może stanowić: 1. *cysta*, 2. *hypertrophia*, 3. *angioma*, 4. *varices*, a w każdym z tych przypadków rokowanie musi być odmienne i nie da się porównać. Gruczoł tarczowy przerosły (*hypertrophia*) kolega Girsztowt wyłuszczył w r. 1861. w szpitalu Ujazdowskim z dobrym skutkiem, potem tamże operacyą tę wykonał kolega Kosiński, a w r. b. kolega G. operował gruczoł tarczowy w szpitalu Ewangelickim, także z dobrym skutkiem. Co zaś do zaduszeń występujących przy operacyi, pytanie zachodzi, od czego one zależały? Czy od nacisku na tchawicę wywieranego przy wyciąganiu guza, czy też od nacisku na nerw błędny? Raz bowiem zdarzyło się przy wydobywaniu kuli uwięzłej w szyi i już błoną obrośniętej, że, skoro przy chwytaniu kuli ta posunęła się i nacisnęła na nerw błędny, to chory natychmiast przestał oddychać.

Kol. Korzeniowski objaśnia, że w danym przypadku to miejsca mieć nie mogło, a zaduszenia były tylko skutkiem mechanicznego pociągania tchawicy łącznie z gruczołem przy jego wydobywaniu.

Kol. Czajewicz dodaje, że ucisk wyarty na nerw błędny przez wole znacznej objętości może się przyczynić do utrudnienia ruchów klatki piersiowej, a tém samém dać początek objawom zaduszenia. Według bowiem doświadczeń Rosenthala podrażnienie nerwu krtaniowego górnego ma wstrzymywać rozszerzanie klatki piersiowej, pobudzając czyn-

ność mięśni wydechowych. Wiadomo nam również, że przecięcie nerwu krtaniowego dolnego, lub jego mocny ucisk sprowadza paraliż mięśni rozszerzających szparę głosową.

Kol. K o r z e n i o w s k i przedstawia dalej chorą, którą oswobodził od raka wargi dolnej, zajmującego część brody i policzka. *Cheiloplastika* ta uwieńczona została pomyślnym skutkiem. Nareszcie

*Sprawozdawca* ( J. F. N o w a k o w s k i ) oznajmia, że Urząd lekarski gubernii Warszawskiej, który raczył pośredniczyć w dostawieniu chorych dzieci z Piaseczna na dzisiejsze posiedzenie, prosi o przesłanie mu w odpisie niniejszego protokołu. Oddział chirurgii postanowił okoliczność tę przedstawić na ogólnem posiedzeniu Towarzystwa w celu zarządzenia żądanej przesyłki.

J. F. N o w a k o w s k i.

---

#### ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII I HYGIENY PUBLICZNEJ.

**Posiedzenie 21sze, dnia 29. kwietnia 1866. r.**

Przewodniczący kol. N a t a n s o n.

---

I. Sprostowania Choroby karbunkułowe u drobiu. II. Ospa ochronna. III. Choroby panujące w Warszawie. IV. Epizoocyte. V. Wywózka odchodów ludzkich.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

*Sekretarz* (kol. M a l c z) odczytał ostatni buletyn epidemiologiczny chorób spostrzeganych w Warszawie, a kol. D o b i e s z e w s k i dodatkową wiadomość o chorobach panujących w Królestwie w m. marcu.

I. Kol. G r a b o w s k i podaje sprostowanie, zaczerpane z urzędowego źródła, niektórych wiadomości poprzednio przez kolegów z prowincyi nadesłanych, a mianowicie: z urzędowego zawiadomienia, przysłanego do Urzędu lekarskiego gubernii Warszawskiej przez lekarza powiatu Konińskiego, okazuje się, że wprzód podana wiadomość o objawieniu i rozszerzaniu się

epidemii zapalenia opon rdzenia kręgowego i mózgu w Końńskim jest mylną; dalej, że podana prywatnie wiadomość o panowaniu w Żyrardowie (z wyjątkiem Rudy guz.) gorączki durzycowej w miesiącu lutym okazała się prawdziwą: gorączka ta objawiła się przeważnie pomiędzy tamtejszą ludnością fabryczną (tkacką) znajdującą się w złych warunkach higienicznych, (wiele rodzin zamieszkuje pospólnie), obecnie jednak zupełnie ustała; nareszcie co do pomoru drobiu okazało się, że w Mokotowie, lecz na jednej tylko kolonii; padło 90 sztuk drobiu, a w Rudzie pod Marymontem 40, byłyto jakby objawy cechujące choroby karbunkułowe; kolega przy téj okoliczności rzuca pytanie, czy epizoocye wzmiankowane nie są wyprzedzaczami cholery, jak to było mianowicie w 1831. roku w Europie spostrzegane.

*Sekretarz* (M. M a l c z) wspomina, jako o fakcie, iż podczas panowania pierwszej pandemii cholery wpływ składu choleryczny powietrza, przy istniejącej epidemii, dotykał nie tylko ptaki, ale i owady. W Rjece (Fiume) w 1855. r. podczas cholery przepadły jaskółki i muchy.

Kol. Helbich dodaje, że w 1829. r. pomór na drób' i ptastwo polne panował w całym Królestwie: zwierzęta te padały wówczas nader licznie, a ogląd pośmiertny, wykonany przez kolegę wówczas, prócz przekrwienia płuc żadnych innych zmian nie wykazał; zewnętrzne objawy były: siność grzebieni i skóry. W celu zapobieżenia tak nagłej śmiertelności probowano odżywiać drób' lepiej; dawano zboże mielone, wapno, saletrę, chlorek wapna z niejakiem powodzeniem.

Kol. Seifman sądzi, że w przypadkach prawdziwych chorób karbunkułowych wskazane jest leczenie przeciwzapalne, *antiseptica*, mianowicie kwasy (ocet, kapusta kwaszona, serwatki); wprawdzie u ptastwa skuteczność środków tych jest niewiadomą, pożytecznymi jednak okazały się u ssących. Co do używania na pokarm mięsa padłych sztuk, kol. sądzi że takowe stanowczo powinno być wzbronione, chociaż krosta, złośliwa (*pustula maligna*) u człowieka nie jest koniecznym dowodem powstania jój skutkiem spożycia mięsa karbunkułowego, co raczej pochodzi albo w skutek zetknięcia się z su-

rowém mięsem, lub téż dotykania chorego zwierzęcia, jak np. u garbarzy.

*Przewodniczący* nadmienia, że konieczną charakterystyką chorób karbunkułowych są miejscowe produkta, jakoto: wąglik, gangrena śledziony, lub płuc i t. p., któreto zmiany ogląd pośmiertny powinien koniecznie wykazać; inaczéj nie mamy prawa sądzić z takich zewnętrznych objawów, jak siności grzebienia, skóry, opuchnięcia i t. d. o istocie karbunkułowej choroby, gdyż podobne objawy mogą być i przy innych chorobach. Swoistych środków, leczących podobne choroby, nie posiadamy, prócz sił leczących natury, powietrza świeżego i posilnego pokarmu. Chlorek wapna bynajmniej nie opiera się działaniu spraw zgniłych.

Kol. *Seifman* jest podobnego zdania, dodając, że w ogóle mało jest nadziei wyratowania podobnie chorych zwierząt, tém bardziéj, że, jak wiadomo dzisiaj, we krwi karbunkułowej znajdują się bakterjdy.

*Sekretarz* powołuje się na dokonane pod tym względem, i stanowczo przekonywające doświadczenia *Polendera Davaine'a* i t. d. co do obecności bakterjdy we krwi podobnie chorych zwierząt.

Kol. *Apte* dodaje, że obecna choroba drobiu spostrzeżaną była i na Saskiej Kępie w marcu; gdzie u jednego właściciela z 40 sztuk tylko 5 pozostało przy życiu.

II. Kol. *Grabowski* zawiadamia, że sprowadzona obecnie limfa ze Styryi dla tutejszego Instytutu szczepienia ospy, a nastéjpnie zaszczepiona, nie przyjęła się; wnosi zatém, czyby w celu zastąpienia takowej nie odnieść się do lekarzy na prowincyi i weterynarzy, aby ci obserwowali ospę naturalną u krów w celu jéj nastéjpnego szczepienia.

Kol. *Seifman* odpowiada, że ospa krów u nas nadzwyczajnie rzadko pojawia się, proponuje więc, czy sprowadzoną limfę z piórek nie dałoby się najpierw szczepić tutejszym krowom, z celem użycia jéj nastéjpnie do szczepienia dzieciom; jakkolwiek z drugiéj strony doświadczenia czynione w Wiedniu w tym przedmiocie dowiodły, że u krów podobnie zaszczepiona ospa nie przyjmuje się.

*Przewodniczący* nadmienia, że dr. P i s s i n a w Berlinie, w założonym przez siebie prywatnym Instytucie, utrzymuje umyślnie krowy w celu szczepienia ospy wprost z nich na dzieci.

W kronice zagranicznej ostatniego zeszytu Pamiętnika za marzec i kwiecień wycytujemy o przyjęciu sposobu używanego w Neapolu szczepienia dzieci ospą otrzymaną z wymion jałówek, a które w Paryżu na wielką skalę p. L a n o i x wykonywa. Za sposobem tym przemawia i p. D e p a u l, dyrektor komisji szczepienia ospy przy Akademii lekarskiej Paryzkiej, a rząd francuzki obecnie wyznaczył dość znaczną sumę, bo 6000 fr. rocznie wynoszącą, dla utrzymania takiego zakładu przy Akademii.

III. Z pomiędzy chorób panujących uczestniczący na posiedzeniu koledzy spostrzegali następujące: zapalenia nieżytowe oskrzeli i płuc, *bronchitis capillaris* u dzieci, zapalenie gardła, biegunki i dysenterye u dzieci; tyfus wysypkowy, a głównie w szpitalu ś. Ducha, objawiający się z początku w postaci zimnicy, z przebiegiem nieco złośliwym, gdyż łączył się z zapaleniem płuc (*pneumotypus*) i wysypką peteciową; liczne przypadki gorączki durzycowej z przebiegiem więcęć przewlekłym, powikłane z zajęciem dróg oddechowych i powiększeniem śledziony.

Niemniej licznemi objawiały się zimnice u dorosłych i dzieci, u ostatnich niekiedy poczynając się drgawkami, często uporczywe i skłonne do powrotów; płonica, powikłana z obrzmieniem gruczołów, zajęciem gardła zwyczajném i wysiękowym; ospa złagodzona, koklusz u dzieci, obrzmienia gruczołów szyjowych (*adenitis colli*). W ogólności jednak chorób epidemicznych spostrzegano nie wiele.

IV. Co się tyczy epizocyj dowiadujemy się, iż w Słodowcu pod Warszawą tyfus (*influenza*) u koni zwiększył się, że jest w pojedynczych przypadkach śmiertelny. W tu-tejszej klinice weterynaryjnej spostrzegano nieżyt oskrzeli u koni. Księgosusz wszędzie w Królestwie ustaje.

V. W końcu posiedzenia *przewodniczący*, z okoliczności często objawiającej się w tym czasie gorączki durzycowej,



zwracał uwagę na szkodliwy wpływ nieczystości w nocy po ulicach rozlewanych przez czyszcicieli kloak, proponując, w celu usunięcia tegoż, chociaż chwilowe ubezwonnianie (*desinfectio*) odchodów, podczas ich przewożenia, za pomocą wsypywania w beczki siarczanu żelaza, jako środka najzupełniej odpowiadającego celowi skutecznością i taniością swoją, który w połączeniu z kałem strąci wywięzujące się gazy siarku amonu i siarkowodoru, zanieczyszczające powietrze.

Na tém posiedzenie ukończono.

---

### Posiedzenie 22-gie, z d. 12. maja 1866. r.

Przewodniczący kol. Natanson.

---

I. Buletyny. II. Choroby panujące. III. Dwa przypadki śmierci nagłej u dzieci.

Protokół poprzedzającego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. *Sekretarz* (kol. Małcz) odczytał buletyn epidemiol. chorób od d. 14.—29. kwietnia spostrzeganych w Warszawie.

Otrzymałiśmy od kol. Kobylańskiego: sprawozdanie dopełniające ze Szpitalu Dz. Jezus za styczeń, luty i kwiecień; od kol. Grabowskiego: także sprawozdanie ze Szpit. Ś. Ducha za m. kwiecień nakoniec od kolegów z prowincyi: 48 bulletynów epidem. za m. kwiecień.

II. Obecni na posiedzeniu koledzy z pomiędzy chorób panujących wyszczególnili następujące:

1) Liczne cierpienia dróg oddechowych, a mianowicie zapal. płuc i opłucnej u dorosłych, zapal. płuc u dzieci i coraz więcej rozszerzający się koklusz u dzieci, (w dwóch przypadkach udzielił się od chorych dzieci ich matkom.)

2) Nadzwyczaj liczne i silne zajęcia przewodu pokarmowego u dzieci w postaci biegunki, dysenteryi, lub nieżytu żołądka, niekiedy objawiające się nadzwyczaj groźnie; dziecko w nocy dostaje wymiotów, silnej biegunki, opierających się działaniu lekarstw, szybko chudnie, a przyłączające się cierpienie mózgowe (*meningitis*) zakończy chorobę śmiertelnie.

3) Z chorób wysypkowych spostrzegano często płonicę (*scarlatina*) i to silnie objawiającą się, połączoną z zapal. gardła błonicowém (*diphtheritis*) i białkoczem, zapal. płuc; dalej dość liczną odrę, objawiającą się szczególnie w okolicach ul. Elektoralnej, Solnej i Chłodnej, nareszcie ospę złagodzoną (*varioloïdes*), a wszystkie prawie u dzieci.

4) Zapalenia gardła tak zwyczajne, jak błonicowe u dzieci i dorosłych, z wysiękiem nietylko na migdałach, ale i na podniebieniu miękkim, języku i w połyku (*croup*). Gorączka durzycowa liczebnie zmniejszyła się; zapal. opon mózgowych u dzieci, półpasiec (*herpes zoster*) wielki i częsty, nawet u dzieci starszych (12 lat); *furunculosis*, zastrzały (*panaritja*) niemniej były liczne. Zdarzały się także częstsze przypadki szybko następującej śmierci u niemowląt, u których po nagle objawionych drgawkach najczęściej w nocy, lub też po szczękościsku następowało zejście śmiertelne. W ogóle dzieci zajmowały w tych czasach prawie połowę ogólnej liczby chorych, leczonych przez kolegów.

III. W końcu posiedzenia *przewodniczący* opowiedział parę przypadków nagłej śmierci wydarzonej u dzieci. W 1-ym przypadku, który miał miejsce przy ul. Ś. Jerskiej, dziecko przyszło na świat zdrowe, a karmione z początku przez matkę, później sztucznie, w 8. miesiącu życia dostało choroby rachitycznej, przed 4 miesiącami zaś napadu zaduszającego (*asthma Millari*), który kilkakrotnie wznawiał się i znów ustawał przy dłuższym użyciu jodku potasu. Badanie wykryło pod kością mostkową odgłos tępy i przerost *gl. thymi*. W zeszłym tygodniu po trzech napadach podobnych okazał się bezwład połowiczny (*hemiplegia*), nareszcie nastąpiły drgawki i śmierć.—W innym znów przypadku u dziecka, przy objawach durzycowych, odurzeniu, gorączce, bólu w okolicy przybiodrowej, oraz silnym bólu w okol. 4. i 5. kręgu karkowego, (przeciwko czemu działano przeciwzapalnie), rozwinęło się zapalenie mózgu (*encephalitis*) z utratą przytomności i śpiączką, poczem po 8 dniach dziecko to zmarło przy objawach wyraźnego wysięku w mózgu. Przebieg choroby tej rażąco przypominał zapalenie opon mózgu i rdzenia kręgowego (*meningitis cerebrospinalis*).

Na tém posiedzenie ukończono.

**Posiedzenie 23ie, dnia 26. maja 1866. r.**

Prezewod. kol. Natanson.

---

I. Korespondencya. II. Choroby panujące. III. Epizocyje.

Protokół zeszłego posiedzenia, jakoteż i buletyn epidemiolog. Warszawy od 1. do 12. maja r. b. odczytano i przyjęto.

I. Otrzymałimy 91 sprawozdań epidemiol. za kwiecień. Nadesłano nam również na ręce Insp. Głównego Służby lek. w Królestwie Instrukcją od Towarzystwa „*Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Heilkunde*“ przedstawiającą szemat do układania wiadomości epiolemiolog. z której sprawozdanie obiecał złożyć na jedném z przyszłych posiedzeń, kol. *Przewodniczący*.

II. Z chorób panujących w ostatnich dwóch tygodniach uczestniczący na posiedzeniu koledzy wyszczególnili następujące:

U dorosłych: nieżyt oskrzelowy, częste i groźne zapalenia płuc kończące się niekiedy śmiercią; zapalenia gardła zwyczajne i błonicowe, (ostatnie, szczególnie w przebiegu płonicy, spostrzegano także i u dorosłych); zimnica, róża na twarzy, wąglik (*anthrax*), przeciw któremu kol. *przewodniczący* z pożytkiem stosował smarowania maścią z kwasu karbolowego czyli fenowego (dr. 1 na unc. 1 tłuszczu), poczem zropienie i oczyszczanie obumarłych części następowało łatwo; zanogcice. U dzieci: prócz częstego i silnego zapalenia płuc, nieżyty oskrzelowego, *bronchitidis capillaris*, spostrzegano nadwyzaj licznie objawiającą się płonicę z wysiękiem błonicowym w gardle, białkowemi drgawkami (*eclampsia*) połączoną, z przebiegiem po większej części śmiertelnym; uważano ją nieco liczniej i w okolicach nlicy Nowolipia, gdzie jest wiele garbarni-gdzie z tąd téż powietrze jest zanieczyszczone wyliewami zwierzecami i garbnikowemi. Częste i silne również uważano zбочzenia ze strony przewodu trawienia w postaci nieżyty żołądka, kiszek cienkich i grubych, ustępujące jednak łatwo odpowiedniemu leczeniu; odra niemniej liczną była, widziano ją więcj zbiorowo na ulicach: Ogrodowej, Solnej i Orlej.

Ze sprostowań urzędowych udzielonych przez kol. Grabowskiego okazało się, że w Wieluńskim, mianowicie

w Działoszynie od 11. do 16. maja zachorowało na gorączkę durzycową osób 17, epidemia więc nie jest tak silnie rozgłoszona, jak wprzód donoszono.

Podobnie w Powązkach z pomiędzy chorych dzieci na płonicę tylko w jednym przypadku choroba zakończyła się śmiertelnie.

Do ambulansu szpitalu Ś. Ducha zgłaszało się od d. 26. kwietnia do 29. maja o poradę 524 osób, pomiędzy nimi najwięcej można było dostrzedz przypadków zajęcia przewodu oddechowego w postaci zapalenia płuc u dorosłych i dzieci, niezytu żołądka i kiszek, szczególnie u dzieci, zapaleń gardła, Cokolwiek zimnic i lekkiej gorączki durzycowej.

W ogólności możemy tutaj zanotować, że wszystkie choroby w tym czasie spostrzegane zawsze prawie wikały się z zajęciem przewodu oddechowego w rozmaitych jego postaciach.

III. Nareszcie co do epizocyj, zdarzyły się w Warszawie 2 przypadki wścieklizny u psów, a w pow. Opatowskim jeden.

Na tém posiedzenie zakończone.

### **Posiedzenie 24, z dnia 16. czerwca 1866. r.**

Przewodniczący kol. Natanson.

I. Protokoły i buletyny. II. Choleryna. III. Inne choroby panujące.  
IV. Epizocye.

I. Protokół zeszłego posiedzenia, jakoteż i buletyn epidemiologiczny chorób w Warszawie spostrzeganych od d. 12. do 26. maja r. b. odczytano i przyjęto.

Kol. Grabowski składa rapport szczegółowy o ruchu chorych w szpit. ś. Ducha za m. maj.

Kol. Dobieszewski odczytuje buletyn epidem. Królestwa za tenże miesiąc.

*Przez Towarz.* kol. Lebrun z okoliczności czytanych buletynów nadmienia, czyby nie było lepiej, aby liczba przypadków chorób, wyszczególnionych ogólnie w takowych, mogła być wymienianą cyframi.

*Przewodniczący* sądzi, że to jest niemożliwem ze względu na brak ścisłych wiadomości statystycznych; bez tego liczebne wykazy wprowadzałyby w błąd, gdyż utracąłyby charakter wszelkiej autentyczności.

*Sekretarz* nadmienia, że przedmiot ten był już poprzednio na jednym z poprzednich posiedzeń roztrząsany, w skutek czego stosuje się w układaniu buletynów miasta do przedtem już przyjętego szematu.

II. Przedmiotem dyskusji były wnioski obecnych kolegów nad objawiającymi się od pewnego czasu w Warszawie zaburzeniami w całym przewodzie pokarmowym u dorosłych i dzieci, którym niektórzy z kolegów nadali nazwę choleryny.

Kol. Grabowski spostrzegał 4 przypadki zbroceń takowych w szpitalu ś. Ducha u dwóch mężczyz i dwóch kobiet dorosłych; w przypadkach tych, prócz wymiotów i biegunki połączonych z rżnięciem, nie mających jednak żadnych specyficznych własności, (a powstających wyraźnie w skutek poprzedzającej niestrawności), i niespokojności (*jactatio*) nie dały się spostrzeżać żadne objawy nerwowe, kurcze, ani zsinienie ciała, zmiany zewnętrzne twarzy, lub wstrzymanie moczu; owszem po zadaniu środka wymiotnego, zastosowaniu baniek i lekkiej saturacji z makowcem wkrótce nastąpiły poty. Zdaniem przeto kolegi G. przypadki te nie zasługują na nazwę choleryny, tém bardziej, że nie poprzedzała ich biegunka przepowiednia, ani żadne zwykłe spostrzegane objawy.

W 2 przypadkach, spostrzeganych przez kol. Janikowskiego, odznaczających się silnemi wymiotami i rozwolnieniem zadanie do wewnątrz sody w połączeniu z makowcem szybko sprowadziło przemianę.

Kol. Helbich miał również sposobność widzenia kilku przypadków podobnych. W pie wszym po kilkunastu stolcach i wymiotach, przy ciepłocie zwykłej ciała, *Saturatio cum Laudano* usunęło cierpienie; w drugim jednak, gdzie był wezwany z kol. Kinderfreundem (przy ul. Pokornéi). po zjedzeniu cielęciny i napiciu się piwa powstały w nocy nadzwyczaj silne wypróżnienia górą i dołem, poczem objawiła się zmiana w rysach twarzy, a głos stał się przytłumiony.

W innym znów razie dziecko po silnych wymiotach i bieguncie ziębnie, a na drugi dzień umiera.

Leczył jeszcze kol. H. wiele przypadków podobnych, które określił nazwą choleryny, a jeden z nich zakończył się śmiercią.

Kol. Lebrun nadmienia, że w szpitalu Dz. Jezus, w przypadkach cechujących się objawami zgodnymi z wyżej opisanymi przez kol. Helbicha, nie było owych właściwych białych wypróżnień, tętno w żadnym przypadku znacznie nie spadało zsinienia nie było, a *indigesta* zawsze były przyczyną powstania wymiotów i biegunki z dalszemi ich skutkami; nie odmawia więc podobnym przypadkom nazwy choleryny,

*Przewodniczący* dodaje, że nazwa nieżytu całego przewodu trawienia (*catarrhus gastrointest.*) w skutek niestrawności, a w wyższych przypadkach *gastroenteritis*, byłaby najstosowniejszą, gdyż mianem choleryny musimy objąć koniecznie cechy zbliżające się do cholery stopniem natężenia swego. W przypadkach rzeczonych kol. N. nie uważa za stosowne podawanie w pierwszej chwili makowca (*opium*): w takich razach, jako wyraźnie płynących z niestrawności, należy wypróżniać górą lub dołem.

Kol. Helbich zadaje *opium* z samego początku wtedy, gdy są bóleści.

III. Inne choroby, opowiedziane przez wyżej wyszczególnionych kolegów, jakoteż Aptego, Bernharda, Stankiewicza (starszego), Dobieszewskiego i *sekretarza*, były następujące: b. liczne i uporczywe cierpienia nieżytowe przewodu trawienia, objawiające się w postaci wymiotów, biegunki, lub dysenterji u dorosłych, a szczególnie u dzieci prowadzące za sobą cierpienia mózgowo często śmiertelne: groźny i b. silny koklusz u dzieci, wikłający się z zapaleniem płuc (a w takim razie sprowadzający za sobą śmierć), w przebiegu którego *przewodniczący* sprobował zadawać terpentynę z ol. kleszczowiny (*ol. teribinth. dr. 1, ol. ricini unc. 1. M.*) po łyżeczce od kawy, 3—4 razy na dzień, z pewnym powodzeniem, a kol. Dobieszewski stosował przyszczydło (wezykatoryą) w okolicy 7. krę-

gu z dobrym skutkiem; dalej niezbyt oskrzelowy, zapalenia płuc u dorosłych; zapalenie opon mózgowych wskutek przepalenia promieniami słonecznymi (*insolatio*); płonica znacznie rozgałęziona między dziećmi, powikłana niekiedy z białkomoczem, drgawkami (*eclampsia*), zapaleniem płuc, a często i śmiertelna, spostrzegana szczególnie w okolicach Powązek; zapalenia gardła zwyczajne i błonicowe; odra, ospa złagodzona; gorączka durzycowa łżejsza niż poprzednio, tyfus wysypkowy u osób w wieku od lat 14 do 30 liczących, rozpoczyna się niekiedy bólami w łytkach, z wysypką, groźny, niekiedy śmiertelny; zimnica (trzeciaczka) u dzieci; zapalenie opon mózgowych pierwiastkowe, lub następce po długich biegunkach, dysenteriach, *herpes zoster* z mocnymi bólami (*hyperaesthesia*) niekiedy także z podstawą różowatą.

Kol. Lebrun w przypadkach takich używa z dobrym skutkiem miejscowo roztworu saletranu srebra (skrp. na  $\frac{1}{2}$  uncji) a *przewodniczący* dla usunięcia bólów zaleca wewnątrznie siarczan chiniczny.

IV. Co do epizocyj, kol. Seifman objawia fakt zasługujący na uwagę, iż w ogóle wszystkie raporta urzędownie otrzymywane nie zaznaczają żadnych chorób epizocyjnych, co tém większej jest wagi, że w czasie panujących tak znacznych upałów, jak obecne, zwykły objawiać się choroby karbunkułowe Księgosusz pojawił się w 2 miejscowościach w Gostyńskim.

---

**Posiedzenie 25, z d. 23. czerwca 1866 r.**

Przewodniczący kol. Natanson.

---

I. Szemata doniesień epidemiologicznych. II. Choroby panujące. III. Szemata raportów szpitalnych. Portorium.

Protokół zeszłego posiedzenia, jakoteż i buletyn epidemiolog. Warszawski od d. 26. maja do 16 czerwca r. b., odczytane przez *sekretarza*, przyjęto.

I. *Przewodniczący* zdaje sprawę z odezwy i przesłanego szematu towarzystwa w Marburgu: „*Verein zur Förderung der*

*wissenschaftlichên Heilkunde*", mających na celu zbieranie szczegółowych wiadomości epidemiologicznych w Niemczech. Towarzystwo to w tym celu podzieliło całe Niemcy na okręgi i stacye pojedyncze, z których obowiązani są lekarze, życzący poświęcić się téj pracy, odsyłać wiadomości powyższe do stacyi głównej. Wyszczególnwszy klasyfikacją i formę przestanych wzorów, *przewodniczący* przyznaje w zasadzie, iż byłyby ony praktycznymi, gdyby lekarze chcieli się zgodzić na tak drobiazwe opisy, co jest wątpliwém: sądzi więc, że nasza metoda jest więcej praktyczną i do celu snadniej prowadzącą; proponuje przytém, aby i nasze tymczasowe spostrzeżenia posłać powyższemu towarzystwu.

II. *Choroby panujące*. Charakter objawiających się chorób w upłynionym tygodniu nie wiele różnił się od wymienionych w poprzedzającym protokóle. Ze strony zbroceń w przewodzie pokarmowym też same liczne objawy, co poprzednio, a mianowicie: wymioty, silna biegunka, połączone z boleściami i rznieniem, wypływające zawsze prawie ze zbroceń od praw higieny i dietetyki, często dawały się spostrzegać, tak w praktyce szpitalnej, jak i prywatnej. Czasami też brakowało którejkolwiek z powyższych cech, lub téż występowały ony nieco groźniej; ciepłota ciała znacznie, ale na krótki czas, była zniżoną, tętno było zawsze naturalne, a leczenie wypróżniające najczęściej przywracało zwyczajną ciepłotę. W szpitalu Dz. Jezus pomiędzy spostrzeganemi przypadkami tylko jeden cechował się wszystkiemi przypadłościami, zbliżonemi do objawów cholerycznych.

W szpitalu Starozakonnych zanotowano około 20 podobnych zbroceń w przewodzie trawienia, wszyscy ci chorzy jednak w krótkim czasie powrócili do zdrowia; podający tę wiadomość kol. *Kinderfreund* uważa za niestosowne w tym razie nazwanie choreryny, która zwykła poprzedzać cholere indyjską; obecne zbroczenia chorobne kol. skreśliłby mianem „*cholera nostras*.”

Obecny na posiedzeniu Inspektor lekarski m. Warszawy, kol. *Freyer*, podaje w tym przedmiocie urzędowe wiadomości, i tak: po dzień 20. czerwca na przypadłości powyższe



zachorowało osób 216, z tych 78 chrześcian, z liczby téj umarło 3 osoby (starozakonny i 2 chrześcian, stróżów). Główną przyczyną tego więcj zbiorowego zachorowania było użycie na pokarm ryb śniętych przywiezionych ze Pskowa, oraz użycie następnie w wielkiej ilości wody i piwa, a w innych przypadkach surowizn. Objawy towarzyszące takowemu zatruciu były: wymioty, lecz nie białe, zawartość ich składała się z pokarmów i żółci, tętno w żadnym przypadku nie znikało, były kurcze i bezgłos (*aphonia*), rzadko kiedy zimno, podobnie nie dały się spostrzegać białe stolce, lub wstrzymanie moczu. Przy téj sposobności kol. Freyer proponował, aby w celach higienicznych kloaki mogły być wysypywane wapnem; zabierający jednak głos w rozprawach nad tym przedmiotem kole-dzy: Natanson, Baranowski i Janikowski, przypisywali siarczanowi żelaza wyższość ubezwonniania nad wapnem.

Do ambulatorium szpitalu Ś. Ducha w ostatnich 2 tygodniach zapisano zgłaszających się chorych 460. W téj liczbie było:

|     |  |
|-----|--|
| 49  | przyp. zboczeń w przewodzie oddechowym |
| 133 | — — — — pokarmowym                     |
| 3   | — zapaleń opłucnej                     |
| 2   | — — — płuc                             |
| 15  | — — — gardła zwyczajnych               |
| 2   | — zimnicy                              |
| 3   | — dławca.                              |

Zdarzały się téż przypadki przepalenia słonecznego (*insolationis*) występujące w postaci zapalenia mózgu u dzieci, lub też opuchnienia twarzy i rąk u dorosłych.

Przypadki spostrzegane w praktyce prywatnej, opowiedziane przez obecnych na posiedzeniu koll. Bernharda, Brunera, Aptego, Baranowskiego, Helbicha, Stankiewicza (starszego), Janikowskiego, Kinderfreunda, Nowakowskiego, Dobieszewskiego, Brauna, Natansona i Malcza (*sekretarza*), były następujące: Silne zapalenia płuc i opłucnej z przebiegiem groźnym, ale kończące się zwykle pomyślnie, koklusz gwałtowny u dzieci, nader liczne cierpienia przewodu pokarmowego u dzieci i dorosłych z charakterem takim, jak poprzedzającego tygodnia, płonica u dzieci, odra u dorosłych i dzieci, *meningitis*

w skutek przepalenia słońcem (*insolatio*), zapalenia gardła zwyczajne i błonicowe, tyfus wysypkowy, szczególnie w szpitalach groźny, *parotitis*, gor. durzycowa łagodna, nerwoból kulszowy (*ischias*), reumatyzm stawowy.

III. W końcu posiedzenia *przewodniczący* przypomina poruszoną przezeń już kwestyą na jednym z posiedzeń, a mianowicie konieczność przerobienia szematów szpitalnych i przedstawienia ważności téjże na posiedzeniu ogólném Towarzystwa aby to wyznaczyło komitet, któryby wziął sobie za zadanie ułożenie nowego szematu do raportów szpitalnych, a następnie wniesienia takowego na Radę główną Op. Zakł. Dobroc.

Daléj tenże stawia wniosek, aby Oddział odniósł się do Towarzystwa w sprawie przyspieszenia załatwienia portoryi pocztowej, bez czego buletyny epidemiologiczne Królestwa nie mogą być rozsyłane kolegom praktykującym na prowincyi, a do zabrania głosu w téj mierze na ogólném posiedzeniu *sekretarza* Oddziału upoważnia.

Dr. M. Malcz.

**Müller. Epidemia ospy ludzkiej w Berlinie 1864. r.** (Berl. Kln. Wochenschr. 1865. n. 23).

Pomiędzy 3319 przypadkami ospy w Berlinie w ciągu r. 1864. było 2719 u osób szczepionych, a 600 u nieszczepionych; śmiertelność u pierwszych wynosiła 11%, u drugich 51%; najmniejsza była śmiertelność u szczepionych powtórnie (9%). Jeszcze korzystniejsze dla szczepienia są wypadki, gdy się zastanowimy, że ani jednego nie było przypadku, aby dziecię po przebyciu ospy ochronnej z przebiegiem prawidłowym umarło z ospy naturalnej. Autor jest zdania, że siła ochronna krowianki trwa około lat 10, i radzi z tego powodu ponawianie szczepienia w odstępach czasu między 10 a 20 laty. Zaszczepienie krowianki w okresie wylęgania ospy naturalnej (*stad. incubationis variolae*) pozostawało bez pożądanego skutku.

## Obraz epidemiologiczny Królestwa Polskiego za miesiąc kwiecień 1866. r.

Z nadesłanych 91 buletynów wynika, że chorobami najliczniej panującymi w miesiącu kwietniu były *katary*, a z nich najpospolitszym był *katar oskrzeli*. W niektórych miejscach przebiegał z wielkiem natężeniem; we Włodawie z początku miesiąca pojawiał się rzadko, dopiero od połowy, przy powiewie suchego ostrego wiatru liczniejszym się okazał, napadał szczególniej dzieci i zajmował nie tylko tchawicę, oskrzela większe, ale dochodził do najdrobniejszych ich rozgałęzień; w Zgierzu, Jadowie, Zakroczymiu, Pułtusku i Sejnach widziano go przechodzącego na krtań, przytém donoszą, że *grypa* (influenza) panowała w tych miejscach pospólnie.

*Katar żołądka i kiszek* zajął także wielką przestrzeń; występował on już w postaci gastrycyzmów, już też w niektórych miejscowościach sadowił się wyraźnie na kiszkać grubych, pod formą *dysenteryi kataralnej* (dysenteria catarrhalis); ta to forma pojawiła się przeważnie w południowej części Królestwa, jak w Częstochowie, Radomiu, Kielcach, Opatowie, Szkalbmierzu, w Puławach, Hrubieszowie, i części wschodniej: w Sterdyni, Janowie, Międzyrzeczu; z północnej części dotkniętym nią był tylko Dobrzyń nad Wisłą.

*Zapalenie kataralne gardła*, jako też *katar błony łącznej powiek*, co do liczby panowały jednostajnie i prawie w tych samych miejscowościach; jednak dodać należy, że w Szadku i Radomsku w gubernii Warszawskiej widziano zapalenie spojówki, a nie notowano wcale zapalenia gardła, że to ostatnie w Częstochowie odznaczało się mocniejszym natężeniem i występowało w formie *angina parenchymatosa*, zajmując migdałki; że w gubernii Radomskiej widziano zapalenie spojówki w Kielcach, Radomiu i Szydłowcu, a zapalenie gardła w Opatowie, Proszowicach i Szydłowcu. Gubernią Lubelską dotykało przeważnie zapalenie gardła, w Lublinie, Puławach, Tomaszowie Zamojskim, Siedlcach, Sokołowie, Łukowie, Sterdyni i Łosicach; zapalenie zaś błony łącznej powiek tylko w Kazimierzu, Hrubieszowie, Łukowie, Sterdyni i Janowie. W gubernii Płockiej przeciwnie przeważa zapalenie kataralne powiek;

Zakroczym, Ostrów, Mława i Lipno zostały niém dotknięte; zapalenie gardła obserwowano tylko w Dobrzyniu i Ostrowie. W gubernii Augustowskiej: w Suwałkach i Maryampolu notują zapalenia łącznicy powiekowej; w Kalwaryi zaś i Wyłkowyszkach zapalenie gardła.

Po katarach najczęstszemi były choroby *miazmatyczne*, a między niemi najliczniejszą *gorączka tyfoidalna*, znajdujemy ją bowiem w 39 sprawozdaniach; nie można dopatrzeć w nich, aby choroba ta zajmowała jakieś wyłączne miejscowości, owszem rozszerzoną była po całym Królestwie, najwięcej jednak dotknęła gubernią Warszawską i Lubelską; w  $\frac{2}{3}$  bowiem buletynów z tych gubernij mamy ją wymienioną i dodać należy, że, tak jak zawsze, częstszą bywała w fabrykach, jak Żyrardowskiej i Guzowskiej, gdzie istnieje większe nagromadzenie ludzi. Tyfus wysypkowy (t. exanthematicus) panował mniej często, widywano go jednocześnie z gorączką tyfoidalną, ale téż i bez niej, mianowicie w Radzyminie, Kałuszynie, Wieluniu i Częstochowie, zkąd o gorączce tyfoidalnej nam piszą; w Radomiu zaś, Szydłowcu, Szkalimiezu, Kielcach, Hrubieszowie, Siedlcach, Sokółowie, Łukowie, Sterdyni, Płocku i Płońsku donoszą, że obiedwie formy pokazywały się; w gubernii Augustowskiej gorączka tyfoidalna panowała w Szczuczynie i Maryampolu, a w całej gubernii wcale przypadku tyfusu wysypkowego nie zanotowano.

Po nich idzie *zimnica*, która nie dotknęła wcale gubernii Augustowskiej; w Płockiej zjawiała się tylko w Zakrocymiu, Makowie i Dobrzyniu; w gubernii Radomskiej: w Radomiu, Kielcach i Opatowie, ale za to dotknęła mocno gub. Warszawską i Lubelską.

Oprócz tych dwóch gorączek piszą także o gorączce zwalniającej (f. remittens) w Szydłowcu.

*Błonica* (diphtheritis) pojawiła się w gubernii Warszawskiej tylko w Warszawie, Sieradzu i Częstochowie; w Radomskiej: Radomiu, Szydłowcu i Kielcach; w Lubelskiej: Lublinie, Hrubieszowie, Siedlcach i Łukowie; dodać należy, że w Lublinie panowała z mocnem natężeniem i widziano nawet rany po wezykatoryi powlekające się błoną dyfterytyczną; w gubernii

Płockiej była tylko w Pułtusku i Mławie; z Augustowskiej nie donoszą o niej wcale.

*Krup* panował w Warszawie, Mińsku, Grójcu, Kałuszynie, w Księstwie Łowickiem, w Sieradzu, w Opocznie, w Lublinie; za to mocniej dotknął gubernią Płocką, bo istniał w Płocku, Płońsku i Zakrocymiu; z gub. Augustowskiej o nim nie wspominają.

*Pleśniawki* w Mińsku, Częstochowie, Kutnie, Radomsku Olkuszu, w Puławach, Hrubieszowie i Łukowie.

*Plamica* (m. maculosus Werlhofii) tylko w Częstochowie, Kole i Garwolinie.

*Z chorób wysypkowych*: najpospolitszą była *odra* (morbilli), w Miechowie tylko do połowy miesiąca, w Zgierzu towarzyszyło jej mocne zajęcie gardła i oskrzeli, w Kraśniku występowała jednocześnie z gorączką tyfoidalną.

*Płonica* (scarlatina) panowała przeważnie w guberni, Warszawskiej w Warszawie, w Łowickiem, w Konińskich w Kutnie i Szadku; w gubernii Radomskiej tylko w Radomiu, Kielcach i Szydłowcu, a w Lubelskiej w Sokołowie i Chełmie; z Płockiej i Augustowskiej wcale o niej nie donoszą.

*Ospa naturalna* (variola) panowała szczególniej po prawej stronie Wisły; w Jadowie i okolicy zachorowało wiele dzieci i około 20 osób dorosłych, zdarzyły się nawet cztery przypadki śmierci. Silna także jest w Kałuszynie, Lublinie, Kraśniku i Sterdynie; z mniejszym natężeniem, ale dość licznie panuje w Mińsku, Sokołowie, Siedlcach, Dobrzyniu i Ostrowie; po lewej stronie Wisły donoszą o niej tylko z Radomia i Opatowa; w gubernii Augustowskiej widziano ją tylko w mieście Szczuczynie i w jego okolicach.

*Ospianka* (varicella) widzianą była w Warszawie, Radomiu i Kielcach, Kraśniku, Biłgoraju i Maryampolu.

*Z chorób zapalnych* najpospolitszym było *zapalenie płuc* (pneumonia), dotknęło głównie gubernią Lubelską, piszą nam o niem z Lublina, Biłgoraja, Siedlec, Hrubieszowa, Łukowa, Międzyrzecza i Włodawy, oraz z gubernii Płockiej donoszą o zapaleniu płuc z Zakrocymia, Dobrzynia i Sierpca; z gubernii Augustowskiej z Kalwarii. Zapalenie płuc w połączeniu z za-

paleniem opłucnej notują w gubernii Warszawskiej, z Mińska, Kałuszyna, Łęczycy, Księstwa Łowickiego, Włocławka Częstochowy i Zgierza; panowało również w Opatowie, Puławach Płońsku, Mławie i Szczuczynie. Czyste *zapalenie opłucné*, (pleuritis) w Kielcach, Opocznie i w Ostrowie. Po nich notujemy *zapalenie ślinianek*, o którym donoszą z Łęczycy, gdzie panowała bardzo uparcie, z Częstochowy, Koła, Sokołowa, Kielc i Dobrzynia; *zapalenie mózgu* widziano tylko w Łęczycy, Radomiu i Puławach.

Reumatyzmy, tak mięśni jako téż i stawów, oraz pni nerwowych, panowały bardzo licznie, w 26 sprawozdaniach spotykamy o nich wzmianki.

*Koklusz* obserwowano: w Warszawie, w Księstwie Łowickim, Włocławku, Częstochowie, Łodzi, Kole, Zgierzu, Radomsku, Radomiu, Szydłowcu, Sokołowie, Chełmie i Lublinie; nie donoszą nam o nim ani z gub. Płockiej, ani z Augustowskiej,

*Krwotoki* głównie z nosa były dość często spostrzegane, bądź samoistnie, jak w Warszawie, Łodzi, Zgierzu, Radomiu, Puławach i Lipnie; bądź téż w przebiegu chorób gorączkowych, tyfoidalnej i kataralnej, jak nam donoszą z Kutna, lub téż po tyfusie, o czém donoszą z Łodzi. Z Sokołowa donoszą o krwotokach macicznych, po których następował tyfus z przebiegiem bardzo złośliwym; w Rawie widziano znowu krwotoki z płuc, tak częste w całym Królestwie w miesiącu lutym i marcu.

Nakoniec obserwowano jeden przypadek *gorączki powrotnej* w Radziminie.

O chorobach bydła mało mamy wiadomości. Z Łęczycy piszą o zapaleniu gardła i płuc, oraz żoźlach u koni i o bieguncie u owiec.

*Wściekliczny psów* zanotowano dwa przypadki w Łukowie, gdzie psy pokąsały ludzi, i w Kielcach.

*Karbunkul* zjawiał się w Sieradzu, ale na padnięciu dwóch sztuk się ograniczył.

Pogoda była niestała. Temperatura bardzo umiarkowana. Wiatr panujący południowo-wschodni.

## Obraz epidemiologiczny Królestwa Polskiego za miesiąc maj 1866. r.

Z zestawienia 61 wiadomości z różnych stron Królestwa wynika, że:

*Choroby kataralne* ciągle są najliczniejsze, a z nich najobficiej panuje *katar oskrzeli*, przechodzi on w wielu miejscowościach na krtań, jakieśmy to już notowali w miesiącu ubiegłym; po nim idzie *zapalenie kataralne gardła*, które w niektórych miejscowościach, mianowicie na południu, występowało pod formą zapalenia mięszowego (angina parenchymatosa); *zapalenie łącznicy powiekowej* (conjunctivitis catarrhalis) było daleko mniej liczne, niż w miesiącu kwietniu, donoszą nam o niem bowiem z Mińska, Pyzdr, Łęczycy, Szadka, Radomska z gubernii Warszawskiej; w Radomskiej panowało w Radomiu, Kielcach i Olkuszu; w Lubelskiej w Puławach, Łukowie i Sterdyni; z Płockiej o niem wcale nie wspominają, z Augustowskiej donoszą tylko o niem z Suwałk.

*Gościec* mniej był liczny, niż w miesiącu poprzednim, istniał jednak dość licznie, zajmując stawy, mięśnie, albo występując pod formą zajęcia pni nerwowych.

*Choroby wysypkowe* coraz bardziej się mnożą; z nich najpospolitszą jest *odra*: w gubernii Warszawskiej zanotowano ją w dziesięciu miejscowościach, w Radomskiej w pięciu, w Lubelskiej w jedenastu, w Płockiej w trzech, w Augustowskiej w dwóch tylko; w Szczebrzeszynie wystąpiła z charakterem bardzo złośliwym; przy raptowném zajęciu oskrzeli, czwarta część dzieci na nią zapadających wymarła w okresie łuszczenia się skóry.

Po niej idzie *ospa naturalna* (variola); panowała w Mińsku i gminie Łachów, gdzie dotykała indywidua o 14. do 20. roku życia, i na 53 osób umarło 11; w Jadowie, Kałuszynie (z mocném natężeniem) i w Częstochowie; w Opocznie, Kielcach, Szkalbmierzu i Żarkach; w Lublinie, Kraśniku, Sokołowie, Tomaszowie i Biłgoraju; w Pułtusku, Lipnie i Ostrołęce; w Szczuczynie, Maryampolu i Sejnach.

*Ospianka* (varicella) panuje licznie w Częstochowie, Kielcach, Stopnicy, Pułtusk, Marympolu i Sejnach; daleko rzadszą była *płonica* (scarlatina).

*Kur* (rubeola) pojawił się w Sterdyni.

*Róża* (erysipelas) liczniejszą, była, niż w miesiącach ubiegłych, donoszą o niej z Mińska, Pyzdr i Częstochowy; z Opoczna, Kielc i Żarek; z Łukowa i Pułtuska.

*Z chorób zapalnych* najliczniejsze były *zapalenia płuc*, szczególnie w gubernii Warszawskiej i Lubelskiej; donoszą nam o nich z Warszawy, Mińska, Jadowa, Kałuszyna, Radzymina, Łęczycy, Zgierza, Szadka, Wielunia, Częstochowy; w gubernii Radomskiej: w Radomiu, Szydłowcu i Kielcach; w gubernii Lubelskiej: z Lublina, Sterdyni, Radzynia, Międzyrzecza, Janowa; z Płockiej: z Pułtuska, Płońska i Sierpca; z Augustowskiej: z Kalwaryi.

*Zapalenie płuc i opłucnej* mniej było częste, piszą o niem z Kałuszyna, Opatowa, z Puław, Siedlec, Sokołowa, Mławy i ze Szczuczyna.

*Czyste zapalenie opłucnej* notują tylko w Częstochowie Radomiu, Szydłowcu, Kielcach i w Sejnach.

*Zapalenie mózgu* obserwowano w Warszawie, Częstochowie i Radomsku.

*Zapalenie opon mózgowych* w Kole, Częstochowie, Opatowie, Lublinie, Puławach i Kalwaryi.

*Zapalenie opon mózgo-rdzeniowych* w Garwolinie.

*Zapalenie wątroby* w Radomiu; *zapalenie otrzewnej* w Mławie.

*Gorączkę pługową* notują w Łęczycy dość licznie i w Kielcach.

Co do chorób *miazmatycznych*, gorączka tyfoidalna trwa ciągle bardzo licznie w Warszawie, w Jadowie, Kałuszynie, Grójcu, Rawie (z wielkiem zajęciem oskrzeli), w Łęczycy, Kole, Zgierz, Łodzi, Częstochowie, Szadku (zmniejsza się); w Radomiu, Opocznie, Szydłowcu, Kielcach, Opatowie, Stopnicy, Szkalbmierzu, Żarkach; w Lublinie, Puławach, Siedlcach, Łukowie, Sterdyni, Międzyrzeczu, Tomaszowie, Biłgoraju; w Pułtusk, Lipnie, Ostrołęce, w Szczuczynie, Kalwaryi i w Łomży.



*Tyfus wysypkowy* mniej już jest liczny w Kałuszynie, Łodzi, Częstochowie, Radomsku, Szydłowcu, Lublinie, Sokołowie i Łukowie; w Mławie, Kalwarii i Łomży panuje z małym natężeniem.

*Zimnica* wystąpiła bardzo licznie, w połowie sprawozdań mamy o niej wiadomości, nie trzyma się żadnych wyłącznych miejscowości; w niektórych tylko, jak np. we Włodawie, panowała bardzo uparcie.

*Pleśniawki* panują coraz obficie; notują je w Kałuszynie, Mińsku, Częstochowie, Radomiu, Kielcach, Żarkach, Puławach, Łukowie, Garwolinie i Pułtusk.

*Dławiec* (krup) panował w Mińsku, Kałuszynie, Radomiu, (był bardzo uparty), w Żarkach, Puławach, Włodawie, Suwałkach i Wyłkowyszkach.

*Błonica* (diphtheris) w Warszawie, Mińsku, Zgierzu, Wieluniu (uparta), Opocznie, Szydłowcu, Kielcach, Łukowie, Lipnie i Mławie.

*Koklusz* pokazywał się w Warszawie, Kałuszynie, Zgierzu, Łodzi, Częstochowie, Radomiu, Opatowie, Lublinie, Puławach, Kaźmierzu i Łukowie, nie donoszą nam o nim z gubernii Płockiej i Augustowskiej.

*Krwotoki* znowu pojawiły się liczniej i dotyczyły różne organa, w Kałuszynie widziano je pokazujące się z płuc i macicy, w Mławie z płuc, z Sierpca donoszą o zalewach mózgowych, w Kalwarii występowały jako krwotoki z płuc i żołądka.

Co się tyczy chorób epizootycznych, donoszą, że w Stoppnicy, Puławach i Łukowie, pokazała się wścieklizna u psów; a w Mińsku, Łęczycy, Garwolinie, Szydłowcu i Ostrołęce pojawił się karbunkul.

Pierwsza połowa miesiąca maja była ciepła i od czasu do czasu deszcze przechodziły; wiatr panował południowo-zachodni na przemiany z południowo-wschodnim. Druga połowa była nie zwykle zimna, widziano śnieg padający. Wiatr zmienił się na północno-zachodni, dopiero pod koniec zmienił się na wschodnio-południowy i powietrze się ociepliło.

### Obraz epidemiologiczny za m. czerwiec 1866. r.

Z zestawienia z sobą nadesłanych 68 buletynów wypada, że charakter chorób epidemicznych w porównaniu z miesiącami ubiegłymi zmienił się nieco. Wprawdzie tak w miesiącu czerwcu, jak i w miesiącach ubiegłych, najliczniej panowały katar, ale najczęstszym z nich nie był katar oskrzeli, jak w miesiącach poprzednich, lecz *katar żołądka i kiszek*, objawy którego inne były w południowej, wschodniej i zachodniej części Królestwa, inne w północnej. I tak w gubernii Warszawskiej katar ten wystąpił z bardzo mocnym natężeniem, towarzyszyły mu niekiedy siność ciała, ziębienie kończyn, zimne poty i kurcze w Warszawie, Mińsku, Jadowie, Radzyminie, Kałuszynie (gdzie obserwowano dwa przypadki śmierci), w Rawie i w Radomsku (dość łagodny), w Łęczycy, w Łodzi, Księstwie Łowickim (rzadki), w Łowiczu, w Kole. W gubernii Radomskiej i Lubelskiej napadał on dorosłych i dzieci, w jednych miejscach występował bez wymienionych objawów, w drugich pomienione symptomata tak wybitnie nastąpiły, że sprawozdawcy nadają tej chorobie tytuł *choleryny*; notują ją w Radomiu, Opocznie, Szydłowcu, Kielcach, Chęcinach, Końskich, Opatowie, Żarkach, Miechowie i Szkalbmierzu; w Lublinie, w Kazimierzu, w Nowej Alexandryi (Puławach) (b. łagodny), w Siedlcach, Sokołowie, Łukowie, Sterdyni, Janowie, Łosicach, Biłgoraju. W gubernii Płockiej i Augustowskiej przebieg jego był łagodny, tylko w jednym Ostrowie wystąpił z wymiotami, z przypadłościami nieco groźniejszemi; zresztą notują go w Płocku, Pułtusk, Lipnie, Dobrzyniu, Sierpcu; w gubernii zaś Augustowskiej: w Szczuczynie, Łomży, Wyłkowyszkach i Kalwaryi. We wszystkich tych miejscach przebiega łagodnie. Co do *katarów oskrzeli i gardła*, panowały one daleko mniej licznie, niż w poprzednich miesiącach; zaledwie w trzeciej części sprawozdań znajdujemy o nich wzmianki.

Choroby wysypkowe dosyć były pospolite, najliczniejszą ze wszystkich *odra*, najmniej była liczna *płonica*. Pierwsza najobficiej panowała w gubernii Warszawskiej, niemniej licznie w Augustowskiej. *Płonicę* notują tylko w Warszawie, Radzy-

minie, Łodzi i w Szadku; nie wspominają o niej wcale z gubernii Radomskiej; z Lubelskiej donoszą tylko ze Sterdyni, a z Płockiej z Ostrołęki. Za to *ospa rodnia* była od płonicy liczniejszą, ale daleko mniej liczna, niż w poprzednich miesiącach, albowiem w Mińsku, Jadowie, Kałuszynie od połowy czerwca ustała; w Warszawie także zaledwie dają się spotykać pojedyncze jej przypadki, zresztą w gubernii Warszawskiej w jednym tylko Wieluniu istnieje. Również rzadką jest w gubernii Radomskiej; donoszą o niej tylko z Szydłowca i Kazimierza, ale za to grasuje licznie w gubernii Lubelskiej, piszą o niej bowiem z Lublina, Siedlec, Sokołowa; panuje w całym okręgu Węgrowskim, szczególnie w gminach *Sadobne*, *Stoczek* i *Miedzna*, dotykając osób nieszczepionych; w gubernii Płockiej widziano ją w Płocku i Ostrowiu; w Augustowskiej w Maryampolu.

*Zapalenie kataralne błony łącznej powiek*, rzadkie w gubernii Warszawskiej, Radomskiej i Augustowskiej, liczniej wystąpiło w gubernii Lubelskiej, w Lublinie, Kazimierzu, Nowej Alexandryi (Puławach), Siedlach, Łukowie, Janowie i Dobrzyniu.

Z chorób zapalnych najliczniejszemi były *zapalenia płuc*; notują je w Warszawie, Kałuszynie, Łęczycy, Księstwie Łowickim, Szadku; w Chęcinach, w Lublinie, Nowej Alexandryi (Puławach) i Włodawie; w Płońsku i Pułtusku, a w gubernii Augustowskiej tylko w Kalwaryi.

Z chorób miazmatycznych *gorączka tyfoidalna* była najliczniejszą, donoszą o niej z Jadowa (uparta), Grójca, Rawy (ustaje), z Łęczycy, Łowicza, Koła i Wielunia; z Radomia, Opoczna, Chęciny i Opatowa; z Lublina, Nowej Alexandryi (Puław), Siedlec, Łukowa, Sterdyni, Włodawy i Chełma; z Pułtuska, Lipna, Sierpca i Ostrołęki; ze Szczuczyna, Sejnu, Łomży i Maryampola.

*Tyfus wysypkowy* jest daleko mniej liczny w gubernii Warszawskiej, tylko w Łodzi; w Radomskiej: w Radomiu i Szydłowcu; w Lubelskiej: w Lublinie, Nowej Alexandryi (Puławach) (złośliwy), Łukowie, Sterdyni i Płońsku; w Augustowskiej: w Kalwaryi i Łomży go zanotowano.

*O dławcu* donoszą tylko z Warszawy i Kałuszyna; z Lubelskiej: z Łukowa, Garwolina Radzyna i Włodawy; z Augustowskiej: ze Szczuczyna. O *blonicy* z gubernii Warszawskiej donoszą z Kałuszyna i Wielunia; z Radomskiej: z Kielc i Chęcina; z Płockiej: z Lipna i Ostrowia.

*Pleśniawki* widziano w gubernii Warszawskiej: w Warszawie, Mińsku i Radomsku; w Radomskiej w Chęcinach; w Lubelskiej: w Lublinie, Nowej Alexandryi (Puławach), Łukowie i Sterdyni; w Płockiej tylko w Pułtusku; nie donoszą o nich wcale z gubernii Augustowskiej.

*Zimnice* panowały tak licznie, jak w poprzednim miesiącu. To samo można powiedzieć o *gośćcu*, z tym dodatkiem wszakże, że w czerwcu przeważał gościec mięśniowy.

O *kokluszu* nic nam nie donoszą z gubernii Płockiej, z innych gubernij mamy dość liczne doniesienia: notowano je w Warszawie, Łęczycy, Łodzi i Radomsku; Radomiu, Kielcach, Końskich, Opatowie i Szkalbmierzu; w Kazimierzu, Siedlcach, Sterdyni, Chełmie i Biłgoraju, a w gubernii Augustowskiej w Maryampolu.

*Krwotoki* znowu wystąpiły licznie z rozmaitych organów, w Warszawie obserwowano krwotoki z płuc i z nosa, w Kałuszynie z nosa i macicy, w Łęczycy z nosa; w Olkuszu z nosa, płuc, kiszki i macicy; z Lubelskiej i Płockiej wcale o nich nie donoszą; w Augustowskiej obserwowano w Kalwaryi krwotoki z płuc i z nosa, a w Wyłkowyszkach zalewy mózgowe.

Z chorób bydła donoszą, iż karbunkuł ustał w Mińsku, pojawił się zaś w Szadku; widziano go także w Radomiu i Opatowskim w miejscach położonych nad rzeką Pilicą; w Ostrołęce zanotowano fakt pokąsania przez psy wściekłe.

Wiatr stale panujący był południowo-wschodni i zachodnio-północny. Pora przez cały miesiąc bardzo sucha i gorąca.

Z ogólnego poglądu na doniesienia epidemiologiczne wynika, że najrozległej panowały w miesiącu czerwcu *katary żołądka i kiszki*, najczęściej pod formą *biegunki*, czasami pod postacią *choleryny*. Ostatnia ta choroba, objawami w wielu miejscach do cholery zbliżona, w bardzo rzadkich tylko przypadkach śmierć za sobą pociągała, zwykle zaś po jedno- lub

dwudniowém trwaniu mimo bardzo groźnych objawów choroby wracali do zdrowia. Pospolita i na rozległej przestrzeni panującą jest *odra*. *Koklusz* na wielu naraz miejscach się objawiał i coraz bardziej się rozszerza. *Gorączka tyfoidalna*, *tyfus wysypkowy* i *choroby zapalne* ustępują; *ospa* również rzadziej się pojawia.

### **Obraz epidemiologiczny za m. lipiec 1866. r.**

Z zestawienia nadesłanych 53 wiadomości wynika, że *katar żołądka i kiszek* najliczniej w tym miesiącu panował, albowiem na 53 sprawozdań znajdujemy go w 39; przebiegał z rozmaitem natężeniem, dotykał tak dorosłych jak i dzieci. Obok niego istniała również *choleryna* (cholera nostras) we wszystkich guberniach, ale mniej licznie, szczególnie dotykała gubernię Lubelską, najmniej Augustowską.

*Cholera azyatycka* (cholera asiatica), pojawiła się najgwałtowniej w mieście Kole. Dnia 27. lipca zachorowało nań osób sześć, z których cztery w 24 godzin umarły; u tych wszystkich pojawiły się przed zgonem stolce czerwone (koloru wody z opłókanego mięsa), oprócz innych charakterystycznych objawów tej choroby. W końcu było ośm przypadków śmierci; oprócz tego notują ją: we Włodawie, Mławie i Olkusz. W tém ostatniem mieście zapadła na nią dziewczyna dziesięcio-letnia po powrocie z Prus; wkrótce potem dotkniętą została jój rodzina z trzech osób złożona. Dziewczyna umarła i na tém się choroba ograniczyła; sprawozdanie nie zawiera wiadomości o dalszym przebiegu choroby u krewnych.

Co do *katarów* innych organów, te bardzo nielicznie występowały, z wyjątkiem tylko *kataru spojówki*. I tak: *kataru oskrzeli* nie zanotowano wcale w gubernii Warszawskiej, oprócz stolicy, a i tu były nieliczne. W gubernii Radomskiej panowały w Radomiu i Żarkach, a *zapalenie kataralne oskrzeli* w mieście Opatowie i Szydłowcu. Donoszą o niem również z Siedlec, Jauowa, Łukowa, Kaźmierza, Nowej Aleksandyi (Puław), Łosic i Sterdyni; z Zakroczymia, Płońska, Mławy i Łomży. *Zapalenia gardła* oprócz w Radomiu i Żarkach obser-

wowano w Radzyminie, Siedlcach, Janowie Siedleckim, Tomaszowie Lubelskim, Nowej Aleksandryi (Puławach), Łosicach i Sterdyni.

*Zapalenie kataralne łącznicy powiekowej* notują w Łęczycy, Kole, Szadku, Radomiu, Kielcach, Opocznie, Szydłowcu, Nowej Aleksandryi (Puławach), Sterdyni i Łomży.

*Gorączka tyfoidalna* panowała, jak poprzednich miesięcy, w wielu miejscowościach, a mianowicie: w Warszawie, Radzyminie, Łęczycy, Kole, Szadku, Radomsku i Wieluniu; w Radomiu, Olkusz, Opatowie, Miechowie, Szydłowcu; w Siedlcach, Garwolinie, Tomaszowie Zamojskim, Nowej Aleksandryi (Puławach), Łukowie, w Biały i Międzyrzeczu; w Lipnie, Szczuczynie, Łomży i Kalwaryi.

O *tyfusie wysypkowym* donoszą z kilku miejscowości z gubernii Radomskiej i innych.

*Zimnice* licznie wystąpiły w gubernii Radomskiej, z Warszawskiej nie donoszą o nich; panowały w kilku miejscowościach gubernii Lubelskiej; w Płockiej zanotowano je w buletynie z Pułtuszka, a w Augustowskiej z Kalwaryi.

*Choroby wysypkowe* mniej liczne, niż w poprzednich miesiącach, okazywały się jednak w wielu miejscowościach. *Odra* w Warszawie, Radzyminie, Łęczycy, Koninie, Kole, Opocznie, Tomaszowie, Kazimierzu, Nowej Aleksandryi (Puławach), Łosicach, Sokołowie, Radzyniu, Płońsku, Zakrocymiu i Pułtusku. *Ospa rodnia* w Siedlcach, Lublinie, Tomaszowie Zamojskim, Sokołowie, Sterdyni, Zakrocymiu i Pułtusku. *Płonica* zaś w Radzyminie, Koninie, Szadku, Zakrocymiu, Pułtusku, Szczuczynie i Łomży.

*Krzusiec* panował licznie w Warszawie, Koninie, Radomsku; w Radomiu, Opatowie, Opocznie i Proszowicach; w Nowej Aleksandryi (Puławach), Siedlcach, Łukowie, Łosicach i Włodawie; nakoniec notowano go w Pułtusku.

*Czarna krosta* pokazała się w gubernii Warszawskiej na folwarku Ojrzanowie, (osób 13 zmarło), na folwarku Komorno i Wólka (dwie osoby zmarły), we wsi Obręb, gminie Czarnylas (jedna osoba zmarła), między Grójcem, Górą Kalwaryą, a Błoniem (23 chorych w czterech gminach, zmarło pięć). Również

widziano ją w Grójcu i Szadku, w gminach Zapolice, we wsi Pstrokonie i Woźniki, w skutek używania na pokarm mięsa bydła padłego na karbunkuł; niemniej w Proszowicach, Opocznie, Konarach w gubernii Radomskiej, Siedlach, Sterdyni i Pułtusk.

*Choroby epizootyczne* notowane w miesiącu lipcu są następujące: *karbunkuł* w Grójcu, Radomiu i Opocznie, *wścieklizna* w Radomiu i Zakroczymiu.

Wiatr panujący był południowo-wschodni, w pierwszej połowie miesiąca lipca temperatura była bardzo wysoka, druga połowa była bardzo chłodna, pora dżdżysta z częstymi grzmotami.

Ogólny pogląd na zebrane powyżej wiadomości wskazuje, że najliczniejszymi są *katary kiszek*, w wielu bardzo miejscowościach pokazuje się *choleryna*, że w tym miesiącu okazała się w Królestwie *cholera azjatycka*, najprzód w Koninie, Kole, Olkuszu i w Warszawie, że jednak dotąd nie zamieniła się w epidemię.

Licznie także jeszcze panują: *gorączka tyfoidalna*, *kołusz* i *zimnice*. Choroby wysypkowe mniej częste, niż w miesiącach ubiegłych, zapalenia rzadkie. W niektórych miejscowościach pojawia się *krup*, *błonica* i *pleśniawki*.

Z. Dobieszewski.

# O ŚMIERTELNOŚCI

W GUBERNII PODOLSKIEJ.

Przez Wilhelma FARENHOLCA i Józ. ROLLEGO

Dokończenie. — (Zob. t. LIY, str. 8).

I.

STATYSTYKA ŚMIERTELNOŚCI  
przez Wilhelma FARENHOLCA.

---

## § 3. Płeć jako przyczyna śmiertelności.

Są pewne prawa, według których powiększa się liczba zgonów to w męzkiej, to w żeńskiej połowie; czyli tak jest i u nas, snadno się o tém zaraz przez porównanie przekonać można. Quetelet dowodzi, że istnieje w naturze jakaś szczególna przyczyna, w skutek której śmiertelność jest większą po stronie chłopców nie tylko przed, ale i zaraz po urodzeniu. W gubernii Podolskiej to się powtarza; z wyżej podanego rachunku wiemy, że rodzi się u nas rocznie

|                   |        |         |        |           |        |           |
|-------------------|--------|---------|--------|-----------|--------|-----------|
|                   | 80,034 | to jest | 40,824 | chłopców, | 39,210 | dziewcząt |
| umiera przed rok. | 9,733  | —       | 5,164  | —         | 4,568  | —         |

Przewyżka więc śmiertelności po stronie niemowląt męzkich 596. Quetelet nieumié sobie przyczyny tego wytlómaczyć, chociaż kładzie pewien przycisk na trudność porodów męzkich; wiadomo bowiem, że chłopcy zwykle są większych rozmiarów niżli dziewczęta, o ile więc przyjście ich na świat z większemi trudnościami jest połączone, o ile akt porodu jest cięższym, o tyle łatwiej i ustrój nietylko matki, ale jednocześnie i noworodka narażony bywa na niebezpieczeństwo, mocne spowodować zgon; przyczyna ta jednak, nie wyczerpuje kwestyi rzeczonych, i nam się zdaje, że dobroczynna Opatrzność, dla tego powiększyła liczbę rodzących się kobiet, by naddatkem

Pam. T. I. W., t. LIV.



tym nagrodzić cyfrę strat, jaka w szeregu niewieścim urasta, wskutek zgonów spowodowanych zmianami występującymi w okresie pełnoletności kobiecej (pubertas), w czasie ciąży, porodów i nareszcie w dobie okwitania. A że tak jest, następujące tablice o tém nas przekonają.

Śmiertelność roczna w gub. Podolskiej na każdych 10,000 zgonów

| Wiek    | Mężczyzni | Kobiety | przewyżka na stronie męzcz. | przewyżka na stronie kobiet |
|---------|-----------|---------|-----------------------------|-----------------------------|
| 0— 1    | 5164,2    | 4568,8  | 595,4                       | —                           |
| 1— 5    | 9409,4    | 8952,2  | 457,2                       | —                           |
| 5—10    | 1972,2    | 1843,2  | 129                         | —                           |
| 10—15   | 907,2     | 913,8   | —                           | 6,6                         |
| 15—20   | 768,4     | 850,8   | —                           | 62,4                        |
| 20—25   | 703       | 879,8   | —                           | 177,2                       |
| 25—30   | 703,8     | 971,8   | —                           | 268                         |
| 30—35   | 772,6     | 989,6   | —                           | 217                         |
| 35—40   | 914,6     | 1065,2  | —                           | 150,6                       |
| 40—45   | 966,2     | 1042    | —                           | 75,8                        |
| 45—50   | 1079,6    | 1114,2  | —                           | 34,6                        |
| 50—55   | 1018      | 1131    | —                           | 113                         |
| 55—60   | 1152,6    | 1222,6  | —                           | 70                          |
| 60—65   | 1001,8    | 1029,2  | —                           | 27,4                        |
| 65—70   | 813,6     | 796     | 18,4                        | —                           |
| 70—75   | 579,6     | 497,8   | 81,8                        | —                           |
| 75—80   | 418,6     | 355,2   | 63,4                        | —                           |
| 80—85   | 221       | 185     | 35                          | —                           |
| 85—90   | 139       | 99      | 40                          | —                           |
| 90—95   | 59,8      | 41,8    | 18                          | —                           |
| 95—100  | 39        | 25      | 14                          | —                           |
| 100—105 | 3,2       | 2,2     | 1                           | —                           |

Widziemy tedy, że przewyżka śmiertelności po stronie męskiej trwa do 10 lat, od téj doby przechodzi na połowę kobietą, do 15 lat jeszcze nieznaczna, czyszczenia bowiem miesięczne w gubernii Podolskiej w większej części przypadków występują między 16 a 18 rokiem; wyjątek od tego stanowią rodziny ormiańskie, albo i kobiety miejscowe z ormianek zrozozone, w téj bowiem rasie, regularność zwykle jak i w izraelskiej, występuje między 12 a 15 rokiem. Otoż przewyżka

śmiertelności po stronie kobiet, stopniowo się zwiększa od 15 roku, maximum jęj jest między 20 a 35 rokiem; obejmuje ono piętnastolecie, w którym najwięcej porodów ma miejsce; odtąd zmniejszając się, raz jeszcze podnosi się między 50 a 55 (okres okwitania); po 65 aż do 105, znowu na połowę męzką większość zgonów przypada; ale tablica ułożona podług Queteletowskiej, jeszcze lepiej te różnice uwydatni.

Na 1 zgon kobiecy, przypada rocznie zgonów męzkich w gubernii Podolskiej:

|           |      |             |      |
|-----------|------|-------------|------|
| od 0 do 1 | 1,14 | od 50 do 55 | 0,90 |
| — 1 — 5   | 1,04 | — 55 — 60   | 0,93 |
| — 5 — 10  | 1,01 | — 60 — 65   | 0,97 |
| — 10 — 15 | 0,99 | — 65 70 —   | 1,04 |
| — 15 — 20 | 0,92 | — 70 — 75   | 1,08 |
| — 20 — 25 | 0,90 | — 75 — 80   | 1,06 |
| — 25 — 30 | 0,81 | — 80 — 85   | 1,05 |
| — 30 — 35 | 0,85 | — 85 — 90   | 1,05 |
| — 35 — 40 | 0,88 | — 90 — 95   | 1,02 |
| — 40 — 45 | 0,96 | — 95 — 100  | 1,01 |
| — 45 — 50 | 0,98 | — 100 — 105 | 1,00 |

Równając tablicę tu przytoczoną z podaną przez Queteleta dla zachodniej Flandryi, widzimy, że przewaga śmiertelności po stronie kobiet wcześniej się u niego zaczyna, bo między 5 a 14 rokiem, ale też zato kończy się już, między 21 a 26 rokiem i stała jest do lat 60, co stanowi wielką różnicę. Według Boudin'a, w państwach zachodniej i środkowej Europy, między 15 a 20 rokiem na 105,2 zgonów męzkich, przypada 106,5 kobiecych, różnica niewielka, kiedy u nas znacznie przechodzi tę liczbę. Od 20 do 25 lat umiera mniej kobiet (158), aniżeli mężczyzn (187), w reszcie Europy; u nas przeciwnie, najwięcej jednak w gubernii Podolskiej, umiera kobiet, między 25 a 30 rokiem, kiedy gdzie indziej (Boudin) zwiększona śmiertelność, dopiero przypada na lata między 30 a 35. Największą liczbę zgonów żeńskich we Francyi, Anglii, Holandyi, Sardynii, Prusach i Saksonii postrzegamy między 30 a 40 rokiem; w gubernii Podolskiej aczkolwiek doba ta odznacza się sporą przewagą postronie płci żeńskiej, zawsze

jest mniejszą w stosunku do wyżej podanej, a zamkniętej między 25 a 30 rokiem życia. Przyczyny takiej różnicy, leżą we wcześniejszem u nas aniżeli w innych państwach Europy, zawieraniu ślubów małżeńskich, a trzy krytyczne doby życia kobiecego, podane przez Boudin'a a wpływające na jego śmiertelność (okres rozkwitu, reprodukcji i okwitania) u nas albo nie istnieją, albo téż zlewają się ze sobą i tworzą pasmo nierozdzielne, przechylające szalę śmiertelności na stronę kobiecą, poczynawszy od 10go, a kończąc na 65 roku życia. O ile jednak do tego przyczyniają się wpływy miejscowe, przekonamy się o tém po należytem rozpatrzeniu tablicy, wyobrażającej osobno śmiertelność kobiet w mieście i po wsiach osiadłych, a którą załączamy poniżej.

Z nićj snadno dowiedzieć się można, że w miastach śmiertelność jest znaczniejszą w połowie męzkiej ludności, przewyżka bowiem zgonów i to niezbyt znaczna, na stronie kobiecój, jest między 75 a 86 rokiem; w osadach wiejskich, rzecz ma się zupełnie inaczej: tak od lat 10 do 36 stale zwiększa się, od 36 do 65 nieznacznie się zmniejsza, dopiero po zatym wiekiem, przewyżka w męzkiej ludności, postrzegać się daje. Czém się jednak dzieje taka odmiana, co jest powodem takiej znakomitej różnicy? oto warunki bytu, w jakich się kobieta w mieście lub na wsi osiadła, znajduje. Tutaj raz jeszcze postawić winniśmy zastrzeżenie, że rozbierając kwestyą śmiertelności w naszej prowincyi, mamy na względzie nie jednostki, ale całe massy; jednostki stanowi intelligencya, a ta czy we Francyi, czy w Stanach Zjednoczonych, czy w gubernii Podolskiej zawsze będzie jednakową, cywilizacya bowiem ściera wady plemienne, nadając wszystkim członkom ją składającym jednakowe cechy, przyzwyczajenia, nałogi, słowem, wspólne piętno; kiedy znów massy nieoświecone, stanowiące rdzeń każdej miejscowości, jako większość powinny być uwzględnione; mówiąc tedy o mieszkańcach gubernii Podolskiej mam na uwadze najniższą warstwę naszej miejskiej i wiejskiej ludności, jako najliczniej reprezentowaną. Otoż po takim przemówieniu, wracam do myśli zasadniczej. Kobieta w mieście



osiadła, pozostaje w daleko wygodniejszych warunkach bytu, aniżeli żona ubogiego kmiecia, pracującego koło roli. Najprzód, do klasy téj należą: żony rzemieślników i przekupniów, praczki, szwaczki, handlarki; służby naszój, a także kobiet nierządne pędzących życie, niezaliczam tutaj: jak pierwsze tak i drugie, stanowią spory kontyngens prostytutcyjny, wyobrazający pokątny i publiczny nierząd, a o nich już na innem miejscu mówiliśmy nie mało. Kobieta mieszcanka, zajmuje mieszkanie aczkolwiek niewygodne, zawsze jednak w stosunku do kmieć chaty, arystokratycznem nazwać się mogące, bo opatrzone w okna duże, drzwi należycie zamykane, w podłogę (często jeżeli nie zawsze); za pokarm używa częściój mięsa, aniżeli to zdarza się na wsi, chleb biały nie jest osobliwością, a i żytny daleko wyższych aniżeli na wsi gatunków; ubiór zawsze do pory roku zastosowany, największą chyba nędzą dotknięta kobieta w mieście chodzi bez obuwia, a i wówczas bruk miejski, mniej naraża na przeziębiecie jak błoto wiejskie. Praca (a ta jest najważniejszą rzeczą w kwestyi śmiertelności), nie wyniszcza sił ustroju, kobiety miejskie nie odznaczają się wcale pracowitością, czas ciąży przechodzi im na zajęciach drobnych domowych, albo przy straganie lub w sklepiku handlarskim; na poród więcej poświęcają czasu niżli wieśniaczki, świąt obchodzą zwykle wiele, bo oprócz ustanowionych przez kościół, jeszcze i wszystkie urzędowe; nadto chrześcijanki oba obrządki (jak wschodni tak i zachodni) z równo szanują, ztąd też ledwie połowę roku oddają się pracy i to wcale nieuciężliwej. Post nie jest tutaj z taką ścisłością przestrzegany, wreszcie w miasteczkach łatwiej go zachować, gdyż o strawę stosowną (rybę, dobry olej słonecznikowy, śledzie), daleko łatwiej jak na wsi. Ztąd to i śmiertelność w téj klasie tak jest małą w stosunku do męskiej połowy, w stosunku do kobiet w reszcie Europy, gdzie kobiety osiadłe po miastach, muszą naddatkiem pracy, opłacać skromne i wcale nie zazdrośne utrzymanie życia. Najważniejszą jednak przyczyną małej śmiertelności kobiet miejskich, jest pomoc lekarsko-położnicza, którą miewają w razie potrzeby, kiedy tymczasem

wieśniaczka jest jój pozbawiona, a co smutniejsza, o potrzebie téj pomocy, nie ma najmniejszego wyobrażenia.

Jakże jest różnym, los kmiecój wiejskiój kobiety, córki, żony, matki; jako córka, spełniać musi najostatniejsze w domu posługi, jako żona największe ciężary, jako matka najtrudniejsze obowiązki. Najprzód mieszka w chacie ciemnej, niskiej, źle opatrzonej, przeludniowój dziećmi, drobiem, owcami a często i nierogacizną; za posłanie, służy jój deska okryta czasem płachtą z korowych nici utkaną (wereta), poduszki są tu zbytkiem, więc choć w ciągu dnia zdobią łóżko, przeznaczone dla gospodyni domu, na noc jednak składają się w miejscu honorowém, pod głowę zaś idzie świta z grubego sukna, a kołdrę zastępuje kozuch. Odzież wieśniaczki bardzo skromna, siermięga ciężka i nieogrzewająca, zamiast spódnicy płachta wełniana szczelnie przystająca do ciała (zapaska); buty, kozuch, to oznaki zbytku i służą do ubrania raczej, a nie do wygody; wieśniaczki więc przywdziewają je w święta nie tylko zimną ale i latem, koszula zwykle wążka z rzadkiego płótna uszyta, z dodatkiem pod spódnicą nieledwie z radowiny (podtoczka), od święta perkalowa z mereżonemi rękawami, głowa w powszedni dzień ubrana w kaptur (czepiec), przykryty chustką nieosłaniającą wcale twarzy, w święto w białą owiniętą płachtę (rańtuch na podniestrzu i około Zbrucza, namitka nad Bohem). Pokarm ubogi i niepożywny: kasza rozmaitego rodzaju, fasola, chleb razowy, kartofle, rzadko mléko i sér, wyjątkowo okrasa ze słoniny i wieprzowe mięso, wieśniaczka ich używa równie rzadko jak butów i kozucha to jest w dnie świąteczne; posty zajmują połowę roku, a wtedy olej wcale nieszczególny, jest jedynym pożywniejszym pokarmem. A zato praca olbrzymia spada na nią, praca w obec którój zdrząłby wyrobnik francuzki, tak często w skutek naddatku siły, ulegający zanikowi mięśni postępowemu. Najprzód bowiem, do takiej kobiety wiejskiój należy porządek w chacie i na podwórku (gumno wchodzi w zakres atrybucyj męzowskich): więc musi je wynosić codziennie, wody przynieść, rozpalić w piecu, zgotować jeść, wynieść mężowi jadło w pole, i tam już do wieczora wspólnie z nim żąć, wiązać skoszone zboże, składać sno-

py w kopy, gromadzić siano, składać plon na wozy i t. d.; wieczorem znowu, zostaje kucharką, nadto często zmuszona jest mląć zboże na żarnach (młyn ręczny), zimą praść od świtu do wieczora, szyć bieliznę dla całej rodziny, karmić dziecię, doglądać odsadzonego już od piersi drobiazgu i t. d. Z wiosną często zastępuje miejsce poganiacza przy pługu, kopie, sapie, zasiewa ogród, oczyszcza wymłócone ziarno, często dźwiga je na barkach, robi wycieczki do miasta z celem sprzedaży zbywającego zboża i nabycia potrzebnych wiktuałów; do lasu dla zbierania gałęzi na opał, grzybów, poziomok; dogląda nadto drobiu, chlewni, doi krowy i owce i t. d. Przyszłość nie do zazdrości, ztąd też kobiety wiejskie, do chwili rozpoczęcia porodu, są na stanowisku, niektóre zaś z nich ostrzeżone pewnymi znakami o zbliżeniu się tego aktu, jeszcze się krzątają około rozpalenia ognia, nastawienia wody na kąpiel dla oczekiwanego przybysza, a potem dopiero, kładą się na łóżko z rozkoszą przyrządzone, jeżeli na niem snop słomy rozrzucony będzie; a po porodzie na drugi, albo na trzeci dzień podnosić się trzeba. Warunki życia niełatwe, połogi stosunkowo częstsze aniżeli w miastach, zużycie siły, w tych nieustannych zabiegach o chleb powszedni, oto przyczyny takiej wielkiej śmiertelności, w trzech okresach życia kobiety na wsi osiadłej; nie namiętność tam goruje, o niej niema mowy; praca, zabija wszelkie zachcenia, wszelkie poczucie rozkoszy; w obec pracy, téj nieubłaganej konieczności kmiecego bytu, błednieją prędko lica, twarz się w zmarszczki ubiera, włos przyprusza, siwizna i życie prędko ucieka, spokojnie, bez żalu po niem, bez skargi, a pozostali sypiąc garść piasku na wieko trumny, poddają się woli przeznaczenia z rezygnacją; cichym wyrzeczeniem: „tak są d z o n o“... żegnają wędrującą na lepszy świat duszę pracownicy!

#### **§ 4. Miejscowość jako przyczyna śmiertelności.**

Z wyrachowań podanych przez naszego poprzednika, wiemy, że w miastach gubernii Podolskiej umiera 1 na 26,5 mieszkańców, albo na 1000 mieszkańców przypada 35 zgonów. Zobaczmy z kolei, jak jest gdzie indziej pod tym względem; i tak:

| w Edyburgu (1848 r.) | na 1000 m. | przypada | 50 zgonów |
|----------------------|------------|----------|-----------|
| — Wiedniu (1822)     | —          | —        | 49 —      |
| — Sztokholmie (1824) | —          | —        | 40 —      |
| — Stutgardzie (1829) | —          | —        | 36 —      |
| — Moskwie (1829)     | —          | —        | 33 —      |
| — Wenecyi (1804)     | —          | —        | 33 —      |
| — Kopenhadze (1829)  | —          | —        | 32,5 —    |
| — Hamburgu (1830)    | —          | —        | 32 —      |
| — Brukselli (1826)   | —          | —        | 32 —      |
| — Liwerpoolu (1831)  | —          | —        | 31,8 —    |
| — Pradze (1830)      | —          | —        | 30 —      |
| — Madrycie (1827)    | —          | —        | 28 —      |
| — Barcelonie (1822)  | —          | —        | 28 —      |
| — Berlinie (1824)    | —          | —        | 28 —      |
| — Paryżu (1834)      | —          | —        | 25,5 —    |
| — Londynie (1834)    | —          | —        | 25 —      |
| — Moguncyi (1830)    | —          | —        | 24,5 —    |
| — Wilnie (1858)      | —          | —        | 24 —      |
| — Petersburgu (1833) | —          | —        | 22,9 —    |
| — Genewie (1833)     | —          | —        | 21 —      |
| — Londynie (1836)    | —          | —        | 20 —      |

Widzimy więc, że śmiertelność w miastach gubernii Podolskiej w ogóle jest mniejszą, aniżeli w Edyburgu, Sztokholmie, Wiedniu i Stutgardzie; większą, aniżeli w Paryżu, Londynie, Petersburgu, Moskwie, Madrycie, Brukselli, Kopenhadze, słowem, w większej połowie Europy; a i rachunek wyżej podany wypada na niekorzyść gubernii Podolskiej, cyfry bowiem dotyczące miast wyszczególnionych, wzięte są z lat dawniejszych, ulepszenia zaś publiczne zdrowie mające na względzie, dokonane w dzisiejszych czasach, musiały o wiele zmniejszyć odsetek śmiertelności; tegoczesne więc wywody, co do ilości zgonów w Edyburgu, Wiedniu i Sztokholmie, muszą być daleko pomyślniejsze. Dla czegoż u nas jest inaczej? miałby handel wpływać tak szkodliwie na życie naszych osadników miejskich? „Nie i jeszcze raz nie.“ Obroty nasze handlowe, w porównaniu z odbywającemi się na zachodzie, są nędzą niezastępującą na porównanie, przyczyna zaś takiej śmiertelności znacznej, leży w braku kultury, a tem samém w braku poczucia obowiązków względem zdrowia publicznego; nieprzestaniemy bowiem wołać, że miasta i miasteczka nasze, to kloaki



najgorzej urządzone; każdy mieszkaniec wyrzuca wszelkie nieczystości w miejsca, które uzna za najdogodniejsze na dziedziniec własny, gdzie stosami gniją przez długie miesiące; na ulicę, gdzie je stróż miejski skrętnie zmiata do rynsztoku otwartego, przepełnionego pomyjami dziwnie odrażającym woni. W Kamieńcu np. przeludnionym w stosunku do przestrzeni zajmowanej przez miasto, pomyje takie całe tygodnie czekają w beczkach odkrytych, a rzędami ustawionych w dziedzińcach; Izraelici osiedli w rynku nie zadają sobie trudu nawet wynoszenia nieczystości tych, na miejsca mniej uczęszczane, a z piąter wylewają je na ulicę, wcale niezwracając uwagi na przechodniów; ztąd też, tak często przybysz ulega wcale nie miłej i niespodziewanej kąpieli, a dom Isera pod tym względem trzyma pierwszeństwo przed innymi w starym naszym mieście. Ale chcąc uwydatnić tę kwestyę, rzucmy okiem na Kamieniec stolicę Podola, jedno z większych miast tej prowincyi i rozpatrzmy, jak jest ono urządzone pod względem higienicznym; będzie to skalą, według której mierzyć będziemy stan sanitarny innych osad handlowych naszej gubernii, uboższych pod względem ludności, ale też za to i niezaopatrzonych w środki, zdrowie publiczne mające na względzie. Na łóżku, o ściętym wierzchu i podstawie skalistej, pokrytej nanośną ziemią niemającą więcej głębokości nad 14 do 20 arszynów, zbudowane jest miasto; okala go zewsząd rzeka, w której wysokość wody w czasie zwyczajnym dosięga łokcia, a są miejsca głębokie nie więcej jak na ćwierć arszyna; brzegi tej rzeki pionowe, skaliste, odsunięte od siebie na 80 do 90 sążni, tworzą koryto, w niem zaś, oprócz strumienia są jeszcze dość licznie zabudowane mieszkania ludzkie; brzegi te wysokie na 15 do 20 sążni, strome od strony przeciwniej miastu, służą za podstawę wyniosłościom górującym nad Kamieńcem; dla tego to, przybysz postrzega go dopiero za zbliżeniem się o werstę najwięcej. Mówimy tu o mieście właściwem, starém, najwięcej zaludnionem; część ta do r. 1795. była już zupełnie zabudowana i liczyła 3,300 mieszkańców, dzisiaj ta cyfra powiększyła się na téjże przestrzeni o czterykroć przeszło. Do roku wyżej poszczególnionego, główną treść osadników sta-

nowili tutaj Ormianie, ludzie życia skromnego, mający wysokie pojęcie o porządku i czystości; ztąd też Kamieniec, należał wówczas do najbezpieczniejszych i najzdrowszych gniazd Podola; od téj doby, datuje w kroczenie Izraelitów do miasta: pierwsi przybysze rozlokowują się w domu Kubowskiego w rynku, pierwszy dom modlitwy egzystujący do dzisiaj zakładają w obejściu Hilicha, i odtąd stopniowo wydzierają z rąk Ormian zniedołężniałych lenistwem handel, a powoli i mieszkania, tak, że dzisiaj z 45 domów stanowiących cztery połacie rynku, tylko 11 należy do chrześcian; upadek handlu przez Ormian dawniej tak świetnie prowadzonego, tłómaczy się tem jeszcze, że uboga szlachta okoliczna, żeniła się z posażnemi mięszczankami Kamienieckimi, a tém samém, kapitały obrotowe przechodziły na grunta wiejskie. Izraelici więc zaczęli się wciskać do miasta, tak, że już w 1833. r. liczono w niem 12,240 mieszkańców, w 1862 bez wojska 18,600, w 1864 zawsze bez załogi 19,783; a że domów na tę liczbę jest 1366, przypadnie więc na każde pomieszkanie 15,4 osób: byłoby to nie wiele, gdyby wszystkie zabudowania mieszkalne były przynajmniej pomiernej wielkości; nie trzeba jednak zapominać, że w ten rachunek wchodzi nie tylko kamienice obszerniejsze, ale i lepianki nędzne, a tych jest daleko więcej aniżeli pierwszych. Tak np. dowiadujemy się z nowo ułożonej tabelki podatków od domów, że na 1366 wszystkich niekwalifikujących się do opodatkowania jest 300 (11 w mieście 289 na przedmieściach), w skutek tego, że wartość każdego z nich oddzielnie wziętego, nie wynosi 50 rubli. Co do samego Kamieńca, znamy obejścia liczące 35 izb, wkluczając w to kuchnie i przedpokoje, w których mieści się po 93 do 100 osób; wypada przeto po 3 na pokój, jednak w tych 35 są takie, że się w nich jedno łóżko tylko pomieścić może, a czwarta część ciemnych zupełnie; zkąd inąd zaś wiemy, że dla każdego mieszkańca potrzeba najmniej 30 metrów 200 millimetrów, świeżego powietrza na godzinę, ztąd też przy takim natłoku ludności, a braku drzew wydzielających tlen, a chłonejących kwas węglowy wytwarzany oddychaniem, powietrze tutejsze zabójczo oddziaływa na ludzi słabą budową piersi udarowanych; przybysz zaś dotknięty gruźel-

kami przewlekłemi, kończy prędko życie, choroba bowiem z chronicznój, w gwałtowną przeradza się formę.

Mówiąc jednak o Kamieńcu, trzeba rozróżnić właściwe miasto i przedmieścia; o ile pierwsze ścięsnione, o tyle drugie rozrzucone zbytecznie: tamto, przedstawia owal mający naturalną granicę, a tą jest Smotrycz: podłużna linia tego owalu wynosi 490 sążni, poprzeczna 151; powierzchnia zaś cała jego liczy 30 dziesięcin, 1990 kw. sążni, kiedy obszar miasta z przedmieściami zajmuje 416 dziesięcin, 1600 kw. sążni; na 30 tych dziesięcinach, mamy 609 domów i 12,620 mieszkańców albo na każdy dom przypada 20,8 osób, na każdą zaś osobę 6 sążni kwad. przestrzeni; dodajcie do tego, ludność ruchomą przebywającą całe dnie w mieście, jak urzędników osiadłych na fabrykach i podzamczu, handlarzy i rzemieślniczych czeladników z Karwassar, drwałów, kmieci z wsi okolicznych i t. d. a będziecie mieli ledwie 4 kw. sążnie na mieszkańca, że już niedodamy tutaj nic na zwierzęta w mieście trzymane (konie, krowy, chlewnia);—niestychanie mało—ztąd wniossek, że Kamieniec jest przeludniony niestychanie, a przeludnienie to, stanowi pierwszą przyczynę znacznej w niem śmiertelności.

Zobaczmy teraz, czyli mieszkańcy starają się należytem urządzeniem warunków życia, nagrodzić tę krzywdę wyrządzoną wzrostowi ludności. Powiedziałem wyżej, że główną treść obywateli miejskich stanowią Izraelici, którzy jak handel tak i mieszkania po Ormianach zagarnęli; otoż szczerp ten pomimo dzielności i energii jaką w siebie zawiera, pomimo zalet jakie mu na właściwem przyznaliśmy miejscu, ma i swoje ujemne strony; nie lubi porządku i czystości, słowem zajęty myślą główną zachowania rodu, niedba o zewnętrzne otoczenie, a jako lud wędrowny i tułaczy z musu, nie liczy na wiecznotrwałość pobytu w danej miejscowości; w tém właśnie leży początek téj abnegacyi, to téż dzielnice żydowskie jak rynek, ulica rzeźnicka, pocztowa i przedmieście Karwassary, nieczyste są do wysokiego stopnia i stanowią punkt kulminacyjny śmiertelności miejskiej. Grupa domków stojąca pośrodku rynku, oblepiona zewsząd sklepami, stanowi labirynt trudny do zbadania, a w labiryncie tym, można znaleźć mieszkania, podob-

niejsze raczej do jam wychodkowych, tyle tam brudu, nieczystości wiekowych, wilgoci i zgniłego powietrza.

Ale możecie mnie posądzić o przesadę; by więc mój opis był możebnie dokładnym, muszę wam z kolei odmalować pierwsze lepsze obejście Kamienieckie. Obejściem, nazywam grupę domów należących do jednego właściciela, ogrodzoną jednym parkanem i stanowiącą równoległobok mieszkalny, wyższą stroną przytykający do ulicy; obejścia takie, przyparte do rynku, mają komunikacją przestrzałową i zajmują przestrzeń zawartą między rynkiem, a ulicą rzeźnicką z jednej strony; między rynkiem, dominikańską, poprzeczną z drugiej; między rynkiem, a archirejską z trzeciej strony i t. d. komunikacją tę, rodzaj passażu, stanowi od rynku korytarz, zwykle wązki sklepiony, albo w sień szeroką przechodzący, w której w przeciwległym drzwiom kącie, poczynają się schody, wyższe piętra, a obok nich, albo pod nimi idzie znowu sklepienie szerokie, ale tak niskie, że dziecię 14-letnie musi tu odbywać drogę z nachyloną głową, jeżeli niechce nią sufitu sklepienia wycierać; osobliwy ten sposób budowania korytarzy, tłómaczy się rodzajem życia, jakie prowadzili przeszłowieczni właściciele tych kamienic; byli to handlarze na wielką skalę, nie gardzący i drobnymi zyskami. Każdy z nich utrzymywał winiarnią na dole swego domostwa, drzwi do winiarni umieszczone były obok schodów prowadzących na górę, winiarnia składała się z dwóch izb, pierwsza dla motłochu, druga dla szlachetnie urodzonych; do téj drugiej szło się po 10 do 12 schodach umieszczonych w pierwszej izbie, z drugiej zaś szły drzwi do ciemnego alkierza, w którym był skład wina i piwa; otoż sklepiony korytarz niski, prowadzący z sieni wchodowych na dziedziniec, był wynikiem potrzeby, tego improwowanego entresolu tak dziś w Paryżu rozpowszechnionego. Opisałiśmy szczegółowo ten zabytek ormiańskiej u nas architektury, dla tego, że powoli już niknąć zaczyna i dzisiaj można go jeszcze spotkać w domu Szadbejów i dawniejszym Czajkowskich; komunikacja przerzstałowa dalej prowadzi przez dziedziniec, zebrany po bokach w zabudowania gospodarskie (składy, stajnie, wozownie, czasem odchodki i t. d.), kończy

się wreszcie domem, rodzajem oficyny, wychodzącym na przeciwną rynkowi ulicę. Obejścia jednak między rzeką a rzeźniczką ulicą położone, kończą się głucho; brama, albo jéj resztki zamykają przestrzeń zapełnioną dość znaczną ilością domów i domków (4, 6, do 12 nawet), przylepionych do trzech stron równoległoboku, we frontowej ścianie zostawiając tylko miejsce na przejazd; domostwa w takim dziedzińcu, wcale nierównoległe do siebie są postawione, a w dzielnicy żydowskiej zdobią je nadto kuczki, sklecone z chrustu, stojące całe lata pomimo zakazu władzy; służą tu one za schronienie krowom, koniom i kozom, które w braku innego zabudowania w sieniach wchodowych się mieszczą. Domki takie, tworzą pełno załomów, z których to mieszkańcy czynią zwykle moczniska i zbiornik śmierci, z izb wymiatanych ledwie raz na tydzień, w dzień przedszabasowy; okna tu wszystkie rozmaitych kształtów patrzą na dziedziniec, ulice i zatyłki; po bokach przypierających do innych dziedzińców, wcale ich niema, ztąd téż i ciemnych, wilgotnych, wcale nieprzewietrzanych pokoiów pełno. Dziedzińce porządniejsze, mają kloaki zbudowane na beczkach, pośrodku prawie obejścia sterczące, mniej porządne (a tych większa połowa) uważają je za rzecz zbytkową; każdemu więc mieszkańcowi pozostawia się najzupełniejsza swoboda zadość uczynienia, w pierwszym lepszym miejscu téj naturalnej potrzeby; ztąd téż każda piędź ziemi, w zakątku po za obejściami rzeźnickiej ulicy, zamieniona jest na kloakę publiczną, a powietrze tak tam okropne, że kiedy w czasie pożarów 1862. r. wypadało stawić na jednym z takich placów, straż obywatelską, to najsilniejsi dłużej nad półgodziny niemogli dotrzeć na stanowisku, bez obawy dostania silnego bólu głowy i wymiotów, niebacząc na to, że góra z odchodów ludzkich i odpadków zwierzęcych uformowana, stanowiła cypel na ciągły przewiew wiatru wystawiony.

Bogatsze kamienice mają brukowane dziedzińce i rynsztoki otwarte, kończące się z obejściem, wszelkie więc nieczystości i odpadki kuchenne spływają na grunt sąsiada, tworząc tam zbiorowiska, napełnione płynem cuchnącym do nie zniesienia; co więcéj, kilka kanałów istniejących w mieście i od-

noszących nawet nieczystości kloaczne, nie doprowadzono do rzeki (z domu Kremera, Wojsłowicza, Pawlikowskiéj), dostają się więc one po przyskawkach (rodzaj wodospadu) z górnego na dolne miasto i zalewają peryodycznie dziedzińce domów tam postawionych i ulicę prowadzącą do nowéj żydowskiéj łaźni; ztąd téż woń rozchodzi się po nadbrzeżu, tylko przez naszych obojętnych mieszczan, przytępionym powonieniem udarowanych, tolerowana. Na 609 domów w mieście, ledwie połowa ma brukowane dziedzińce; niektóre z nich tak zaśmiecone, że pod warstwami rozmaitego rodzaju odpadków, trudno jest doszukać się kamienia brukowego, jak to każdy ciekawy łatwo sprawdzić może w obejściu należącym do p. Bałasanowicza, a wśrodku prawie miasta położonem.

Trzecia część mieszkań, posiada rynsztoki, reszta posiłkuje się kadziami zatykanemi u dołu (i to jeszcze porządniejsi właściciele); kadzi takich zwykle bywa 2 — 4 — 6, czekają one (napełnione wszelkiego rodzaju nieczystościami) deszczu, a wówczas płyn w nich zawarty, wypuszcza się i dostaje za pośrednictwem rynsztoków i ścieków ulicznych do rzeki; wyobraź więc sobie miły czytelniku, że jesteś mieszkańcem naszego starego grodu; wieczór chmurny zawisł nad Kamieńcem, duszno ci w izbie, spracowany więc wysuwasz się na przechadzkę po ulicach samotnych, aż tu naraz zalatuje cię woń zgnilizny okropnéj; przerażony stajesz, aż tu cuch ten okropny na wskrós cię przejmując, uciekasz znowu do siebie, i często noc całą jeszcze te nie miłe wyziewy prześladują twoje powonienie... i nie wiesz czemu to przypisać? otoż rozwiążę ci zagadkę niefortunny wędrowcze po naszéj prowincjonalnéj stolicy: gospodarze domów omylili się w swoich meteorologicznych oczekiwaniach, na widok chmury; jakby na hasło dane otworzono wszystkie czopy, chmura przemknęła nad miastem, a wychylający się z po zaniéj księżyc, oświecił mętne i gnijące massy, zwolna pościekach ulicznych dążące do rzeki, z którój jutro rano, woziwoda przywiezie ci wody do twojéj kuchni. I wówczas wzruszając ramionami, pytasz siebie ze zgrozą, gdzie tu staranie o zdrowie publiczne?

Ale tu jeszcze niekoniec: pamiętajmy, że podobne urządzenie zbiorników pomyj tylko w schludniejszych kamienicach ma miejsce, w mniej porządnym niemasz i ścieków i kadzi i bruku, pomyje, i odpadki wylewają się albo na ulicę, albo na dziedziniec, śmietników tam brak zupełny, gospodyni każda przed drzwiami własne wylewa wszelkie nieczystości, wszystko to wysycha na słońcu i służy potem za miejsce zabawy dla małych dzieci izraelskich. Co do samych mieszkań, te są więcej na zysk budowane, nikt tam na względy zdrowia publicznego nieważa, tak że z wyjątkiem kilku domów rządowych i dwóch albo trzech prywatnych, wszystkie by należało przerobić. Z tego więc względu zapatrując się na rzecz, widzimy, że mieszkańcy wcale nieprzyczyniają się do zmniejszenia śmiertelności.

Zobaczmy z kolei, o ile administracja miejscowa wpływa, na polepszenie publicznego zdrowia. Do tego działu należy dozór nad żywnością i napojami, czuwanie nad moralnością i czystością miasta, opieka nad choremi i niedołączymi.

Główną treść żywności stanowią, mąki rozmaitego rodzaju, mięsa, ryby, jarzyny i owoce. Kontrola tego wszystkiego, należy do lekarza miejskiego, który pomimo najszczerzych i najlepszych chęci, takim nawałem rozmaitych prac jest zarzucony, tak mu braknie przyrządów i odczynników do wynajdowania fałszerstw i przymieszek, wreszcie tak nic samodzielnie, bez pośrednictwa policji uczynić nie jest mocen, że w końcu przez szpary patrzeć się musi na wszelkie nadużycia. Dla tego to w roku ubiegłym, sprzedawano mąkę zanieczyszczoną sporyszem, do tego stopnia, że z niej nie można było chleba należycie wypiekać; dla tego to, ryba zepsuta jest u nas zwyczajnym na straganach miejskich produktem, mięso złe ze zwierząt dotkniętych księgosuszem i zmęczonych daleką wędrówką, sprzedaje się ciągle, niebacząc na nieustanne protestacje weterynarza miejskiego; włośników niespotykamy wprawdzie, ale dla tego, że ich u nas nie ma wcale, a frukta zielone w takiej ilości są nagromadzone, że ich nawet łakoma, a żarłoczna publiczność uboższa miejska, spożyć nie jest w stanie; a przywożone są niebacząc na panującą w mieście biegunkę, na zastraszające wieści o cholery wędrującej do nas

z Egiptu, Odessy, Bałty. Za to szynków mamy co niemiara, lud rozpija się, a w kraju nędza wielka, lada drobnostkę sprowadzać potrzeba z zagranicy, bo ta i tańszą pomimo cła i sumienniej bez zaprzeczenia jest opracowaną. Ale o tym wrzodzie toczącym naszą społeczność, o opilstwie, mówiliśmy wyżej, więc do niego wracać nie będziemy.

Przestrzeganie moralności w mieście, a przynajmniej publicznego zgorszenia, jest koniecznem, jak dla przykładu ludzi złych, tak téż z celem zmniejszenia zepsucia, które, (na co się każdy zgodzi), wcale niezabawienne oddziaływa na zdrowie. A jednak i pod tym względem stoimy dość nisko, opilców spotykamy często po ulicach włóczących się, kradzieże są na porządku dziennym, a nierząd niekontrolowany, rozrastając się mnoży spory zastęp chorób syfilitycznych; kobiety publiczne niższego stopnia, włóczą się po ulicach nocą, zachęcając do rozpusty przechodniów, domów zaś tolerowanych jest obecnie 6 (przed dwoma laty było trzy tylko).

Czuwanie nad czystością miasta, w dziwny odbywa się sposób; zamiatanie ulic przestrzega się z energią do niewiezenia, to téż w ciągu dnia nosa wychylić nie można, bo stróże z zajadłością kłęby pyłu podnoszą na ulicach najwięcej uczęszczanych, szczególnie zaś tem się zajmują od godziny 7 do 10 zrana i od 6 do 8 wieczorem, kiedy ruch największy w mieście, stąd to zapalenia spojówki oka (conjunctivitis) są u nas w ciągu lata na porządku dziennym; śmiecie zebrane w rynku, dozorczy policyjni składają zwykle na wozy przybywających na targ kmieci, ci zaś wyrzucają je zaraz za bramami miasta, stąd się na wstępie do Kamieńca formują śmietniki, nie arcy-miłe robiące wrażenie na przybyszu. Upały w mieście zwykle bywają znaczne; w czerwcu np. 1865 r. dochodziły one do 28 – 30° R., skrapianie ulic w takich wypadkach, byłoby bardzo pożądanem, ale o tem nie myślemy wcale. a taka wysoka ciepłota także się do powiększenia śmiertelności przyczynia. Wody źródlanej dostajemy za drogie pieniądze, bo w mieście studni nie ma, chcąc jęj dostać, trzeba użyć dwuwerstowej przechadzki, uboga więc ludność używa wody rzecznej, rzeka zaś płytka służy za stek odpadków i nieczystości miejskich



i w czasie posuchy bardzo w sobie mało zawiera, a i tą odrobinę, chłonie młyn prywatny, zbudowany przy połączeniu zagięcia koryta okalającego miasto; przedsiębiorca, budujący most na Smotryczu, w obecnej chwili wyrobił sobie pozwolenie zatamowania biegu wody, rzekę więc tak skierowano, że ta tylko na bardzo małej przestrzeni dotyka miasta, więc i rzecznej wody brak nam, a tém samém i kąpieli; chcąc téj użyć, trzeba odbyć kilkowerstową wędrówkę. Pranie bielizny odbywa się na całym pobrzeżu, bez wyznaczenia na to osobnego miejsca, a przecież z ostatecznych wyników dyskusyi tak długo prowadzonych w Akademii francuzkiej w r. 1864., wiemy że: 1) obecność w wodzie zbytku materyi roślinnych, czyni ją nieużyteczną do picia; 2) obfitość w niej części mineralnych, a szczególnie wapiennych, soli wyrokuje o jój dobroci, woda bowiem taka jest smaczna i zdrowa; 3) domięszanie do wody połączeń ammoniakalnych i cząstek mydlanych, niszczy w niej inne mineralne części, jak sole wapienne, czyniąc ją nieużyteczną i niezdrową.

Teraz rozpatrzmy, o ile opieka nad chorem jest rozciągnięta. Naturalnie, że szpitale, ochrony i domy podrzutek dla dzieci, przytuliska dla kalek i starców, nareszcie Instytutu dla moralnie zaniedbanych kobiet, są wyrazem potrzeb dzisiejszej epoki, do téj więc skali, będziemy mierzyć rzeczoną opiekę nad chorem w naszej prowincyi.

Szpitali jest 12, po jednym w każdym powiatowym mieście, w niektórych z nich mieszczą się więźniowie; w Kamieńcu tego rodzaju lazaret jest oddzielony, jak również infirmerya dla obłąkanych, w niekoniecznie świetnym zostająca stanie; majątki należące do ministerjum dóbr państwa mają szpital nie wielki w Muraffie (Jampolskim powiecie); Izraelici czy to z summ gminnych, czy to szczodroblivością i miłosierdziem prywatnym, mają trzy szpitale w trzech większych miastach gubernii Podolskiej: w Kamieńcu, Mohylowie i Bałcie; dla wojskowych egzystuje jeden stały lazaret w Kamieńcu; nadto czasowe, dla żołnierzy rozkwaterowanych w gubernii, a tych jest zwykle 12 do 14, stosownie do potrzeby. Zsumujmy to wszystko:

|   |     |
|---|-----|
| Szpitaly cywilne i więzienne, liczą łóżek . . . . . | 556 |
| szpital do minist. dóbr państwa należący . . . . .  | 15  |
| szpitale izraelskie . . . . .                       | 70  |
| szpital wojskowy . . . . .                          | 300 |

Razem łóżek 1081

na 1,810,582 mieszkańców, to wcale niewiele, bo 1 łóżko przypada na 1675 osób.

Ale zapoznajmy się szczegółowo, z przeznaczeniem tych zakładów leczebnych. Cywilne, otwarte są dla mieszkańców wszystkich stanów, oprócz wojskowych w czynnej zostających służbie, szczególnie zaś dla włościan na gruntach obywatelskich osiadłych, dla mieszczan, uboższych urzędników, cudzoziemców i t. d. Wszyscy wstępujący do szpitalu, oprócz cudzoziemców, wnoszą albo sami, albo ich gminy po sześć rubli miesięcznie, a że łóżek zawierają one w sobie 556, zobaczymy więc wiele na tę liczbę przypada mieszkańców; otóż wiemy, że gubernia podolska liczy:

|   |           |
|---|-----------|
| włościan wolnych . . . . .                | 2,542     |
| włościan oczynszowanych . . . . .         | 1,068,080 |
| cudzoziemców . . . . .                    | 3,435     |
| mieszczan (odtrącamy izraelit.) . . . . . | 30,474    |

razem 1,104,531, czyli miejsca w szpitalu stanowią mniej niżli  $\frac{1}{18}\%$  w stosunku do ludności. Ale przypuśćmy, że z czasem władze założą dla włościan szpitale przy gminach, co jest nieodzowném, jako następstwo dawnych lazaretów utrzymywanych przez prywatnych posiadaczy, a tych wcale mało nie było, że tu wyliczę tylko lepiej urządzone i zaopatrzone we wszelkie potrzebne przyrządy i leki jak np. w Wasylówce, Niemirowie, Trościanem, Tulczynie, Szarogrodzie, Kuryłowcach murowanych, Serebryńcu, Jurkowcach, Jaryszowie, Czyczelniku i t. d. Przypuśćmy wreszcie, że włościanie leczyć się nie chcą w publicznych zakładach, przekładając raczej śmierć na śmiecisku własnym, niżli wygody w obcym i dalekiem mieście, ten więc dział usuwamy na stronę, wcale nad nim uwag nie czyniąc.

O izraelskich szpitalach także nie wiele mamy do powiedzenia; stosunek ich do ludności, nie może służyć za skalę opieki nad choremi mojżeszowego wyznania, wiemy bowiem

z kąd inąd, że te zakłady przeznaczone są dla bardzo ubogich, chirurgicznej szukających pomocy; inni zaś leczą się w domach i to troskliwie, a klasa dostatniejsza, uboższj tu często w pomoc przychodzi, dla kalek zaś i starców przy domach modlitwy są rodzaje przytuliska, z którego swobodnie wychodzić mogą, szukając wsparcia u majątniejszych.

Szpital dla włościan, należących do ministerjum dóbr państwa, jest jeden o 15 łózek; włościan zaś tój kategorii liczymy w gubernii 165,323, a zważywszy obszar prowincyi i oddalenie tego leczebnego zakładu od gmin, które tam mają szukać pomocy, często wynoszące 150 do 250 werst, wreszcie małe rozmiary, doprawdy że zrozumieć nie możemy przeznaczenia szpitalu.

Lazaret wojskowy jak stały tak i czasowe, liczą 440 łózek; wojska zaś konsystującego na Podolu w czasie zwyczajnym, w średniem przecięciu jest 28,000 (84,000 na trzy gubernie), nadto urlopników i dymisyonowanych żołnierzy 7,248 razem więc 45,248, albo 1 łóżko przypada na 102,6 (1%); z tego widzimy, że tylko opieka nad wojskiem jest należyta, albowiem według badań poczynionych w Paryżu 1% miejsc w szpitalu, w stosunku do liczby mieszkańców danego obrębu, jest dostatecznym w czasie zwyczajnym, kiedy w obrębie rzeczonym nie panuje nagminnie żadna choroba.

Biorąc stosunek mieszkańców w Kamieńcu do liczby łózek w szpitalach, przekonamy się, że 1 tam miejsce przypada na 49 osób, co stanowi 2%, więcej jak w Paryżu (1%), jak w Petersburgu ( $\frac{1}{2}$ % dla ludności cywilnej, bo dla wojska 5%). Nie zapomiuajmy jednak, że Kamieniec posiada nie które instytucye leczebne dla całej gubernii służące, jak infirmerya dla obłąkanych, szpital wojskowy stały, jedyny na całą gubernią, szpital izraelski na trzecią część naszej prowincyi wystarczyć mający i t. d.

Z dobroczynnych zakładów jedno jest tylko przytulisko rządowe na 100 mężczyzn i 50 kobiet, wiecznie zapełnione, wiecznie w obłączeniu trzymane przez kandydatów, którzy oczekując błogiego w starości spokoju, z nadzieją lepszej przy-

szłości, kończą żywot w nędzy i niedostatku, niedoczekawszy się ziszczenia gorących a słusznych żądań i zachceń.

Oto są przyczyny większej w naszych, aniżeli w innych Europejskich miastach śmiertelności; z usunięciem ich, z wykształceniem ludności miejskiej, z rozwinięciem w niej zdrowych pojęć o warunkach higienicznych, złe i szkodliwe wpływy usunąć się dadzą, na to jednak potrzeba poparcia władz miejscowych i dobrej woli mieszkańców.

Następnie porównać nam wypada śmiertelność w miastach i osadach wiejskich gubernii podolskiej; otóż wiemy, iż w pierwszych umiera 1 na 26,5, w drugich 1 na 31,5 mieszkańców; z tego wypada wniosek, że osadnicy wiejscy w dogodniejszych aniżeli mieszczenie pozostają warunkach, nie bacząc na ciężką tych ostatnich pracę około roli, brak częsty koniecznych potrzeb do życia, narażanie się na wpływy zewnętrzne i t. d. A jednak z drugiej strony wyznać musimy ze smutkiem, że w gubernii podolskiej, w tym spichrzu, rzec można, chleba, gdzie owoców co niemiara, jak południowej właściwych sferze tak i łagodnej północnej, gdzie przeludnienia niema wcale (na milę kwadratową 2,468, kiedy w Belgii 8,531), śmiertelność jest większą, aniżeli we wszystkich państwach Europy, i ledwie w Rosyi w ogóle jest ona znaczniejszą (26,68), jak równie w koloniach europejskich to jest w Algierze (17,7) i Gwadelupie (31). Czemu to przypisać? przyczynom, które wypowiedzieliśmy wyżej, mówiąc o wpływie wieku na życie ludzkie, tam też, niechcąc się powtarzać, odsyłamy czcigodnego a pobłażliwego czytelnika.

### **§ 5. Wpływ klimatu, pór roku i wogóle zmian powietrza, na śmiertelność mieszkańców gub. Podolskiej.**

Wiadomo, jak wielki wpływ wywiera temperatura i ciśnienie barometryczne, na sprawy fizjologiczne i patologiczne w ustroju ludzkim; wszyscy lekarze przekonali się o tém, że jedne miesiące są więcej, inne mniej niebezpieczne dla chorych, z czego wnosić należy, że musi być pewny przyczynowy związek, pomiędzy stanem powietrzni a większą lub mniejszą cyfrą

zgonów. Uczeni badacze nie pominęli téj ważnej kwestyi i na mocy znacznej liczby statystycznych wykazów, doszli do mniej więcej pewnych wyników w tym względzie. Na nieszczęście, zbywa nam na statystycznych danych, bo choć zmiany meteorologiczne w Kamieńcu mamy spisane dość sumiennie w ciągu ostatnich lat 8, dzięki zapobiegliwości dra Karola Przyborskiego, za to braknie nam spisów poszczególnych śmiertelności; więc tylko na szczupłych zasobach ze szpitalów miejskich czerpanych, poprzestać musimy.

Według Boudin'a, w krajach zimnych największa śmiertelność odpowiada najniższej temperaturze, w krajach gorących najwyższej. W Sardynii, Prusach i Anglii największa śmiertelność przypada w styczniu i w lutym, w Hollandyi w lutym i w marcu, we Francyi i Belgii w styczniu i marcu, w Austrii w lutym i w marcu, w Szwecyi w kwietniu i marcu.

W gub. Podolskiej w r. 1864 taki zachodził stosunek śmiertelności do zmian meteorologicznych:

| Nazwa miesięcy | odsetek śmiertelności | ciśnie. powiet. śr. m. | ciepłota w st. R. śr. m. | liczba dni wietrznych | dni pogodnych | dni pochmurnych | dni wiał. z powo. des. śn. |
|----------------|-----------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------|---------------|-----------------|----------------------------|
| styczeń        | 10,6                  | 28                     | -3,4                     | 20                    | 14            | 9               | 13                         |
| luty           | 7                     | 27,6                   | +5                       | 7                     | 5             | 18              | 13                         |
| marzec         | 8,5                   | 27,5                   | +5,4                     | 5                     | 8             | 18              | 13                         |
| kwiecień       | 9,5                   | 27,7                   | +7                       | 12                    | 11            | 13              | 11                         |
| maj            | 7,8                   | 27,6                   | +13,8                    | 13                    | 13            | 6               | 5                          |
| czerwiec       | 10,6                  | 27,4                   | +16,8                    | 9                     | 8             | 15              | 15                         |
| lipiec         | 7                     | 27,7                   | +15,1                    | 9                     | 12            | 7               | 15                         |
| sierpień       | 8                     | 27,6                   | +14                      | 13                    | 16            | 10              | 12                         |
| wrzesień       | 6                     | 27,8                   | +10                      | 9                     | 18            | 8               | 10                         |
| październik    | 5,5                   | 27,5                   | +5,3                     | 10                    | 13            | 10              | 13                         |
| listopad       | 9                     | 27,7                   | +1,9                     | 11                    | 8             | 15              | 19                         |
| grudzień       | 14                    | 27,9                   | -3,1                     | 12                    | 14            | 9               | 17                         |

Z tego acz jednorocznego sprawozdania, obejmującego postrzeżenia nad 6159 chorymi i 450 zgonami widzimy, że ciśnienie barometryczne nie wiele wpływało na powiększenie śmiertelności, chociaż Casper utrzymuje, że większe ciśnienie powietrza, powiększa i śmiertelność, mniejsze zaś umniejszają. Casper przytem dowodzi, że najszkodliwsze dla zdrowia, a zatem najwięcej sprzyja śmiertelności, zimno suche, najmniej zaś

sprzyja jęj a zatem i najzdrowsze jest, zimno wilgotne. Co do zmian temperatury, to te widocznie oddziaływały na liczbę zgonów w gub. Podolskiej w r. 1864. I tak najniższe stopnie ciepłoty postrzegaliśmy w styczniu ( $-3,4^{\circ}$  R.) w grudniu ( $-3,1^{\circ}$  R.) i listopadzie ( $+1,9^{\circ}$  R.), to też i odsetek śmiertelności tu najznaczniejszy, wynosi bowiem 10,6%, 14% i 9%; w czerwcu ciepłota najwyższa ( $+16,8^{\circ}$  R.) to też i śmiertelność znaczna (10,6%); wreszcie wrzesień i październik najwięcej zbliżone temperaturą do średniej rocznej w gub. Podolskiej, liczba więc zgonów była tu dość mała (6% i 5,5%). Mówiąc więc ogólnie, jeżeli z jednego roku wolno wyprowadzać wnioski, — widzimy że w prowincyi naszej największa śmiertelność jest w grudniu, styczniu i czerwcu, najmniejsza we wrześniu i październiku. Według Queteleta, najprzyjaźniejsze są dla życia miesiące letnie, najszkodliwsze zimowe.

Casper zebrawszy liczbę pewną zgonów z różnych czasów i miejsc, przekonał się że najprzyjaźniejszą dla zdrowia porą jest jesień, najszkodliwszą wiosna; ale przejdźmy do cyfr;

W Wiedniu według Wartheima, umiera:

|           |   |      |       |
|-----------|---|------|-------|
| w zimie   | — | 3672 | osoby |
| w lecie   | — | 3812 | —     |
| na wiosnę | — | 4210 | —     |
| w jesieni | — | 3356 | —     |

W Berlinie według Marscha:

|           |   |      |
|-----------|---|------|
| w zimie   | — | 1516 |
| na wiosnę | — | 1577 |
| latem     | — | 1365 |
| w jesieni | — | 1350 |

W Londynie według Boudin'a, w latach 1838 — 1840 był następujący stosunek śmiertelności, w czterech porach roku.

|           |        |               |                      |
|-----------|--------|---------------|----------------------|
| w zimie   | 39,761 | śred. temper. | 4,7 <sup>o</sup> R.  |
| na wiosnę | 35,128 | —             | 12,1 <sup>o</sup> R. |
| latem     | 33,777 | —             | 16,1 <sup>o</sup> R. |
| w jesieni | 36,684 | —             | 7 <sup>o</sup> R.    |

Otoż widzimy, że w Wiedniu i Berlinie największa śmiertelność na wiosnę, w Londynie zaś zimą. Trzeba tu jednak uwzględnić to co nazywamy zimą, w stosunku do stopnia szerokości geograficznej; widzimy naprzykład, że w Londynie średnia temperatura pór roku nie spada niżej 0<sup>o</sup>, zima więc

tamtejsza odpowiada naszej jesieni, jesień naszą wiosnie; w takim prawie stosunku jest Wiedeń i Berlin do Londynu, to też śmiało rzec można, że wiosna jest najnieprzyjaźniejsza zdrowiu, co się i u nas potwierdza.

Tak np. w gub. Podolskiej, umiera w średnim rocznym przecięciu (sprawozdanie z ostatnich lat czterech) w szpitalach rządowych i cywilnych:

|                   |           |   |       |                   |       |
|-------------------|-----------|---|-------|-------------------|-------|
|                   | zimą      | — | 118,5 |                   |       |
|                   | na wiosnę | — | 135,5 |                   |       |
|                   | latem     | — | 94    |                   |       |
|                   | w jesieni | — | 103   |                   |       |
| w r. 1864 umarło: | zimą      | — | 119   | śred. temperatura | — 0,5 |
|                   | na wiosnę | — | 123   | —                 | + 8,7 |
|                   | latem     | — | 96    | —                 | + 15  |
|                   | w jesieni | — | 103   | —                 | + 5,8 |

W ogóle rzec można, że wpływ pór roku jest wyraźniejszy w osadach wiejskich, aniżeli miejskich; te ostatnie, mając wszelkie środki ratunku pod ręką, daleko częściej mocne są unikać szkodliwych warunków, w jakich się wioski znajdują; prawda że wpływy wyżej poszczególnione, ulegają pewnym zmianom w okresie nagminnego panowania chorób, lata jednak przez nas podane wolne były od epidemii; te bowiem czy to w postaci wysypek gorączkowych, czyli też błonicy, całą swoją srogość wywierały na wiek dziecienny, a wiadomo, że z tego rodzaju sprawami patologicznymi, nie kołacząc do szpitalów naszych z prośbą o ratunek. Wprawdzie i przy normalnych warunkach zdarzają się pewne wyjątki od wyżej podanego prawidła, tak np. według Wargentina największa śmiertelność w Sztokholmie przypada w sierpniu, takąż datę podaje i Mourgue dla miasta Montpellier, ale trzeba wprzód zbadać czyli jakie miejscowe a szkodliwe wpływy nie przyczyniają się do tego; można się bowiem zgodzić z Queteletem, że *maximum* śmiertelności, ma miejsce w końcu zimy i na początku wiosny, *minimum* przy końcu lata. Zaprzeczyć trudno, że i wiek ma tu swoje prawa; tylko co wzmiankowany autor, największe położył zasługi w dosadnym zbadaniu téj kwestyi; tak mając pod ręką obfite materiały, udzielone mu przez główne bióro statystyczne belgijskie, materiały obejmujące 400000 zgonów przy-

padających na Belgią od 1827 do 1831, przekonał się, że dzieci po skończeniu roku życia i osoby 25 lat liczące, najwięcej są usposobione do zgonu, zaraz po przejściu upałów letnich i wysokiego zimna; a więc w takim wypadku, będzie dwa *maximum*, jedno na początku wiosny (pierwotne według Quetela), drugie we wrześniu i października (wtórne). Dalej, wpływ pór roku najwięcej czuć się daje w wieku podeszłym, najmniej zaś między 20 a 25 rokiem życia; *maximum* i *minimum* śmiertelności wyżej wspomnianej, szczególnie stosuje się do okresu życia od roku do lat 12 i od 50 do zgonu. Tych kilka uwag oderwanych, zakończymy jeszcze postrzeżeniami dotyczącymi pór dnia. Otóż według Queteleta, (postrzeżenia z lat 30) zgony w szpitalu Ś. Piotra w Bruxelli w takim następowały porządku:

|                 |                    |             |
|-----------------|--------------------|-------------|
| po północy      | od 12 do 6 godziny | 1397 zgonów |
| przed południem | — 6 — 12           | — 1321 —    |
| po południu     | — 12 — 6           | — 1458 —    |
| przed północą   | — 6 — 12           | — 1074 —    |

Według postrzeżeń Bucka z Hamburga, największa liczba zgonów, pada na okres po północy.

### § 6. Powołanie jako przyczyna śmiertelności w gub. Podolskiej.

Znając dobrze prowincyą, będącą przedmiotem niniejszej gawędy, śmiało orzec możemy, że powołanie nie przyczynia się wielce do powiększenia liczby zgonów; kraj to bowiem przedewszystkiem rolniczy, przemysł stoi w nim na niskim stopniu, z fabryk bowiem, ledwie cukrownie (32) i gorzelnie (243) zużytkowują najwięcej pracy i siły ustrojowej r., ze stanów zaś, duchowny wojskowy, lekarski, urzędniczy, adwokacki i t. d. co do liczby — reprezentują ilość gwoli potrzebom miejscowym wystarczającą; na dowód czego podajemy tu spis ludności, podług powołania ułożony:

|                                |         |
|--------------------------------|---------|
| Duchownych . . . . .           | 9663    |
| Wojskowych . . . . .           | 43639   |
| Rolników . . . . .             | 640,048 |
| Handlarzy . . . . .            | 116,600 |
| Rzemieślników. . . . .         | 7049    |
| Uczniów i nauczycieli. . . . . | 7282    |
| Lekarzy. . . . .               | 171     |



|   |      |
|---|------|
| Aptekarzy i prowiz. . . . .                 | 153  |
| Felczerów . . . . .                         | 341  |
| Akuszerek i babek w. . . . .                | 320  |
| Zajmujących się szczepieniem ospy . . . . . | 653  |
| Robotników w fabrykach w ogóle. . . . .     | 9539 |
| Urzędników . . . . .                        | 6507 |
| Kalek i starców niedołączonych . . . . .    | 4220 |

Rolnicy więc stanowią  $\frac{3}{4}$  męzkiej ludności gub. Podolskiej, za nimi idą handlarze, wojskowi, duchowni, robotnicy na fabrykach, rzemieślnicy, uczący się i nauczający, starcy i kaleki i t. d.

Aż nadto jesteśmy przekonani, że cyfry tutaj podane nie są wyczerpująco pewne, braknie w nich nadto wyszczególnienia ludzi pełniących domową służbę, kobiet publicznych i t. d. i t. d.

Już to wyznać należy, że materyałów statystycznych bardzo skąpo posiadamy, a i cyfry wyżej podane, acz z wielkim zdobyte mozołem, tak są niedbale ułożone, że tylko z ostrożnością można na nich polegać. Po takim wstępie rozpatrzmy trochę więcej szczegółowo, wyżej podane kategorie.

Rolnicy stanowią główną treść ludności osiadłej po wioskach; te zaś, nie bacząc na najgorsze urządzenie, już z samej przyrody rzeczy, pod względem higienicznym nie przedstawiają tak złych warunków, jak nasze miasta i miasteczka, przeludnione brudnym i niechlujnym żydostwem, a jednak chociaż średnia długość życia w ogóle po wsiach jest większą (24,95) niżeli po miastach (24,80), w szczególe jednak dla płci męzkiej jest mniejszą w klasie rolniczej (24,07), aniżeli w klasie rzemieślniczej miejskiej (24,81), chociaż w ogóle śmiertelność jest częstsza w miastach (1 umiera na 28,4 miesz.), jak po wsiach (1 na 31,8 m.) Jakże sobie tę pozorną sprzeczność wytłómaczyć? bardzo łatwo, t. j. że jednostek umiera mniej, ale też za to króciiej żyją. A przecie miasto, zawsze przez wszystkich uważane jest i było za miejsce więcej sprzyjające śmiertelności, aniżeli osady miejskie; że się dzieje u nas inaczej, dowodzi to tylko, że naddatek pracy w zabiegach około roli, niszczy prędko siły kmiecia, ztąd też przy mniejszej śmiertelności, życie prędszej biegnie, wcześniiej staje u mety nad sochą pracujący włościanin; tak jednak niesłychanie mała średnia

długość żywota, w stosunku do państw innych (w Danii 37,6 maximum w Austrii 28 minimum), przy odpowiadających złą warunkach do jego trwałości, każe nam szukać jeszcze innych przyczyn, a temi są: złe pożywienie i opilstwo. O tém ostatniem, mówiliśmy wyżej, dotykając przyczyn plemiennych, ale i te przy dobrém pożywieniu, nie jest tak szkodliwem jak przy braku jego; objaśniemy to przykładem.

Wszystkie u nas niższe klasy, jak mieszczenie tak i kmiecie, nadużywają wysokokowych napojów, a jednak u pierwszych, średnia długość jest większą (24,81) niżli u drugich (24,07), a to dla tego, że tamci używają częściej mięsnych i w ogóle pożywniejszych pokarmów, aniżeli włościanie, daleko więcej zachowujący postów, mięso zaś u nich tylko w dniu uroczyste uczty familijnej, to jest kilka razy do roku występuje. A dziwna rzecz, kraj żyzny, stepów i pastwisk dość, bydło idzie na karm dla ościennych Niemców; już widać dola taka na świecie, że gdzie się produkuje rzecz jaka, tam jój brak najczęściej; w Szampanii trudno o dobre wino, nad Renem o smaczne winogrona, u nas, o mięso nie tylko pod względem ilości ale i jakości, a ta krótkotrwałość życia tłumaczy się zużyciem siły ustrojowej w ciągłej pracy i brakiem odżywiających ją pierwiastków, to jest pokarmów w saletroród bogatych. Liebig przez lat 15 kołatał namawiając nas, do robienia wyciągu mięsnego (*extractum carnis*) i nadaremnie, dopiero w Ameryce znalazł współczucie. Do naszej prowincyi, bogatego spichrza całej Europy, nadają się słowa p. Tracy, który utrzymuje, że naród prawie zawsze jest bogatszym w Państwie uchodzącem za ubogie, aniżeli w państwie noszącem bogatego miano.

Otoż Anglia słynie ze swoich skarbów, a jednak w tój Anglii najwięcej jest nędzy żyjącej z miłosierdzia publicznego, dla tego że wielkich posiadłości ziemskich jest stosunkowo więcej jak małych; tak samo było i u nas, ztąd jedna klasa opływała w dostatki, kiedy massy ginęły w nędzy, krwawo pracując na zadosyćczynienie zbytkowym zachceniom jednostek, ztąd też i żebractwa u nas tyle, tego proletaryatu wiecznie obciążającego budżet prowincyi, kiedy w państewkach takich jak Luxemburg i Szwajcarya wcale niema żebraków, a w Pa-

ryżu dwa razy tylko można wyciągać rękę na ulicy z proźbą o wsparcie, mianowicie w dzień Nowego roku i w święto Napoleona d. 16. sierpnia. Wreszcie na zmniejszenie średniej długości życia, wpływać dawniej musiały poniekąd, oprócz wyżej podanych przyczyn, i warunki pańszczyźniane, stawiające kmiecia w wiecznej zależności; dowiedziono jest bowiem, że śmiertelność w klasie murzynów niewolników, jest znacznie większą (1 na 5 albo 6) aniżeli w krajach, gdzie używają zupełnej swobody (1 na 33,3 Quetelet). Wprowadzenie ulepszeń w rolnictwie, aczkolwiek z czasem odda wielkie usługi naszej prowincyi, która stosunkowo do obszaru nadzwyczaj mało posiada rąk, obecnie jednak przy braku oświaty, częstokroć staje się powodem nieuleczonego kalectwa, albo nawet i śmierci; z tego względu nadzwyczaj pouczającą byłaby tego rodzaju statystyka, lokomobile bowiem, sieczkarnie, młocarnie i t. d. i t. d. niejednego zgonu były przyczyną; takiój jednak statystyki, kraj nie posiada, więc i my tylko na ogólnikach poprzestać musimy.

Powiedzieliśmy wyżej, że gub. Podolska jest przedewszystkiem prowincją rolniczą, nie bez tego jednak, by w niektórych okolicach i przemysł w zupełnym znajdował się upadku; tak naprzykład, do najbogatszych pod tym względem, należą powiaty:

|                    |                                     |    |
|--------------------|-------------------------------------|----|
| Mohylowski liczący | cukrowni . . . . .                  | 6  |
|                    | gorzeln. . . . .                    | 23 |
|                    | fabr. świec . . . . .               | 5  |
|                    | — garbarskich . . . . .             | 9  |
|                    | — dachówek. . . . .                 | 6  |
| Uszycki zaś —      | cukrownię . . . . .                 | 1  |
|                    | fabr. sukna . . . . .               | 57 |
|                    | gorzeln. . . . .                    | 19 |
|                    | fabr. wyrobów bawełnianych. . . . . | 1  |
|                    | — — miedzianych . . . . .           | 1  |
|                    | farbiarnią . . . . .                | 1  |
|                    | papiernią . . . . .                 | 1  |

Otóż wszyscy statystycy zgadzają się na to, że w krajach przemysłowych, śmiertelność jest daleko większą aniżeli w rolniczych, w Anglii np. w prowincjach do pierwszej należących kategorii, na każde 10,000 umiera 4355 osób, kiedy w prowincjach należących do drugiej kategorii, na tą samą liczbę

przypadało tylko 3,505 zgonów. I tutaj musimy zbyć was ogólnikami, potwierdzającymi jednak wyżej podane wyrachowania; śmiertelność istotnie w tych dwóch powiatach, jest stosunkowo większą jak w innych mniej przemysłowych, chociaż liczb brak nam w tej chwili; powyższa śmiertelność, czerpie początek w wadliwym urządzeniu fabryk, w wyzyskiwaniu siły robotników przy stosunkowo małym zanię wynagrodzeniu, w braku w nich dozoru lekarskiego, w nadużyciu napojów wysokowych a co najbardziej, w niemoralności, dającej początek rozpucie i chorobom syfilitycznym, z tego właśnie ogniska zarazy wsiękającym w massy ludności ciemnej, nieobeznanę z rzeczą. Pessimista niewierący w udzielanie się kiły ustrojowej w skutek prostego zetknięcia, niech przyjeżdża tutaj, zaglądnie do fabryk cukrowych a uwierzy niechybnie, że nie jeden tylko wiewiór jest źródłem niemoc syfilityczną produkującym (?); choroba zaś przerzeczona, aczkolwiek bezpośrednio rzadko bywa śmierci przyczyną, zawsze jednak wpływa na skrócenie średniej długości życia, a razem nieskończenie szkodliwie oddziaływa na przyszłe pokolenie, dające krajowi niezdolne do pracy jednostki w skutek cierpień żółzowych, gruźliczych a w najszcześniejszym razie, wadliwej i zbyt wątłej budowy ustroju, a tém samym przyczynia mu ciężaru, powiększa jego kłopoty. Słowem nierząd w fabrykach jest największym złem u nas, i władze powinny przedewszystkiem objąć go kontrolą, bez której, syfilizacya tak popierana przez p. Auziasa Turenne, gdzie indziej bezskutecznie, u nas mimo jego wiedzy, przeprowadza się z wielką łatwością.

(Dalszy ciąg nastąpi).

WIADOMOŚCI I SPOSTRZEŻENIA  
TOPOGRAFICZNO-I STATYSTYCZNO - LEKARSKIE  
Z POWIATU LIPNOWSKIEGO.

**Zebrał Dr. Med. Michał KRUSNOWSKI,**

Lekarz powiatu Lipnowskiego.

(Dalszy ciąg. — Zob. str. 63).

**§ 5. Ludność.**

Z raportów wójtów gmin i burmistrzów miast, na wezwanie uczynione przez lekarza powiatu, w imieniu Naczelnika powiatu pod dniem  $11\frac{1}{2}$  listopada 1865. r. nr. 17032, wypada, że powiat Lipnowski ma ludności 1,10,787 głów (1). W tej liczbie, w miastach mieszka 16,418, we wsiach 94,369. Katolików wszystkich jest 81,637, Ewangelików 21,065, Żydów 8,085. Z tegoż samego źródła okazało się, że:

|       |          |        |          |
|-------|----------|--------|----------|
| wieku | 0 do lat | 5 jest | 18,500   |
| od    | 5        | — 10   | — 16,200 |
| od    | 10       | — 20   | — 22,000 |
| od    | 20       | — 30   | — 18,700 |
| od    | 30       | — 50   | — 23,500 |
| od    | 50       | — 60   | — 7,400  |
| od    | 60       | — 80   | — 4,151  |
| od    | 80       | — 90   | — 280    |
| od    | 90       | — 100  | — 46     |
| od    | 100      | — —    | — 1      |

*Uwaga.* W aktach bióra Naczelnika powiatu Lipnowskiego, znalazłem niektóre szczegóły co do starców przed laty 40stu:

---

(1) W tej liczbie ludności męskiej 53,122. Żeńskiej 57,715.

|                      |                  |         |     |    |
|----------------------|------------------|---------|-----|----|
| i tak: w roku 1825,  | od 90 lat do 100 | żyło 62 | }   | 64 |
|                      | od 100 — 105     | — 2     |     |    |
| w roku 1826,         | od 90 — 100      | — 53    | }   | 57 |
|                      | od 100 — 112     | — 4     |     |    |
| w roku 1827,         | od 90 — 100      | — 52    | }   | 62 |
|                      | od 100 — 113     | — 10    |     |    |
| kawalerów bezżennych | okazało się      | 6110    | (*) |    |
| panien               | —                | 8,160   |     |    |
| wdowców              | —                | 1,443   |     |    |
| wdów                 | —                | 3,127   |     |    |
| żonatyh              | —                | 18,700  |     |    |
| mężatek              | —                | 19,070  |     |    |

Podział mieszkańców co do zatrudnienia, czerpany jest z akt Naczelnika Powiatu, nieco dawniejszych. Podział także włościan na gospodarzy i wyrobników co do liczby jest tylko przybliżony, gdyż i stosunki włościańskie nie są zupełnie ukończone, nazwisko więc gospodarza, dawane jest dosyć dowolnie. Do liczby gospodarzy są zaliczeni i mieszczenie rolnicy, którzy z resztą pod względem warunków zdrowia, zbliżają się bardzo do włościan gospodarzy.

|   |                   |   |        |
|---|-------------------|---|--------|
| Gospodarzy rolnych włościan i mieszczan   |                   |   |        |
| rolników jest . . . . .                   | 5,500 z rodzinami |   | 30,576 |
| Wyrobników wiejskich i miejsk.            | 22,000            | — | 59,150 |
| Szlachty, czyli obywateli wiejskich, oraz |                   |   |        |
| i znaczniejszych cząstkowych właścicieli, |                   |   |        |
| a także urzędników . . . . .              | 814               | — | 2,997  |
| Offycjalistów prywatnych i rządu.         | 1,011             | — | 2,620  |
| Duchownych . . . . .                      | 401               | — |        |
| Szewców . . . . .                         | 478               | — | 1,261  |
| Krawców . . . . .                         | 281               | — | 905    |
| Kowali . . . . .                          | 278               | — | 1,152  |
| Cieśli . . . . .                          | 80                | — | 329    |
| Stolarzy . . . . .                        | 111               | — | 394    |
| Zdunów . . . . .                          | 100               | — | 283    |

(\*) Niektórzy Wójci Gmin, rachowali kawalerów od lat 18, inni od 20, toż samo i panny, ztąd może zachodzić różnica z cyfrą rzeczywistą, lubo różnica ta nie jest wysoka.

|   |     |                |       |
|---|-----|----------------|-------|
| Młynarzy jest . . . . .                 | 200 | z ich rodzina. | 714   |
| Rybaków . . . . .                       | 85  | —              | 714   |
| Mularzy . . . . .                       | 102 | —              | 317   |
| Kupców . . . . .                        | 702 | —              | 2,346 |
| Stelmachów . . . . .                    | 100 | —              | 832   |
| Garbarzy . . . . .                      | 26  | —              | 116   |
| Karczmarzy . . . . .                    | 542 | —              | 1,889 |
| Ślusarzy . . . . .                      | 24  | —              | 59    |
| Rzeźników . . . . .                     | 36  | —              | 146   |
| Organistów i sług kościelnych . . . . . | 78  | —              | 264   |
| Szklarzy . . . . .                      | 37  | —              | 113   |
| Torfiarzy . . . . .                     | 21  | —              | 63    |
| Rymarzy . . . . .                       | 30  | —              | 95    |
| Kominiarzy . . . . .                    | 6   | —              | 31    |
| Tokarzy . . . . .                       | 7   | —              | 32    |
| Piekarzy . . . . .                      | 86  | —              | 352   |
| Owczarzy . . . . .                      | 252 | —              | 1,263 |
| Bednarzy . . . . .                      | 127 | —              | 332   |
| Kotlarzy . . . . .                      | 13  | —              | 56    |
| Innych rzemieślników . . . . .          | 462 | —              | 1,482 |

Żebracy Cyganie.

Miast albo właściwie miasteczek w powiecie Lipnowskim jest 7 z ludnością następują:

|                   |       |                    |        |        |      |       |       |       |
|-------------------|-------|--------------------|--------|--------|------|-------|-------|-------|
| Lipno. Ogół lud.  | 4,985 | w liczbie tej kat. | 2,403. | Ewan.  | 393. | Żydów | 1,980 |       |
| Rypin             | —     | 3,290              | —      | 1,483. | —    | 189.  | —     | 1,578 |
| Dobrzyń nad Wisłą | 2488  | —                  | 1,344. | —      | 24.  | —     | 1,110 |       |
| Dobrzyń nadDrwę   | 2,500 | —                  | 673.   | —      | 150. | —     | 1,677 |       |
| Skempe            | 1,482 | —                  | 1,294. | —      | 9.   | —     | 179   |       |
| Bobrowniki        | 1,209 | —                  | 803.   | —      | 301. | —     | 108   |       |
| Kikoł             | 464   | —                  | 76.    | —      | 3.   | —     | 385   |       |

## § 6. Oświata, przemysł, handel.

Oprócz posiadających wyższe wykształcenie urzędników, duchownych i obywateli ziemskich, umieją czytać: Niemiecy koloniści, żydzi, oficjaliści wyżsi, mieszczenie (w większej części) i niektórzy włościanie. W ogólności, nauka czytania rozpowszechniona jest w dwóch piątąch ludności.

Zakłady naukowe w powiecie są: szkoła powiatowa, ucząca około 100 młodzieży; pensja żeńska wyższa, szkoły elementarne w miasteczkach i niektórych gminach i szkoły wiejskie ewangeliczne. Przemysł fabryczny, ogranicza się do 38 gorzelnii czynnych, około 15 browarów wyrabiających zwyczajnie piwo i zakładów wodnych następujących:

|           |                 |       |
|-----------|-----------------|-------|
| Hamernia  | 1 o sile koni   | 48    |
| Papiernia | 1 o sile koni   | 24    |
| Tartaków  | 21 o sile koni  | 174   |
| Młynów    | 101 o sile koni | 1164  |
|           | <hr/>           | <hr/> |
|           | 124             | 1410  |

Handel zbożowy, który jest głównym środkiem wprowadzenia pieniędzy do powiatu, koncentruje się w Włocławku, które to miasto pozostawia miasteczkom tutejszego powiatu, drobniejszy tylko handel.

### § 7. Statystyka przestępstw.

Wszystkich pociągniętych do odpowiedzialności było:

| w latach | mężcz. | kobiet | razem | z tych z wyższym<br>wyszktałeniem | umiejących<br>tylko czytać |
|----------|--------|--------|-------|-----------------------------------|----------------------------|
| 1857     | 851    | 170    | 1021  | 28                                | 79                         |
| 1858     | 689    | 209    | 898   | 27                                | 96                         |
| 1859     | 1200   | 215    | 2415  | 33                                | 162                        |
| 1860     | 1077   | 236    | 1213  | 35                                | 239                        |
| 1361     | 1230   | 264    | 1494  | 34                                | 209                        |
| 1862     | 1466   | 186    | 1652  | 27                                | 162                        |

Z liczby spraw policyjno kryminalnych 4060, w latach 1857 – 62 było o umyślnie zabójstwo 6, o zabójstwo dziecka nowonarodzonego 14, o zabójstwo nieumyślne 18, o zrzucenie uszkodzeń ciała 688; o pożary 242; o kradzież i rabunek 1087; o dochodzenie śmierci 281 o obelgi 871; o złamanie przepisów o chorobach epidemicznych 2; o naruszenie przepisów chowania umarłych 3; o naruszenie przepisów pod względem zdrowia co do pokarmów 11; o naruszenie ustaw lekarskich 15.



**§ 8. Ulice, kanały, ścieki, bruk, jatki, szlachtuzy, pompy, gmachy publiczne, areszty, latarnie, cmentarze.**

Z siedmiu miasteczek naszego powiatu, trzy są to raczój wsie, noszące nazwisko miast. Z czterech znaczniejszych miasteczek, trzy mają bruk i to niezupełny, ulice w ogóle szerokie, kanały i ścieki wszędzie bardzo zaniedbane, zarosłe ziemią lub trawą, są prędj szkicem kanałów niż niemi samemi. W Lipnie kanał ściekowy wchodzący pod ulicę, gdzie jest obmurowany wpada do rzeki nie poniżej miasta, ale prawie wśrodku; odkryty o kilkanaście sążni przed ujściem czyni bardzo przykry zaduch dla mieszkających przy jego ujściu, spełnia przytem swoją funkcją tylko przy wielkim dśszczu, gdy jest bystry pęd wody; inaczój nieczystości trudno przez niego przechodzą, gdyż jest zanieczyszczony i zarosły w wielu miejscach ziemią lub trawą. Jatki są tylko w Rypinie nowe; w trzech pozostałych znaczniejszych miasteczkach są bardzo zniszczone, a w Lipnie przedstawiają smutny widok; są to przegródki umieszczone w małym podwórku, łączącym się z podwórzem Magistratu. W tém ostatniem podwórzcu, znajdują się kloaki bardzo zniszczone, tak że kał razem z moczem spływa z wyżej nieco znajdującego się magistrackiego podwórzca, do szczupłego dziedzińca jatkowego niżej położonego; kał ten rozrzedzony moczem, zacieka aż do podłóg w jatkach, ztąd można mieć wyobrażenie o warunkach, jakich mięso nabiera podczas pobytu w takiój jatce. Szlachtuzy umieszczone zwykle nad rzekami, ale w miejscach niebrukowanych, wilgotnych, nieczystych, są wszędzie zaniedbane; bez należytych ścieków, z podłogami gnijącemi, ze szparami poformowanemi od rąbania mięsa na podłodze, z powietrzem nieczystém; są one szkodliwe również dla ludzi jak i dla mięsa tam pozostającego. W trzech mniejszych miasteczkach niema ani jatek ani szlachtuzów.

Pomp publicznych brak wszędzie, niemówiąc już o dobroci wody i o zbyt bliskiem nieraz położeniu przy wychodkach. W mieście Lipnie pomp jest pięć; z tych trzy tylko

czynne, (a więc jedna pompa więcej jak na 1300 ludzi); w Rypinie jedna pompa publiczna na 3200 mieszkańców, w Dobrzyniu nad Wisłą na 2500 mieszkańców studni publicznych cztery, ale wszystkie zepsute; w Dobrzyniu nad Drwęcą na 2500 mieszkańców, żadnej studni publicznej; w Kikole jedna studnia publiczna na 400 mieszkańców; w Skempém na 1480 i w Bobrownikach na 1209 mieszkańców, studni publicznej niema, a zatem w ogóle na 16,418 mieszkańców w 7u miasteczkach studni i pomp publicznych 5, czyli jedna na 3300 mieszkańców.

Gmachów publicznych w powiecie bardzo mało, szkoła powiatowa zamieszkuje w najmowanym lokalu, niedość obszernym, dla wzrastającej liczby uczniów.

Bióra, jakoto: bióro Naczelnika powiatu, Sąd okręgowy i magistraty, mieszczą się jużto w domach rządowych, już też w lokalach najetych. Areszty policyjne mają w sobie tę największą niedogodność, że zwykle obie płcie mieszczą w jednej izbie.

W Lipnie, w dniu wyznaczone do rewizyi nierządnic, zwykle zgromadzone nierządnice oczekują chwili przybycia lekarza w areszcie policyjnym, gdzie znajdują się razem z aresztantami policyjnemi, tak, że często niewielka izba aresztowa mieści wtedy 23—30 osób, co naturalnie oprócz możliwego udzielenia się choroby zaraźliwej, ma jeszcze wielką niedogodność pod względem powietrza, służącego tylu osobom dla oddychania.

Więzień niema wcale; areszt detencyjny jest tylko jeden w Lipnie, ciemny i ciasny, ale znajdujący się tu więźniowie, chwilowo są tylko zatrzymywani, gdyż zwykle ich odsełają do Płocka.

Latarń znajduje się w Lipnie 12; w Rypinie 6; w innych miasteczkach ich niema; oświetane są olejem rzepakowym.

Cmentarzy, bardzo wiele jest w zaniedbaniu; nieraz za blisko znajdują się mieszkalnych domów, często bez parkanów, a nawet w powiatowym mieście, oparkanienie katolickiego cmentarza, wiele do życzenia zostawia; w ogólności na cmentarzach katolickich bardzo mało drzew się znajduje.

Cmentarze ewangelickie i żydowskie pod względem oparkania, utrzymywania porządku i sadzenia drzew, mają pierwszeństwo przed katolickimi.

### § 9. Mieszkania.

Mieszkańcy miasteczek nie mniej jak i wsi w ogromnej większości budują domy, mieszkają w nich, umierają wreszcie; nietroszcząc się nigdy o warunki higieniczne w jakich pozostają. W miasteczkach powiatu, na 1080 domów, znajduje się tylko 120 domów murowanych; inne są to drewniane, niekiedy zupełnie zrujnowane chaty, gotowe w każdym razie do obalenia się. Pod względem pochylonych domów, ciemnych sieni i najgorszych mieszkań, żydowskie dzielnice najbardziej nie miły widok przedstawiają. Znam kilka mieszkań, które umieszczone są nie w suterrenach, ale w jamach podziemnych; niech sobie kto wyobrazi, w głębi ciemnej nieoświeconej ani nocą ani dniem sieni żydowskiego domku, otwór czworokątny piwniczny; wstąpiwszy weń, ukazują się albo raczej namacać można schody, po nich prostopadle schodzi się do izby, znów prawie ciemnej, oświeconej słabym światłem, które się wkrada przez małe okienko, przepuszczające tyle tylko światła, ile na to pozwolą kupy gnoju, otaczające od podwórza to okno, albo brudne zabudowania podwórzowe, zaciemniające światło; i w południe tylko ze świecą, można rozpoznać dobrze rysy chorego, umieszczonego w kącie tej smutnej izby. Takich mieszkań w Lipnie jest kilka, jedno z nich było mieszkaniem nauczyciela, do którego na naukę przychodziło dziesięcioro dzieci żydowskich. Rzecz dziwna! jak w tak zepsutym powietrzu, można przemieszkać kilkadziesiąt lat i być względnie zdrowym, kiedy lekarz na chwilę odwiedzający w tym schronieniu chorego, doznaje mdłości i wyszedłszy na świeże powietrze, czuje się uwolnionym od ciężaru, który mu tamował swobodne oddychanie. Inaczej nie można objaśnić możliwości zdrowia, względnego w tych jamach, jak przyzwyczajeniem. Znaczenie nawyknienia objaśnia nam doświadczenie A. Bernard'a, który pod szklany klosz wsadziwszy wró-

bla, zmusił go do oddychania ciągle jedném powietrzem; wróbel ten żył trzy godziny, ale po upływie dwóch godzin (a zatem kiedy pozostawało jeszcze powietrza na godzinę), wniesiony inny świeży zdrowy wróbel, umierał zaraz. Drugie A. Bernard'a doświadczenie, do tegoż rezultatu doprowadza. Wróbla wsadzono pod klosz; po pół godzinie był czynny, choć cierpiący; wprowadzono drugiego wróbla; ten ostatni po dziesięciu minutach umiera; a pierwszy żyje i wypuszczony lata po pokoju.

Ludzie mieszkający w wyżej opisanych mieszkaniach, chociaż żyją, ale podlegają częstym chorobom; błonica, uporczywe zimnice, często ich nawiedzają, w ogólności są bladzi w ruchach ciała, nieśmieli, z głosem cichym, wyglądają jak ci, co zostali wypuszczeni po długim zamknięciu.

Bogatsi Żydzi, mają mieszkania porządniejsze, nie źle umeblowane, ale podwórze jest prawie jak u bogatszych tak i biedniejszych, ciasne, niebrukowane, pełne błota i nieczystości.

O jakimkolwiekby systemacie wychodków, w podwórzach tak żydowskich jak i chrześcijańskich niema co mówić. Nawet najskromniejszy wychodek porządny z jamą kloaczną, jest rzadkim wyjątkiem; najczęściej albo wcale niema wychodków, jakto bywa w biedniejszych żydowskich i chrześcijańskich domkach; albo wychodek przedstawia tylko ruiny; kanał drewniany z gniły, podłoga i deska do siedzenia bujają się, a zamiast dołu kloacznego, jest zwyczajny równy kawałek ziemi. Jest także parę wychodków, gdzie kał komunikuje się ze składem mierzwy końskiej; téj ostatniej kategorii wychodki, w małych miasteczkach, gdzie o systemacie wyższym niema co mówić, są najpraktyczniejsze, szczególnież téż w zajazdach. Naturalnie warunkiem do tego jest, aby ilość gnoju końskiego, koniecznie przewyższała ilość odchodów ludzkich (artykuł ś. p. And. Janikowskiego 1864. r.). Mieszkania urzędników i możniejszych mieszczan, są schludne, porządne, o ile to być może przy podwórzu niebrukowanym, przy nieporządnym kloakach i zwyczaju niedobrym, a powszechnym w małych miastach, wylewania pomyj przed domem albo od ulicy, albo

od podwórza, gdzie bliżej i dogodniej. Mieszkania biednych mieszczan i wyrobników, podzielone są między wilgotnemi i ciemnymi suterrenami, zimnemi poddaszami lub brudnemi izbami.

Na wsiach, mieszkania właścicieli są to każdemu znane dwory wiejskie; murowane albo drewniane, otoczone zwykle brukiem wązkim na około domu; ocienione drzewami, mieszczące zwykle kilka izb jasnych, większych lub mniejszych, odpowiednio do zamożności; słowem na prowincyi są to najmilsze i najzdrowsze mieszkania. Odmienny widok przedstawiają, chałupy wiejskie, mieszkania włościan, które zwykle ciągną się dwoma sznurami, po obu stronach błotnistej ulicy przeryniającej wioskę. Domy te zwykle drzwiami wchodowymi obrócone do drogi, czasem z małą wystawką przed frontem domu, w której jest mała komórka dla krowy albo wieprza; z oknami mozaikowanemi to papierem, to szybką małą, otoczone zamiast brukiem, chrustem lub darnią dla zabezpieczenia od wilgoci i zimna, ale często też tylko kałużą gnojową, podciekającą pod chałupą, chaty te rzadko używają cienia drzew, najczęściej pozasłaniane są wałąciami się, chlewikami i wysoko sterczącymi kupami gnoju, nagromadzonego tuż obok okien, dla użytku rolniczego. Wewnątrz, domki te mają ciemną wchodową sień, w niej jest przegródka (jeżeli jej niema od frontu) na inwentarz i drabina, po której się wchodzi na poddasze ziejące cugami, pochodzącymi ze szczelin w słomianym dachu; z sieni téj wchodzi się do izby zwykle 5, 6 i 7 łokci szerokiej i tyleż długiej, ale nie wyższej, jak 3 — 3 1/2 łokci. Podłoga zwykle ulepiona z gliny, ale że wilgoć jest wieczna, to glina rzadko kiedy wysycha, ściany najczęściej brudne, niewybielone, a często i nie otynkowane; niedaleko od drzwi wchodowych, zwykle znajduje się wielki komin, który tu u włościan jest zarazem najczęściej i piecem; to jest, niżej znajduje się ognisko do gotowania, nad niem przechodzi kanał, który zasuwany jest blachą po nad ogniskiem; albo wychodzi do sieni i tam łączy się z głównym kominem wyprowadzonym na dach, a w przebiegu swoim nim do sieni dojdzie, jest zasuwany albo blachą, albo w braku téj (co najczęściej

bywa), drewnianą deseczką, albo płaską cegłą z dachówki; piece te są najczęściej ceglane, prędko się rozgrzewają i prędko stygną, w bardzo rzadkich miejscach można u włościanina spotkać piecyk żelazny, który jest najmniej dogodny. W ogólności przypadki zagorzenia u włościan, są nader rzadkie. W izbie téj wieśniaczej, szerokie łóżko dla całej prawie rodziny służące, skrzynka pod oknem ustawiona i parę stołków drewnianych, stanowią umeblowanie. Nie można téż pominąć, niedobrego zwyczaju spostrzeganego niekiedy, trzymania jakiegoś zwierzęcia, krowy albo świni w izbie i zwyczaju bardzo powszechnego, przechowywania kartofli w izbie; za izbą często znajduje się alkierz, który zastępuje spiżarnią i piwnicę; alkierz ten zimny, nieopalany, a często otwierany, udziela mieszkaniu zimno, wilgoć i zaduch. Ten krótki opis, można zastosować do większości włościan, to jest: wyrobników, kopiarzy, komorników i t. d., a zatem do połowy całej ludności powiatu. Większość jednak gospodarzy, ma chaty porządniejsze; można jednak spotkać wiele domków odosobnionych, kolonialnie rozrzuconych, należących do ewangelickich albo katolickich kolonistów, drewnianych, ale prostych, czystych, wewnątrz otynkowanych, wybielonych. Domy te, odznaczające się szybkami większemi i okiennicami malowanemi, otoczone są małym ogródkiem, wewnątrz skromnie, ale porządnie utrzymane, przypominają mniejsze szlacheckie dworki.

W powiecie Lipnowskim znajduje się domów wiejskich 10,298, ugrupowanych w 902 wiosek, folwarków i osad; i 1080 domów wiejskich, rozdzielonych między 7 miasteczek. Na wsiach, nie mogę oznaczyć liczby wszystkich izb; średnio jednak, można liczyć, że każdy dom wiejski, ma trzy izby, gdyż bardzo wiele jest chałup, o czterech izbach czyli tak zwanych czworaków (1); są téż domy i o jednej izbie, ale bardzo wyjątkowo, najczęściej zaś, chaty mają po dwie izby. Co do miast, wiadomość jest dokładniejsza; podług obliczenia wypada, izb

---

(1) Należy tu zaliczyć także dwory obywatelskie i officyny, mające po kilka i więcej niekiedy izb.

w siedmiu miasteczkach 5490; z tych przypada na mieszkania dla 9394 chrześcian 3790 izb, czyli na jedną izbę 2,50 mieszkańców i na 7024 Żydów, 1700 izb, czyli na jedną, 4,13 mieszkańców.

Na wsiach przypuściwszy (co jest najprawdopodobniejsze), po trzy izby na dom średnio, wypadnie mieszkańców trzech na izbę.

Oświetlanie mieszkań stosownie do zamożności, albo odbywa się za pomocą lamp, obecnie najczęściej naftą napełnianych, albo świec stearynowych lub łojowych. O świecach, niemam nic do nadmienienia, nadto co jest każdemu wiadomo, oświetlanie naftą byleby czystą jest praktyczne, jasne i dla wzroku dobre; ale na prowincyi, o dobrą naftę trudno, a nieczysta, nietylko że kopci, ale drażni narządy oddechowe, wywołując kaszel i duszność. U włościan, oświetlenie stanowi najczęściej ogień kominkowy.

Ogrzewanie mieszkań, odbywa się albo drzewem twardeń, brzezina, olszyna, dębina, lub też miękkim sosnowem. Najlepszym opałem jest, sucha olszyna lub brzezina. Torf, byleby był suchy, jest dobrym opałem; potrzebuje jednak silnego ciągu, a najlepiej go używa się tam, gdzie drzwiczki pieca są hermetyczne; przyzwyczajawszy się do torfu, znosi się go doskonale, bez szkody dla zdrowia. Torf przy drogocie i trudności drzewa, w zachodniej i południowo wschodniej części powiatu, dla włościanina jest dobrodziejstwem; suchy i dobry torf, zastąpi drzewo i pod względem ogrzania, od drzewa jest wyższy (jak 133 od 100); biedniejsi włościanie, gdzie nie ma ani drzewa, ani węgla, palą gałęziami albo wiórami.

Węgla kamiennego nikt tu nie używa.

## § 10. O pokarmach i napojach.

Klasa wykształcona, urzędnicy, obywatele wiejscy, zamożniejsi obywatele miejscy, żyją kuchnią kosmopolityczną, sporządzoną z materyałów kupowanych w jatkach lub na targach; oszustw targowych bywa mało i rzadko się zdarzają, najczęściej bywa podrabiane masło. Dla powiększenia jego

ilości, mieszają go z kartoflami utartymi, co po przetopieniu można poznać, czasem dla koloru żółtego poszukiwanego przez niektóre gospodynie; dodają do masła soku z marchwi karoty, mléko zarabiają na targach wodą, śmietaną mąką i maślanką; chcąc zrobić cięższą mąkę, młynarze czasem fałszują ją dodaniem piasku. Wina w handlach, sprowadzają z Prus albo Warszawy, jeżeli bywa zafałszowanie win, to tylko wodą i wyskokiem. Piwo bawarskie jest używane z fabryk krajowych; piwo zwyczajne w małej ilości, często bardzo cienkie i mieszane nieraz z wodą. Wódkę znalazłem często zanieczyszczoną fuzlém kartoflanki, czyli alkoholem amylovym (C. H. O.)<sub>(10 12 2)</sub>. Raz jeden w oksefcie wódki, znaleziono dodany smrodzieniec (*asafoetida*), który nadawał wódcę, zapach niebardzo miły, w jakim celu to ostatnie zanieczyszczenie miało miejsce, trudno wiedzieć: najprawdopodobniej, ktoś przez złośliwość dla karczmarza, był tego sprawcą. Mięso bywa zwykle chude, tuczniejsze woły wyprowadzane bywają do miast większych; tutejsze, zadawalniają się najczęściej krowami albo wołami nieutuczonymi. Cielęta w ogóle biją wszędzie zbyt młodo, najlepsze mięso bywa skopowe, zwykle tłuste i smaczne, u włościan najczęściej jest używane mięso wieprzowe, wypadków włośników (*trichina*) niedostrzeżono. W jatkach często bywają niszczone kiszki stare, przeznaczone do użycia na zimno.

Kuchnia starozakonnych szczególnież biedniejszych, różni się od cbrześciańskiéj; ryba często śnięta, albo bardzo drobna, przegotowana ale potem na zimno konsumowana, kartofle zwykle dwa razy używane w dzień, ciasta na szabas przyrządzane tłuste (kugiel), wreszcie wstrzymywanie się nieraz wprost od pokarmów, są powodem częstych nieporządków trawienia u żydów; chociaż z drugiey strony, wielka wstrzemięźliwość w ilości jedzenia, chroni ich nie raz od chorób przewodu pokarmowego, na które narażałyby ich niewątpliwie sposób karmienia się bez téj wstrzemięźliwości.

Co do włościan, można bez przesady powiedzieć, że jak dla Indusa największą gra rolę ryż, dla Amerykanina kukurydza, tak dla naszego wieśniaka w powiecie Lipnowskim, równie



jak i dla Irlandczyka, alfa i omegą pożywienia, są ziemniaki; rano, jada je on z kluskami, na obiad z kapustą lub kaszą, na wieczerzę z młkiem zsiadłym lub słodkim; czasem obiad bywa urozmaicony rzepą, marchwią lub brukwią, albo grochem, chleb razowy zawsze dopełnia pożywienia. Mięso oprócz świąt i niedzieli, nie używa się, okrasa tylko wieprzowa dodawana jest do kartofli lub innej ogrodowizny. Tak żyje czeladź dworska, możniejsi gospodarze, ale wielka część wyrobników, a szczególnie wdów po wyrobnikach, żyją wyłącznie ziemniakami. Pod rubryką zbiorów roślinnych podaliśmy, że kartofle stanowią  $\frac{62}{100}$  pożywienia roślinnego naszego wieśniaka, zdaje się jednak, że ten stosunek ciągle się powiększa na ich korzyść. Najważniejszą częścią pokarmów tkankotwórczych naszego włościanina, oprócz rzadko używanego mięsa, jest chleb razowy, który podług profesora Piotrowskiego (z Krakowa) zawiera więcej istot białkowych niż pytlowy; białko przyjmuje nasz wieśniak w kartoflach (1,5%), w grochu, rzepie lub marchwi, ale największa część przypada na skrobię (amylum) w kluskach, przekształconą w dekstrynę i ziemniakach, które podług Piotrowskiego zawierają 26% skrobi. Tak więc włościanin nasz, jeżeli jest rzeczywistą teorią Liebiga, używa daleko więcej oddechowych pokarmów, niż tkankotwórczych. Jakże teraz objaśnić, tuszę dostateczną i zdrowie tych, którzy żyją wyłącznie kartoflami? być może, że mały dodatek chleba, utrzymuje ich przy zdrowiu, jak dodatek jęczmienia do kartofli, utrzymał przy życiu krolików w doświadczeniach Burdacha. Być może, że i wódka na którą najbiedniejszy wyrobnik znajduje fundusz, odgrywa rolę zachowania od ubytku tkanek ciała, jak to przypisuje Bibrakawie, herbacie i napojom wyskokowym. Mówiąc o pokarmach u włościan, nie można pominąć i dość potępić, zgubnego lekceważenia w używaniu mięsa z padłych sztuk. Lekarze administracyjni, najlepiej wiedzą, wiele to sztuk bydła padłych na karbunkuł, zapalenie płuc lub wściekliznę, skonsurowanych bywa na wsi.

W roku 1865 panował w dwóch miejscowościach powiatu, karbunkuł na bydło; włościanie pomimo zakazu, jedli mięso

z padłych sztuk i prawie wszyscy używający je zachorowali, szczęściem nie na karbunkuł, ale na wyrzut skóry, *Pomphox*, formę łagodną. Choroba ta oprócz u jednego, pomyślnie przeszła, ale nie zawsze tak tanio się okupuje nieostrożność i chociaż urzędowe wiadomości ledwie w jednej trzeciej albo czwartej części, dochodzą do wiadomości władzy, jednak podczas kilkoletniego mego tutaj pobytu, miałem doniesienia o kilku wypadkach śmiertelnych z karbunkułu.

Wódka jest w wielkiem użyciu między włościanami.

|            |          |            |                |       |
|------------|----------|------------|----------------|-------|
| 38 gorzeln | wypaliły | w 1862. r. | okowity wiader | 94437 |
| —          | —        | w 1863. r. | —              | 75242 |
| —          | —        | w 1864. r. | —              | 99573 |

Średnio rocznie 89,750 wiader, zamieniwszy na wódkę i rozdzieliwszy na 110,787 ludności i 1000 wojska, wypadnie 2,46 garncy okowity rocznie na osobę, albo zamieniwszy okowitę na wódkę, (4 garnce okowity na 7 garncy wódki) wypadnie 4,30 garncza wódki na osobę rocznie. Wody w miastach z powodu małej ilości pomp, mało a i te co są psując się często, przez długi czas bywają bez użytku; na wsiach także jest mało staranności około studni, takowe nieraz tak nisko są ogrodzone, że nieczystości ściekają jak do rynsztoku, a ztąd, woda jest często i nie dobra i nie zdrowa.

Podług zebranych wiadomości z konsumpcyjnych kancelaryi i od Magistratów, w 7u miasteczkach powiatu Lipnowskiego, skonsumowano przez lat pięć od 1860. do 1864.

| Rok   | woły<br>i<br>krowy | wie-<br>prze | cielęta | skopy | okowity     | araku<br>i wódek<br>słodki. | piwa<br>bawar-<br>skiego | piwa zwy-<br>czajnego |
|-------|--------------------|--------------|---------|-------|-------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------|
|       | S z t u k          |              |         |       | G a r n c y |                             |                          |                       |
| 1860  | 1200               | 2211         | 1260    | 6105  | 29612       | 4069                        | 5837                     | 78930                 |
| 1861  | 1392               | 2307         | 1926    | 4185  | 33398       | 4378                        | 7000                     | 84990                 |
| 1862  | 1457               | 2333         | 2530    | 3983  | 33349       | 4613                        | 7540                     | 89450                 |
| 1863  | 1601               | 2252         | 1703    | 7039  | 33568       | 4813                        | 6670                     | 88390                 |
| 1864  | 1836               | 2484         | 1780    | 7386  | 35890       | 4603                        | 7520                     | 100635                |
| Razem | 7486               | 11187        | 9199    | 28698 | 165817      | 22756                       | 34567                    | 442485                |

Rozdzieliwszy te summy na lat pięć, średnio rocznie wypadła wołów 1497, wieprzy 2317, cieląt 1839, skopów 5739; oko-

wity garncy 33163, araku i wódek słodkich 4551 garncy; piwa bawarskiego 6913 i piwa zwyczajnego 88,497 garncy.

Jaka ilość mięsa, przypada na każdego mieszkańca powiatu, trudno obliczyć, gdyż rzeź na wsi niepodlega kontroli; jednak można przypuścić, że przynajmniej drugie tyle, idzie na rzeź we wsiach, to jest, że tyle wychodzi mięsa na wsiach ile i w miasteczkach powiatu, wypadłoby więc około 21 do 22 funtów na każdego mieszkańca, cyfra zbliżona do podawanej przez Dra St. Janikowskiego (Tyg. lek. str. 304, art. p. Rolle r. 1864).

Co do okowity, zamieniwszy ją na wódkę, a zatem rozdzieliwszy 58,010 wódki zwyczajnej (zamiast 33,163 garncy okowity) i 4550 garncy wódki słodkiej na 16,500 mieszkańców i 1000 wojska, wypadnie rocznie 3,60 garnca wódki na osobę, piwa bawarskiego, 1,60 kwart, piwa zwyczajnego, garncy 5 na osobę rocznie.

W aktach bióra Naczelnika powiatu znalazłem, że ludność wiejska powiatu Lipnowskiego, (wynosząca w 1826. r. ludności 11,000) konsumowała w 1826. r. wołów 600 sztuk; cieląt 579, skopów 1587, wieprzy 2113, co obliczywszy na funty, wypadła 564,130 funtów, które rozdzieliwszy na 11,000 ludzi wypadłoby po 51 funtów rocznie na osobę.

## § 11. O d z i e ź.

Ubiór klasy wykształconej i rzemieślniczej, oraz i starozakonnych, każdemu jest znany. Ubiór wieśniaków tutejszych, u mężczyzn długa granatowa sukmana, u kobiet, suknia zwyczajnego kroju, przypominają zupełnie krój sukien niemieckich włościan. Tylko po nad brzegami Drwęcy, ubiór mężczyzn przyjmuje odcień miejscowy i staje się powabniejszy; zamiast sukmany, kaftan, spodnie szerokie przewiązane różnokolorowym pasem, zamiast czapki, wysoki spiczasty kapelus z aksamitną wstążką, nadają mężczyź i zręcznej postawie wieśniaka z nad Drwęcy, bardzo malowniczą barwę. U kobiet w tój okolicy krój sukien nie zmienia się.

Co do higieny ubioru nadmieniam, że niewidzę korzyści z przyzwyczajania dzieci do chodzenia boso, bo właśnie dzieci

włóścian, które zawsze chodzą boso, w wielkiej liczbie umierają na błonicę; jest to choroba która najwięcej wpływa na cyfrę śmiertelności włóścian; niewiadomo, czy chodzenie boso czy zimne i wilgotne włóściańskie mieszkania, są powodem tego ciągłego panowania nad innymi chorobami w zimnych miesiącach roku, téj nielitościwej nieprzyjaciółki dzieci włóściańskich.

Daléj można w ubiorze włóścian uważać za przyczynę podtrzymywania uporczywych wrzodów atomicznych goleni, nie noszenie skarpetek u mężczyzn, a pończoch u kobiet. Gruba i szorstka skóra buta wieśniaczego, łatwo drażni nogę niezabezpieczoną skarpetką, tak, że mała krosta lub zadra pod wpływem téj drażniącej przyczyny, łatwo zamienia się na niegojący się wrzód atoniczny; brak pończoch u kobiet przy robotach wiejskich, łatwo nogę na obrażenia naraża.

Mówiąc o odzieży nasuwa się myśl o kąpielach. Łazienek publicznych ciepłych, nie ma w całym powiecie. W szpitalu powiatowym są dwie łazienki, jedna z nich za opłatą czasem służy i dla publiczności, ale brak dostatecznej do tego usługi, sama zresztą myśl kąpania się w szpitalu, nie każdemu miła, czynią używanie tego rodzaju kąpeli nie praktycznym. Łaźnie parowe znajdują się tam, gdzie wojsko konsystuje, jednakże niewszyscy je znoszą, cywilni więc chociaż przystęp jest łatwy, mało korzystają z łaźni; łazienki letnie przy młynie w Lipnie, znajdują się dwie.

### **§. 12. Ogólny pogląd na mieszkańców powiatu i warunki higieniczne w jakich się znajdują.**

Blisko Prus, mowa kaleczona mnóstwem wyrazów niemieckich, obcowanie z Niemcami, których przeszło 20,000 nasz powiat liczy, są to okoliczności, które wyrobiły w tutejszym wieśniaku powierzchowność niemieckiego włóścianina. Wieśniak tutejszy nie ma nastroju poetycznego kmiecia z pod Krakowa lub Sandomierza; ale cieszy się bytem w ogóle nie złym i stosunkowo lepszym od wielu innych okolic; szczególnie okolica najbliższa granicy Prus i przebiegu rzeki Drwency,

mająca ziemię dobrą, gospodarstwa poprawne i łatwy zbyt płodów ziemi, oraz staranny chów inwentarza, trzyma pierwsze miejsce w powiecie. Włościanie nasi powiększej części blondyni, wzrostu średniego, w ogólności przystojni z przyjemną powierzchownością, rzadko są bardzo szczupli lub bardzo otyli; suchotników częściej można spotkać między niemieckimi kolonistami w wieku od lat 40 do 60. Kalek w powiecie w ogólności mało, najwięcej jest przypadkowych lub z wrzodów atonicznych, które są częste. Wole (struma), charłactwa, nie spotykają się tutaj. Kołtuny jeżeli są, to sztucznie pozapuszczane, z porady nie lekarzy; zoły są dość częste, ale nie tak jakby sądzić można po złem żywieniu się i złem mieszkaniu, a rak jest chorobą bardzo rzadką; kamień urynowy prawie nie spotykany. Pomimo tych pozorów dobrego stanu zdrowia, choroby ostre bardzo często kończą się śmiercią; nie bez zasady bowiem włościanin, który dziś kładzie się w łóżko, jutro prosi o księdza dla ostatecznego wydysponowania się; przyzwyczajony jest bowiem patrzeć, jak najmniejsza słabość, prowadzi na cmentarz. Przyczyną najbliższą tego, jest puszczenie krwi nieostrożne, przyspieszające śmiertelny koniec choroby i to puszczenie jej za zdrowia, które wyradza stan bezkrwistości, niewytrzymujący z kąd inąd lekkiej dla innego choroby; to też w śmiertelności naszych włościan, widzimy fakta różniące się od prawd statystyczno lekarskich, a mianowicie, że choroby ostre w cyfrze śmiertelności, nie są mniej znaczące jak choroby chroniczne w wieku od lat 20 do późnej starości. Wiek średni naszego włościanina, jak to zobaczymy niżej, nie jest do pozazdroszczenia, dwudziestu kilku lat nie przechodząc. Ta ostatnia okoliczność, bardzo jest zrozumiałą, przypomniawszy sobie warunki higieniczne w jakich żyją nasi włościanie. Nie mówiąc o pijaństwie, przynoszącem za karę tyle smutnych wypadków dla zdrowia i nędzę, towarzyszkę chorób, o odzieży, o pokarmach jednostajnych i mało pożywnych, spojrzymy na mieszkania włościan. Kilka osób mieszka w niskiej, niewielkiej izbie, często z nimi w jednej stancyi wieprzek lub krowa; zawsze prawie pod łóżkiem kilka korcy kartofli, czasem nadgniłych, lub na wiosnę rosnących; w stancyi

nieczystości, są to dostateczne czynniki psujące powietrze, które jest mało bardzo odświeżane. Oprócz ognia na kominie, chwilowe otwieranie drzwi spełnia rolę przewietrzania, brak lufcików i nieotwieranie okien, zastępuje włoskowata komunikacja powietrza zewnętrznego z wewnętrznym, przez pory dziurkowatych drzwi i ścian domu; drzwi swoje wieśniak otwiera z ostrożnością i to tem ostrożniej, im trudniejszy jest opał. Słusznie też mówi Pappenheim, że im opał jest droższy, tém przewietrzanie bardziej niedostateczne dla biednych ludzi. Otwieranie chwilowe drzwi na zimne powietrze, sprawia dwa prądy tegoż; górny, cieplejszego ku zimniejszemu, i dolny przeciwny; warstwa środkowa zostaje w stagnacji; kurz w tej izbie niedobrze przewietrzanej, spada równie na meble, rzeczy jak i na wrzody ciała, ztąd i łatwo sobie wytłomaczyć tę trudność gojenia się wrzodów naszych włościan.

Miasta nasze nie o wiele w lepszych warunkach znajdują się; słowa Pappenheima, że powietrze tak w wielkich jak i małych miastach jest takie, jaką jest policja lekarska;“ są prawdziwe, możnaby tylko dodać „i o ile rady jój i zalecenia mają skutek.“ Jeżeli w naszych drobnych miścinach, nie kłopotujemy się o wysokość domów, zbytęcną długość ulic i brak placów szerokich, to z drugiej strony, nie możemy się cieszyć, brakiem bruków, ścieków, jatek dobrych, niedostatkiem wody, nieporządnymi podwórzami bez wychodków. Miasteczka naszego powiatu, oprócz miasteczka Skempe i Dobrynia nad Wisłą (w dole), nie mają dobrego przewiewu powietrza, tak potrzebnego najbardziej dla miasta powiatowego Lipna, położonego na bagnach i mającego za najbliższego sąsiada od północo-wschodu, bagnisty, nieczysty, a cuchnący staw; oprócz tego, miasto to, ma od południo-zachodu i od wschodu obszerne lotne piaski; silniejszy wiatr północno-wschodni przynoszący wyziewy stawowe, powiększa zawsze w nielicznej ludności cyfrę chorych na zimnice i narządy oddechowe; gruźlica, jak to już mówiliśmy i niżej zobaczymy, nie rzadką jest też w naszej stolicy. Ulice naszych miasteczek, nie są wązkie, jedna tylko z żydowskich ulic, jest wązka i ciemna w Lipnie; ale z drugiej strony, niedobre są luki

próżne między domami. Jeżeli wysokie mury lub parkany przeszkadzają przewiewom, są przeciwne policyjno-lekarskim wymaganiom, to znów puste miejsca bez drzew i płotów między jednym, a drugim domem nie przechodzące 10—15 łokci, zamieniają przewiew pożyteczny na szkodliwy strumień cugu.

### § 13. Tablica urodzeń, śmiertelności i małżeństw.

Wykazy tu zamieszczone, czerpane są z najdokładniejszych źródeł z jakich czerpać można, to jest: z akt stanu cywilnego albo raczój z duplikatów tych akt, znajdujących się w archiwum Sądu Pokoju Okręgu Lipnowskiego, a że powiat ten stanowi jeden Okrąg Sądowy, wykazy więc nasze, obejmują cały powiat (1).

Ogólnie od roku 1857. włącznie do 1864. r. urodziło się 43,108, zawarło małżeństw 10,541, umarło 26,452. Przewyżka urodzeń nad śmiertelnością wypada tak, że na 100 rodzących się, umierało szczegółowo rozdzielając na lata:

|                                  |          |    |
|----------------------------------|----------|----|
| na 100 rodzących się w roku 1857 | umierało | 83 |
| — 1858                           | —        | 55 |
| — 1859                           | —        | 62 |
| — 1860                           | —        | 52 |
| — 1861                           | —        | 50 |
| — 1862                           | —        | 70 |
| — 1863                           | —        | 57 |
| — 1864                           | —        | 60 |

Ogółem za lat ośm, średnio na 100 rodzących się umierało 61,10. Należy tu zaznaczyć, że przez lata 1858, 9, 60 i 61 pijaństwo między włościanami było najmniejsze; wstrzeźliwość, wtedy doszła do pewnego stopnia wysokości, po tém zaczęła ustępować miejsce pijaństwu.

---

(1) Tu następują tablice urodzeń, ślubów i śmierci w każdej parafii powiatu po szczególności; wykazy te jako zbyt obszerne, zmuszeni jesteśmy pominąć. (Przyp. Red.)

Srednie ceny były:

| Korzec Warszawski żyta | rs. | kop. | Korzec Wars. kartofli | kop. |
|------------------------|-----|------|-----------------------|------|
| w roku 1857            | —   | 2 52 | —                     | 90   |
| — 1858                 | —   | 2 58 | —                     | 75   |
| — 1859                 | —   | 3 9  | —                     | 60   |
| — 1860                 | —   | 3 15 | —                     | 48   |
| — 1861                 | —   | 3 55 | —                     | 90   |
| — 1862                 | —   | 2 70 | —                     | 75   |
| — 1863                 | —   | 3 15 | —                     | 90   |
| — 1863                 | —   | 2 70 | —                     | 90   |

U katolików w ogólności na 100 rodzących się umierało 58, u ewangelików 71, u Izraelitów 50.

Czemu przypisać tak niekorzystny stosunek dla ewangelików, jest niewytłomaczonym; pomimo tego, fakt ten jest pewnym i należy do osobliwości statystyczno-lekarskich, gdyż ewangelicy w ogóle, cieszą się bytem dobrym, umieją czytać, zdawałoby się więc, że właśnie wyższość powinnyby mieć w stosunkach życia do śmierci nad katolikami, jednak dzieje się przeciwnie. Do przyczyn usposabiających do większej śmiertelności zaliczamy u niemieckich kolonistów:

1) Ogromnie rozpowszechnione użycie wódki większe niż u katolików.

2) Palenie bardzo mocnego tytoniu, wywołujące u wielu od lat 40 do 60 katar chroniczny oskrzelowy, z jego następstwami.

3) Wreszcie z powodu oddalenia wiosek niektórych (czasem wiorst 25) od kościoła parafialnego, odbywanie długich podróży z dziećmi do chrztu.

W katolickich parafiach rozróżniliśmy parafie, gdzie przemaga ziemia pszenna, żytnia lub piaszczystożytnia. Dla pierwszej, średnio wypadnie 60 umierających na 100 rodzących się, dla dwóch ostatnich 57 umierających na 100 rodzących się; z 22 parafii, gdzie na 100 rodzących się, przypada od 60 do 80 umarłych; w 17 parafiach jest brak lasów, albo te są w zbyt małej ilości; w 9 parafiach znajdują się bagna znaczniejsze; w 4ch parafiach, są bagna i brak jest lasów. Z 25iu parafii, gdzie na 100 rodzących się umiera tylko 46 do 60;



bezleśnych parafii jest 9, a znaczniejsze bagna znajdują się w 13 parafiach; ztąd można wywnioskować co do naszego powiatu, że w bezleśnych okolicach więcej umiera, niż w okolicach mających lasy; co do okolic bagnistych, stanowczy wniosek niedaje się tu wyprowadzić.

Do ewangelickich parafii, rozrzuconych po rozmaitych okolicach, nieda się to obliczenie zastosować. Naturalnie jak tu tak i w innych razach, zdania naszego niezamieniamy w prawo, podajemy tylko fakta, które tylko zestawione w znacznej ilości mogą dać pewnik statystyczny. Tak, Buckl w swojej hist. cywil. w Anglii mówi: że, summa występków jednego roku do drugiego, nie jest podobna, ale rezultaty dziesiątek lat już się zbliżają, a summy powstałe z setek prawie się równają. Stosunek rodzących się żywych do ludności, wypada na powiat Lipnowski z cyfr powyższych, jak 1:20,5, kiedy podług (Med. Stat. Oesterlen) w Saksonii jak 1: z 25,98, w Prussach 1: z 26, w Anglii 1: 30,05, we Francyi jak 1: 37,16, w Rosyji 1: 23 rocznie. Podług Oesterlena, średnio rodzi się 1 żywe dziecko na 30,4 mieszkańców. Stosunek umarłych (wyjąwszy nieżywo urodzonych) w powiecie Lipnowskim wyrazi się, jak 1: z 33,4, w Saksonii 1: z 36,34, w Prussach 1: z 35,70, w Anglii 1: 43,79, we Francyi 1: z 43,56, w Norwegii, 1: z 55,64 mieszkańców średnio 1: z 28,50. Ale u nas w trzech głównych wyznaniach, zmienia się stosunek ten u katolików 1: z 20,3 co do urodzeń, 1: z 35,8, co do śmierci; u Ewangelików, 1: z 18,3, co do urodzeń, 1: z 25,9, co do śmierci; u Izraelitów 1: z 34,2, co do urodzeń, 1: z 68,3 co do śmierci.

W powiecie Lipnowskim, na 1000 mieszkańców przypada urodzeń 48,6.

Na 1000 mieszkańców, śmierci 29,7  
czyli przewyżka wynosi 18,9.

Przewyżka ta w innych krajach, tak się wyraża: w Norwegii 21,42; w Szwecyi 15,29; w Anglii 14,17; w Danii 13,73; w Prussach 8,38; w Belgii 7,25: we Francyi 5,91 (oest. Med. St. pag. 107).

Oesterlen w tyle razy przez nas przytoczonem dziele, na str. 123, podaje przybliżony sposób wyszukania średniej długości życia. Podług jego zasady postępując, kiedy w powiecie Lipnowskim rodzi się 1 z 20,5, umiera 1 z 33,4, sumę tych cyfr należy podzielić przez dwa  $\frac{20,5 + 33,4}{2}$ , a otrzymamy szukaną długość; średnia długość życia wypadnie więc dla mieszkańca powiatu Lipnowskiego 26,95. W innych krajach podług Oesterlena, długość średnia życia w Saksonii, wynosi lat 31,16; w Prussach 31,10; w Austrii 28,19; w Anglii 36,92; w Norwegii 43,64; w Szwecyi 40,66; we Francyi 40,36; średnio dla wszystkich 34,49, licząc podług tejże samej metody podziału przez dwa, w stosunku urodzeń i śmierci do ludności i to zawsze jak u nas tak i tam, bez dzieci nieżywo urodzonych.

Średnia długość dla katolika, wypada w powiecie Lipnowskim 28,0, dla ewangelika 22,1 lat, dla Izraelity 51,25 lat (1).

Dla porównania ze stosunkiem życia i śmierci w latach ubiegłych, przytaczam tu niektóre cyfry znalezione w archiwum bióra Naczelnika powiatu Lipnowskiego:

W roku 1825, ludność powiatu, wynosiła 90,006, urodziło się 4,449, umarło 2,574.

W roku 1826 urodziło się 4,779, umarło 2,497, ludność wynosiła 92,480.

W roku 1827. urodziło się 3,926, umarło 2,583, ludność wynosiła 92,232.

W roku 1828. urodziło się 3,852, umarło 3,142, ludność wynosiła 92,888.

W roku 1829. urodziło się 3,992, umarło 1,560, ludność wynosiła 93,201.

---

(1) Akta stanu cywilnego żydowskiego pod względem dokładności zostawiają nieco do życzenia, gdyż małe dzieci żydowskie umierające nie długo po urodzeniu niepodawane są często do akt; co u Chrześcian z powodu chrztu tylko bardzo wyjątkowo, może mieć miejsce; ztąd też i podany tu wiek średni, wypadający z rezultatów akt stanu cywilnego, jest za wysoki dla Żydów.

A zatem w latach 1825—29, rodził się 1 z 21,9, umierał 1 z 37,3, czyli licząc podług metody Oesterlana, średnia długość życia wynosiła 29,60 lat; u Izraelitów na średnią roczną ludność w latach 1825—29, przypadło urodzeń 915, a śmierci 779, czyli rodził się 1 z 26,45, umierał 1 z 32,24; średnia więc długość życia wynosiła 29,34.

W ogólności ludność chrześcijańska w roku 1825, wynosząca 85,130, a obecnie 102,702, powiększyła się o 20,6%<sub>o</sub>. Ludność żydowska, wynosząca wtedy 4,866, a obecnie 8,055, powiększyła się o 64%<sub>o</sub>.

|                   |           |        |                    | żydów   | ewang. |       |
|-------------------|-----------|--------|--------------------|---------|--------|-------|
| <b>W Algierze</b> | w r. 1844 | umarło | w stosunku do 1000 | mioszk. | 21,6   | 44,6  |
|                   | — 1845    | —      | —                  | —       | 36,1   | 45,5  |
|                   | — 1849    | —      | —                  | —       | 56,9   | 105,9 |

Podług Boudin'a w Prussach:

od 1822 — 40 r. na 100,000 mieszkańców

ślubów rocznie wypadało u Chrześcian 893  
u Żydów 719

W powiecie Lipnowskim od 1857 — 64, wypada ślubów:

w stosunku do 100,000 u Chrześcian 1219  
— 100,000 u Żydów 814

Urodzeń od 1822—40 r. w Prussach wypadało na

100,000 mieszkańców u Chrześcian 4001  
u Żydów 3546

W powiecie Lipnowskim od 1857—64 r. na 100,900

mieszkańców, było urodzeń u Chrześcian 5016  
u Żydów 2920

Śmierci w Prussach od 1822—40 r. u Chrześcian 2961

u Żydów 2161

W powiecie Lipnowskim za czas 1857—64 r. śmierci

ua 100,000 mieszkańców u Chrześcian 3105  
u Żydów 1463

W Prussach podług Boudin'a w 1849 r. liczono:

1 urodzony na 23,8 protestantów,  
1 urodzony na 23,0 katolików,  
1 urodzony na 30,0 menonistów,  
1 urodzony na 28,8 żydów.

W powiecie Lipnowskim za czas od 1860—64.

- 1 urodzony z 18,3 protestantów,
- 1 urodzony z 20,3 katolików,
- 1 urodzony z 34,3 żydów,
- 1 zaślubiony z 81,1 protestantów,
- 1 zaślubiony z 82,1 katolików,
- 1 zaślubiony z 122,5 żydów.
- 1 umarły z 25,9 protestantów,
- 1 umarły z 35,8 katolików,
- 1 umarły z 68,3 żydów.

Można więc powtórzyć z p. Boudin, że wielki przyrost żydowskiej ludności, zależy od małej jej śmiertelności. Według tegoż autora, między katolikami i protestantami, rodzi się jedno dziecko nieprawe, na 10 do 16 ślubnych; u żydów 1 na 40 lub 54 ślubnych.

W powiecie Lipnowskim, w latach 5iu od 1860—64, urodziło się dzieci nieślubnych katolickich 1474, ewangelickich 160, żydowskie jedno; a zatem u katolików rodzi się 1 nieślubny na 14,6 ślubnych, u protestantów 1 na 33,11 ślubnych, u żydów 1 na 1319, w całej ludności 1 nieślubny na 16,7 ślubnych.

Nieślubnych dzieci, od 0—1 roku w powiecie Lipnowskim, przez lata 1860—64 umarło 255, a zatem 1 z 6,4 urodzonych nieślubnie.

Ślubnych w tymże czasie i wieku, umarło 3540, a więc 1 z 7,1 urodzonych ślubnie.

Z tychże źródeł, to jest z akt stanu cywilnego znajdujących się w archiwum Sądu Pokoju Okręgu Lipnowskiego, czerpałem wiadomość co do umarłych w różnym wieku i w różnych położeniach społecznych; wiadomości te obejmują lata 1860—64. lat pięć zatem. Dzieci niezżywo urodzonych nie podaje, gdyż urzędnicy stanu cywilnego niezamieszczają tej wiadomości, cyfra ta jednak musi być znaczną, skoro w jednej parafii Skrwilno, w której w roku 1860—64. urodziło się 1316, niezżywych było 31.

Cyfra ogólna umarłych, których wiek tu podajemy wynosi 16,012; rzeczywiście cyfra ta przez te lata była 16,377

ale że z jednej parafii duplikatów mieć nie mogliśmy, podana więc przez nas cyfra, jest nieco mniejsza, różnica wynosi 365 umarłych, albo na 1000 żyjących mieszkańców (przez lat pięć), wynosi 3,3 czyli  $\frac{1}{16}$  rocznie, co prawie nic nie znaczy. Jednakże porównyując dalej urodzenia do śmiertelności, opuszczaliśmy takie liczby urodzeń, gdzie śmiertelność została pominięta, tak, że śmiertelność zostaje zawsze w stosunku do urodzeń.

Na 1000 zmarłych w pow. Lipnowskim,  
za lata 1860—64.

Na 1000 umarłych w Londynie  
za lata 1849—53 (Oesterlen  
str 118).

| było w wieku: |   |       | było w wieku: |       |          |         |
|---------------|---|-------|---------------|-------|----------|---------|
| 0— 1          | — | 237,0 | }             | 537,1 | 0 — 1    | ) 397,1 |
| 1— 5          | — | 293   |               |       | 1— 5     |         |
| 5— 10         | — | 71,7  |               |       | 5— 10    | 44,0    |
| 10— 15        | — | 28,3  |               |       | 10— 15   |         |
| 15— 20        | — | 24,2  | }             | 53,8  | 15— 20   | ) 57,4  |
| 20— 25        | — | 29,6  |               |       | 20— 25   |         |
| 25— 30        | — | 26,2  | }             | 55,6  | 25— 30   | ) 76,1  |
| 30— 35        | — | 29,4  |               |       | 30— 35   |         |
| 35— 40        | — | 28,7  | }             | 66,7  | 35— 40   | ) 83,9  |
| 40— 45        | — | 37,9  |               |       | 40— 45   |         |
| 45— 50        | — | 26,3  | }             | 65,3  | 45— 50   | ) 82,3  |
| 50— 55        | — | 39,0  |               |       | 50— 55   |         |
| 55— 60        | — | 18,9  | }             | 51,7  | 55— 60   | ) 83;2  |
| 60— 65        | — | 32,8  |               |       | 60— 65   |         |
| 65— 70        | — | 14,8  | }             | 42,0  | 65— 70   | ) 84,2  |
| 70— 75        | — | 27,0  |               |       | 70— 75   |         |
| 75— 80        | — | 9,5   | }             | 24,7  | 75— 80   | ) 54,8  |
| 80— 85        | — | 15,2  |               |       | 80— 85   |         |
| 85— 90        | — | 4,6   | }             | 8,5   | 85— 90   | ) 13,2  |
| 90— 95        | — | 8,5   |               |       | 90— 95   |         |
| 95— 100       | — | 1,1   |               |       | 95— 100  | ) 0     |
| 100— 105      | — | 0,7   |               |       | 100— 105 |         |

Śmiertelność wsi do śmiertelności w miastach, ma się jak 1,66: 1.

Ponieważ podług obliczeń w końcu roku 1865 dopełnionych, dzieci od 0 do lat 5 jest 18,500 w powiecie, a z tych 2,806 w miastach, porównawszy więc te liczby ze śmiertelno-

ścią wypada, że śmiertelność dzieci od 0 do 5 lat we wsiach do miejskiej, ma się jak 1,88: 1.

Śmiertelność dzieci chrześcijańskich do lat 5, jest wyższą od takiejże u Izraelitów, w porównaniu z liczbą urodzeń; i tak od 1860 — 65. urodziło się:

dzieci chrześcijańskich: 26,555, dzieci izraelskich: 1:215

umarło od 0 — 5 chrześ. 8,344, dzieci izraelskich 157

Z zatem śmiertelność dzieci izraelskich w porównaniu do chrześcijańskich, jest jak 1: 2,48.

Podług Boudin'a, w Prusach na 200,000 mieszkańców, umiera Chrześcian od roku do lat 5, 477, Izraelitów 386. W naszym powiecie, bezwzględnie do urodzeń, w stosunku tylko do ludności, na 1000 mieszkańców, umiera Chrześcian od roku do lat 5, dziewięć: Izraelitów dwóch.

Dzieci od lat 5 do 10 w powiecie jest 16,200: z tych, w miastach 2,065, we wsiach 14,135; a zatem śmiertelność dzieci w tym wieku, wiejska do miejskiej, jest jak 1,46: 1.

Od lat 10 do 100, ludności jest 76,100; z tych na wieś przypada 64,663, na miasta 11,437; śmiertelność więc wiejska, która dla tego wieku wynosiła w latach 1860 — 64, 5,696, ma się do śmiertelności w miastach (która wynosiła 677), jak 1,48: 1.

U Chrześcian, z całej ludności od lat 5 do 100 umierał 1 z 72; u Izraelitów 1 z 98; śmiertelność więc chrześcijańska w tym wieku do izraelskiej, była jak 1:35: 1.

U ewangelików, śmiertelność dzieci od 0 do 5 w latach 1860—64. wynosiła 2,065 na 5,304 urodzonych, kiedy w tym czasie u katolików wynosiła na 20,623 urodzonych, tylko 6279. Stosunek więc ten co do urodzeń, daje taki rezultat, że śmiertelność dzieci, od lat 0 do 5 ewangelickich do katolickich, ma się jak 1,28: 1; od lat 5 do lat 100 w ludności katolickiej, umiera 1 z 89 rocznie, w ludności ewangelickiej 1 z 68, czyli od lat 5 do 100, jedna śmiertelność do drugiej, ma się jak 1: 1,30 (1).

(1) W tym razie jak i innych przypuszcza się zawsze ludność taż sama przez lata, które wchodzi w obliczenie.

Jeżeli śmiertelność szlachty to jest obywateli wiejskich, oraz i urzędników, wyrazimy przez jedność, w takim razie śmiertelność w innych stanach, względnie do liczby żyjących będzie oznaczona tak:

|   |       |
|---|-------|
| gospodarzy i mieszczan rolników . . .   | 2     |
| wyrobników wiejskich i miasteczkowych 3 |       |
| (1) officyalistów . . . . .             | 0,675 |
| szewców . . . . .                       | 1,880 |
| cieśli . . . . .                        | 1,631 |
| stolarzy . . . . .                      | 1,833 |
| zdunów . . . . .                        | 1,312 |
| garbarzy . . . . .                      | 1,857 |
| owczarzy . . . . .                      | 0,459 |
| rzeźników . . . . .                     | 1,333 |
| młynarzy . . . . .                      | 0,785 |
| duchownych . . . . .                    | 1,333 |
| kowali . . . . .                        | 0,820 |
| kupców . . . . .                        | 0,872 |
| stelmachów . . . . .                    | 0,917 |
| piekarzy . . . . .                      | 0,900 |
| organistów i sług kościelnych . . .     | 0,800 |
| rymarzy . . . . .                       | 2,000 |
| ślusarzy . . . . .                      | 1,666 |
| kotlarzy . . . . .                      | 2,000 |
| bednarzy . . . . .                      | 0,526 |
| innych różnych rzemieślników . . .      | 1,238 |

Pod względem miesięcy, z 9010 wypadków śmierci, podług akt stanu cywilnego przypało:

|                      |      |
|----------------------|------|
| w styczniu . . . . . | 1105 |
| w lutym . . . . .    | 808  |
| w marcu . . . . .    | 876  |
| w kwietniu . . . . . | 695  |

(1) Do liczby officyalistów załączamy na wsiach: ekonomów, pisarzy, gorzelanych, piwowarów, ogrodowych, kucharzy, lokai, oraz szwaczki i panny służące. Do officyalistów miejskich liczymy: woźnych, policyan-tów i t. d. Parobcy, fornale, włodarze i służący niższego rzędu, zaliczeni są do wyrobników.

|  |      |
|--|------|
| w maju . . . . .                                     | 607  |
| w czerwcu . . . . .                                  | 608  |
| w lipcu . . . . .                                    | 655  |
| w sierpniu . . . . .                                 | 749  |
| w wrześniu . . . . .                                 | 713  |
| w październiku . . . . .                             | 671  |
| w listopadzie . . . . .                              | 740  |
| w grudniu . . . . .                                  | 783  |
| czyli przypada, na styczeń, luty, grudzień . . . . . | 2696 |
| — marzec, kwiecień, maj . . . . .                    | 2178 |
| — czerwiec, lipiec, sierpień . . . . .               | 2012 |
| — wrzesień, październik, listopad . . . . .          | 2124 |

Oesterlen w swoim dziele (Hand. d. méd. st. str. 304) mówi: że w strefie klimatu europejskiego umiarkowanego, *maximum* śmiertelności, przypada na styczeń, luty i marzec, *minimum* w lecie i na początku jesieni.

|  |      |
|--|------|
| Bezzennych, licząc w ogóle od lat 20, umarło przez lata 1860 — 64. . . . . | 297  |
| panien (licząc od lat 16)  | 325  |
| wdowców . . . . .  | 269  |
| wdów . . . . .   | 674  |
| mężatek . . . . .  | 1931 |
| żonatyh . . . . .  | 2337 |

Stosunkowo więc do liczby żyjących, wyżej przytoczonych umierał jedna albo jeden

z 136 kawalerów,

122 panien,

27 wdowców,

23 wdów,

40 żonatyh,

49 mężatek.

Czyli wyraziwszy śmiertelność kawalerów przez 1, śmiertelność wyrazi się przez:

- 1, 12 dla panien,
- 5, 0 dla wdowców,
- 5, 9 dla wdów,
- 3, 40 dla żonatyh,
- 2, 76 dla mężatek.



Tak więc, śmiertelność większa jest we wsiach niż w miasteczkach; większa u włościan, niż w innych stanach, u włościan większa między wyrobnikami niż gospodarzami, większa u ewangelików niż katolików, a u tych ostatnich większa niż u izraelitów; największa śmiertelność w wieku lat 0 do 5, większa u wdów niż u panien i mężatek, większa u wdowców niż u żonatych, najmniejsza u bezzennych.

#### § 14. Przypadki śmierci nagłej i uszkodzeń na ciele.

Przez lata 1857—65. oprócz 1863, a zatem przez lat ośm, przypadków śmierci nagłej było 359: tu zaliczone są, nietylko przypadki w ścisłym znaczeniu tego słowa nagłe, ale w ogóle te przypadki śmierci, które wywołały dochodzenie sądowo-lekarskie albo też tylko sądowe; w każdym razie, znaczna ich bardzo większość nastąpiła nagle.

Następująca tablica, pokazuje różne rodzaje tej śmierci:

Z każdych 200 przypadków przypadło:

|                                     |                         |
|-------------------------------------|-------------------------|
| na czerwiec, lipiec i sierpień:     | 30 (z powodu utonięcia) |
| na styczeń, luty i grudzień         | 25                      |
| na marzec, kwiecień i maj           | 24                      |
| na wrzesień, październ. i listopad: | 21.                     |

Pijaństwo było przyczyną bezpośrednią (to jest kiedy albo nałogowy pijak, albo w ogóle ktoś upiwszy się, nagle umarł lub zmarł na drodze razy 28).

Pijaństwo było przyczyną pośrednią (to jest, kiedy pijaństwo w jakikolwiek bądź sposób pośredni było powodem śmierci) razy 65, czyli razem 93 razy, albo na 100 przypadków razy 5,76, choroba umysłowa tylko 1,92 razy, na 10.

U Chrześcian, śmierci nagłe względnie do ludności zdarzyły się 10 razy; częściej niż u Izraelitów.

Samobójstwo zdarzyło się u Izraelitów 1 raz, u umysłowo chorego.

|  |      |
|--|------|
| Podług Boudin'a, w Badeńskim od roku 1836 do 1845, |      |
| było samobójstw u Chrześcian                       | 132, |
| u Izraelitów                                       | 0,   |
| u ludzi niewiadomiej religii                       | 23.  |



Przypadek śmierci nagłej, wypadł u nas 1 na 2,460 mieszkańców rocznie żyjących, albo na 1000 umarłych, przypadło na nagłą śmierć, jakimkolwiek przywiedzionym wyżej sposobem spowodowaną, 13,5, czyli przypadki te wynosiły  $\frac{1}{1}$  część, ogólnej śmiertelności. Według Oesterlena (str. 726), nagle umiera 1 z 1800 żyjących w Genewie; 1 z 1500 w Anglii (oprócz alkoholizmu i głodu); przypadki nagłej śmierci, wynoszą  $\frac{1}{36}$  część ogólnej śmiertelności; włącza tu Oesterlen, w Anglii przypadki nieszczęśliwe śmierci ze złamań kości, ran i t. p. pochodzące.

Oesterlen, dla ucywilizowanych krajów, w ogóle przyjmuje 25 — 28 przypadków śmierci nagłej, na 1000 ogólnej śmiertelności.

W Hamburgu, od 1821—25. z 1000 umarłych, było 28,66 (przypadkowie).

Z liczby powyższych przypadków śmierci nagłej, odbyto ogląd zwłok sądowo-lekarski 188 razy; poprzestano na obejrzeniu lekarsko-sądowym 27. Pozostałe przypadki załatwiał sąd, bez współudziału lekarza tam, gdzie tego ostatniego zdanie, okazało się niekoniecznym.

Niezależnie od powyżej przytoczonych 359 przypadków na dzieciach, które się nieżywo rodziły, dopełniono sekcją razy 5, w liczbie téj niewczesnych (miesiący 7—8) było 3; obejrzenie płodów poronionych, mających wieku miesiący 3—5 miało miejsce razy trzy.

Przypadków uszkodzenia ciała, na które wydano świadectwa oględzinowe w latach 1857—65, (oprócz 1863), było 316; z liczby tych obrażeń, ciężkich które spowodowały długą chorobę, kalectwo lub śmierć było 23 z tych:

|                                   |      |   |
|-----------------------------------|------|---|
| śmierć z zapalenia płuc           | razy | 4 |
| śmierć z zapalenia błon mózgowych | razy | 4 |

Razem 8

|                                 |      |   |
|---------------------------------|------|---|
| Złamanie kończyn, miało miejsce | razy | 2 |
| wypadnięcie macicy              | —    | 3 |
| poronienie                      | —    | 2 |
| krwotoki maciczne               | —    | 2 |

Podług statystyki Sądu Policji Prostej Okręgu Lipnowskiego, spraw o obelgi czynne w latach 1857—62, było 688; sprawdzenia (obductio) żądano zaledwie w  $\frac{1}{8}$  przypadków.

(Dalszy ciąg nastąpi).

# OBECNY STAN POJĘĆ

O TAK ZWANÉJ:

SPRAWIE ROPNICOWÉJ (PYAEMIA).

Szkic patologiczny

**Skreślony przez Dr. M. MALCZA.**

---

Już w dawnych chirurgicznych dziełach, znajdujemy dość dokładne pojęcia, o chorobie powstającej u rannych i operowanych, przebiegającej pod postacią nader silnego zakażenia durzycowego krwi, w połączeniu z wybitnemi dreszczami jakby zimniczemi, powracającemi nieprawidłowo, z żółtaczką, z tworzeniem się licznych i drobnych ropni i stekowisk zapalnych w wewnętrznych narządach, a zwłaszcza w płucach; chorobie, wówczas durzycą albo gorączką z ran wynikającą (*Wundtyphus, wundfieber*), dzisiaj ropnicą (*Pyaemia*) zwanéj. Podług zdania *Strohmeyera*, w jego klassycznym dziele o chirurgii wojennéj (1) wyrażonego, pierwszy taki opis o ropnicy czytamy w dziele *A. Paré*, napisaném przed 300 laty (1564 r.), który dlatego tutaj w skróceniu podajemy, iż oprócz wiernie skreślonego obrazu choroby w mowie będącéj, daje nam zarazem ciekawe świadectwo, jak ją wówczas pojmowano. Oto co mówi ten znakomity w swoim czasie chirurg: „Po nadużywanych upustach krwi, uskutecznianych w tym czasie tak u młodych jak i u starszych ludzi, rannych lub nierannych, monejszój lub słabszój budowy ciała, znajdowano krew' zepsuta, białawego lub zielonkowatego zabarwienia; podobną krew' spostrzegałem również podczas ostatnich kampanii i przy innych okolicznościach, tam gdzie mnie wzywano do udzielenia

---

(1) Strohmeyer. *Maximen der Kriegsheilkunst*. Hannover. 1855 I. p. 214 — II. 2. 1866.

pomocy rannym lub do puszczania krwi, czyto jako „prophylacticum,“ czy też w chorobach, gdzie już takowa przedtém, z polecenia innych lekarzy, wypuszczoną została.

U wszystkich tych chorych bez wyjątku, krew' była zgniła: w skutek czego, jest więcéj jak prawdopodobne, iż części miękkie ciała, chorobliwie zajęte, a cały ciałoskład, a więc i krew' w skutek złego już odżywiania, zgniłe i popsute były jak i powietrze. Dlatego, nic dziwnego, że rany, choćby nawet nieznaczne i nie umieszczone na szlachetniejszych częściach ciała, często sprowadzały za sobą najgorsze skutki, a w końcu i śmierć.

Badania rozlicznych ran, objaśniły mnie pod tym względem. Zaduch smrodliwy, jaki wydzielaly rany moich pacjentów, nie podobny był do zniesienia dla otaczających. Nie było to wynikiem nieczystości, braku starań lub rzadko uskutecznianych opatrunków: wadliwe własności ran, zdarzały się zarówno u książąt i wielkich panów, jak u prostych żołnierzy. Jeśli rana jaka, przypadkiem zaledwie dzień jeden nie była przewiązana, znajdowałem ją wtedy strasznie cuchnącą i pokrytą robakami; co więcéj, wszystkie te *apostemata* miały miejsce, na rozmaitych częściach ciała. Jeśli np. rana znajdowała się na prawej łopatce, to *apostemat* ukazywał się na lewém kolanie: jeśli rana była na prawej nodze, to wrzodzienica taka objawiała się na lewém ramieniu, jak to miało miejsce, u Króla Navarry, u pana de Nevêrs, p. de Randon i u wielu innych. Ciałoskład, stał się do tego stopnia nasiąknięty złemi sokami, iż nie wszystkie były w stanie wydzielić się, odpowiedniami narządami: wielka ich część umiejscowiła się, na innych otwartych lub ukrytych miejscach, wrzodzienice takie bowiem, znajdowano nawet w wewnętrznych narządach, jak w wątrobie, płucach, śledzionie. Z rozkładu tych właśnie zepsutych soków, rozwinęły się gazy, które działaniem swém na serce, sprowadzały ciągłą gorączkę, a przez wpływ na mózg, majaczenia, utratę przytomności, wreszcie i śmierć. Przeciwno tym złośliwym przymiotom i objawom, nawet najznakomitsi chirurgowie, nie byli w stanie stawić czoła. Nie można więc ganić tych, którzy opiekę nad takimi choremi

rozcigali; przeciwko Bogu, walczyć trudno, który często nas chłoczne różgą Swój Niebieskiej sprawiedliwości, zszéając za-  
rażliwe i zgubne powietrze.“

Każda batalja, dostarcza na każdym kroku, obfitego ma-  
teryału, do sprawdzania powyższych spostrzeżeń A. Paré; gdyż  
ropnica, tak jak tyfus, należy do owych morderczych zaraz,  
które jak cholera, dysenteria i t. d. zwykle i nieodstępnie  
trwarzyszają wojnie, i może zgubniejsze są dla wojsk walczą-  
cych, jak same pociski. Lecz i szpitale w zwykłym stanie po-  
kojowym, nie bywają oszczędzane; sprawa ta bowiem, zjawia  
się od czasu do czasu epidemicznie, w domach położniczych  
pod nazwiskiem gorączki położowej (f. puerperalis); jest  
jużto stałym, jużto często powracającym gościem i plagą dla  
sal chirurgicznych w obszernych szpitalach wielkich miast,  
gdzie z pomiędzy rannych i operowanych, zbyt liczne ofiary  
porywa, które bez jéj przystępu, przy życiu utrzymane być  
mogły.

Jakaż jest istota choroby? jakim sposobem powstaje i jak  
się rozszerza?

Były to zawsze w kółko powtarzające się pytania, do dziś  
dnia nawet niezupełnie rozwiązane, które zaprzętały całą by-  
strość i zdolność, spostrzegawczego umysłu lekarzy.

Pojęcia te przeistoczyły się kolosalnie wtedy, kiedy za-  
częły zmieniać się w pojęciach lub téż i zupełnie upadać,  
systemata i szkoły lekarskie, zabobony panujące, wreszcie kie-  
runek i dążności w umiejętności lekarskiej.

W czasie, kiedy wszystkie sprawy chorobowe, podciągano  
pod rubrykę zapaleń, i ropnica także uważaną była, za zapale-  
nie krwi lub naczyń, przenoszące się z ropiącego ogniska do  
serca. Lekarze, ze szkoły filozofii natury (Naturphilosophische  
Schule), którym podobało się budować ciało zwierzęce z żyją-  
tek drobnowidzowych, przyczynę ropnicy, także w obecności  
takowych, w ropie często zawartych upatrywali, i pojęcia takie  
długo wynurzali, dopóki w najnowszych czasach, ciekawe ba-  
dania Ehrenberga, a ostatnio Davaine'a, Pasteur'a  
nad wymoczkami czynione, nie rzuciły jasnego na przedmiot  
ten światła.

Inni, którzy w objawach fizyologicznych i patologicznych, widzieli tylko czysto sprawy chemiczne, skłonni byli uznać ropnicę, za sprawę fermentacyjną we krwi, w której ciałałka ropy odgrywały jakoby rolę grzybków rozkładowych; a inni znów lekarze, hołdujący więcej mechanicznym pojęciom, właściwe objawy chorobowe poczytali, jako wynikię z zatkania naczyń włoskowych płuc, ciałakami ropy.

Nakoniec, zwolennicy nauki „o Krazach“ (*Krasenlehere*) i tutaj naturalnie widzieli jakieś przyrzutowe (*metastasis*) zakażenie (dyscrasia), w którym krew' zarażona ropą, skłonną była do tworzenia skrzepów i ropni, w rozmaitych częściach ciała. Takie były pojęcia panujące o sprawie ropnicowej, przed piętnastu jeszcze laty.

Jakkolwiek pojęcia te, różniły się znacznie pomiędzy sobą, jednakże wszystkie łączyły się w tém, że ropa, była ową właściwą i jedyną „*materia peccans*“ ropnicy; dlatego, niebacząc na różnicę zdań, spór skierował się głównie o to, czy ropa z saméj rany, czy téż z naczyń (żył), będących w stanie zapalnym i przesiąkniętych ropą, dostaje się do krwi.

Genialny Virchow z właściwą krytyczną bystrością swego umysłu, wady i niedostatki pojęć tych wykazał (1). Przedewszystkiém, starał się dowieść, iż cała anatomo-patologiczna podstawa takowych, (obecność ropy we krwi), spoczywa na błędzie. Mianowicie, gdzie spodziewano się znaleźć ropę we krwi chorych na ropnicę, tam podług Virchowa, ma miejsce poprostu nagromadzenie bezbarwnych ciałek krwi, elementów, znajdujących się normalnie we krwi, w stosunkowo małej ilości. Ciałałka te, są jakby wstępem do właściwych czerwonych krążków, nadających krwi żywotność; w powolnym swym biegu, pełzają po ściankach naczyń krwionośnych, podczas gdy czerwone, szybko toczą się z pędzącym strumieniem krwi. Podobieństwo ich do ciałek ropy, jest tak rażące, iż

---

(1) Gesammelte Abhandlung zur wissenschaftlichen Medizin. IV. Thrombose und Embolie, Cellularpathologie (2. Aufl. 1859) IX. Vorlesung: Pyaemie und Leukocytose, X. Vorlesung: Die metastasirenden Dyskrasien.

z trudnością zaledwie można je od siebie odróżnić; razem z potokiem chłonicy, dostają się do krwi, w której nagromadzają się, a gruczoły chłonicowe (limfatyczne) podług ogólnie przyjętego twierdzenia, są warsztatami, na których takowe (ciałka) wyrobione zostają. Ile tylko razy, następuje podrażnienie i nabrzmienie tych gruczołów, (nietylko w chorobach zaraźliwych, ale i innych), tyle razy nagromadza się wielka ilość tych ciałek we krwi; mogą się one niekiedy zebrać w takowej, do tego stopnia, szczególniej gdy śledziona, ów najznaczniejszy i najważniejszy gruczoł dla wyrobu krwi, ulega znacznemu podrażnieniu i powiększeniu (lineale Leukämie), iż zwykły ich liczbowy stosunek do krążków czerwonych (1: 300—400), zmienia się na 1: 3, lub nawet jak 2: 3. Przy takim niezwyčajnym nagromadzeniu, tworzą one skleając się ze sobą, zbite ziarniste steki we krwi, która tym sposobem nabiera odmiennych własności; skrzepy jój, zdają się składać jakby ze zgęszczonej ropy, a massy te mogą nadać krwi wejście żółtawobiałe, prawie mléczne. Do tych to danych Virchow a, dadzą się sprowadzić wszystkie poprzednie wnioski, nad obecnością ropy we krwi wyrzeczone.“

Następnie Virchow usiłował dowieść, że podobnie jak z rany, ropa nie dostaje się do krwi, témbardziej takowa, nie może tam wejść ze ścian naczyń (żył), w stanie zapalenia znajdujących się i otaczających ranę. Część lekarzy, opierając się na powadze Cruveilhier'go, utrzymywała, że skrzepy i massy zbliżone podobieństwem do ropy, które często znajdowano w świetle (lumen) żył, otaczających rany, w skutku zapalenia i ropienia takowych naczyń (tak zw. *Phlebitis suppurativa*), mogą zarażać krew, powodując t. zw. ropnicę.

Obecnie jednak, jak tego dowiedli Rokitański i Virchow, wiadomo, iż skrzepy te, nie są produktem zapalenia żył, lecz powstają samoistnie, w skutek zwolnienia obiegu krwi i tworzenia się zastojów, w chorobliwie zajętych częściach. Zakrzepy te (Thrombus), rozpadają się w skutek przemiany tłuszczowej, na drobnoziarniste okruchy (feinkörnige Detritus), podobne z pozoru do ropy, ale nią nie będące



gdyż brak, rzeczywistych znamionujących ją elementów, ciałek ropy.

Zakrzep, tworzy się bez wszelkiego przyczynku ze strony naczynia, a punkta białawe, widoczne na jego powierzchni i nadające mu pewne podobieństwo, do skrzepu przesiąkniętego ropą, są właśnie owemi bezbarwnymi ciałkami krwi, więcej opierającemi się śmierci, aniżeli czerwone i dłużej zachowującemi zwykłą swą postać. Niema więc mowy o tém, iż na téj drodze ropa dostaje się do krwi, a to tém mniej, iż w wielu przypadkach, masy te podobne do ropy, zabezpieczone są od zetknięcia się z bieżącym strumieniem krwi, za pomocą peryferycznie ułożonych, warstw skrzepowych.

Jeśli więc niema prawdziwój (morfologicznej) ropy we krwi, jak to utrzymuje *Virchow*, to tém samém, wszystkie poprzednie teorye pod tym względem wygłaszane, upadają. Ropa zatem, wsiąknięta z rany i uniesiona strumieniem krwi w naczyniach, nie może odkładać się w rozmaitych częściach ciała; ciałka ropy, nie mogą odgrywać roli spleśniałych grzybków we krwi, albo zatykać swoją objętością (mechanicznie) naczyń włosowych płuc, a przez to być przyczyną powstawania cząstkowych (lobularnych) zapaleń i zropień, gdyż nie są większe lub inaczéj utworzone, jak same bezbarwne ciałka krwi, które bez przeszkód przechodzić mogą, przez naczynia włosowe płuc. *Virchow* nie uznał i ropienia żył (*Phlebitis suppurativa*) za przyczynę powstawania ropnicy, ale ugruntował nową epokę, utworzył podstawy nauki, będącój wielkiego znaczenia dla wytłumaczenia pewnych zjawisk ropnicy, na zasadzie tworzenia zakrzepów (thrombus) w żyłach.

Powszechnie wiadomo, iż sprawie téj dał on nazwę zakrzepu (*Thrombosis*).

Skoro na około zropiałego steku, utworzą się w małych rozgałęzieniach żylnych, zakrzepy (thrombi) zatykające naczynia, przemieniając je na rodzaj zamkniętego cylindra, wówczas nie kończy się jeszcze na tém; gdyż pierwiastkowy skrzep bezustannie rośnie, skutkiem świeżych i ciągle nakładających się nań osadów, wreszcie wypełnia całkowicie żyłę i sterczy jój ujściem, w światło (lumen) większego naczynia. Tutaj

sterczący koniec wciąż jeszcze wzrasta, przez dalsze osiadanie na nim krwi; często także, drobniejsze kawałki ukruszają się i porwane pędem krwi, toczą się w niej dopóty, dopóki na to pozwala przestwór naczynia. To też takowe, zatrzymują się dopiero w ciśniejszych gałązkach tętnicy płucnej (emboli), zatykają ją zupełnie, wywołując w płucach, groźne dla chorego zawały zapalne (infarctus), po których rozmięczeniu (od środka ku peryferji), powstają owe charakterystyczne ropnie cząstkowe (lobularne, zrazikowe), wielkości główki od śpilki do śliwki, które nie jednokrotnie w wielkiej zajmują ilości płuca chorych na ropnicę.

Z drugiej strony jest możliwe, iż płyny w stan gnicia przechodzące (zgniła surowica ropy i posoka), na podobieństwo wszystkich innych jądów rozpuszczalnych, organicznego lub nieorganicznego pochodzenia, dostają się z ran do krwi i mogą wywołać szereg objawów zbliżonych do ropnicy.

W końcu Virchow na mocy badań niezmierniej wagi nad *bielnicą* (*Leukuemia*), *zakrzepem* i *zatorem* przychodzi do rezultatu, iż ropnica jest pojęciem czysto ontologicznym, zbiorową nazwą trzech zupełnie różniących się od siebie stanów chorobnych, a mianowicie: a) *Leukocytozy* (powiększenia bezbarwnych ciałek we krwi), b) *Zakrzepu* (*Thrombosis*) i *Zatoru* (*Embolia*), c) *Posocznicy*, (*Ichorraemia* albo *Septicaemia*) to jest obecności jadowitych i zgniłych treści we krwi.

Na tym punkcie, zatrzymują się zasadnicze nasze pojęcia o ropnicy. Na podstawie takowych, na drodze doświadczalnej (*experimentum*) wytkniętej przez Virchowa, posuwają się dalej najnowsze badania i prace nad sprawą ropnicową, szczególnie Panum'a (1), a w ostatnich czasach, jednocześnie Billroth'a (2) i Webera (3). Niezmordowanym i połączonym usiłowaniami tych uczonych, zawdzięczamy coraz

(1) In Virchow: Archiv. Bd. XXV.

(2) Langenbecks Archiv. Bd. II. Studien ueber Wundfieber und accident. Wundkranheiten und Bd. VI.

(3) Experimentelle Studien ueber Pyämie, Septicaemie und Fieber (Deutsche Klinik 1864, nr. 48 mel. 52 und 1865, nr. 1 inel. 8.

większe rozświetlanie tajemniczej ciemni, jaka istotę ropnicy pokrywała.

Obecnie, zwykle odróżniamy trzy rodzaje sprawy ropnicowej, uważane przez niektórych, jako wyłączne stany chorobowe. Najgłówniejszy i najczęściej wydarzający się rodzaj, do którego najrzęczniejsz nadaje się wyżej przytoczony opis A. Paré, znany jest p. n. „*Dyscrasia metastatica* v. *Diathe-sis purulenta* albo *właściwej ropnicy* (klassyczna ropnica podług Pirogowa), wydarzającej się szczególniejsz u rannych w szpitalach, przyłączającej się w końcu długotrwałego i wyniszczającego ropienia, i odznaczającej się często ponawiającymi się i przejmującymi dreszczami, tworzeniem przyrzutowych zawałów (infarctus metast.) i ropni. — Druga, rzadsza forma jestto t. zw. *Septämia*, czyli ropnica z przebiegiem nadzwyczaj ostrym (*perakute Blutzeretzung* podług Strohmeyera), która powstaje tak wewnątrz jak i na zewnątrz szpitali, a przeważnie: po ciężkich obrażeniach, złamaniach, powikłaniach, po zmiżdżeniu i rozdarciu miękkich części, zdruzgotaniu kości maszynami, po przejechaniu lokomotywą i t. d., i to zwykle w pierwszych dniach po obrażeniu, przed rozwinięciem ropienia.

Zwykle, ciężko uszkodzone części z okolicą, nadzwyczajnie prędko puchną (*oedema purulentum acutum Pirogoffii*): na powierzchni ich, ukazują się wielkie bąble, rana szybko przechodzi w zgorzel (gangraena); a chory po krótko trwałym przejmującym dreszczu, a i bez tego, dostaje gorączki gwałtownej połączonej z bezsilnością (adynamia), poczem wstawia się żółtaczką, majaczenia, silne wymioty i biegunka, i zwykle na 3 — 4 dzień od początku choroby, umiera w ciągłej śpiączce. Ogląd pośmiertny, nie wykazuje świeżo utworzonej ropy: powierzchnia rany zniszczona zgorzelą, okolica jęj przesiąknięta posokowatym surowicznym nasiękiem; wodniste albo krwią zabarwione wysięki w jamach surowicznych, a szczególniejsz w opłucnych; na skórze krwiste plamy (petechiae), przekrwienie na powierzchni wewnętrznych narządów, niekiedy, zapalenie błonicowe śluzowej kiszek; brak jednak wszelkich zawałów przyrzutowych i ropni, jak to ma

miejsce we właściwej ropnicy: oto, co znajdujemy w téj formie. Forma ta, jak tego dowodzą liczne dawniejsze i nowsze doświadczenia, dość wiernie odpowiada obrazowi zachorowania zwierząt, skoro w żyłę takowych lub téż podskórnice (Billroth) zastrzyknięty zostanie jakiś zgniły, przecedzony płyn np. zgniła surowica ropy, lub takiż płyn z mięsa, przefiltrowane łajno (podług Sticha).

Nareszcie, trzecią grupę sprawy ropnicowej, tworzy t. zw. *gorączka połogowa* (*F. puerperalis*), często epidemicznie panująca w instytutach położniczych, przytrafiająca się jednak i zewnątrz takowych sporadycznie, która nawiedza często położnice, w pierwszych tygodniach porodowych. Jestto *ropnica połogowa*, w której wewnętrzna powierzchnia macicy poraniona, ze swemi ziejącemi, spadniętymi naczyniami i resztkami odklejonego łożyska skłonno do rozkładu, przedstawia i zastępuje miejsce ropiejącej i posokowatej rany, w zwyczajnej ropnicy przyrannéj (*p. traumatica*). Gorączka połogowa, objawiać się może zarówno pod postacią posocznicy, jak i właściwej przyrzutowej ropnicy, gdyż z obydwoma temi formami, zgadza się w zupełności co do przebiegu choroby i objawów pośmiertnych, nie bacząc na zmiany, jakie prowadzi za sobą stan połogowy i właściwe ognisko choroby, to jest wewnętrzne macicy.

Jakkolwiek tedy, tak różne są objawy ropnicy, jednak obecność zawałów przyrzutowych (*infarctus metast.*) i ropni, uznawaną zawsze była jako właściwie ją cechująca; dlatego wszystkie usiłowania badaczy, głównie skierowane były do tego, aby na drodze doświadczalnej wyświecić sposób jéj powstawania, w tym przekonaniu, iż na téj tylko drodze, znajdzie się właściwy klucz, do poznania całej istoty choroby.

Już Cruvelhier, Magendie i inni, utwierdzili się w przekonaniu, za pomocą licznych doświadczeń, iż udzielne ropnie w płucach, tak jak w ropnicy, sztucznie mogą być otrzymane przez nastrzykanie rozdrobnionych cząsteczek węgla, rtęci i t. d., gdyż cząstki te uwięzają w drobniutkich rozgałęzieniach naczyń włosowych płuc, a na około takowych, tworzą się ograniczone ogniska zapalne. Badacze ci, na mocy tego wniosko-

wali, iż i ciałka ropy w podobny sposób, mogą być przyczyną powstawania ropni w płucach. Virchow, (jak to wyżej powiedzieliśmy), tak na zasadzie podobnych doświadczeń (z rtęcią, kuleczkami z kauczuku, skrzepami włóknika i wielu innymi), jakoteż i na podstawie rozlicznych i gruntownych badań anatomo-patologicznych, doszedł do wniosku, iż owe zawały i ropnie, powstają wprost z zatkania zatorowego, przez oderwanie się cząstek skrzepów.

Skutkiem dalszych i obszernych doświadczeń klinicznych i badań Panum'a, teoria Virchowa, otrzymała prawie zupełne i świetne potwierdzenie. Sam Virchow, wahał się długi czas, jaki rozmiar jój nadać.

„Długo, powiada, wahałem się uznać przyrzutowe zapalenie płuc, za zbiorowo-zatorowe, gdyż zbyt trudno jest badać naczyń w małych przyrzutowych ogniskach; ale obecnie przekonuję się coraz bardziej, o konieczności postawienia tego rodzaju powstawania, jako pewnika. Jeśli porównamy statystycznie wielką ilość przypadków napotykaných, to przekonamy się, że ile razy wydarzają się przyrzuty (*metastases*), tyle razy znajdziemy i zakrzep (*thrombosis*) zatykający właściwe naczynia.“

Przytaczając w ustępie tym, jako dowód, panującą wówczas epidemią gorączki połogowej, podczas której we wszystkich prawie przypadkach, połączonych z przyrzutem w płucach, znajdowano zakrzepy w rozmaitych częściach miednicy lub dolnych kończyn, dodaje iż:

„Takie statystyczne wyniki, mają za sobą pewną przyrządową i nieodwołalną konieczność, nawet tam, gdzie brakuje ścisłych anatomicznych wykazów.“

Otóż właśnie, brak tych wykazów w wielu przypadkach, innymi słowy, przeświadczenie, iż często w przyrzutowych ogniskach, nie znajdujemy zatykającego zatoru, stał się jednym z główniejszych zarzutów, przeciwko powyższemu pojęciu Virchowa, z różnych stron czynionym, szczególnie zaś przez Pirogowa (1), popartym przez Webera, który w szeregu nad-

(1) Pirogoff. Allgemeine Kriegschirurgie. Berlin 1864, w rozdziale o ropnicy (na str. 936).

zwyczaj pouczających doświadczeń wykazał, że nawet małe zatory (emboli), w włoskowych naczyniach znajdujące się, mogą za sobą prowadzić rozgałęzione zropienia.

Jako przykład, mogą służyć płuca u kotów, które po nastrzykaniu rozcieńczonych i gnijących skrzepów włóknistych, lub posoczystej ropy, umierały na ropnicę, co wtedy szczególnie daje się wyraźnie wysledzić, kiedy naczynia, nastrzyknięte zostaną klejem karminowym, a następnie okaz ten, przez włożenie w glicerynę, stanie się przejrzystym. Widać wtedy, jak najdrobniejsze rozgałęzienia tętnicy płucnej (które gołym okiem, najwyżej jako cieniutkie kręciszki rozpoznać można) i naczynia włosowe, zatkałe są martwą i rozłożoną ziarnistą masą (*detritus*), podczas gdy następne tworzenie się skrzepów, rozszerza się w kształcie igiełek, coraz wyżej aż do serca sięgających. Cała tkanka płucna, znajduje się w stanie mętnego nabrzmienia, okazując w części, obfitą produkcją młodych komórek i ciałek ropy. Dla nieuzbrojonego oka, miejsca takie, przedstawiają się w środku żółtawobiałe, ziarniste, mocno po brzegach przekrwione. Powoli, resztki drobnych kosmków coraz bardziej zwiększają się skrzepami krwi, a tym sposobem, stopniowo pierwiastkowy obręb rozszerza się; małe zawały (infarctus) zamieniają się na większe, a te które znajdują się obok danego miejsca, łączą się ze sobą, w skutek czego włoskowe rozgałęzienia wielu graniczących ze sobą tętnicznych gałązek zatykają się, a odpływ krwi przez stopniowe krzepnięcie jej w odpowiednich żyłach, staje się coraz trudniejszy. Ztąd też, pod wpływem powiększonego ciśnienia w drobnych gałązkach, powstają wysięki i wynaczynienia krwi, tamujące swobodny jej odpływ. Naturalnie, że odżywianie w podobnym miejscu znosi się; wkrótce też w środku jego, powstaje rozpad (*necrobiosis*), a wewnątrz widać jakby ułożone na sobie szczątki zwyrodniałych tłuszczowo i rozłożonych mass (*detritus*), resztki czerwonych krążków krwi, które już wczesnie utracają swój barwnik, rozpęczniałe ciała krwi i ropy; w około zaś, w skutek ciągłych nabiegów krwi, sprzyjających ropieniu, tak takowe jak i roztapianie się masy rozpadowej (*necrobiosis*) bezustannie wzrasta; — tym sposobem, powstaje,

to, co nazywamy właśnie *ropniem przyrzutowym* (abscessus metastaticus).

Przeciwno powyższemu sposobowi powstawania ropni przyrzutowych w skutek zatoru, Pirogoff i inni stawili zarzut, że ostatnie, zdarzają się nietylko w płucach, ale jednocześnie w narządach należących do obrębu wielkiego obiegu: śledzionie, wątrobie i t. p.; a niekiedy, jak np. w skutku znacznych uszkodzeń głowy, nie w płucach, ale wyłącznie w wątrobie. Podług teorii Virchowa, byłoby to nie możebne, gdyż podług takowej, zbiorowe skrzepy zatorowe, musiałyby uwięznąć w płucach.

Weber zbił ten zarzut, na drodze doświadczałnej. W doświadczeniach jego na zwierzętach czynionych, udało mu się niejednokrotnie wykazać zawały i ropnie zatorowego pochodzenia, nie tylko w płucach, ale i w wątrobie, śledzionie, oku, nerkach, sercu, mięśniach żebrowych i biodrowych. Podług tego więc, cienkie zakrzepy (emboli), mogą przejść przez płuca, utkwąć w oddalonych naczyniach i stać się powodem utworzenia się przyrzutów.

Przedewszystkiém trzeba przyjąć zdanie tego badacza, co do możności bezpośredniego przechodzenia skrzepów zatorowych z małych żył, do krwi tętniczój. Takie bowiem bezpośrednie przejścia tętnicznych gałązek w żyłne, zdarzają się we wszystkich narządach, jak to widzieć można na skrzydłach nietoperza, na krézkach królika, a nawet w mięszu narządów ludzkich, przyczém kilka ciałek krwi (4 — 5) pomimo że leżą obok siebie, pozwalają jednak drobnutkim zakrzepom (emboli) przejścia, nie powodując jednocześnie najmniejszego zatkania.

Weber zwraca także uwagę na następne skrzepy (*sekundäre gerinungen*) w mniejszych powrotnych żyłkach, odpowiadających okolicy gałązki tętnicy płucnej, pierwiastkowo przez zator zatkanć; skrzepy te wypełniwszy jedną z większych gałęzi, mogą być porwane strumieniem krwi do lewój komórki serca, a tym sposobem mocne są uwięznąć w wątrobie, śledzionie, nerkach i t. d. Nakoniec Weber uważa za nieprawdopodobne przypuszczenie Stich'a i innych, aby cienie kosmki i skrzepy, niewiększe od ciałek krwi, które

już bez przeszkód przeszły przez naczynia włosowe płuc, mogły powiększać się na dalszej drodze, nowymi warstwami włókniaka nakładającego się na nich, i uwięzać w innych naczyniach włosowych. Przypuszczenie to zgadza się jednocześnie z spostrzeżeniem A. Schmidta, jako raz już osadzony włóknik, działa jako czynnik, pobudzający do krzepnięcia.

Tymczasem można to uważać za pewnik, iż podstawą tworzenia się ropni i drobnych zawałów przyrzutowych w ropnicy, *jest zator naczyń*: nawet nie jest nie prawdopodobnym, że na tej samej drodze, dowiedzionym zostanie sposób powstawania zapaleń przyrzutowych powierzchownych, a mianowicie surowicznych i powierzchni stawów, a to sądząc z doświadczeń Webera, króremu udało się wielokrotnie, przez nastrzyknięcie kosmków ropy, wywołać przyrzutowe zapalenie tęczówki (*Iritis*).

Wszelako, nie można wyprowadzać dla wszystkich zbiorowych spraw ropnicowych, tylko takiego początku, (z zatoru i zakrzepu), jak to już poprzednio utrzymywano; byłoby to tylko wtedy możliwe, gdybyśmy mieli pewność, że i inne sprawy ropnicowe, jak gorączka durzycowa, żółtaczką i zmiany na bł. śluzowej kiszki, jedynie tylko powstają w skutek mechanicznego zatkania naczyń, wędrującymi zatorami (emboli). Jak na teraz przynajmniej, doświadczenia Panum'a, wprost przeciwko tym wnioskom świadczą.

Zatorowe zatkanie naczyń, samo przez się nie wyradza ogólnego obrazu ropnicy, a przez to nie pociąga ważnych skutków, gdyż świeże skrzepy ze zdrowej krwi wzięte i zastrzykane w żyły, kurczą się i roztwarzają, a chociaż niekiedy w pewnych warunkach stają się powodem powstawania cząstkowych zawałów (*lobuläre infarcte*) i ropni, to jednak skutki ich nie rozciągają się tak daleko, ażeby przy takich miejscowych objawach, występowały i ogólne zjawiska prawdziwego zatrucia krwi, jakie łączą się właściwie, z pojęciami ropnicy. Podobne objawy, wtedy tylko występowały, gdy do nastrzykiwań używano kosmków, które długi czas pozostawały, albo same znajdowały się w stanie gnicia. W tym jednak przypadku, miał miejsce nie zator, ale ogólny odczyn śmier-



telny, spowodowany wniesieniem do krwi, zgniłego i zaraźliwego płynu.

Do zgodnych wyników z temi, doprowadzają liczne spostrzeżenia w chirurgicznych przypadkach chorób uczynione. Zakrzep naczyń (Thrombosis) nawet większego kalibru, zwykle nie może służyć za podstawę ropnicy. Pirogoff, pewnego razu przy odpiłowaniu kości biodrowej, znalazł zakrzep *in vena cava*, gdy tymczasem za życia, nie rozwinęły się objawy ropnicy: podobnież w innych przypadkach np. przy *endocarditis*, przy kaszowatym zwyrodnieniu wielkich naczyń (atheromasia), zdarza się często, iż skrzepy albo szczątki popsutych zastawek, uchwycone strumieniem krwi, uwięzają w oddalonych naczyniach, prowadząc za sobą mniej więcej ważne objawy, stosownie do znaczenia i ważności narządów, ilości lub wielkości zatorów zatykających takowe, np. zatknięcie tętnicy biodrowej, może dać powód do zbrzęknięcia odpowiedniej kończyny: co więcej, przez zatkanie większej gałązki t. płucnej, może nastąpić ostre zbrzęknięcie płuc a nawet i śmierć; ale w każdym razie, widzimy tutaj pierwiastkowo, tylko *miejscowe* powikłania i zmiany, wypływające z zatorowego zatkania naczyń— gdy tymczasem brak jest właściwych zbiorowych zjawisk ropnicowych, zasadzających się na zmianie ogólnego fizjologicznego życia krwi.

Stan ten (ropnicowy), jak to stanowczo dowiodły doświadczenia Panum'a, Billroth'a i Weber'a, zawsze polega na obecności we krwi, treści uorganizowanych gnijących, jakie zwykły tworzyć się pod pewnymi warunkami, w wydzielinach z ran ciała zwierzęcego. Zdaje się być pewnym, iż wydzieliny te (ropa, posoka), zawierają w sobie jad specyficzny, zgniły, którego skutkami są charakterystyczne objawy ropnicy, a mianowicie gorączka durzycowa.

Jeszcze dawniejsi badacze, wpadali na domysł, że tak gorączka przyranna dobroprzymiotowa jak i gorączka ropnicowa (*Wundtyphus*), zależą od wsiąkania jadowitych i rozkładających się płynów tkankowych i gazów, a w nowszych czasach, Roser, twierdzenie to gorąco popierał. Zasługa jednak

wyjaśnienia tych przypaszczeń, głównie należy się Billrothowi i Weberowi

Oto główne wyniki, uskuteczionych przez nich doświadczeń:

1) Jeśli ropa albo posoka, wniesione będą do rany lub podskórnie nawet zastrzykane, wtedy w ciągu jednego lub kilku dni, następuje rozpad tkanki (w ropę lub posokę), z którą takowe stykają się.

2) Prócz tego, po wprowadzeniu treści tych do krwi (czy to wprost, czy podskórnie), już po kilku godzinach w stawia się podwyższenie ciepłoty ciała, które zwiększa się stopniowo i zawsze bywa znaczniejsze jak przy zwyczajnej gorączce przyrannéj (f. traumatica). Kulka rtęci w ciepłomierzu, często podnosi się do  $2\frac{1}{2}^{\circ}$  nad zwyczajną temp., podczas gdy po zastrzyknięciu płynów obojętnych i nie wywierających chemicznego podrażnienia (wody, zdrowej surowicy krwi, gliceryny) zaledwie dochodzi do  $\frac{1}{2}^{\circ}$ . Podwyższenie ciepłoty okazuje się (jak już wspomnieliśmy) już po kilku godzinach, w każdym więc razie następuje wcześniej i prędszej dosięga *maximum*, jak miejscowe zapalenie (ropiaste, posokowate) w miejscu nastrzyknięcia: podwyższenie to więc, nie jest zależne od tych ostatnich, ale wprost może pochodzić od obecności we krwi zgniłych treści, które stają się przyczyną szybkiei przemiany w zasadniczym składzie krwi, prędszego zwęglenia takowéj, a w skutek tego, pociągają za sobą podwyższone wytwarzanie ciepła w całym cieie, jak i podniesienie tętna (właściwe objawy gorączki).

Co więcéj, skutkiem wielokrotnych nastrzykiwań, może być wywołana uporczywa, przestankująca gorączka (f. remittens), a za każdym razem występuje podwyższenie ciepłoty. Powiększenie gorączki, regularnie przypadało wtedy, kiedy na miejscu nastrzyknięcia, okazywało się miejscowe zapalenie a późniei i przyrzutowe (co potwierdzał ogląd pośmiertny).

Podobieństwo w ten sposób sztucznie wywołanéj gorączki ze zgniłą, ropnicową u człowieka, jest rażące.

Podług wszelkiego prawdopodobieństwa, ogólny gorączkowy charakter choroby, zależny jest od własności obcych części składowych, które weszły do krwi; w ropnicy, charakter

cierpienia jest durzycowy, gdyż zarówno w pierwszej jak w durzycy, mamy do czynienia ze zgniłą, zwierzęcą treścią, która przymieszana do krwi, działa chorobliwie i uciskająco na *centrum* nerwowe.

Podług doświadczeń wspomnianych badaczy, tak zwyczajna gorączka przyranna jak i odpowiadająca jej (lecz błędnie nazwana) gorączka pokarmowa u położnic, również zależą od wsiąkania przez naczynia, surowicy ropy i rozkładających się płynów tkankowych: pomimo tego, charakter gorączek tych nie jest złośliwy, gdyż jakkolwiek tutaj „*fibrinogena*“ wzbudzająca gorączkę, bywa wsiąkaną, to jednak nie jest to owa zgniła, jadowita treść, która gdyby nawet w tym przypadku dostała się do krwi, byłaby w takim razie w tak małej ilości i natężeniu, iż ciałośkład mógłby się łatwo od takowej oswobodzić, zwyczajną drogą wydzielinową.

Dręszcze nie prawidłowo wznawiające się, właściwe ropnicy, w skutku czego takowa, nazwaną została jeszcze przez starożytnych lekarzy: *trawiącą i złośliwą gorączką zimniczą*“ (f. intermittens pernitiōsa), po wszystkie czasy, bywały powodem do najróżnorodniejszych sprzeczności.

Dreszcz, z natury swojej, nie jest nic innego, jak tylko kurcz mnskulatory skórnej, powstający przez odruch (reflex) od rdzenia kręgowego, ( w mniejszym lub większym stopniu, stosownie do indywidualnej drażliwości tego centrum), pod wpływem rozmaitych zewnętrznych bodźców drażniących, jakoto: ciężkich obrażeń (zmiżdżenia kości) a nawet i najlżejszych (lekkiego zimna) lub wzruszeń moralnych. Zapowiada on i towarzyszy często wybuchowi ciężkich chorób: durzycy zapalenia płuc lub poczynającemu się ropieniu, w częściach zapalnych, a zwłaszcza w głębokich narządach.

Wstawienie się jego przy wybuchu ropnicy, oznacza już rozpoczętą sprawę wsiąkania zgniłych treści, dając zarazem świadectwo, o silnym wpływie zmienionej krwi, na ośrodki nerwowe; podczas gdy później objawiające się przejmujące dręszcze, są w ścisłym związku z wznawiającym się wsiąkaniem ropy i posoki z rany, oraz z ponawiającym się przyrzutowym nagromadzeniem ropy we wnętrzu narządów, w sta-

wach i t. d. Ostatnie (dreszcze) mogą niekiedy brakować, jeśli tak jak w posocznicy (septicaemia), nie tworzą się ropnie przyrzutowe.

W zbyt ostrym przebiegu choroby (w posocznicy), niekiedy godnym jest uwagi, owe widoczne i szybkie spadnięcie ciepłoty ciała, na pewien czas przed śmiercią, albo i wcześniej. Według Webera, objaw ten świadczy o utracie sił, często idącej w parze z silną rozplywową biegunką (*diarhoea colliquativa*), a ponieważ toż samo spostrzegane było i u zwierząt, którym nastrzyknięto do krwi przetworów ammoniakalnych (Ammon. carbonic, Ammonium), przeto Billroth, twierdzi, iż jest to cechą rozkładu odbywającego się we krwi, w trakcie którego rozwija się w takowej Ammoniak. Co się tyczy, innych objawów sprawy ropnicowej, spostrzeganych w początku choroby, jak: wymiotów i dreszczu, to takowe są wprost czynnością odruchową, wywołaną drażnieniem ośrodków nerwowych materyalnie zmienioną krwią; objawy te zapowiadają niejako działanie jadu chorobowego, co również spostrzegamy w początkowym okresie innych chorób, jak durzycy lub ospy. Wymioty, oraz silna cuchnąca i rozplywowa biegunka, przyłączające się w późniejszym przebiegu choroby, są już objawami nieżyłowego lub błonicowego zajęcia kiszek, połączonego z wynaczynieniem krwi, jako zwykłymi zjawiskami następowemi zgniłej zarazy (*infectio*), o czém przekonywają nas, liczne doświadczenia na zwierzętach, jak i oglądy pośmiertne na zmarłych na ropnicę, dokonane. Ztąd dałby się wyprowadzić wniosek, że może jad zgniły posiada pewną skłonność do błony śluzowej kiszek, jako do narządu, z którego wyjście jego z ciała najprędzej nastąpić może: w ogólności jednak, podstawa tego szczególnego pociągu i czynności, zarówno jest nam nieznaną, jak i przyczyna, dla czego np. inny jad *Cantharidina*, powoduje podobne krwiste błonicowe zapalenia, na śluzowej narządów moczowych.

Wiadomości nasze o powstawaniu zapaleń przyrzutowych, na błonach surowicznych, również są skąpe. Uznajemy tam ciągłe działanie jadu zgniłego, nie mogąc go sobie bliżej objaśnić.

Niemniej pytanie o powstawaniu *żółtaczki* w ropnicy, nie jest w zadawalniający sposób rozwiązane. Nie podobna przyjąć związku tego objawu z pewnymi anatomicznymi zmianami wątroby, wywołanymi ropniami następowymi (*secundäre Abscesse*), gdyż *żółtaczka* i bez obecności takowych, bywa spostrzegana. Prawdopodobnie, jest ona, jak po ukąszeniu jadowitych żmij, wpływem zmienionego składu krwi i wadliwości znajdujące się w niej barwnika.

Frerichs twierdzi, iż *żółtaczka* w ropnicy, powstaje z ograniczonego zużywania się żółci, w skutku nieprawidłowej wymiany, odbywającej się we krwi. (1).

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

O POŁĄCZENIU  
GAŁĘZI TRZEWIOWYCH Z GAŁĘZIAMI ŚCIENNEMI AORTY  
BRZUSZNEJ. (2)

**Podał Dr. Julian KOSIŃSKI.**

---

Dla każdego lekarza praktykującego, ważną jest wiadomość, czy gałęzie trzewiowe aorty brzusznej, są w bezpośrednim związku z takimiż gałęziami ściany brzucha. Anatomia dotąd nie zrobiła żadnej wzmianki, czy podobne połączenie ma miejsce w częściach obwodowych czy w inném miejscu; lekarze zaś którzy upust krwi miejscowy, to jest przystawianie baniek i pijawek do brzucha w zapaleniu trzewiów brzusznych, uważają za środek zupełnie bezużyteczny, przyjmują za podstawę swojego zdania, brak zupełny połączenia naczyń ściennych z naczyniami trzewiowymi, wyjąwszy tego połączenia, które niezaprzeczenie istnieje z powodu wspólnego pochodzenia tych naczyń, z jednego pnia. W. Turner w Edyburgu, licznymi doświadczeniami dowiódł, że w tkance podotrzewnej komórkowo-tłuszczowej (*textus subperitonealis*), znajdują się liczne połączenia (*anastomoses*) tętnic, mające daleko większy rozmiar i znaczenie jak dotąd przypuszczano, i że rozmaite

---

(1) Frerichs. Klinik der Leberkrankheiten (I. p. 109).

(2) Podług W. Turner w Edyburgu. Brit. med. chir. Rev.—Schmidt's Jahrbüch. Bd. 120. 1863 nr. 12, pag. 292.

gałęzie aorty brzusznej, za pomocą tych połączeń, spajają się na znacznej przestrzeni. Nastrzykując kolejno rozmaite gałęzie tętnicze, Turner przekonał się, że nie tylko przez tętnice jakiego bądź trzewia, nastrzykiwały się gałęzie ścienne brucha, lecz nadto, z jednej tętnicy trzewiowej, płyn nastrzykany przechodził do tętnic innego trzewia, za pośrednictwem tylko spojzeń obwodowych, w tkance podotrzewnej znajdujących się. A zatem wszelkie dowodzenie przeciwko korzyści miejscowego upustu krwi w zapaleniach trzewiów brzusznych, jest bezzasadne, gdyż związek naczyń trzewiowych z naczyniami ściennymi w częściach obwodowych, jest niezawodny.

Turner dokonywał powyższe doświadczenia, w sposób następujący: otworzywszy jamę brzuszną, cięciem wzdłuż linii środkowej i odszukawszy gałąź tętniczą, udającą się do trzewia, wprowadzał w nią rurkę i wstrzykiwał po większej części klój żółto zabarwiony, w kierunku do tegoż trzewia. Gałęzie które wybierał dla nastrzykiwań, głównie były to tętnice: *nerkowe* i *nasienne*, *gałęzie kiszkowe* (rami colici) *tętnicy krezkowej dolnej*, *t. jelito-biodrowe* (ileo-colica) i *gał. kiszkowe prawe*, *tętnicy kieszkowej górnej*. a także *tętnica wątrobowa*.

Tym sposobem, autor wykazał w tkance podotrzewnej, wyraźną sieć naczyń, której nadał nazwę: *splotu tętniczego podotrzewnego*.

Splot takowy, utworzony jest z cienkich tętnic łączących się wzajemnie, w postaci sieci o wielkich okach i znajduje się nie tylko w okolicy łądzwiowej i biodrowej, lecz także zwraca się w górę do przepony i w dół do miednicy. Splot bezpośrednio łączy się z tętnicami: *nerkowemi*, *nadnerkowemi*, *trzustkowemi*, *dwunastnicy*, *kiszki ślepej*, wstępującej i zstępującej. Ku przodowi, splot ten mieści się między blaszkami krezki kiszki poprzecznej i spaja się z gałęziami tętnicy kieszkowej średniej, (*art. colica media*): ku dołowi zaś, między dwiema blaszkami kresek, z kąd udaje się do zwojów kiszek cienkich i łączy się z rozgałęzieniami ich tętnic. Nadto, można z łatwością wysledzić przedłużenie splotu ku śledzionie, między blaszkami więzu żołądko-śledzionowego, oraz ku wątrobie, między blaszkami więzu zwanego *wieszadłem wątroby* (*lig. suspensorium hepatis*), a jeszcze wyróżnić takowy widzieć

się daje, w więzach *okrężnych wątroby* (lig. coronar. hepatis). W tym to miejscu, łatwo go można było nastrzyknąć przez tę wątrobową, która za pośrednictwem splotu, łączy się z tętnicami przeponowemi. W miednicy, spłot ten znajduje się między blaszkami krezki kiszki prostej i łączy się z tętnicami odbytnicowemi (*aa. haemoroidales*); u kobiet, udaje się między blaszkami więzów szerokich do macicy, jajników i trąb Falopiusza i łączy się z tt. pęcherza moczowego.

Przeznaczeniem splotu tego, jest nie tylko wzajemne połączenie naczyń, lecz gałęzie zeń pochodzące, służą nadto do odżywiania tylniej ściany brzucha i tkanki komórkowo-tłuszczowej tak obficie rozsianej w tej okolicy. Widziano również gałązki ze splotu, udające się do gruczołków chłonnicowych i do pochw większych tętnic i żył, podobnie jak to ma miejsce z naczyniami naczyń (*vasa vasorum*), z którymi zdają się takowe łączyć.

---

### Nowe dzieła.

A. F o r t. Anatomie descript. et dissection. Paris 1866. Delahaye. 1120 stron ze 182 rysunkami (11 fr. 50).

Dogodny podręcznik dla studentów.

Hasselt (A. W. M. van). *Die Lehre vom Tode u. Scheintode*. A. d. Holländ. übers. von Prof. Theile. I. Bd. Allgem. Thl. Braunschweig 1862. Vieweg. XII i 176. stron., w 8-ce w.

Nauka o zmianach śmierci, o śmierci pozorniej, jej przyczynach, cechach, sposobach ratunku i t. d. spisana jest w tém dziele z większą, niż w innych tego rodzaju monografiach, dokładnością i ścisłością, i powabnym stylem. Ze względu na ważność przedmiotu, praca ta zasługuje na wielkie rozpoznanie.

Ph. M u n k u. E. Leyden. *D. akute Phosphor. Vergift.* Berl. 1865. Hirschwald. (1 1/3 tal.).

Autorzy licznemi doświadczeniami na zwierzętach, znakomicie wzbogacili ten ważny rozdział toksykologii.

---

# WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

## WYCIĄGI Z LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

### **Salisbury. Odkrycie istoty wzniecającej gorączki przepuszczającej.**

Trudno jest znaleźć zadanie, na któreby więcej zwracano uwagę lub bardziej wysilano się w objaśnieniu, niż co do pierwiastku tak zwanych gorączek przepuszczających; i pomimo dzielnego środka usuwającego pomienione choroby, jednak nie wykryto pierwotnej przyczyny téj sprawy chorobowej. Jedyna rzecz pewna, którą wiemy w tym względzie, jest ta, iż zaduch (*miasme*) rodzący gorączki przepuszczające, wywiązuje się w niektórych porach roku, na gruntach napływowych najnowszego utworu, około bagnisk, szczególnie w krajach ciepłych. Liczne teorye co do wzmiankowanej choroby przez wielu pisarzy wypowiedziane znikną, przy doświadczeniach czynionych przez profesora Salisbury, jeżeli dalsze poszukiwania jednoznacznie potwierdzą to nowe odkrycie. Otoż w powietrzu wilgotnem, w nizinach, w okolicach bagnistych, w których panują zimnice lub gorączki przepuszczające i zwalniające, wykazał p. S. zawieszane zarodki roślin skrytopłciowych, do czego doszedł następującym sposobem. Zawieszał naczynia płaskie szklane na całą noc, w odległości stopy nad powierzchnią bagna, a nad ranem widział spód naczynia zroszony kroplami wody zawierającej w sobie zarodki drobnowidzowe, takie same, jakie następnie wykazał i w płwocinach u chorych na zimnicę cierpiących; wierzch zaś naczynia, zawierał komórki właściwe, wywiązujące gorączki przepuszczające. Komórki owe są podługowate, do komórek wodorostowych podobne, z osłonką



przezroczystą i jądrem wewnątrz wyraźnie widzialném. *Fons et origo mali* są te komórki, albowiem S. takie same znajdował w plwocinach u ludzi trapiionych zimnicą, jak i u takich, którzy wystawiali się na działanie wyziewów błotnych, szczególniej w godzinach wieczornych, nocnych i rannych, których ślina zawierała owe komórki. Źródło więc komórek wodorostowych znajduje się w wodach stojących, albowiem S. sam chodząc przez kilka godzin po łąkach, z których wody dopiero co ustąpiły, doświadczał suchości w gardle i oskrzelach, a za powrotem do mieszkania, wykazał w swoich plwocinach pod drobnowidzem pomienione komórki. Tym sposobem więc kiedy niewidzialny pierwiastek zaduchowy błotny, był jedynie ze swoich skutków znanym, temi doświadczeniami wielolicznymi i w różnych miejscowościach, w których panują zimnice powtarzanymi, wykryto przyczynę zrzadzającą choroby przepuszczające.

Szło dalej panu S. o wykazanie zimnico-rodnych skutków tych roślinek. W tym celu upakował wskrzenie, darninę błotną i przeniósł ją w okolicę o kilka mil oddaloną, w której nigdy nie panowały gorączki, a wyniesioną o 300 łokci nad poziom morza; wyłożył ziemię w pewnym domu na drugiem piętrze w oknie pokoiku, w którym dwóch ludzi sypiało. Pomimo, że okno było ciągle otwarte, jednak tafla szklanna zawieszona nad ziemią i poprzednio zmaczana w chlorku wapna, już 4go dnia świadczyła o obecności licznych zarodników roślin i komórek: a z mieszkających w pokoju, jeden już 12go dnia, a drugi 14go nabawili się zimnicy trzeciacki, od której po trzech po sobie następujących napadach, środkiem swoistym oswobodzeni zostali. Inni mieszkańcy domu, zupełnie wolni od niej byli. Takie same próby kliniczne, po kilka razy robione, jednakie dały wypadki. Zarodniki powyższe w różnych okolicach, do różnych wysokości dochodzą. China usuwa zimnice, ale nie zobojętnia jadu roślinnego wprowadzonego do ustroju. Środki moczopędne, potne, i wykrztuśne wyprowadzają na zewnątrz zarodki, których jest pięć gatunków, pod rodzajowém nazwiskiem: *Gemiasma* i *Protuberans*. Środkiem niszczącym, oczyszczającym powietrze z tych paso-

żyków roślinnych byłoby, zdaniem p. S. polewanie silnym roztworem wapna gryzącego. (*Am. Journ. of. med. sc.* 1866. *Jan.* 51—74).

Pod względem ajtiologii, ważne jest dalej spostrzeżenie autora, że zarodniki te unoszą się nad ziemią głównie podczas nocy, z wilgotnemi wyziewami gruntu po zachodzie słońca. Nad brzegami rzeki Ohio wznoszą się one rzadko kiedy wyżej niż 35—60 stóp nad tamtejsze niżkie płaszczyzny, w okolicach zaś bardziej na południe położonych unoszą się do 100 stóp i wyżej. Ani zimnica, ani rzezone zarodniki nie pojawiają się powyżej pasa do którego dochodzą zimne wyziewy. Za dnia powietrze ma być całkiem wolne od tych tworów, a zatem i od przyczyn zimnicy.

Tak więc, jeżeli spostrzeżenia powyższe, liczniejszemi probami stanowczo stwierdzone będą, to w wieku naszym obok ospianki i unieczulenia, jako ważną zdobycz odkrycie istoty zimnico-rodnej wpiszemy. (*Union médicale* nr. 34, z roku 1866, stronica 534—536. *Centralb. f. d. med. Wiss.* 1866, n. 27).

W dalszym numerze tegoż dziennika znajdujemy sprostowanie następujące: Dr. Lemaire jeszcze w roku 1861 wykazał obecnym, w słuchalni muzeum historii naturalnej w Paryżu, iż gazy, wywiązujące się z ciał zgniłych, zawierają w kroplach wody im towarzyszących, zarodki roślinek i żyjątek drobnowidowych, i że te żyjątka stanowią istotę zaduchów błotnych wywiązujących zimnice. (*Moniteur scientifique*, 1862, nr. 15).

W roku znów 1864 wspólnie z Dr. Gratiolet, zgęściwszy parę ulatniającą się w Sologne, okolicy we Francji słynącej z moksadeł i zimnic, wykazał też w niej za pomocą drobnowidu zarodniki okrągłe, podługowate, komórki blade różnej wielkości, jak i drobne ciała przezroczyste różnych kształtów. Spostrzeżenia te komunikował Akademii nauk w Paryżu (pos. z dnia 17 i 29 sierpnia 1864 r.) i opisał w dziele przez siebie wydaném „o kwasie fenowym.“

Pierwszeństwo więc odkrycia, zdaje się, że należy się Francji. (*Union méd.* 1866, nr. 36).

### ● znieczuleniu miejscowem.

We wszystkich pomniejszych operacjach, gdzie wskazanie uspienia za pomocą chloroformu jest zbyt cenne, a często w pewnych warunkach niebezpieczne, miejscowe znieczulenie daje się z łatwością zastosować. Używane w tym celu środki są: mieszanina oziębiająca (*mélange réfrigérant*) i eter. Działanie pierwszej, od czasu wprowadzenia jej przez James'a Arnott'a, powszechnie jest znane wszystkim chirurgom. Mieszanina ta, składa się z 4 cz. lodu i 1 cz. soli. Velpeau nazywa sposób ten, pewnym i niewinnym; pomimo tego ma on jednak znaczne niedogodności, często bowiem tak na wsi, jak i w mieście, trudno jest dostać lodu; przytem mieszanina oziębiająca łatwo topnieje, a co najważniejsza, że trudno jest utrzymać stopień zbeczulenienia, gdyż łatwo może nastąpić nie tylko silny ból, ale zmartwienie i zgorzel daniej części.

Eter rozdrobniony (*vaporisé*) nie przedstawia tych niedogodności, użycie więc jego zasługuje na pierwszeństwo. Francuzcy chirurgowie jeszcze przed Richardsonem, posilkowali się eterem, jako środkiem znieczulającym. I tak, Richet użył go przy operacji wrostłych paznokci u palcy. Po uprzednim podwiązaniu palca jedwabną opaską, w celu zatamowania obiegu żylnego, polecił lać na palec eter kroplami, a potem dmuchać na miejsce polane. W przeciągu minuty palec poprzednio zaczerwieniony, zbladł i zbieleł, a po 2—3 minutach, cały korzeń paznokcia został wycięty, bez najmniejszego bólu. Późem, zdjęto podwiązanie i przykładano kompresy z zimnej wody. Zagojenie nastąpiło w krótkim czasie. Obecnie podług wskazań Richardsona, używany jest w tym celu prosty i znakomity jego przyrząd. Za pomocą niego, powietrze łatwo wypycha eter znajdujący się w flasce, w stanie sproszkowanym, a znieczulenie prędko następuje. Przyrządów tych czyli rozdrabniaczy (*pulverisateur*), jego wynalazku, właściwie jest dwa: jeden znany p. n. „*Apparatus for producing local anaesthesia*“ drugi: „*Anaesthetic spray producer*“; różnią się one tylko sposobem doprowadzania powietrza.

Gazeta londyńska lekarska: „*Lancet*“ mówi o skutkach otrzymywanych z pomocą tego przyrządu, co następuje: „Eter użyty do znieczulenia, powinien być nadzwyczajnie czysty, aby znieczulenie nastąpiło prędko i bez niemiłego uczucia dla skóry. Ilość promieni eteru skierowanych na dane miejsce, zwykle chirurg stosuje do wielkości zrobionego cięcia. Miejscowe znieczulenie, nie prowadzi za sobą najmniejszego odczynu, a oziębione tkanki prędko wracają do pierwiastkowego stanu. W krótkce po nadmuchiowaniu eteru, skóra na danym miejscu bieleje, co jest już oznaką znieczulenia. D o l b e a u we Francyi, z korzyścią już poprzednio przy pomocy znieczulenia, wykonywał niektóre operacye, jakoto: *extirpationem unguium, resectionem scapulae, cystae hepatis*.

Podobnież znakomity angielski Ovariomotista Spencer Wells, z pomocą zbezczenia eterem, wykonał wycięcie jajnika (Ovariomotia).

Dr. Sandwig w Londynie, sposobem Richardsona wy dobył cztery zęby u bardzo drażliwych kobiet, bez najmniejszego (jak zaręcza) bólu. (*Med. Times*. 1866. 3 lutego).

Prof. Adams w Great N. Hospital, rozciął ogromny ropień, eteryzując najprzód powierzchowne, a po pierwszym cięciu i głębsze części. Rozcięcie i wygniecenie odbyło się bez bólu. Tenże, założył 11 szwów w ranie, sześć cali długości mającej; ani przekłócia igłą, ani zawiązania nie bolały. (*Quarterly Journal of the med. Sciences*). Prócz tego, w dziennikach francuzkich i angielskich, wiele wiadomości wyczytujemy o rozmaitych operacyach wykonanych z pomocą powyższego sposobu, jakoto: operacyi przetok odbytnicowych (fistula ani), odczłonkowania palców, amputacyi kończyn, operacyi *phimosi* i t. d.

*Uwaga:* U nas, prof. G i r s z t o w t, prócz wielu innych dawniejszych operacyi (*extirpatio gl. thyreoideae, parotidis, mammae, amputatio digitorum*) wykonał w ostatnich czasach z pomocą znieczulenia miejscowego, odjęcie goleni, *tenotomiam tendinis Achillis*; operowani nieczuli bólu. Także prof. Korzeniowski wypiłował staw łokciowy (*resectio cubiti*),

i odjął goleń, a Dr. Orłowski dokonał podobnie, wypłowania powyższego stawu.

Obecnie, niektórzy chirurgowie Angielscy, pragnęliby całkiem usunąć z praktyki, ogólne zbezczulenie, a zamiast jego wprowadzić tylko miejscowe. Jakkolwiek kwestya ta, jest jeszcze zawczesną, gdyż dotąd nie wielka liczba wielkich operacyi, z pomocą unieczulenia miejscowego, wykonaną została, to jednak przy niejednokrotnie wydarzających się smutnych skutkach chloroformu, środek powyższy nieocenione mógłby wyświadczyć usługi: co jednak dalszym badaniom i doświadczeniom, pozostawić ostatecznie należy. (*Przyp. Red.*)

#### **Niektóre środki w ostatnich czasach w cholercie zalecane.**

Dr. Guttman n (Berl. Wochenschr. 20 sierpnia) używał z dobrym skutkiem, w jednym ze szpitali miejskich w Berlinie, następujących środków w cholercie:

1) W przyp. gdy przynoszono chorych w stanie zaduszenia (asphyxia), używano przedewszystkiem *nacierañ lodowych* całego ciała co 20—30 minut, poczem chory zawijany był w koce flanelowe, do nóg i łydek, przystawiano gorące flaszki. Skutek wycierań był widoczny: często tętno powracało. Po każdym natarciu, chory otrzymał 1 — 2 łyżek stoł. starego wina Porto, a mężczyźni trochę Cogniac'u. Poczem, podawano chorym do wążania eter octowy; 2) W uporczywych *wymiotach*, najpraktycznijszem okazało się połykanie lodu w kawałkach drobno porąbanych, lub woda sodowa z dodaniem także lodu. W przypadkach gwałtownych, używano *polewań z zimnej wody w gorącej kąpieli*, po takowych jednak, prędko następował wielki upadek sił.

3) Przeciwno kurczom w łytkach, stosowano *wstrzykiwania podskórne z morfiny*. G. brał 8 gr. *morphi hydrochl. na Aq. dest. unc. 1/2*, z którego to roztworu 5, a w razie silnych kurczów nawet 10 kropli (a więc  $\frac{1}{6}$  —  $\frac{2}{6}$  gr. *morph. hydr.*) wstrzyknięte zostało w każdą łytkę; większe dawki stosowano u mężczyzn, mniejsze u kobiet.

Z liczby 200 chorych, G. tylko 6 razy widział objawy odurzenia, a i te ustępowały po użyciu zwykłych odtrutek.

Skutki były nader pomyślne, ból znikał, jużto znacznie zmniejszał się. Podobnież, G. wstrzykiwał morfinę w okolicę dołka podsercowego w razie silnych wymiotów. Środek ten nazywa on wyborynym i nie dającym się w tym razie, przez żaden inny zastąpić. U dzieci, G. zadawał do wewnątrz *saletran srebra* (arg. nitricum) co 2 godziny (a nawet co godzinę) po  $\frac{1}{16}$  grana, z dobrym skutkiem. W razie rozwolnienia i wymiotów przy żółciowych stolcach, dobrze działała Tinct. Nuc. vom. cum opio (Tr. Nuc. dr. duas, opii dr. 1), 3 r. dziennie po 15 kropli. W stanie odczynowym (reactio) zadawał kalomel i rzewień (rheum) aa. gr. 3, co 2 godziny; przy wielkiej śpiączce, oblewania zimną wodą w gorącej kąpieli, obfite użycie sodowej wody za napój, *Liq. kali acetici* i bańki krwawe na okolicę nerek.

Jako środek dobrze odwietrzający wypróżnienia, zaleca *Natrum hypermanganicum*.

#### **Wstrzykiwanie roztworu solnego do żył u cholerycznych.**

W London Hospital, próbowano wstrzykiwać roztwór solny w żyły cholerycznych. Pierwszych 6 chorych operowanych umarło; u następnych jednak, liczono znaczną ilość wyzdrowień. W pierwszym przypadku, młody człowiek w dniu 1 września r. b. przyjęty był do szpitala z następującymi objawami, poprzedzonymi zjawiskami choleryny: upadek sił, twarz zmieniona, brak tętna, 30 wdychań na minutę, kończyny zimne, temper. podpachą 98° Farenh. Bezwłocznie zastrzyknięto w żyłę ramieniową (*v. brachialis*) 6 pint. wody (około półtora litra) przy 102° Farenh., w której roztworzono 3 drachmy soli glauberskiej i 2 skrupuły węglanu sody. Polepszenie w stanie chorego, nastąpiło natychmiast i to pod każdym względem, a głównie w stanie tętna. Nie zauważono przytém objawów silnego odczynu. Następnego dnia, chory oddał stolec żółciowy, urynował łatwo; mocz zawierał białko i nąbłonek z nerek i pęcherza. Rana na ramieniu prędko zagoiła się, a po dziesięciu dniach po operacyi, chory odesłany został do domu rekonwalescentów w Ascot. Wypada nam tutaj nadmienić, iż żadnych lekarstw choremu nie dawano.

W drugim przypadku, mniej szczęśliwym, u dziecka przedstawiającego wszystkie objawy wykształconej cholery, wstrzyknięto około 225 gramów powyższego roztworu; polepszenie była chwilowe, tętno jednak znów spadło, wstawiły się drgawki epileptyczne, a chory umarł w 5 godzin po operacji. Przy oglądzie pośmiertnym, nie znaleziono żadnych zbroczeń, mogących wypłynąć z operacji; należy tylko żałować, iż nie nastrzyknięto większej ilości płynu. (Medical Times). 1866.

### ● kwasie karbolowym.

Kwas karbolowy albo fenowy, gorąco zalecany w ostatnich czasach, jako środek do odwietrzania kanałów, wychodków, szczalni (pissoires) i t. d. jest produktem smoły z węgla kamiennego (szczególniej smoły angielskich tłustych węgli, zawierającej w sobie wiele kwasu karbolowego) i zbliża się w swoich własnościach, do powszechnie znanego krezotu. Przedstawia on płyn oleisty, ma zapach mocny dobrego stroju bobrowego, krystalizuje się w bezbarwne igiełki. Niszczy tak jak krezot, tkanki organiczne, gotuje się przy temper.  $197,5^{\circ}$ , ciężkość gatunkowa = 1,062 przy  $20^{\circ}$ , i pali się jak krezot, mocno kopącym płomieniem. Tłuszczy papier, z kw. saletrzanym tworzy rodzaj żywicy, gdy z kw. siarczanym łączy się bez rozkładu. Ponieważ rozpuszcza się z łatwością w wodzie, wyskoku i eterze, przeto użycie rozcieńczonego kwasu karbolowego, staje się łatwe. W wyskoku i eterze rozpuszcza się we wszystkich okolicznościach, w wodzie w 30 cz.  $20^{\circ}$ : kilka kropel wystarcza, do nadania ballonowi z wodą, siły odwietrzającej. Proszek czarniawy, zapachu kwasu karbolowego, zwykle w handlu znajdujący się, składa się z tłuczonego węgla kam., gipsu i rozcieńczonego kwasu karbolowego; przetwórc ten również zalecać można.

Do odwietrzania szpitali cholerycznych i tyfusowych, z wielką korzyścią może być użyta następująca mięszanina, zalecana przez Dr. C l e m e n s a z Frankfurtu:

*Rp.* Cupri chlorati dr. duas.  
Spir. Vini libr. duas.  
Chloroformii puri unc. semis.

Okolo dwóch drachm spalonych na bawełnie, zwykle wystarcza do odwietrzenia pokoju średniej wielkości (12—16 stóp kw.). (Deutsche Klinik, 40. 1866).

Kwas fenyłowy posiada własność wstrzymywania procesów fermentacyjnych, nawet w najmniejszych ilościach. W stosunku 1: 100, jako energiczny jad, niszczy wszelkie niższe organizmy zwierzęce. Lemaire (Monit. scientifique. 1863) zaleca go, na zniszczenie pluskiew, mrówek i innych owadów (5: 100). Niszczy wszelką zgniliznę, zabezpieczając od nowych następstw takowej, dla tego L. wypróbował go z dobrym skutkiem do obmywań trupów (w roztworze) podczas wielkich epidemii, do wstrzykiwań w tętnice (carotides), w celu chwilowego zabezpieczenia ciał zmarłych od gnicia. Wiadome jest pod tym względem, zachowanie się nalewki z Coal Tear'u (zawierającej w sobie kwas fenyłowy), w zetknięciu z trupami zwierząt, które przeszły w zgniliznę, mogącemi je przez 4 lata zachować aż do zupełnego zasuszenia.

Zastosowanie terapeutyczne kwasu karbolowego jest następujące:

1) Jako środek zaczerwieniający skórę (rubefaciens). 2) przeciwko pasożytom (1: 100), *in scabie, tine capitis, herpes tonsurans*; 3) przy rozmaitych chorobach skórnych: *Eccema chron., pemphigus*, przy rakowcach (cancroid), śmierdzących wrzodach; 4) jako *anthelminticum* w ławatywach; 5) w opatrywaniu ran zaraźliwych; 6) mógłby być z pożytkiem probowany *in pustula maligna*, ranach powstałych z wścieklizny, *in syphilide*, i jako wewnętrzny środek w chorobach zaduchowych (miazmatycznych), w epizoocyach.

Podobnie jako środek do zachowywania trupów, do anatomicznych celów służących, kw. fenyłowy wyżej stoi jak inne przetwory, arsenik, chlorek cynku i t. d., jak niemniej jako środek wybornie zachowujący okazy w spirytusie.

Chcąc otrzymać tanim kosztem kw. fenyłowy, L. proponuje przyrządzić go w ten sposób:

Połączywszy smołę węgla kamiennego z wodą (20°), w krótkim czasieotrzymuje się roztwór kw. fenyłowego, w którego górnej części pływa warstwa oleistych treści, podczas, gdy



druga podobna, na spodzie naczynia osadza się. Od pierwszej, można oswobodzić roztwór przez dolanie wody, dopóki górna warstwa nie rozplynie się: od drugiej zaś, przez zwyczajne odcedzenie jęj. Tym sposobem, otrzymujemy prawie przezroczysty roztwór kwasu fenylowego. (Petersb, med. Zeitschr. 1865. 10).

**Hervie u x. Wpływ długości pobytu w zakładach położniczych, na wywiązanie się gorączki połogowej.**

Z poszukiwań p. H. w biórach zakładów położniczych co do *gorączki połogowej*, (że na 21,029 kobiet przyjętych od r. 1855—1864 było 8123 kobiet, które odbyły pośród tegoż samego dnia co przybyły do zakładu, i z tych wyszło 7559, a umarło 564 = 6,82%, gdy z 12,906, które po dłuższym pobycie w zakładzie odbywały poród, wyszło 11,698, a umarło 1208 = 9,35%,) wynika ostatecznie: że w czasie epid. gorączki połogowej, nie należy umieszczać brzemiennych z zakładzie, aż w sam dzień porodu. (Gazette des Hôp, 1866. 36).

**D u m a s. Leczenie guza krwistego mózgu (Cephalhaematoma) kleiną.**

Prof. Dumas z Montpellier, używa z pomyślnym skutkiem dla leczenia powyższego guza, kleiny. Po pierwiastkowym ukłóciu, (ale tylko wtedy, gdy dochodzi do wielkich rozmiarów i trwa długi czas), smaruje się całą powierzchnią guza kilkakrotnie codziennie, kleiną (collodium). Przetwór ten wywiera nań wtedy, umiarkowany i stopniowy ucisk, bez żadnych złych następstw, ani dla dziecięcia, ani dla kości głowy. W najcięższych przypadkach, wyleczenie nie przewyższało 15 dni. (Revue medic.).

**Leczenie dławca (croup) przetworami siarki.**

Dr. Lagauterie w *Gazette des Hôpitaux*, opisuje kilka przypadków dławca, uleczonego siarką. Opierając się na podobieństwie błon rzekomych, tworzących się na ramieniu w miejscach pozostałych po wezykatoryi, na ranach nóg, guzikach błonicowych na około uszów rozwijających się i t. d. z grzybkami tworzącym się na latorośli winnej, (oïdium),

oraz biorąc w uwagę, iż takowy łatwo ustępuje pod wpływem zastosowania nań kwiatu siarczanego, spróbował użyć przetwór ten w dławcu (croup), dając go w ilości łyżeczki od kawy rozp. w szklance wody, co godzinę. Skutek okazał się wyborny. Siedmioro dzieci bowiem, znajdujących się już w okresie zaduszającym (asphyxia), zsiniałych, u których uszy, szyja, policzki i głowa, pokryte były guziczkami błonicowemi, L. zdołał uratować tym sposobem, podczas panującej epidemii dławca, w miejscu gdzie praktykuje.

Dodamy tutaj, że stosowanie siarki w dławcu, nie jest bynajmniej nowością. We Francyi, stosował ją po raz pierwszy Dr. Jodin.

Uw. Obszerniejszą o tem wiadomość, czytamy w *Dictionnaire de thérapeutique méd. et chir.* art. pp. Bouchût i Despres, jako téż i w *Traité des maladies de l'enfance* p. Bouchut'a. (4 wydanie).

Prócz tych wiadomości, jednocześnie znajdujemy w *Abeil. méd.* list Dr. Biernackiego lek. szpit. w Cannes we Francyi, w którym rzeczywiście potwierdza dobre skutki jakie otrzymał w 5 przypadkach zapalenia błonicowego gardła, (*angina dipht.*), przyczém złuszczenie błon rzekomych, następowało z łatwością. (Abeille méd. nr. 38. 1866. Gazette Hebdom. 40. 1866). (Przyp. Red.)

### **J. Lange. O użyciu terapeutycznym zgęszczonego powietrza.**

Przy oddychaniu w zgęszczonym powietrzu, pod powiększonym ciśnieniem występuje: wzmocnienie ruchów oddechowych, zmniejszenie częstości oddechów i pulsu, małe obniżenie temperatury ciała, powiększenie siły mięśni, ożywienie czynności mózgu i kiszek, zwiększenie ilości moczu i mocznika. Ze względu na te objawy, które przy powtarzanym pobycie w zgęszczonym powietrzu, nie ustępują zaraz, lecz i potem jeszcze przez jaki czas trwają, przyczem i waga ciała się powiększa, Lange w broszurze swojej wydanej świeżo w Getyndze, proponuje użycie kąpieli powietrznych przy podwyższonym ciśnieniu, jako środek lekarski przy blednicy, zdrowieniu po wycieńczających chorobach, przy katarach dróg powietrznych,

rozedmie płuc, gruźlicy płucnej, jeśli nie są jeszcze zbyt daleko posunięte i wreszcie przy chorobach serca.

(Ueber comprimirte Luft, ihre physiologischen Wirkungen und ihre therapeutische Bedeutung). Göttingen 1864.

### **Follin. Zwicnięcie przyrodzone soczewki ku górze i wewnątrz.**

Wadę tę odkryto u młodzieńca 20-letniego; w 3 roku życia, spostrzeżono już niektóre zboczenia wzrokowe. Do r. 1859 nie był on w stanie czytać. Dzisiejszy stan jego jest następujący: widzimy *strabismus convergens*, występujący naprzemian w obu oczach; przy użyciu obu, występuje dwojenie, ustające skoro pacjent patrzy jednym okiem. Badając oko w świetle zwyczajném, prócz drżenia tęczówki, nic nieprawidłowego nie widać. Oświetliwszy oko, w kierunku prostym osi głównej, widzimy po za tęczówką w górze i na wewnątrz, ciało soczewkowate w kształcie odcinka soczewki, otoczone czarną obwódką, pochodzącą, jak się zdaje, od barwnika jagodówki. Położenie soczewki w obu oczach takie samo, tylko przezroczystość oniej, po prawej stronie jest mniejsza. Badając z pomocą wziernika, spostrzegamy, iż siatkówka jest prawidłowa, a tylko po zewnętrznej stronie obu źrenic, znajdujemy półkole zanikłej naczyniówki. Follin zbadawszy siłę wzroku, zalecił szkła wypukłe nr. 3½; wzrok pacjenta, zachowywał się zupełnie tak, jak u ludzi, po wyjęciu im zaćmionej soczewki; do widzenia z daleka, nadaje się nr. 5ty. (Gazette des Hôpit 1866. 20).

### **Maisonneuve. O leczeniu ociekliny powrózka nasiennego (Varicocele) wstrzykiwaniami śluzającymi krew'.**

Wszystkie dawniejsze sposoby, jakoto: wycięcie, podwiązanie, powinny ustąpić sposobowi Maisonneuve'a, który zamiast zwykłego trójgrańca (troicart) z cewką, używa cewki ostro zakończonój, czyli trójgrańca przedrażonego na wzór używanego do wstrzykań podskórnych Pravaza. 25 kropli roztworu *Feri sesquichlorati* jest dostateczną dawką, do wyleczenia ociekliny powrózka. Trzy spostrzeżenia szczęśliwie uleczonój choroby ze szczegółami, potwierdzają zdanie autora. (Gaz. d. Hôpit. 1866 9).

**Leclerc. Środek na plamy pozostające po wysypkach syfilitycznych.**

W razie uporczywych plam podobnie powstałych, Leclerc używa pędzlowania za pomocą dwóchlorku rtęci 0.50 cent. na 15 gramm. kleiny (collodium). (Gazette de Hôp. 1866. 23).

**Foucher. Leczenie zrączych dymienie. (Phagedaenisebe Bnbonen).**

Dymienice te, jak wiadomo, trudno i nadzwyczaj powolnie dające się leczyć, prędko zablizniają się z pomocą roztworu siarczanu miedzi w glicerynie, przyłożonego na szarpki, który to sposób w powszechny jest użyciu w paryzkim szpitalu ś. Antoniego, w oddziale prof. Foucher. (Wiener Wochenbl. 1866. 10).

Prof. **Schützenberger** w Strasburgu, opisuje **przypadek przewlekłego zapalenia obu jajowodów**, zakończony, po 8 latach, ropieniem i pęknięciem lewego jajowodu do otrzewnej, wskutek czego nastąpiła śmierć nagła. Kobieta, o której tu jest mowa, była zamężna, ale bezpłodna; miesiączkę miewała w odstępach czasu prawidłowych, ale połączoną z bólami, które zapewne zależały od silnego nawału krwi do jajników, krew' zaś miesiączkowa oczywiście tylko z błony śluzowej macicy pochodziła, co przychodzi na poparcie obecnych pojęć fizjologicznych o menstruacji. Przy rozprawach, które się nad tym przypadkiem toczyły w Towarzystwie lekarskim Strasburgskim, p. Koeberlé, na poparcie zdania, że krew' miesiączkowa w samej rzeczy pochodzi z macicy, przytoczył dwa przypadki wykonanej przez niego owariotomii, w których miesiączka pojawiła się w dwa dni po wycięciu obu jajników i trwała po 3 dni. (*L'Union méd.* 1864. nr. 22).

**Thiersch. Nowy sposób leczenia raka, za pomocą wstrzykiwań podskórnych z saletranu srebra.**

Prof. Thiersch w Erlangen, w liście otwartym do prof. Nussbauma w Monachium, opisuje przypadek raka, w którym zastosował z nadzwyczajnym powodzeniem, powyższy sposób leczenia.

Guz powyższy, miał w średnicy 17 ctm. prawie okrągły, zajmował całą prawą połowę twarzy, od powiek i czoła aż do

kąta szczękowego, w górze zachodził pod skórę czaszki pokrytą w osami, do tyłu otworu usznego. Środek zwyrodnienia tworzyła grupa wielkich, skupionych węzełków, grubości 5 ctm.

W przypadku tym, nie można było spodziewać się dobrych skutków, ani z wyłuszczenia (extirpatio), ani ze zniszczenia guza środkami żrącymi. Thiersch, zachęcony spostrzeżeniem, że utwory drobnowidzowe, włożone w słaby roztwór saletranu srebra i wystawione na działanie promieni słonecznych, zbiorowo zabarwiają się na żółto, i że ubarwienie to (skoro nasiąknięte saletr. srebra tkanki, przed wystawieniem ich na światło, włożone zostaną w roztwór soli) głównie dotyczy utwory opatrzone jąderkami, spróbował wstrzykiwać w masę rakowatą, powyższy przetwór, a tym sposobem wstrzymać proliferację komórek. Tworzący się tu chlorek srebra, staje się mało rozpuszczalny w sokach, a ztąd zbyteczną była obawa dostania się takowego do krwi, lub zbyt prędkiego wylugowania z chorąg tkanki, jak to przeciwnie widzimy, przy użyciu przetworów jodu, arseniku, mogących sprowadzić za sobą, szybkie objawy zatrucia.

Prof. Thiersch posługiwał się w tym celu do nastrzykiwań, zwykłą strzykawką Pravaza, obj. 1 ctm. kub., która wkłutą została w odległości 3—4 ctm. od treści guza, i w 3 równych odstępach wypróżnioną. Poczém, w kilka minut przez też same otwory, wstrzyknięto roztwór chlorku sodu. Stosunek roztworu srebra był, jak 1: 5000 — 1: 2000; roztwór soli o potęgę silniejszy. W ciągu 8 dni, wstrzyknięto 4 razy.

Skutek przeszedł wszelkie oczekiwania. Już po pierwszym wstrzyknięciu, widoczne było pewne zmniejszenie i stwardnienie utworu, a po dwóch następnych postęp był tak znaczny, iż 8 dnia po 1 wstrzyknięciu, guz ten z wielkości pięści, zeszedł do zupełnego prawie *minimum*. Odór przenikliwy rakowaty zniknął, jak również nasięk w okolicy guza i muszli usznój, odrastania na nowo nie było, a na wielu miejscach, naskórek, zaczął się łuszczyć.

U chorego jednak, podczas gdy miejscowe skutki były tak zadziwiające, w skutku obumarcia kości czaszkowych (ne-

crosis oss. cranii) rozwinęła się gorączka ropnicowa, która poczęła grozić choremu utratą życia. (Baierische Intellig. Blatt 1866. 17; Centralblatt f. d. med. Wissenschaft. 38).

**Demarquay. Nowy sposób leczenia wodunków (kyste hydatique) wątroby.**

1. Uskutecznić próbne ukłócie trójgrańcem włoskowym, jeśli takowe jest konieczne, starając się oto, aby wypróżnić cały płyn zawarty w torbieli (kyste), a przynajmniej większą jego część.

2. Jeśli torbiel odradza się, zastosować środek żrący (*ciasto wiedeńskie*) na punkt najbardziej chełboczący (*fluctuatio*) lub wyniosły.

a) Żegadło nie powinno mieć więcej, w największej średnicy, jak 6—7 centim.

b) Przykładać je, co 3—4 dni, po oddaleniu pierwiastkowego strupa (*eschara*).

c) Nigdy nie trzeba otwierać torbieli, ostrym narzędziem.

3. a. Skoro torbiel otworzył się (spontaneo modo) wprowadzić w otwór szeroką rurkę (canule), wstrzyknąwszy przez takową nalewkę jodową, (rurka powinna być oddalona po kilku minutach). b) Rurka musi być codziennie wyjmowaną, dla ułatwienia wypróżnienia pasożytów. Użycie jej powinno być ciągłe, aż do czasu, dopóki wewnątrz torbieli, doprowadzone zostanie do postaci prostego przewodu przetokowego.

4. Dwa lub trzy razy dziennie, przemywać torbiel rozcieńczonym roztworem nalewki jodowej, a jeszcze lepiej roztworem nadmanganianu potażu (*permanganate de potasse*)  $\frac{2}{1000}$ .

5. Odżywiać chorych posilnie, zadawać do wewnątrz *tonica* dla utrzymania ich sił, aby wynagrodzić tym sposobem straty, jakie ciałośkład ponosi przez ropienie. (l'Union méd. 1866. 125).

**Liné. • Narceinie.**

Dr. Liné czynił liczne doświadczenia z *narceiną* na chorych w klinice Delpech'a, z których następujące czyni wnioski:

1. *Narceina* posiada największą moc usypiającą pomiędzy wszystkimi pierwiastkami makuwca. *Morfina*, tak jak *kodeina* nie sprowadza tak zupełnego i długiego snu, jak *narceina*.

2. Posiada tę wyższość nad *morfina*, iż nie wywołuje w tak wysokim stopniu następstw fizyologicznych snu, sztucznie wywołanego, ani tak obfitych potów. Wymioty rzadko sprawia, częścięj nudności i niesmak. Zamiast wstrzymywać stolce, jak *morfina* w małej dawce, ułatwia łajnienie, w większych zaś dawkach, sprawia biegunkę.

3. Co do własności kojenia bólu, nie ustępuje innym składnikom makuwca. Nadto w większych dawkach, zmniejsza i powstrzymuje wydzielinę moczu, którą to własność, możnaby spożytkować w przypadkach mimowolnego moczeniu we śnie u dzieci. (Gazette des Hôpit. 1866. 39).

**Leczenie padaczki** (epilepsia) za pomocą: 1) Przyżegania połyku. 2) Bromku potasu (kali bromatum). 3) *Atropiny*.

1. Od czasu badań *Brown-Sequard'a* nad *padaczką odruchową* (de cause reflexe), zdarzało się już nieraz, zapisać w rocznikach téj choroby przypadki wyleczenia za pomocą *przyżegań*. Nowy przykład takowego, podaje *Dr. Fontane*.

Dziewczynka 9-letnia. ulegająca od najpierwszej młodości, bardzo częstym napadom padaczki, zachorowała na płonicę i zapalenia gardła błonicowe i z tego powodu, przyżegano jéj w gardle kwasem solnym. Od tego czasu od (5 miesięcy) więcéj już napadów nie było. *F.* przypisuje wyzdrowienie to, przyżeganiu pośrodkowemu, między ośrodkiem nerwowym a punktem wyjścia wietrzyku padaczkowego (*aura epileptica*), którym w tym przypadku miało być serce. Na potwierdzenie tego sposobu widzenia, *F.* przytacza przepisy *Willisa*, *Tissot'a*, *Portal'a*, *Petit'a*, *Pouteau*, *Dessault'a*, *Larrey'a*, *Boyer'a*, którzy radzą, jedni przecięcie nerwów, inni środki żrące i pobudzające. *Portal* przytacza przypadkowe uleczenie padaczki, w skutek oparzeliny na drodze nerwu od którego rozpoczynał się wietrzyk. Wyleczenie padaczki za pomocą przecięcia tchawicy (*tracheotomia*), które udało się

Marszał Hall'owi, tłumaczy na téj saméj zasadzie. (Gazette de Hôp. 1866. 36).

2. Broadbent dzieli przypadki chorobowe padaczkowe na pochodzące: w skutek materyalnych zmian w mózgu, uszkodzeń zewnętrznych głowy, podrażnienia narządu płciowego, nareszcie skutkiem niewiadomych przyczyn. Leczenie za pomocą *bromku potasu* okazało się nader skuteczném w wypadkach, gdzie drgawki wywołane były wprost przez zewnętrzne uszkodzenia, zboczenia w narządzie płciowym; przypadłości (paroxysmi) stawały się coraz słabsze i rzadsze. Ilość br. potasu, użytą być winna gr. 10 — 12 kilka razy dziennie u dorosłych.

W przypadku epilepsji opisanym przez p. Demeurat, zdawało się, iż padaczka wybuchła w skutek silnego przestrawienia; leczoną była mleczanem cynku, gdy jednak nastąpiły objawy zatrucia takowym, D. zadał *kali bromatum* do wewnątrz po gr. 1 1/2 później po *gr. duo* i drgawki przez 20 miesięcy po pierwszym napadzie nie powróciły. W ostatnim czasie, lekarstwo to podawane było tylko, na tydzień przed nastąpieniem czyszczeń miesięcznych, po gr. 2 na ilość. (Lancet. 1866).

Podobnież pod wpływem zadawania do wewnątrz *atropini sulphurici* v. *valerianici* (1/60 p. d. postępując do 1/24 grana p. d., dwa razy dziennie), jakoteż i jednoczesnych wstrzykiwań takowej pod skórę karku, dwa razy tygodniowo (po 1/30 — 1/36 gr. rozpuszcz. w cokolwiek wody), napady padaczkowe (po kilku miesiącach kuracyi) na długi czas ustępowały. Objawy zatrucia, nie okazywały się nawet po kilkumiesięcznym użyciu takowej, nawet wtedy, gdy do wewnątrz zadano 1/24 gr., a do wstrzykania 1/36 gr. (Aerzt. Int. Bl.).

**B r o a d b e n t Leczenie raka nastrzykiwaniami kwasu octowego.** Med. Times a Gazette Nr. 851. October 20. 1866. Gazette des Hopitaux Octobre 1866.

Angielski lekarz B r o a d b e n t, badając nowotwory rakowate pod drobnowidzem, spostrzegł, iż komórki takowe, za dodaniem rozcieńczonego kwasu octowego (3 cz. wody na 1 cz. kwasu) pęcznieją, a następnie rozpadają się. Opierając się na tém, B. zawnioskował, że podobne rezultaty można otrzymać na ludziach żyjących, chorych na raka i zaczął



dowodzić, iż po nastrzykaniu kwasu octowego do wnętrza guzów rakowych, komórki ich zostaną zniszczone, nowotwór staje się obojętnym, a w końcu ulegnie zanikowi (*atrophia*), wessaniu, lub przez ropienie wydalonym zostanie na zewnątrz.

Dowodzenie to, wkrótce zastosowane zostało w praktyce: doktorowi Moore i Power zaczęli nastrzykiwać kwas octowy do wnętrza guzów rakowatych i w d. 16 października na posiedzeniu tow. patologicznego (*The Pathological Society*) w Londynie, złożyli zadawalniające sprawozdanie o nowój metodzie leczenia raka. Próby te ogłoszone zostały drukiem (*Med. Times* 851. October 20. 1866).

Dr. Guénio t lekarz francuzki (*Gazette des Hôp.* 126. 26 Octobre 1866 już od 5 miesięcy używał kw. octowego, do leczenia nagniotków i brodawek (*clavus, verruca, tyloma*) z dobrym skutkiem, a w d. 7 i 10 Wrześ. r. b. po raz pierwszy użył go do zniszczenia rakowca (*cancer epitheliale*) z pomyślnym rezultatem. Lekarze angielscy, nastrzykują kwas rozcieńczony do wnętrza guzów, Guénio t zaś używa kw. octowego czystego, kładąc go bezpośrednio na guz od zewnątrz, lub też przygotowuje ciasto (*pasta acelo-tannica*), mieszając kwas, z szafranem, tanią i lycopodjum.

**Śmiertelność noworodków we Francyi.** Z dyskusyi, jaka obecnie przez długi czas była przedmiotem posiedzeń Akademii lekarskiej paryzkiej wypada, iż niemowlęta we Francyi oddane na mamki, podlegają przerażającej śmiertelności, co potwierdzają sumienne prace statystyczne pp. Bertillon, Brochar d i Husson.

Podług p. Husson, kiedy śmiertelność normalna, w najpierwszych latach niemowlęcych, mniej więcej średnio wypada 18 na 100; u dzieci, powierzonych obcym mamkom na wykar mienie, stosunek ten dochodzi do 40 — 50 na 100! (*Gazette Hebd. Séances de l'Acad. de Méd.* Octobre 1866).

**Bamberger. Leczenie zatrucia fosforem.** Dotychczas, terapia była bezsilna w przypadkach zatrucia fosforem. Prof. Bamberger, proponuje następujący sposób:

„Wiadomo, że skoro dodamy do wody zawierającej cząstki fosforu, małą ilość siarczanu miedzi w roztworze, i mieszani nę takową podgrzejemy, to zobaczymy po kilku minutach, iż cząstki fosforu zabarwią się na czarno, na skutek utworzenia się fosforku miedzi (*phosphure de cuivre*), nieco później, pokryją się warstwą czerwoną miedzi metalicznej, ciągle powiększającą się, nareszcie cała miedź w takim stanie strąci się,

# CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

## POSIEDZENIA OGÓLNE.

**Posiedzenie 15te, d. 17. lipca 1866. r.**

Prezes kol. Le Brun.

I. Kandydatura. II. protokoły oddziałowe i sprawozdanie z dzieła.  
III. Dar ś. p. kol. Flamma. IV. Przedstawienie chorych.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Dr. Dudrewicz nadał pracę pod tytułem: „*O grzybkach u dzieci*“ z prośbą o zaliczenie go do liczby członków korespondentów Towarzystwa. Przedstawiają go kol. Janikowski i Bartoszewicz. Sprawozdawca kol. Dorantowicz.

II. Kol. Bartoszewicz odczytuje protokół posiedzenia oddziału akuszeryi i ginekologii z dnia 10 maja.

Kol. Apte zaś, sprawozdanie z rozprawy inauguralnej pana Melchiora Kubly, p. t: „*Ueber das wirksame Princip und einige andere Bestandtheile d. Senesblätter.*“

III. Kol. Janikowski zawiadamia Towarzystwo, że Biblioteka po ś. p. kol. Flamm, podarowana Towarzystwu, wynosi 800 tomów.

IV. Kol. Bruner (syn) przedstawia trzech chorych, których od niejakiego czasu leczył elektrycznością:

1. Rychłowski Henryk lat 11½ liczący, w miesiącu grudniu 1865 r. zachorował na odrę; skoro wysypka ginąć zaczęła, spostrzeżono, iż stale oczy miał zwrócone w jedno

miejsce, a usta napełnione obficie wydobywającą się śliną. W pół godziny potem, głowy z dawną swobodą podnieść już nie mógł, lecz miał ją nieruchomą i na bok przekrzywioną; wkrótce zaczęły występować coraz groźniejsze objawy, a mianowicie bezwład ogólny i silna gorączka. Po zastosowaniu rozmaitych środków odciągających, kąpeli, wcierań i t. d., chory odzyskał ruch głowy, rąk i nóg, lecz zaczął uskarżać się na bóle w nodze prawej, i w ciągu kilku tygodni nie był w możności przewrócić się na bok; później zaczął zgrzytać zębami i zaciskać szczękę, tak, że na łyżce na której podawano mu lekarstwo, pozostawały ślady zębów. Kiedy po pewnym przeciągu czasu, zaczął przychodzić do zdrowia, nagle w nocy dostał wymiotów i zaniemówił. W tym stanie pozostawał przez dwa tygodnie i dopiero po upływie tego czasu, pewnego razu w kąpeli zaczął znów mówić, lecz następnego dnia znowu zaniemówił. Kiedy szczękoscisk zwolniał, dwa palce lewej ręki (średni i pierścionkowy), zaczęły się chwilowo zamykać, później jednak coraz silniejszym kurcz się stawał. Na dziś przedstawionym chorym, widać zupełną sztywność szyi i karku, co chwila powtarzające się kurcze rąk, bądź w mięśniach wyprostnych, bądź w zginaczach, które do tego stopnia doszło, że *przegub* łokciowy tam może być przez omyłkę przyjęty, gdzie właściwie *kłykie* znajdują się. Ręce obie, zwykle ruchy wszelkie odbywają automatycznie, tak w chwili kurczów jak i w pauzie między nimi, najczęściej znajdują się w wyprężeniu. Palce są pozaciskane do tego stopnia, że na dłoni pozostawiają wygłębienia. Mięśnie szyi, mianowicie m. potakiwacz głowy, znajduje się w stanie skurczu, prawie stale, również i *m. platysma myoides* i inne *mm.* szyi, także szczęka dolna ściągnięta jest na dół i prawie nieruchoma, język sztywny, wyprężony zimny i siny. *M. zwieracz ust* skurczony, a inne *mm.* twarzy, skutkiem kurczów najprzykrzejszy przedstawiają widok. Żrenice obu oczów mocno rozszerzone, nie oddziałują na światło. Czucie *skórne* zachowane, jak i zupełna przytomność. Wszelkie funkcje naturalne, odbywają się prawidłowo, przytomność umysłu i pamięć zupełnie zachowane. Nacisk na kolumnę pacińczową nigdzie bólu nie sprowadza. Kolega,

cierpienie to uważając, jako podrażnienie mleczca pacierzowego po odbytem zapaleniu opon mózgu i rdzenia kręgowego, może skutkiem pozostałego wysięku w części szyjowej, chorego odpowiednimi prądami galwanicznymi traktował i lekkie zwolnienie kurczów otrzymał, tak że chory może od czasu do czasu, wyrazy nawet złożone wymawiać.

Drugi chory, Ajzyk Schenkman lat 12, przystany został koledze przez kol. Helbicha z powodu nie możności połykania. Przed sześciu tygodniami dostał zapalenia opon rdzenia i mózgu (*meningitis cerebro spinalis*), a przed 10 dniami przestał połykać nie tylko pokarmy stałe ale i płynne. Przywieziony do kolegi, z polecenia kol. Helbicha, podaną sobie wodę przełknąć nie mógł, skutkiem natychmiastowego skurczu mięśni i takową napowrót wyrzucał. Dnia 4go lipca b. r. zastosowany prąd indukcyjny, silniejszy jeszcze kurcz i większą trudność połykania wywołał; następnie zastosowany prąd galwaniczny (stały) na oba *nerwy błędne*, małą sprawił ulgę; chory raz przełknął wodę, lecz więcej tego powtórzyć nie mógł. Dopiero po zastosowaniu prądu galw. na *rdzeń przedłużony* i *n. błędny*, oraz na *n. sympatyczny*, natychmiast kurcz ustąpił zupełnie, chory może odtąd łykać bez żadnej trudności, lecz ciągle od tego czasu miewa wymioty, prawdopodobnie w skutku trwającej jeszcze nadczułości *n. błędnego* części żołądkowej.

Trzecia chora, przedstawia nader piękny przykład *zesztywnienia mięśni*. Stan ten chorobowy od niedawna poznany, przed dwoma laty opisany został przez Dra Benedikta docenta elektroterapii w Wiedniu, który zauważył, że u wielu osób dotkniętych bezwładem połowicznym (*hemiplegia*), lub maciennictwem (*hysteriasis*), mięśnie przy wykonywaniu kończynami ruchów biernych, wpadają w zeszywnienie, które czasami dochodzi do tego stopnia, że kończyna, po kilku wykonanych nią ruchach biernych, staje się zupełnie sztywną i nadaną jój pozycyją, jak w katalipsyi zatrzymuje.

Benedikt, rozróżnił dwa rodzaje tego sztywnienia mięśni, a mianowicie *samodzielne* (spontane Muskelstarre) i *od-ruchowe* (reflectorische Muskelstarre). Przykład takiego stanu

mięśni przedstawia kol. Bruner u choréj Antoszewicz **Maryi**, lat 37 liczącéj, która dotknięta jest porażeniem lewéj połowy ciała. Kobieta ta dobrze zbudowana i odżywiona, przed kilką laty nadużywająca trunków, a może i dziś jeszcze (do czego się jednak nie przyznaje), w r. 1863 z inną udała się z Warszawy do Mohylewa, i w grudniu t. r. przed samym Bożym Narodzeniem, dostała silnego bólu głowy, który trwał przez dwa tygodnie, po którym przystąpiło darcie w nodze lewéj i ręce w samym łokciu. W trzy dni później, ręka została zupełnie bezwładną, nogę zaś chora za sobą powlekała; powróciła więc do Warszawy i wstąpiła do szpitala Dzieciątka Jezus, w którym pozostawała przez 4 miesiące, ciągle miewając wymioty. Zgłosiła się do kolegi przed 2 tygodniami w celu elektryzacyi, skarżąc się na bezwładność obu kończyn, a głównie ręki, poczynając od ramienia aż do palców. Ruchy wszelkie od łokcia do palców były zupełnie nie możebne, zginanie udawało się, ale wyprostowanie rzadko. Przy ruchach biernych, ręka ulega zeszywnieniu, mięśnie twardnieją zupełnie tak, że siły wielkiéj potrzeba, żeby rękę tę w łokciu zgiąć lub wyprostować. Wspomniana sztywność, bywa nawet i samodzielną kilkanaście razy w ciągu dnia. Gdy chora ruch jakiś ma zamiar wykonać, ręka zatrzymuje się niekiedy w pół drogi, a elektromięśniowa czułość i kurczliwość, są należycie zachowane.

Dr. B r a u n.

---

**Posiedzenie 16, d. 14. sierpnia 1866. r.**

Prezes kol. Le Brun.

---

I. Podziękowanie. II. Dzieła nadesłane III. Wniosek zwołania kongresu lekarskiego. IV. Sprawozdanie. V. Odczyt o historii Tow. Lek. Warszawskiego.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto:

I. Dr. Grzybowski z Irkucka nadsłał podziękowanie, za przesłany mu dyplom na członka korespondenta Towarzystwa.

II. Nadesłano dla Biblioteki Towarzystwa: Zapiski ruskiego balneologiczeskago obszczestwa w Piatigorsk. T. I Piatigorsk. 1866 r. Sprawozdawca kol. Chomętowski.

III. Kol. Girsztowt na ręce prezesa, składa pismienny wniosek, mający na celu zwołanie kongresu lekarskiego.

Rozebranie tego wniosku, z przyczyny małej liczby obecnych członków, Prezes proponuje odłożyć do jednego z następnych posiedzeń, gdy Towarzystwo w liczniejszym gronie zebrane będzie.

IV. Kol. Dorantowicz odczytuje sprawozdanie z pracy Dr. Dudrewicza: „*O grzybkach u dzieci*,” podanej przez autora w celu przyjęcia go na członka korespondenta Towarzystwa, i takowe zakończy popierając kandydaturę jego.

V. Posiedzenie zapełnia *Sekretarz stały*, odczytaniem części wypracowanej przez siebie, historyi Towarzystwa lekarskiego.

Dr. Braun.

---

**Posiedzenie 17te, dnia 28. sierpnia 1866 r.**

Prezes kol. Le Brun.

---

I. Protokół oddziałowe. II. Zdanie sprawy ze stanu Biblioteki Towarzystwa. III. Złożenie obowiązków Redaktora Pam. L. i Bibliotek. IV. Propozycja. V. Reskrypt Kom. Rz. Spr. Wewn.

Z przyczyny nieobecności Prezesa i Wice-prezesa, kol. Szokalski przewodniczy posiedzeniu.

I. Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

Kol. Nowakowski odczytuje protokół ostatniego posiedzenia sekcji chirurgicznój.

II. Kol. Janikowski zdaje sprawę ze stanu Biblioteki, która jego staraniem do porządku doprowadzoną została. Ze sprawozdania tego pokazuje się, że Biblioteka Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, zawiera 2805 dzieł w 6412 tomach i 1303 broszur, w 1408 poszytach. (Broszurą nazwano dzieła, mające mniej niż 5 arkuszy druku). Razem więc Biblio-

teka posiada 4108 dzieł w 7820 tomach; nadto liczy duplikatów 793 dzieł, w 2086 tomach. Ogółem więc, 4971 dzieł, w 9906 tomach.

III. Kol. Janikowski następnie zawiadamia Towarzystwo, iż opuszcza Warszawę i z tego powodu nadal obowiązków Redaktora Pamiętnika i Bibliotekarza pełnić nie może; uprasza, więc aby Towarzystwo zechciało ustanowić zastępstwo.

IV. Z podanych w tym względzie propozycji, Towarzystwo przyjmuje wniosek kol. Korzeniowskiego, ażeby co do Redakcyi Pamiętnika, komitet Redakcyjny wybrał z pomiędzy siebie jednego z członków, któryby do wyborów ogólnych, wypełniał obowiązki Redaktora głównego.

Co zaś do Biblioteki, Towarzystwo postanawia, aby do członków obesłać okólnik, zapraszający do objęcia obowiązków bibliotekarza, do chwili ogólnych wyborów, i z kandydatów przez głosowanie jednego wybrać.

Kol. *Sekretarz stały* zapytuje, czy Towarzystwo chce rozebrać propozycję kol. Girsztowta co do zwołania kongresu lekarskiego.

Z powodu małej liczby członków, nadto nieobecności samego kol. Girsztowta podającego wniosek, Towarzystwo rozebra nie téj propozycji, odkłada do jednego z następnych posiedzeń.

V. *Prezydujący* odczytuje reskrypt Kommissyi Rządowej Spr. Wewn. zawiadamiający Towarzystwo, że Najjaśniejszy Pań odmówił zwolnienia korespondencyi Towarzystwa od portoryi.

W końcu kol. Janikowski, w zastępstwie kol. Malczaka, odczytuje protokół ostatniego posiedzenia komitetu epidemiologii i higieny publicznej.

Dr. Braun.

---

**Posiedzenie 18te, z dnia 4. września 1866. r.**

Prezes kol. Le Brun.

---

I. Powitanie gości. II. Nowy zakład. O działaniu elektryczności.  
 IV. Rozprawa w celu przyjęcia na członka. V. D. c. odczytu o hist. T. I.  
 W. VI. Propozycja. VII. Przedstawienie chorego,

Obecnych członków 17 i pp. Sycyanko, Brodowski, Leszkiewicz, Kuskowski, jako goście.

Pod nieobecność sekretarza, Prezes zaprasza kol. Małczaka, do prowadzenia protokołu; poczem wita obecnych gości na posiedzeniu, a mianowicie koll. Sycyankę, Brodowskiego i Leszkiewicza.

II. Kolledzy Brodowski i Leszkiewicz, zamierzają otworzyć w mieście tutejszem zakład pneumatyczny, czyli leczenia zgęszczoném powietrzem, o którego wpływie na krążenie krwi, pobudzalność sekrecyi, i t. d. podaną będzie obszerniejsza wiadomość w Gazecie lekarskiej.

III. Kol. Sycyanko, zajmujący się specjalnie elektrofizyologią i elektrofizyką, w przejeździe z zagranicy do Charkowa, gdzie jest Adjunktem kliniki terapeutycznej, zabrawszy głos w powyższym przedmiocie, mówi o elektryczności jako o głównym działaczu wszystkich funkcyi organicznych, rozbiera owe czynniki kolejno, ich znaczenie jako bodźców życiowych, o działaniu elektryczności, o wpływie prądów indukcyjnych na nerwy, o sposobach wywołania stanu tetanicznego w mięśniach, o t. zw. *tetanus Rittera*, o doświadczeniach w tym względzie Helmholtza, o różnicach w drganiach tetanicznych mięśni i t. d.

IV. Kol. Dorantowicz przedstawia w imieniu Dr. Stanisława Kościńskiego z Warszawy, rozprawę jego p. t. „o chorobach skóry, a w szczególności o „*tinea capitis*,” z prośbą ostatniego, o przyjęcie go na członka czynnego Towarzystwa. (Sprawozdanie złoży kol. Belke).

V. Kol. Szokałski czyta dalszy ciąg swój pracy, p. t. „Historya W. Tow. lekarskiego.“

VI. Kol. Bruner (Mik.) przedstawia chorego J..... Leonarda lat 45 liczącego, urzędnika miernie zbudowanego i odżywionego, który w r. 1858 spostrzegł brak władzy w palcu małym prawej ręki, następnie zaś w pierścionkowym i średnim. W skutek bezwładu, palce skurczyły się do tego stopnia, że jedynie siłą tylko odciągnąć się dawały. W tymże czasie, palec wskazujący zesztyniał i w odwrotnym był stosunku do zaciśniętych palców, nie dał się zginać, a ręka cała



wykrzywiła się, wychudła i w środku jęj od łokcia do napięstka, na tylnęj powierzchni wykształcił się taki dół, że prawie przejrzeć ją można było.

W r. z. poczuł stopniową utratę władzy w lewój ręce i ogromne swędzenie w lewój brodawce piersiowej, z początku z dłuższemi przerwami, później zaś coraz częściej powtarzającemi się.

Słuch stępieł, w mowie zaciął się, stracił humor i stawał się drażliwszym, stolce coraz trudniej oddawał, a mocz przez długi czas w pęcherzu zatrzymywał, tak, że ciało jego moczem czuć się dawało, a nawet chory sam objaw ten u siebie spostrzegał, przestał stąpać całą nogą, chodził drepcząc i prawie naprzód padając.

Używał rozlicznych wcierań spirytusowych i aromatycznych, naparzań ciała, a gdy to nieskutkowało, kolega K o s z t u l s k i zalecił mu używanie strychniny aż do objawienia się drgawek. Później z przepisu kol. G r o e r a używał *kali hydrojodicum*, następnie za radą kol. K a m i ń s k i e g o pił odwar arniki i rękę wystawiał na działanie promieni słonecznych, wreszcie zalecono choremu smarowanie ręki i brodawki piersiowej śliną, nakoniec *veratrinum*. Wszystkie te środki żadnego skutku nieprzyniosły. Gdy chory zgłosił się do kolegi B., mięśnie wyprostne ręki w mowie będącej, były zupełnie zanikłe, zginacze silnie zaciśnięte, tak że tylko przy pewnym gwałcie, od dłoni na 1 ctm. odciągnąć je można było. Mięśnie zginające również były spłaszczone do tego stopnia, że w dole pomiędzy kośćmi przedramienia, grubość warstwy mięśniowej zaledwie  $\frac{1}{2}$  ctm. wynosić mogła. Uważając całą tę chorobę wywołaną głębszemi zmianami w mleczu pacierzowym, a może częścią i w nerwie sympatycznym, za zanik postępowy mięśni (*atrophia musculorum progresiva*), kol. Br. leczenie swoje tak na pierwsze jak i na drugie skierował, mianowicie używając pr. galwanicznego stałego na mlecz pacierzowy i n. sympatyczny, oraz faradyzacji umiejscowionęj na mięśnie w stanie zaniku będące, starając się przedewszystkiem o usunięcie skurczu (*contractura*) zginaczów, skutkiem czego po 14 posiedzeniach doszedł do tego, że chory od tegoż

oswobodzony został, palce dość swobodnie prostuje i porusza, jakkolwiek z pewną niezgrabnością, warstwa mięśniowa zaczęła zyskiwać na grubości, wreszcie wspomniane swędzenie w brodawce piersiowej ustało, czynności naturalne zaczął odbywać prawidłowo i kol. Br. ma niepłonną nadzieję, że wkrótce chorego do stanu normalnego doprowadzi.

W końcu kol. Br. opowiedział o zrobionych przez siebie trzech spostrzeżeniach w elektroterapii, których opis wkrótce drukiem ogłosi, a mianowicie o działaniu pojedynczych biegunów baterji galwanicznej, o smaku ciała, jako objawu objektywnego pomiędzy biegunami i o kurczliwości mięśniowej za dotknięciem u porażonych połowicznie, pr. galwanicznego.

VII. Kol. *Sekretarz stały* przedstawia Towarzystwu, prośbę wielu kolegów, którym przeznaczone zostały w obecnym czasie panowania cholery rewiry lekarskie, aby to odstąpiło im raz na tydzień salę Towarzystwa, w celu zgromadzania i wzajemnego porozumiewania się w interesie higieny miasta.

Kol. *Natanson* wnosi, aby zebrania także mogły się jednoczyć, z posiedzeniem Oddziału epidemiologii i higieny publicznej, co sobotę, celem wspólnego spożytkowywania danych higienicznych i topograficznych naszego miasta.

Towarzystwo wniosek ten i sposobem próby przyjmuje, kol. *Sekretarza stałego* do ogłoszenia takowego przez czasopisma upoważnia.

w zastęp. Dr. *Malcz.*

## POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

**Posiedzenie 21sze, dnia 6. sierpnia 1866. r.**

Przewodniczący kol. *Girsztowt.*

*Treść.* I. *J. F. Nowakowski*: strzał karabinowy w kąt oka. II. *Kosiński i Królicki*: przepuklina mózgowa (Encephalocele cum

hydrocephale hernioso). III. Girsztowt: wycięcie częściowe kości promieniowej i zapalenie okostnej złośliwe. IV. Girsztowt: zarażenie się chorobą syfilityczną dopełniającego obrzezanie, od dziecka wenerycznego.

Obecni Koll. Chwat, Girsztowt, Kosiński, Le Brun, J. F. Nowakowski, Stankiewicz i Wszebor, oraz jako goście pp. Królicki i Stanczykiewicz.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedzającego posiedzenia,

I. Sprawozdawca (J. F. Nowakowski) donosi o chorym, przysłanym onegdaj do Oddziału chirurgicznego w szpitalu ś. Ducha. Dnia wymienionego na polach Mokotowskich, odbywał się przegląd wojsk, drogą obok tych pól, przejeżdżał Szczęsny Szymon wioząc zboże; jeden z żołnierzy wystąpiwszy z szeregu, zerwał główki łopianu (*Lappa major*) i ostu (*carduus lanceolatus*) przy drodze rosnącego, a nabiwszy niemi karabin, strzelił za przejeżdżającym Szczęsnym. Z lekkich obrażeń znajdujących się na plecach, łopatce i ramieniu pokazuje się, że żołnierz ów miał zamiar tylko nastraszyć Szczęsnego i że celował do jego pleców. Strzał padł w odległości kroków trzydziestu, a nieszczęście mieć chciało, że pod tę właśnie chwilę, Szczęsny obejrzał się i nabój utkwiał mu w kąt wewnętrzny oka prawego. Silny krwotok przez najbliższego felczera zatamowany został. Rana, po obejrzeniu jój w szpitalu w kilkanaście godzin po wypadku, przedstawiała długość od kąta wewnętrznego oka, aż do prawego skrzydła nosa, szerokość zaś jój wynosiła 2½ centim. Jednym brzegiem rana ta zachodziła prawie do połowy dolnej powieki, drugi brzeg rany stanowił bok nosa, a linia łącząca skrzydło nosa z dolną powieką oka, ograniczała ranę z trzeciej strony, która tym sposobem miała postać nierównobocznego trójkąta. Wnętrze jój było czarne i jeszcze krwawiło. Górna i dolna powieka były opuchnięte i zasiniąte, wszelako dojrzeć można było po odsunięciu powiek, że oko ocalało. Nadto, na brodzie była rana nierówna, na 1 cent. głęboka i brzeg ucha prawego z naskórka obdarty. Na plecach zaś i ramieniu pięć sińców, każdy wielkości grosza, o czym na wstępie już wspomniałem.

Drugiego dnia rana już nie krwawiła, lecz we środku była czarna; czarność ta pochodziła od resztek naboju czyli od zielska, jakim karabin został nabity. Zielsko to wydobyto w znacznej ilości małymi kawałkami, z jakich się korona kwiatu łopianowego i ostowego składa, które tutaj sprawozdawca zebranych okazał. Po takim oczyszczeniu rany, zgłębnikiem a następnie i palcem wyśledzić można było kość obnażoną, a nawet wyczuć dobrze oderwany wyrostek nosowy kości szczękowej górnej (*processus nasalis maxillae superioris*). Zgłębnik w kierunku pionowym wchodził głęboko, lecz do dziurki nosa nie sięgał, mimo tego, że tą dziurką krew' odpływała. W kierunku zaś pionowym, dochodził aż do przegrody nosowej. Gałka oka i kości nosowe nie naruszone. Cały splot naczyń w kącie wewnętrznym oka znajdujący się, jak i tętnica powiekowa wewnętrzna (*arteria palpebralis interna*) górna i dolna, także żyły i liczne połączenia (*anastomoses*) z tętnicą grzbietową nosa górną, wychodzącą z tętnicy oczowej (*arteria ophthalmica*), oraz połączenia żyłne, wyrwane zostały. W pierwszej chwili z powodu obrzmienia części zranionych zachodziła wątpliwość, czy woreczek łzowy i takiż kanalik nie uległy zniszczeniu, a ztąd nasuwała się obawa, czy łzy nie doznają przeszkody w swoim naturalnym przebiegu? Lecz rozwiązanie tego pytania zastawiono czasowi.

II. Kolega Kosiński łącznie z kol. Królickim przedstawia dziecko, 10ty miesiąc liczące, które się urodziło z guzem na głowie. Guz ten dziś ma wielkość jabłka średniego, jest dwudzielny i przedstawia się jakby guz na guzie był osadzony, podstawę ma okrągłą, średnica wynosi przeszło cal, a wysokość 1½ cala. Górny guz jest większy, ze skórą ścienioną, połyskującym naskórkiem pokrytą, na jego wierzchołku wyczuć się daje chębotanie i naprężenie. Guz dolny jest mniejszy, więcej podatny i ciastowaty, a jego temperatura niższa od innych części ciała.

Nie ulega zdaje się wątpliwości, że narośl opisywana, występuje z jamy czaszki, okolona bowiem jest brzegiem kostnym i od przodu graniczy z dwoma kątami kości ciemieniowych,

czyli z przednim kątem małego ciemienia. Czuć się tu daje tętnienie mózgu, które udziela się samemu guzowi, co gołym okiem dostrzedz można. Górna połowa guza prześwieca. Za naciśnięciem, guz pomniejsza się, część płynu w nim zawartego ustępuje i guz mięknie, lecz nie można go do jamy czaszki wprowadzić, ani nie udaje się wywołać objawów ze strony mózgu.

Wszystkie te znaki, zdaniem kolegi K. są dostateczne do poczytania guza tego za *przepuklinę mózgową*. Wiadomo bowiem, że przepukliny takie zawierają płyn surowiczny w znacznej ilości, co i w danym wypadku ma miejsce. Pytanie tylko zachodzi, czy płyn łączy się z mózgiem, czy też w samej przepuklinie znajduje się, będąc odgraniczonym od mózgu błoną twardą? W danym przypadku skoro guz jest dwudzielny, to bardzo być może, iż górny guz zawiera płyn, a dolny mózg. Na ostatek kol. K. dodaje, że w zimie jakaś wiejska lekarka, w celu wyleczenia podwiązała rzeczony guz nitką, lecz dziecko było niespokojne i lekarz nitkę zdjął. Obecnie łącznie z kolegą Królickim pragnie zasięgnąć zdania członków oddziału chirurgicznego, co do natury i leczenia opisanego guza.

Kol. Stankiewicz oświadcza, że wyrzeczenie czy płyn w guzie będący, znajduje się między błoną twardą, a pajęczą, jest trudne. W nioskować tylko można na podstawie analogii z wodostekiem rdzeniowym (*hydrorhachis*). Operacja także tu jest wątpliwą, jednak w nowszych czasach opisano przypadek uleczenia wodosteku rdzeniowego, za pomocą wstrzyknięcia tynktury jodowej.

Kol. Le Brun wypadek opisany i przedstawiony przez kol. Koś. uważa za bardzo interesujący pod względem rozpoznania; płyn tu bowiem może znajdować się między błoną twardą, a pajęczą. W przepuklinie zaś mózgowiej płynu nie ma, słusznie więc kol. Stankiewicz twierdzi, że tu może być to samo co przy *hydrorhachis*. Za operacją kol. L. nie jest, najwyżej, zgadza się na przekłócie próbne, bo tak dziecka zostawić nie można, gdyż guz się powiększy, pęknie i śmierć sprowadzi.

Kol. Girsztowt twierdzi, że dwie tu są choroby: gdyż guz dolny, nieprzejrzysty, najpewniej jest mózgiem, a górny, chęlboczający i przeświecający, zawiera płyn. Gdyby to był torbiel (cysta), to przy nacisku, guz by się nie zmniejszał, a on właśnie przeciwnie się zachowuje, więc jest to p r z e p u k l i n a m ó z g o w a z nagromadzeniem płynu w worku przepuklinowym (*Encephalocele cum hydrocephalo hernioso*). Leczenie wprawdzie ostrożne, ale jest możebne, za pomocą przekłócia worka trójgrańcem (*punctio evacuatoria*), a następnie trzeba wywierać nacisk na mózg stosownym przyrządem, do opaski z poduszeczką podobnym, a nadto ucisk na około całej czaszki przez lepki plaster, z uwagi, że szwy czaszkowe jeszcze nie są zrosnięte i że nacisk może przyczynić się do prędszego wsiąknięcia płynu.

III. Kol. G. zabiera głos:, Przedstawiam szanownym kolegom chorego, któremu przed sześciu tygodniami wykonałem wypiłowanie kości promieniowej (ossis radii). Zasluguje on na uwagę baczną z 2ch względów: a) z powodu choroby która była przyczyną tego wypiłowania; b) chory ten służy za wzór odradzania się kości. Chorobą, która spowodowała operacyą, było złośliwe zapalenie okostnej (*periostitis maligna, septica*). Zapalenie okostnej co do zejść (*exitus*) choroby, dzielono powszechnie na 1) *periostitis fibrosa*, 2) *per. ossificans*, 3) *per. purulenta*; wszystkie te formy względnie mogą być nazwane łagodnemi. Są jednak wypadki, gdzie zapalenie okostnej przybiera groźne rozmiary, miejscowe i ogólne, i zwykle śmiercią się kończy, jeżeli wcześniej nie będzie podana choremu stanowcza pomoc, którą jest tylko, albo amputacya członka, albo rezekcyja kości. Zapalenie to, w ostatnich czasach opisują jako oddzielną formę *periostitidis*, nazywając ją *p. maligna, purulenta acutissima, septica, ostitis rheumatica peracuta*, w praktyce jednak częstokroć mięszali ją z zapaleniem okostnej prostém ropiastém, albo brali za jedno z zapaleniem szpiku kostnego (*osteomyelitis acuta purulenta*), z którym chociaż częstokroć i bywa współcześnie, każde z nich jednakże, ma swoje odrębne objawy anatomiczne i kliniczne. W Warszawie miałem w mej praktyce dwa

przypadki tego cierpienia na kończynach i jedno na czaszce. Dwa z nich skończyły się śmiercią, jedno wyzdrowieniem. Zapalenie złośliwe okostnej na kości udowej, u jednego obywatela (Pana W.) na Ogrodowej ulicy zakończone śmiercią, w spólnie obserwowaliśmy z Kol. Le Brunem; drugi wypadek też śmiercią ukończony spostrzegałem w szpitalu (Ujazdowskim) po wycięciu włóknistego guza (*fibroma*) na czaszce, trzeci przypadek, o którym obecnie mowa, zakończył się wyzdrowieniem. Choroba ta charakteryzuje się *gwałtownością* przebiegu, *ogólnymi objawami durzycowymi i anatomicznymi*, miejscowymi, zupełnie podobnymi do zgorzeli szpitalnej (*gangraena nosocomialis*), za którą też nieraz była przyjmowana. Przy zapaleniu okostnej złośliwem, czy ono się rozwinie w skutku zaziębnienia, lub uderzenia, obok gwałtownych bólów z początku czysto miejscowych, występuje obrzmienie rozlane (*oedema*) na wielkiej przestrzeni. Zapalenie te szerzy się na tkankę łączną tłuszczową (*phlegmone*) i na mięśnie (*myositis acuta*); naczynia chłonnicowe mocno nastrzyknięte, biegną pod formą powrózków do najbliższych gruczołów, które ulegając zapaleniu przechodzą w zgorzel (*adenitis gangrenosa*) i tworzą posoczyste zgorzelinowe ogniska; jednocześnie na skórze w wielu miejscach występują *sudamina*. Obok tych miejscowych objawów, w ciągu pierwszej doby od początku choroby, występują objawy ogólne tyfusu: temperatura ciała znakomicie podniesiona (do 41 i więcej C.), skóra z początku sucha pokrywa się potem, puls drobny, nader prędkie; język suchy, zęby powleczone brunatnym osadem; przyłączają się do tego obłęd (*delirium*), rzadkie cuchnące stolce i zupełny upadek sił (*inanitio, collapsus*); skóra przyjmuje odcień brunatno żółty (*icterus*), przyłącza się czkawka, oddech staje się cuchnący, *altus involuntaria*, następuje śpiączka i śmierć. Czasem przed śmiercią jeszcze rozwijają się liczne ropnie w różnych miejscach ustroju.

Po zrobionych głębokich aż do kości cięciach, w miejscu cierpiącym w pierwszych 24 godzinach choroby, znajdujemy już mięśnie przeistoczone na ciastowatą, brudną, śmierdzącą masę, przesiąkniętą posoką (*infiltratio septica*), tkanka łączna

tłuszczowa w zupełnym rozpadzie (*detritus gangraenosus*), swobodne krople tłuszczu, wypływają razem z posoką: między okostną a kością dużo posoki (*sanies*) zmieszanej ze krwią (*sanies haemorrhagica*), sama okostna w rozpadzie, miękka, nabrzmiała, brunatna, przy pociskaniu wydziela się z niej krwawa posoka, i z wielką rozrywa się łatwością; kość obnażona, pływa w posoce niegładka, chropawa; szpik kostny prześląknięty krwawą posoką (*Purpura ossium*).

Jedynе leczenie, którym możemy jeszcze dopomóc choremu, jest prędkie wydalenie z organizmu ogniska sposoczałego, szerzącego zgniliznę (*putrescentio*) organizmu i wywołującego objawy posocznicy (*septicaemia*). Tym ogniskiem właśnie jest okostna z kością, które na drodze wypięlowania powinny być usunięte z organizmu; poczem utrzymanie czystości w ranie (*balneum perpetuum*), stosowny opatrunek, wewnątrz zaś kwasy i siarczan chininy, oraz kieliszek wina, są najodpowiedniejszemi lekami.

U chorego właśnie obecnie okazanego w skutku głębokiego obrażenia w okolicy kości promieniowej, nastąpiło zapalenie okostnej, gwałtowne, złośliwe, ze wszystkimi objawami miejscowemi wyżej opisanemi. W 36 godzin od początku choroby, zrobione przezemnie cięcie do kości w miejscu najbardziej bolesnem i obrzniętem, wykryło obecność krwawej posoki pod okostną, kość chropawą, tkankę łączną między mięśniową i podskórną nasiąkniętą (*infiltratio*); ogólne objawy durzycowe. W obec tych objawów, uznałem za najstosowniejsze usunąć okostną z chorą kością zarazem, (4 cale długości); po skutecznieniu czego i przy starannym opatrunku, stan chorego zaczął się poprawiać, kość podtrzymywana w deszczulce odrodzi się, i obecnie chociaż w górnym końcu kości odpięlowanej, jest jeszcze mała przetoka do kości prowadząca, chorego uważam za uleczonego i własnemu jego pozostawiam staraniu.“

Następnie kolega Kosiński opowiada o zapaleniu okostnej u czternasto-letniego chłopca, który spadł z drzewa, potłukłszy sobie nogę w okolicy wyrostka zewnętrznego (*malleolus externus*). Przystawienie pijawek i okłady zimne nie zniosły bólu. Ponieważ okazało się chełbotanie (*fluctuatio*),



więc wykonano cięcie i znaleziono ropę tuż pod okostną. Po kąpieli można się było przekonać, że część strzałki (*fibula*) była obnażona z okostnej, i *epiphysis* oddzielony od *diaphysis*. Kolega K. część kości oddzieloną wydobył, lecz później widział, iż ropa z góry się sączy, co było dowodem, że sprawa rozszerzyła się na górną część kości, którą łatwo wyjął. Z tego przypadku kolega K. wnosi, że zapalenie okostnej (*periostitis*) z łatwością się rozszerza, a ztąd też i z odpiłowaniem spieszyć się nie trzeba.

Kolega W. Stan kie w i c z spostrzegwał dwa przypadki, podobne do opisywanych przez przewodniczącego. Raz wezwany był kolega S. do 15sto-letniej dziewczynki, znajdującej się w stanie durzycowym. Przy badaniu chorąj okazało się, że okolica stawu golenio-śtępowego była nabrzmiąta i zaczerwieniona; bez wahania się kolega S. wykonał przecięcie głębokie, skutkiem czego wypłynęła rzadka ropa, z wielkimi kawałkami obumarłej tkanki, a kość goleniowa była obnażona z okostnej na przestrzeni kilku cali. Z tém wszystkiém, gorączka wcale dnia następnego niezmniejszyła się, a dnia trzeciego puls dochodził nawet do 150 uderzeń na minutę. Kolega S. znowu wykonał cięcia głębokie, a po odpłynieniu ropy, widać było kość w dalszym przebiegu obnażoną z okostnej. Stan durzycowy trwał tu ciągle, a otaczający przerażeni chorą, na wieś ją wywieźli i dalszy przebieg choroby jest nie znany. Drugi przypadek obserwował kolega S. w szpitalu Dzieciątka Jezus u kilkonastoletniej dziewczynki, u której wszystkie kości stopy były oddawna poniszczone. Po wykonaniu amputacyi w dolnej części goleni, w kilka dni otworzył się ropień, wzdłuż kości piszczelowej aż do samego kolana, po otwarciu którego wypłynęło wiele ciecży mętniej, z licznymi kawałkami obumarłej okostnej. Przez cały tydzień trwania choroby, gorączka była nader silna, chora umarła, a wykonany ogląd okazał obnażenie z okostnej, całej kości piszczelowej i goleniowej.

Kol. Girsztowt. Z tego właśnie co nadmienili koledzy: Kosiński i Stankiewicz, mamy nowy dowód, że zapalenie okostnej ostro szerzyć się może, i że tylko zrobione częściowe

wypikowanie, usunie przebieg sprawy zgubnej dla chorego. Verneuil i Holms kwestyą tę podnieśli, a ostatni 16 takich przypadków opisał.

Kol. Chwat nadmienia, iż w swój praktyce spotykał się z zapaleniem okostnej na różnych kościach, w jakich to razach, obszerne cięcia wielką ulgę chorym przynosiły, i albo martwaki (*sequestr.*) wychodziły, albo uskuteczniał wypikowanie częściowe. W jednym przypadku, cała kość wydzieliła się. Przy zapaleniu okostnej kości udowej, kolega Chwat stracił kilku chorych.

IV. Kol. Girsztowt przytoczył przypadek zarażenia się chorobą syfilityczną obrzezującego dziecko weneryczne, w czasie wysysania napletka *post circumcisionem*.

Natem posiedzenie ukończono.

---

### **Posiedzenie 22sze, dnia 3. września 1866. r.**

Przewodniczący kol. Girsztowt.

---

*Tr eść:* I. Skrzywienie kolumny kręgowój. II. Doświadczenie znieczulenia miejscowego za pomocą przyrządu Richarsona. Objawy towarzyszące znieczuleniu miejscowemu

Obecni: koli. Chwat, Girsztowt, Kwaśnicki, J. F. Nowakowski, Wł. Stankiewicz i Wszebor.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia:

Kolega Girsztowt w celu zasiągnięcia zdania pod względem leczenia, przedstawia czteroletnie dziecko z wystającymi kręgami,—ostatnim szyjnym i pierwszym oraz piątym grzbietowym. Żebro odpowiadające piątemu kręgowi ze strony lewej, jest podniesione,—klatka piersiowa z boków zapadnięta. Wygląd tego dziecka jest dobry, jednak od 4-ch tygodni chodzić nie może, chociaż nogami porusza.

Po staranném obejrzeniu i zbadaniu dziecka, zgodzono się, nadać mu położenie stosowne w celu unieruchomienia, za pomocą przyrządu Bonnet'a de Lyon—i od czasu do czasu

przyżegania kolumny kręgowój rozpalonym żelazem, nie przepominając o odżywczej djecie.

Dalój, kolega Girsztowt okazał zebrany przyrząd Dra Richardsona, służący do wywołania miejscowego znieczulenia i zarazem zwrócił uwagę na doniosłość tego środka w chirurgii, który przez pewnych kolegów nieoceniany należyćie, za *zaniechany* niby na zachodzie, ogłoszonym został. Tymczasem tak nie jest.

Od téj chwili bowiem, w której poczęto wykonywać operacye chirurgiczne na chorych, dwoma najstraszniejszymi zawićkaniemami były *krwotok* i *ból*. Chirurgowie wszystkich wieków i narodów największe robili usiłowania, w celu wynalezienia środków tamujących krwotoki i kojących bóle. Co do wstrzymywania krwotoków byli szczęśliwsi. Archigenes robił już podwiązywanie tętnic, a Ambroży Paré, przez zjednanie téj operacyi prawa obywatelstwa w nauce, unieśmiertelnił swoje imię. Potém wprowadzono do chirurgii wiele innych sposobów w tymże celu i zdawało się, że już jesteśmy panami krwotoków i że nic w téj gałęzi chirurgii nie pozostaje do zrobienia; tymczasem kiedy Middeldorpf wprowadził galwonokaustykę a Chassaingnac odgniatanie, wszyscyśmy im przyklasnęli i dzisiaj chęćnie tych sposobów używamy. Postęp więc w nauce widoczny.

Co się tycze *bólu*, to jego ukojenie przy operacyi, od najdawniejszych czasów było ideałem chirurgów. Wszyscy wiemy, że już Chińczycy, Assyryjczycy, Grecy, Rzymianie, Włosi w wiekach średnich mieli mnóstwo środków znieczulających tak ogólnych jak i miejscowych, których liczbę wieki XVI, XVII i XVIII w dwójnasób powiększyły; — jednak wszystkie musiały być niedokładne, kiedy w r. 1839 prof. Velpeau zrozpaczony wyrzekł: „narzędzie i ból w chirurgii są dwa nierozłączne słowa; — myśl o usunięciu bólu jest urojeniem, marzenie nawet o osiągnięciu jego dzisiaj jest niedozwolóném,” mówiąc to Velpeau, nieprzeczuwał, że usiłowania tylu wieków, za lat kilka ziścić się miały na szczęście ludzkości. Jakoż niedługo nadeszła z Ameryki wiadomość, o odkryciu znieczulającego ogólnego środka, która w Europie przyjętą została

przez jednych z zapalem a przez drugich z niedowierzaniem. Ameryka tryumfowała, wrzało miasto Boston; sale szpitala Massachussets zaległy tłumy, i kiedy o godzinie 10-ój zrana, dnia 17 Października 1846 r. Dr. Warren i Wiljam Morton ukazali się w sali operacyjnej, nastąpiła w niej uroczysta cisza: Morton usypiał chorego zapomocą eteru, Warren wykonał na nim operacyą wyłuszczenia ogromnego guza—i skoro operowany odzyskawszy przytomność oświadczył, że nic nie wiedział co się z nim działo i żadnych bólów nie czuł,—rozległ się okrzyk uwielbienia i operator z anestetyzerem wyniesieni zostali na rękach wdzięcznego tłumul Tak naród uczcił wynalazek Charles'a Jacqson'a.

Zastosowanie tego odkrycia szybko się szerzyło; wkrótce Liston, wykonał w Londynie odjęcie uda przy ogólném znieczuleniu zapomocą eteru. We Francyi Jobert de Lamballe pierwszy zrobił próbę nowego wynalazku, ale z powodu nieumiejętności zastosowania, próba nie miała pożądanego skutku. Wnet powstał obóz przeciwników, dopiero prof. Malgaigne wyprowadził ich z błędu.

W rok potém, w listopadzie 1847 r. prof. Simpson w Edyburgu zastosował użycie chloroformu, który był odkryty w r. 1831 przez Soubeyran'a, środek uznany za lepszy od eteru. Lecz ogólny zapal rozbudzony temi odkryciami, przerwany został w dniu 28 stycznia 1848 r. w czasie operacyi zanogicy, wykonywanój przez Dra Lloyd'a i Megisson'a u 15-to letniej panienci *Hannah Greener*, która skonała w rękach doktorów. Podobny przypadek zdarzył się we Francyi z młodą damą z Boulogne, której krewni wezwali doktorów przed trybunał sprawiedliwości. Z każdym dniem mnożyły się wypadki śmierci od użycia chloroformu, tak że na 10,000 chloroformownnych, wykazami statystycznymi jedną śmierć udowodniono — i dzisiaj posiadamy już kilkaset wypadków śmierci od użycia chloroformu lub eteru, pomiędzy którymi w samej Warszawie znane są cztery.

Z tego powodu, okazały się konieczne reformy, któreby dawały rękojmię bezpieczeństwa dla chorych a zmniejszały odpowiedzialność operujących. Wielu badaczy pracowało nad

wynalezieniem środków miejscowe znieczulenie wywołujących; pomimo jednak częściowego powodzenia od zastosowania lodu, kwasu węglowego, elektryczności i w. i. miejscowe znieczulenie zdawało się być marzeniem. Tymczasem przed sześcioma miesiącami angielski lekarz Dr Richardson, ogłosił światu odkrycie znieczulenia miejscowego, za pomocą *rozpryskiwanego eteru*. W r. 1846 publiczność lekarska nie wierząc w możebność znieczulenia ogólnego, nie wiedziała, czy odkrycie Jacqsona ma powitać, lub odepchnąć, — tak samo odkrycie Richardsona, o którym doniosły nam gazety lekarskie angielskie, w miesiącu lutym r. b. zostało przyjęte z początku z obojętnością i niedowierzaniem. Jak dawniej Jobert, nie umiejąc zastosować eteru, odrzucił go jako środek niedający ogólnego znieczulenia, tak obecnie Follin i Lecomte (patrz Archives Générales de medecine, Avril, 1866, str. 499 — 303) potępiają wynalazek Richardsona nazywając go francuzkim z r. 1853 i 1854—i zupełnie niezgodnie z prawdą, podają wzór pulweryzatora (str. 301) niby używanego przez angielskiego uczonego, a przez to wprowadzają w błąd i siebie i drugih ludzi rzeczy nieświadomych, zdania ich za własne podających.

Miejscowe znieczulenie po wielu dyskusjach, powszechnie uznane zostało za wielki nabytek naukowy i użycie miejscowe eteru we wszystkich przypadkach, w których niestaramy się o ogólne zwolnienie (relaxatio) naprężonych włókien mięśniowych, znajdzie zastosowanie i zastąpi chloroform.

Jakoż kolega Girsztowt nadmienia, iż wykazał dwadzieścia kilka operacji w obec kolegów lekarzy i studentów, przy zastosowaniu miejscowego znieczulenia eterem,—z których ważniejsze były: wyluszczenie gruczołu tarczowego, wyluszczenie ślinianek, odjęcie sutki (dwa razy), amputacja palca i t. d.

Z operacji tych zupełném uwieńczoneych powodzeniem, następne dają się wyprowadzić wnioski:

1. Działanie znieczulające eteru, prawdopodobnie zależy od prędkiego znizienia temperatury części ciała, na które pada rozpryskany drobno eter

2. Prędkość i natężenie działania, zależą od czystości eteru i siły rzuconego strumienia.

3. Z przyrządów przeznaczonych do rozpryskiwania eteru, Luer'a, Clark'a i Richardson'a, ostatnim najprędzej osiągnięto znieczulenie.

4. Przy natrysku eterem występują następujące objawy:

*a)* Uczucie zimna, *b)* potem uczucie lekkiego szczypania, *c)* zupełna utrata uczucia zimna i bólu; *d)* wystąpienie białości skóry, które zaczynając się pod formą małej plamki, gwałtownie szerzy się na około; *e)* Stwardnienie skóry, która w dotykaniu palcami, daje uczucie pergamenu.

5. Czas następstwa tych objawów, jest różny u każdego człowieka; zależy to od ilości naczyń w okolicy, od grubości skóry i jak wyżej powiedzieliśmy, od czystości eteru i siły strumienia. W przypadkach przytoczonych operacji, czas od puszczenia pierwszego strumienia do wystąpienia białości skóry trwał od  $\frac{1}{2}$  do 3 minut.

6. Wystąpienie białości w skórze, jest wskazówką zupełnego znieczulenia, a zatem chwilą pierwszego cięcia.

7. Głębokość znieczulenia jest różna u każdego człowieka; przy wystąpieniu białości skóry, cięcie jej i tkanki podskórnej, oraz powięzi aż do mięśni, nie wywołuje żadnego uczucia bólu.

8. Znieczulenie w głębszych tkankach, odbywa się warstwami, przez ciągłe puszczenie strumienia na miejsce przebiegu skalpela, przyczem tkanki przecinane ulegając znieczuleniu, przyjmują kolor blado-fioletowy.

9. Z powodu krwawienia z przecinanych naczyń, dla podtrzymania ciągłego znieczulania, rana powinna być starannie ze krwi oczyszczona.

10. Po dokonanej operacji i skończonym znieczuleniu, czas powrotu normalnego uczucia w tkankach, u każdego operowanego jest rozmaity.

11. Znieczulenie miejscowe bezpośrednio spojeniu ran (*prima intentio*) bynajmniej nie przeszkadza.

12. Wpływ skuteczniejszych cięć w czasie operacji (*trauma operatorium*) na ogólny stan organizmu jest prawie żaden;

chorzy po tak wielkich operacjach jak *extirpatio parotidis* i *glandulae thyreoideae*, na drugi dzień przechadzali się już bez uczucia bólu w ranie lub też głowy i gorączka traumatyczna nie rozwinęła się.

II. Dla sprawdzenia objawów towarzyszących anestezji miejscowej, kolega Girsztowt zaproponował zebrany, wykonanie znieczulenia na ręku którego z obecnych Członków, jakoż kolega J. F. Nowakowski, pozwolił wykonać doświadczenie, na zewnętrznej stronie swego lewego przedramienia.

Po obnażeniu ręki, z przyrzędu Richardsona puszczo strumień eteru i w ciągu niespełna minuty wystąpiła na skórze charakterystyczna białosc na przestrzeni talara, poczem przeprowadzono szpilkę przez całą grubosc skóry tkanki podskórnej, aż na drugą stronę.

Sprawozdawca (J. F. Nowakowski) tak opisuje doznane wrażenie: „Skoro tylko drobne krople eteru padać zaczęły na skórę, uczułem przerażające, lodowate zimno, a zaraz potem lekkie szczypanie i mały ból rozchodzący się wyraźnie po przebiegu nerwów aż do ramienia. Ból ten bardzo prędko minął, ale szczypanie jeszcze kilka sekund pozostało. Potem nic już nie czułem, a zwróciwszy oczy na stronę, zupełnie niewiedziałem, o dość głębokiem wprowadzeniu szpilki w moje ciało. Miejsce znieczulone na przestrzeni talara, przedstawiało trupa bladosc, nader było zimne i w dotknięciu twarde. Po chwili, miejsce rzezone zwolna poczynalo czerwienić się i w miarę tego sprawiać uczucie palenia.”

Kolega Kwaśnicki nadmienil, że przy użyciu miejscowego znieczulenia wykonał już trzy operacye, *excisionem varicum recti, herniotomiam et oncotomiam sub abscessu subscapulari*.

Kolega Stankiewicz także wykonał kilka operacyi, a mianowicie otwarcie ropni, wyluszczenie paznogcia i guza kaszowatego (ateroma).

Kolega Chwat utrzymuje, że znieczulenie miejscowe zapomocą eteru, uważa za zamrażanie dawniej już znane, spowodowane przez lód z solą—i chociaż uznaje jego doniosłość w zastosowaniu chirurgiczném, to jednak radby, iżby chwalać

nie ganić chloroformu—bo publiczność przerażona ogłoszaniem przypadkami śmierci przy użyciu chloroformu zdarzającymi się, nie chętnie będzie poddawać się temu środkowi, bez którego jednak w praktyce obejść się nie będzie można.

Kol. Girsztowt i Stankiewicz odpowiadają, że lekarze XIX wieku nie stanowią sekty średniowiecznej, którejby zasady podnosili, że publice nie należy schlebiać, a postępować jawnie, bo mimo to, szkodliwość chloroformu nie utai się, że znieczuleniu miejscowemu wywołanemu przez eter rokuje najlepszą przyszłość, uważając go za ów ideał, do którego chirurgowie od tak dawna wzdychali.

Na tém posiedzenie ukończono.

J. F. Nowakowski.

## ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII I HYGIENY PUBLICZNEJ.

### **Posiedzenie 26ste, z d. 30. Czerwca 1866. r.**

Przewodniczący kol. Natanson.

#### Choroby panujące.

Sekretarz (M. Malcz) odczytał protokół ostatniego posiedzenia, tudzież buletyn epidemiologiczny miasta stołecznego Warszawy od dnia 16 do 23 czerwca 1866 r.

Z chorób panujących, obecni na posiedzeniu koledzy spostrzegali przede wszystkim, podobnie jak w poprzedzającym tygodniu, cierpienia dróg pokarmowych, jakoto: katary ostre żołądka i kiszek, głównie z niestrawności lub zbyt obfitego zimnego napoju po zjedzeniu użytego, pochodzące. Trzy z pomiędzy tych przypadków, z ziębieniem ciała, kurczami kończyn, pulsem drobnym, zasługiwały zdaniem opowiadających kolegów na miano *choleryny*; zakończenie było pomyślne.

U dzieci kol. Helbich spostrzegał zajęcie dróg pokarmowych, jako kilkodniową przepowiednię cierpienia opon mózgowych.



Nadto uważano zapalenia okołosliniankowe (*Mumps*), zapalenia kataralne gardła, krtani i oskrzelów, szczególnie u dzieci, i krztuśca (koklusu) liczne przypadki. Dalej, równie jak poprzednio, reumatyzmy, krwotoki obfite z nosa, z płuc, z macicy, zapalenia płuc u dorosłych i u dzieci.

Na szczególną wzmiankę zasługują trzy przypadki ostrego zapalenia miąższowego nérek, cechujące się nagłą puchliną ogólną, moczem skąpym, białko zawierającym, a następnie drgawkami; powstały one, jak się zdaje, z nagłego oziębienia ciała spoconego.

Z chorób wysypkowych licznie występowała płonica, mianowicie w okolicach Powązek i rogatek Marymonckich; w 1 przypadku zaznaczono dość rzadkie powikłanie, a mianowicie zapalenie tkanki łącznej pod pachą (kol. Bernhardt). Kol. Aptę widział 1 przypadek odry połączonej z zapaleniem błonicowym gardła, śmiercią zakończony.

Wreszcie spostrzegano 3 przypadki wąglika (*anthrax*) i 1 przypadek nosaczyny u handlarza skór.

w z. Dł. Janikowski.

### **Posiedzenie 27, z dnia 7. lipca 1866. r.**

Przewodniczący kol. Natanson.

I. Choroby panujące. II. Rozprawy nad złemi własnościami mięsa.

*Sekretarz* odczytał protokół poprzedającego posiedzenia, który przyjęto.

Wiadomości o chorobach w ubiegłym tygodniu panujących, podane przez obecnych na posiedzeniu kolegów: Helbicha, Grabowskiego, Aptego, Janikowskiego, Mühlhausena, Kinderfreunda, *przewodniczącego* i *sekretarza* (M. Malcz a), prawie w niczem nie odstępują od uprzednio już spostrzeganych. Cierpienia przewodu trawienia, z tym samym charakterem, co poprzednio, były i na teraz, najliczniejsze. Z nadesłanej od nieobecnego na posiedzeniu kol. Freyera wiadomości, notujemy, iż do dnia 4 lipca r. b. włącznie na pomienione zbo-

czenia (*cholera nostras, sporadica*), zachorowało razem osób 257 (pomiędzy temi chrześcian 111, z tych zmarło osób 3); prawie wszyscy obecni kolledzy, wzmiankowali o nader licznych podobnych przypadłościach gwałtownego nieżytu żołądka i kiszek tak u dzieci jak i dorosłych, w szpitalach i prywatnej praktyce, zakończanych zwykle wyzdrowieniem. Zapalne przypadłości w narządzie oddechowym, zmniejszyły się nieco; silne zapalenia płuc i oskrzeli, jakkolwiek i samoistnie, objawiały się liczniej w powikłaniu odry i płonicy. Jako nowość, zanotujemy objawiające się od pewnego czasu zapalenie spojówki błonnicowe (*conjunctivitis diphtheritica, crouposa*); o czém także mówił kol. Szokalski na ostatniem posiedzeniu ogólném Towarzystwa. Koklusz u dzieci nie zmniejszył się bynajmniej, podobnież spostrzegano 2 przypadki ospy naturalnej u dziecka nieszczepionego i u dziewczyny 18-letniej (szczepionej), liczną płonicę z zajęciem błonnicowém gardła, drgawkami i białkomoczem; odrę, powikłaną z zapaleniem płuc; reumatyzm stawowy, zajęcia mięśni karku natury rdzeniowej; w jednym przypadku zeszywnienie mięśni karku objawiło się w przebiegu płonicy, po ustąpieniu którego (po użyciu kąpeli ciepłej) wystąpiła jakby ponownie wysypka płonnicowa; tyfus wysypkowy, liczne zajęcia gardła zwyczajne i błonnicowe, dwa przypadki prawdziwego krupu, zapalenie opon mózgowych (*meningitis*) u dzieci, tak w skutek silnego działania promieni słonecznych (*insolatio*), jakoteż samoistnie i po długotrwałych biegunkach występujące wreszcie zapalenie okołosliniankowe (*mumps*).

Kol. Aptę widział przypadek choroby Basedowa (*morbus Basedowi*), a kol. Grabowski zwracał uwagę na powiększoną liczbę chorych obłąkanych w tym czasie; co kol. Kinderfreund, przypisuje działaniu upałów zbytecznych. Kol. Helbich miał w praktyce przypadek *dysphagiae*, uleczony zastosowaniem prądu galwan. ciągłego.

II. Zwracano równie dyskusją na złe własności higieniczne mięsa cielecego, jakich nabiera jeszcze za życia u tych zwierząt dręczonych, przez wiozących je na rzeź lub sprzedaż; zwykle bowiem dają się spostrzegać biedne te zwierzęta na

wozach powiązane, zbiedzone, jedno na drugim leżące, gorączkujące, pożerane chęcią napoju, a są to warunki niezawodnie ujemnie działające na ich mięso i tłuszcz, którego ilość zmniejsza się. Koniecznym byłoby przeto, aby okoliczność ta zwróciła uwagę władzy policyjno-lekarskiej, aby przez to hygieniczne warunki zwierząt tych poprawione zostały.

---

**Posiedzenie 28, z d. 14. lipca 1866 r.**

Przewodniczący kol. N a t a n s o n.

---

I. Choleryna. II. Inne choroby panujące.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Kol. Dobieszewski odczytał obraz epidemiologiczny Królestwa Polskiego za m. czerwiec.

I. Z chorób panujących w Warszawie, obecni na posiedzeniu koledzy spostrzegali i w ciągu ubiegłego tygodnia przeważnie zajęcia kataralne przewodu pokarmowego, w postaci kataru żołądkowego, kataru kiszek, tak grubych jak cienkich, wreszcie spotęgowane aż do stopnia t. zw. choleryny, której widziano kilka wybitnych przypadków, ale wszystkie pomyślnie ukończone. W większej części przypadków tych cierpień dróg pokarmowych, przekroczenia w dziecie były przyczyną powodową.

Też niemożność to jest choleryny, spostrzegano, w dniach 1 i 2 lipca 52 przypadki w Grodzisku, 5 przypadków w Grójcu, kilka w Sochaczewie i kilka w Łowiczu, wszystkie te przypadki zdarzyły się głównie między starozakonnymi, w niedzielę i poniedziałek, a zatem po niestrawnym jedzeniu szabasowym (Kol. G r a b o w s k i). Nadto tenże kolega doniósł o przypadku prawdziwej cholery, śmiercią w przeciągu 24 godzin zakończonym, w m. Koninie u flisa przybyłego z Pruss.

Co do środków przedsięwziętych w Warszawie z powodu mogącej nastąpić cholery, *przewodniczący* udzielił wiadomość o urządzenie w pięciu odległych punktach miasta szpitalów tymczasowych.

Prócz tego spostrzegano licznie koklusz, zapalenia gardła i ślinianek przyusznych, z wysypek zaś szczególniej płonicy (*scarlatina*) w ogóle złośliwą, z silném zajęciem gardła błonicowém; ospę naturalną i złagodzoną u szczepionych i liczne przypadki pokrzywki (*urticaria*): w jednym z tych przypadków miało miejsce nabrzmienie języka, któryto objaw niezwykły trwał kilka godzin.

Do ambulatorium szpitalu ś. Ducha, w ciągu ostatnich 20 dni przychodziło po poradę 480 chorych, z których 29 z nieżytem oskrzelowym, 155 z cierpieniami przewodu pokarmowego, 17 z zapaleniem gardła, 12 z zap. migdałów, 7 z kokluszem, 5 z zapaleniem płuc, 11 z zapal. krtani, 8 z reumatyzmem mięśniowym, 2 z reumat. stawów, 5 z gorączką durzycową, 2 z zimnicą.

---

### Posiedzenie 29te, dnia 21. lipca 1866. r.

Przewodniczący kol. Natanson)

---

I. Choleryna. II. Choroby panujące.

Protokół zeszłego posiedzenia i buletyn m. Warszawy od 23 Czerwca do 7 Lipca, odczytano i przyjęto.

I. Podług wiadomości otrzymanej od Inspektora Lek. w Warszawie, od początku objawienia się, aż do d. 12 Lipca, włącznie zachorowało osób na cholerynę osób 266, między niemi chrześcijan 121 zmarło osób 4.

II. Do Ambulat. szpit. Ś. Ducha, zgłaszano się z następującymi chorobami: z liczny katarzem żołądka i kiszek, częstym kokluszem i zajęciem drobnych oskrzeli, *cum periparotitide*, zapaleniem opłucnej, zapal. płuc, zapal. gardła błonicowém i zwyczajnem.

*Choroby panujące* w ciągu ubiegłego tygodnia, były następujące: liczne cierpienia dróg pokarmowych, objawiające się ostrym zajęciem nieżytowym całego przewodu lub tylko żołądka albo kiszek, tak u dorosłych jak i u dzieci, u których spostrzegamy także dyssenteryą: parę wypadków cholery spo-

radycznój (cholera nostras) ze wszystkimi objawami ją cechującymi, zakończonemi jednak wyzdrowieniem, której prz czyną wywołującą zawsze były błędy dyetetyczne i higieniczne; *icterus catarrhalis*, zapal. gardła zwyczajne i błonicowe, lekka gor. durzycowa, katar oskrzelowy, zapal. płuc i opłucnej z krwotokami, silny koklusz, *periparotitis*, reumatyzm stawowy, *meningitis* u dzieci, *dipteteritis*, zimnicę, płonicę u dzieci, rozgałęziające się coraz częściej, w której kol. Helbich zaraz na początku okresu łuszczenia się skóry, zaleca pomyślnie używanie ciągłych kąpieeli. Okoliczność ta dała powód do dyskusyi, w której przyjmowali udział koll. Helbich, Natanson, Kulesza, Apte, i Mühlhausen.—Epizocye silniej objawiły się, a mianowicie częsty jest karbunkuł którym zarażali się ludzie, w różnych miejscowościach, a mianowicie w gub. Warszawskiej na folwarku Ojrzanowie zachorowało 13 osób, na *pustulam malignam*, z których 1 umarła; na folwarku Komornice, Wólka 2 osoby zmarły, we wsi Obręb (gm. Czarny las) um. 1 osoba i kilku jest chorych, spostrzegano także krostę złośliwą w okolicach Grójca, góry Kalwaryi i Błonia (23 chorych w 4 gminach, z których zmarło 5). Powodem zachorowania było zarażenie się przy zdejmowaniu skóry z ubitych sztuk chorych albo przy rozdzieleniu części mięsa. Podobnie panuje karbunkuł w Konarach pow. Radomskim a także i w pow. Konińskim i Gostyńskim. Niemniej liczne były przypadki wścieklizny u psów, które wiele ludzi i zwierząt pokąsały. Księgosusz oprócz dawnych miejscowości, okazał się także w Konińskim, Gostyńskim i jeden przyp. w Radomskim, ostatni z téj przyczyny, iż bydło pasło się na poprzedzającym pogrobowisku karbunkułowém, co dowodzi wielkiej siły i trwałości zarazku. W dalszym ciągu rozpraw jakie miały miejsce nad zaraźliwością karbunkułu, zabierali głos: kolledzy, Seifmann, Helbich, Natanson, Grabowski, Malcz, i Mühlhausen.

---

**Posiedzenie 30ste, dnia 3. sierpnia 1866. r.**

Prezewod. kol. Natanson.

---

I. Cholera azyatycka. II. Choroby panujące.

Protokół zeszłego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Kol. G r a b o w s k i z urzędowych źródeł podaje wiadomość o ukazaniu się i rozszerzaniu cholery epidemicznej na prowincyi. Prócz dawnego przypadku poprzednio notowanego, o zmarłym na drugi dzień po zachorowaniu w m. Koninie flisie, sprawdzone zostały następujące przypadki: w gminie Brzeźno, we wsi Krzymów, 1 kobieta zachorowała i zmarła; w dniu 29 lipca we wsi Piersk (w tejże gminie) zdarzył się 1 przypadek; w m. Kole (podług rapportu lekarza powiatu) po dzień 30 lipca, zachorowało 5 osób, z których 3 zmarły: w powiecie Włocławskim w gminie Lubań pod samym Włocławkiem, w przeciągu 3 dni, zachorowało osób 5, z których 3 zmarły, a w powiecie Gostyńskim, w gminie Kutno, we wsi Krześlin, zachorowało 2 osób, (mężczyzna i kobieta) w jednym domostwie, i po 10cio godzinnym trwaniu objawów cholery, zmarli; razem w gubernii Warszawskiej zachorowało osób 15, zmarło 13.

II. *Choroby panujące w Warszawie.* Silna płonica, połączona niekiedy z krwawym moczem i sprawą błonicową w gardle, koklusz u dzieci, częste przypadki odry, pokrzywki, uporczywe biegunki i dysenterya kataralna u dzieci, dwa przyp. prawdziwego dławca u dzieci (M a l c z), *meningitis*, 1 przyp. *pemhigus neonatorum* zakończony śmiercią. U dorosłych: ostry nieżyt żołądka i kiszek, zajęcia dróg oddechowych, *bronchitis*, *pneumonia* i *pleuritis*: 1 przyp. prawdziwej *cholery* u kobiety, z wymiotami, rozwolnieniem, brakiem tętna, kurczami w nogach, bezgłosem (*aphonia*), zimnem sinieniem i brakiem żywotności skóry, (B r a u n); zapalenia błonicowe i zwyczajnie gardła, *f. intermittens quotidiana*, *furunculosis*.

W ambul. szpitalu ś. Ducha, w ubiegłym tygodniu zauważano przeważnie następujące choroby, których liczba wynosiła 478 osób: katary przewodu pokarmowego u dzieci i starszych, biegunki z wymiotami, koklusz u dzieci, gorączkę durzycową, płonicę z opuchnięciem (*cum hydrope*).“

Dr. M a l c z.

**Posiedzenie 27me, dn. 27. marca 1866. r.**

Przewodniczący kol. Hoyer.

I. Dalszy ciąg dyskusyi nad szmerami mięśniowemi. II. Okazy patologiczne. Rozprawy nad stłuszczeniem tkanek.

I. Kol. Nowakowski wracając do kwestyi szmerów mięśniowych, o których była mowa na zeszłym posiedzeniu, wzmiankuje że robił doświadczenia nad podobnemi szmerami, trzymając muszlę w rękę, i przekonał się, że słyhać szmer zawsze, czy się muszlę w rękę trzyma, czy téż ta leży na stole. Ale kwestya ta zmienia się, stosownie do tego czy czynimy spostrzeżenia przy gwarze, czy podczas zupełnej ciszy; podczas której szmeru wcale dosłyszeć nie można.

Kol. Natanson nie podziela tego zdania, utrzymuje że tak przy gwarze, jak i wśród ciszy, szmer usłyszeć można, lecz aby go schwycić, podczas ciszy należy trzymać mocniej muszlę w rękę.

Kol. Hoyer dodaje, że jeżeli się trzyma ciało próżne w rękę znaczniejszej objętości, wtedy słyśmy szmer będący przeniesieniem szmerów zewnętrznych; ale kiedy weźmiemy w rękę ciało niewielkich rozmiarów, szmer zawsze słyseć się daje, i ten właśnie pochodzi od drgań mięśni ręki.

II. Kol. Brodowski okazuje wyrostek podstawowy *k. potylicowej* wraz z tylną częścią *ciała kości klinowej* pochodzących od kobiety zmarłej w Szpitalu Dzieciątka Jezus, która za życia miała padaczkę. Na powierzchni zwróconej do jamy czaszki, w miejscu odpowiadającym, dawniej istniejącemu spojeniu chrzęstnemu (synchondrosis sphenoccipitalis) potyliczno klinowemu, widać guzik wielkości małego polnego grochu, którego dolna część składała się po większej części z dość zbitej tkanki kostnej, a część obwodowa z tkanki chrzęstnej, i który otoczony był warstewką chrzęstną. To dowodzi,

że guzik ten powstać musiał przed skostnieniem, że był cały chrząstkowaty, a następnie wraz z skostnieniem tego spojenia, w większej części skostniał. Jakkolwiek sam nowotwór był bardzo nie wielki, drażniąc ważną część ośrodków nerwowych, to jest *most Warola*, niema wątpliwości, iż mógł stać się przyczyną padaczki i śmierci.

Następnie, jako ciekawość patologiczną przedstawia kol. Brodowski, ślady przebytej sprawy zapalnej, w postaci zgrubień bardzo znacznej spoistości, prawie kostnej, wielkości ziarna pszenicy, na samych brzegach strzępów zastawki trójdzielnej, u osoby zmarłej z innej choroby, i u której za życia, żadnych objawów wspomnionego zбочenia nie spostrzegano.

Podobnie kol. przedstawia inny okaz patologiczny, w którym widzimy fałdę półksiężycowatą poprzeczną w pęcherzu moczowym, rozciągającą się od jednego moczowodu do drugiego. Ściany pęcherza, oprócz zgrubienia, nic nieprawidłowego nie przedstawiały, za to nérki uległy ogromnemu zanikowi, skutkiem rozszerzenia znacznego kielichów i miedniczek, spowodowanego utrudnionym odpływem moczu z nérek (hydronephrosis). Fałda ta przy napełnianiu znaczniejszém pęcherza, zatykała otwór wewnętrzny cewki moczowej, i tym sposobem, z jednej strony utrudniała oddawanie moczu, z drugiej zaś ciśnienie moczu na fałdę przy napełnionym pęcherzu, wydłużając ją, spowodowało zaciśnięcie ujścia moczowodów do pęcherza.

Kol. N a t a n s o n zwraca uwagę, że podobny fałd mógłby przedstawiać wielkie trudności w rozpoznaniu kamienia pęcherza moczowego, jeżeliby ten jednocześnie znajdował się z podobną fałdą.

W dalszym ciągu, okazany został przez kol. B r o d o w s k i e g o jajnik, w którym znajdowała się przy samej powierzchni, tak zwana: *torbiel dermoidalna złożona*, do wielkości orzecha tureckiego dochodząca, ze zlania się dwóch mniejszych, powstała. W pośród kaszowatej jój zawartości, znajdowało się dużo włosów, podobnych do meszku noworodków (*lanugo*); podobnie włoski wyrastały i z wewnętrznej powierzchni ścian téj torbieli, z zewnętrznej zaś zęb, znajdujący



się pośród samego mięszu jajnika, blisko  $1\frac{1}{2}$  cent. długości, przeszło 2 mm. grubości. Prócz téj jednéj, większej torbieli, znajdowało się kilka mniejszych, przy saméj powierzchni, największa z tych dochodziła do objętości małego ziarna polnego grochu, najmniejsze zaś nieznacznie przechodziły w pęcherzyki *Graafa*. Pośród większych, w tych ostatnich, jakkolwiek w niewielkiéj ilości, znajdowały się także włoski obok zawartości kaszowatéj; najdrobniejsze zaś, zbliżały się swoją budową, do torbieli dermoidalnych prostych, to jest: oprócz tłuszczu i stłuszczających się komórek naskórkowych, nic więcej nie zawierały.

Cały ten przypadek z tego względu zasługuje na uwagę, że daje możność śledzenia stopniowego rozwoju torbieli dermoidalnéj złożonéj, co dotychczas było nie możebne, torbiele te bowiem, jak wiadomo, rozwijają się bardzo wczesnie i spostrzegane bywają zwykle, po dojściu do zupełnego już rozwinięcia. Dla tych właśnie powodów, niema nic pewnego o ich powstawaniu; ograniczono się na przypuszczeniu, że stopniowo rozwijają się z tkanki łącznéj, stanowiącéj podścielisko jajnika. Otoż fakt obecny, najzupełniéj obala tego rodzaju przypuszczenia; w obecnym bowiem przypadku przekonywamy się najdowodniéj, że torbiele dermoidalne złożone, stopniowo się rozwijały z pęcherzyków *Graaf'a*.

Wypadek ten, najzupełniéj potwierdza wniosek His'a, wyprowadzony z ostatnich jego badań nad rozwojem jajników; podług tych badań *przewody W olfa*, z których w dalszym ciągu wykształcają się pęcherzyki *Graaf'a*, powstają nie z listka środkowego, jak to utrzymywali: *R e m a k i K ö l l i k e r*, lecz z zewnętrznego, tak zwanego rogowego, który daje im początek, zagłębiając się w taki sposób do listka środkowego, jak przy powstawaniu gruczołów skóry.

Podług tego więc co się powiedziało, pęcherzyki *Graafa*, w pośród jajników, reprezentują twory dermoidalne; mając właśnie to na względzie, pomiędzy innymi wnioskami jakie *H i s* ze swych badań wyprowadził, nadmieniam także i o tem, że prawdopodobnie torbiele dermoidalne, właśnie powstają z tych two-

rów. Powtarzamy raz jeszcze, że okaz obecnie przedstawiony, najzupełniej przypuszczenie to stwierdza.

Kol. N a t a n s o n wnosi kwestyą, czy komórki nabłonków, tak często podlegają stłuszczeniu, jak to pospolicie utrzymują, i czy dostatecznym jest tego stłuszczenia dowodem, obecność drobnoziarnistej masy, pośród zawartości.

Kol. H o y e r zabrawszy głos, starał się wykazać, że prawdopodobnie nie ma takiej wielkiej różnicy pomiędzy stłuszczeniem patologicznym i fizyologicznym, jak to zwykle dotąd się przyjmuje. Doświadczenia, jakie p. C z a j e w i c z w pracowni fizyologicznej czynił nad powstawaniem tkanki tłuszczowej i nad jej przemianami, zdają się to przypuszczenie niejako potwierdzać. P. C z a j e w i c z przekonał się bowiem, że przy dobrém odżywieniu, nie tylko, że tłuszcz odkłada się w komórkach tkanki łącznej, przemieniając je tym sposobem na komórki tłuszczowe, lecz w ogóle komórki w tkankach organizmu, stają się więcej soczystymi i większemi, a komórki nabłonka otrzewnej, napełniają się mniejszemi i większemi kroplami tłuszczu, oddzielają się wreszcie od podścieliska lub jak to się dzieje z komórkami nabłonkowymi błon śluzowych, przy kataralnym zapaleniu. Oprócz tego, spostrzeżenia wielu badaczy nad stłuszczeniem tkanek, przy otruciu fosforem, arsenikiem, i t. p. i przy septycznym zakażeniu krwi, przemawiają za tém, że skutkiem złego odżywiania, powstaje rozkład zawartości pierwiastków tkankowych, w kształcie stłuszczenia, który znowu znika, skoro ciało skład będzie lepiej odżywiany; przyczem owe pierwiastki morfologiczne nie rozkładają się dalej, lecz wracają do stanu normalnego.

Kol. B r o d o w s k i odpowiadając kol. N a t a n s o n o wi, nadmienia, że nabłonki błon surowiczych i śluzowych, rzadko dają się spostrzegać w stanie stłuszczenia, dla tego, że prędko się odłuszcniają i giną; z tego powodu, niepodobna tam spostrzegać wszystkich przemian stopniowych nabłonka, przy stłuszczeniu. Jednak w torbielach dermoidalnych, widać wszystkie takie stopniowe przemiany, przy ciągłej produkcji nowych komórek, zawartość bowiem tych torbieli, składa się z komórek, znajdujących się w rozmaitym stopniu stłuszczenia,

a powstających z rozmnażania się komórek torbiel wyścielających-

Co się tyczy zdania kol. Hoyer a, to dotąd przyjmują że stłuszczenie patologiczne, przedstawia się zazwyczaj w dwójakiiej formie: albo jako *nasięk* (infiltratio), albo jako *przeistoczenie* (degeneratio). Przy nasięku, tłuszcz dostaje się do komórek nie zmieniony, łatwo z nich wychodzi, szybko się odtwarza, a u indywiduów posiadających więcej tłuszczu we krwi, odkłada się go więcej w komórkach. Nasięk (*infiltratio*) zaczyna się zatem od komórek, bliżej naczyń położonych, a więc jak np. w wątrobie, od komórek obwodowych w zrazikach, i w ogólności nasięk może dochodzić do znaczniejszych rozmiarów, bez szkody dla komórek.

W przeistoczeniu zaś, zjawia się tłuszcz, w postaci drobnutkich kropelek, które prawdopodobnie powstają z rozkładu zawartości komórek i nigdy nie zlewają się w większe krople.

Takie zjawienie się- tłuszczu, ma miejsce w warunkach nieprzyjaznych dla odżywiania; przy niewielkim natężeniu, przechodzi ono bezkarnie, ale przy sprawie bardziej rozszerzonej, pierwiastki giną.

Kol. Natanson. Powodem do zapytania mojego były nie poszukiwania na zwłokach, lecz spostrzeżenia przy łóżku chorego; przy chorobie Brighta oddzielają się komórki nabłonkowe, i tę sprawę także nazywamy stłuszczeniem, lecz tu prawdopodobnie co innego ma miejsce; zdaje się bowiem, że sprawa (*proces*) tu tak prędko przychodzi do skutku, iż niebyłoby dosyć czasu na wytworzenie się stłuszczenia.

Kol. Hoyer odpowiada kol. Brodowskiemu, iż zwracając uwagę na możność powstawania tłuszczów w organizmie, postawić sobie możemy pytanie, czy nawet i w normalnym stanie tłuszczu nie wytwarza się i w samej komórce, bo przypuściwszy infiltracją trudno wytłomaczyć, w jaki sposób dostaje się tłuszcz do komórek z wilgotnemi błonami.

P. Czajewicz przy swoich doświadczeniach nad tkanką tłuszczową czynionych przekonał się, że podczas chudnienia, kiedy tłuszcz znika, widać że w komórkach tłuszczowych,

krople tłuszczowe stają się coraz drobniejsze; przy powrotnem tyciu spostrzedz można, że tłuszcz zbiera się znowu w tych samych komórkach, które początkowo wyglądają, jak komórki rozpadające się przez stłuszczenie, a dopiero powoli drobne krople, zlewają się znowu w większe. W stanie patologicznym, prawdopodobnie rzecz ma się tak samo. Odkładanie się tłuszczu w komórkach tkanki łącznej, nie następuje koniecznie skutkiem nagromadzenia się tłuszczu we krwi, przy nadmierném odżywianiu, owszem może ono także mieć miejsce, przy miernem odżywianiu, jeżeli sprawa utlenienia w ciążoskładzie, będzie zarazem ograniczoną, jak to np. ma miejsce po krwotokach lub upustach krwi, po których jak to często uważano, osoby mocno tyją.

Kol. Brodowski odpowiada kol. Natansonowi, że kwestya zbyt szybkiego powstawania ziarnkowatęj zawartości w nabłonkach rozpadających, nie dowodzi jeszcze, ażeby ją można nazwać stłuszczeniem, widzimy bowiem sprawę stłuszczenia powstającą niezmiernie szybko, bo w kilka godzin np. przy otruciu arsenikiem lub fosforem, i tak zwanym zaniku ostrym wątroby, który ściśle biorąc jest tylko zapaleniem mięjszu wątroby.

Co do rozpadu komórek nabłonkowych w chorobie Brighta, stanowczo rzecz można, iż zanikają one skutkiem stłuszczenia; w chorobie ostrój Brighta, rzecz się ma wprawdzie inaczej, bo to ziarnienie (*trübe Schwellung*), nie jest może objawem stłuszczenia komórki, lecz po prostu objawem niedokładnego przerobienia zanadto wiele pochłoniętych istot proteinowych; ale w chronicznój, wszystkie stany stłuszczenia możemy obserwować najwydatniej, widzimy nawet wyraźnie duże krople tłuszczu zbierające się na powierzchni moczu chorego.

Kol. Hoyer dodaje, że rzeczywiście przy podobnych przemianach patologicznych w narządach, ma miejsce stłuszczenie, co daje się wykazać przez rozbiór chemiczny.

Kol. Natanson odpowiada, iż co do tycia po upustach krwi, to tutaj wytwarzanie tłuszczu zależy od zmian obiegu krwi; u ludzi z szybkim pulsem, tłuszcz się nie gromadzi,

przeciwnie, indywidua z powolniejszym krążeniem szybko tyją. Jeśli zatem upusty krwi przyczyniają się tycia, to ztąd pochodzi, że wpływają na zwolnienie obiegu.

Kol. Hoyer. Częstość pulsu, nie zawsze jest miarą szybkości obiegu krwi, mianowicie w przypadkach, gdzie ciśnienie jest mniejsze, jak to ma miejsce przy chorobach zapalnych.

Kol. Natanson dodaje, że miał tu na myśli nie samą szybkość pulsu, ale szybsze krążenie.

---

**Posiedzenie 28-e, dnia 24. kwietnia 1866. r.**

Wice-prezes kol. Hoyer.

---

- I. Okaz ostrego processu zapalnego na zastawce trójdzielnój.  
 II. Działanie soli potażowych, sodowych i ammonowych, na organizm  
 III. Dyskusja nad tym przedmiotem.

Kol. Brodowski zabierając głos, wyrzekł co następuje  
 Na zeszłym posiedzeniu, przedstawiałem oddziałowi wypadek zapalenia chronicznego zastawki trójdzielnój i dodałem że takie wypadki rzadko się praktykują, przypadek jednak zrządził że po upływie kilku tygodni zaledwie, jestem w możności przedstawić podobny drugi wypadek takiego zapalenia ostrego. Widzimy w tym przypadku brzegi wszystkich 3-ch zastawek zgrabiałe, spulchnione i wypłowiałe, a tylna zastawka, której zmiany były najdalej posunięte, nadto owrzodzona. nierówności, jakie skutkiem tego powstały na téj zastawce, dały powód do utworzenia się zakrzepu znacznego, wypełniającego blisko połowę komórki; rozpad jakiemu ten skrzep uległ, dał powód do niezmiernie rozległej sprawy zatorowej w gałęziach tętnicy płucnej, skutkiem czego potworzyły się liczne ogniska rozpadowe w samych płucach. Chora zmarła przy objawach durzycowych.

Kol: Hoyer przedstawia wypadki swych doświadczeń nad działaniem soli potażowych, sodowych i amoniakalnych,

nastrzykniętych po większej części bezpośrednio, do żył u zwierząt żyjących:

Pan L. Granda u pracujący razem z A. Bernardem pierwszy wykazał, że można zwierzętom bez szkody nastrzyknąć do krwi znaczą ilość soli sodowych lub rubidiovych, gdy tymczasem już małe ilości soli potażowych, nadzwyczaj szybko zabijają zwierzę. I tak np. króliki znosiły dobrze  $\frac{1}{3}$  gramma chlorku rubidium lub  $2\frac{1}{5}$  grammach saletranu, gdy tymczasem śmierć nastąpiła po  $\frac{23}{100}$  gramma chlorku potasu i  $1\frac{3}{10}$  grammach saletranu potażu. Psy znosiły 1 gram chlorku sodu lub chlorku rubidium, 7 gramów węglanu sody, a 1 gramm chlorku potasu lub  $1\frac{1}{2}$  gramma węglanu potażu, już wystarczyło do zabicia psa.

Traube badając wpływ saletranu potażu na serce, nabrał przekonania że działa na nie w podobny sposób jak narparstnica (*digitalis*). Nastrzykując około 2 grana do żyły szyjnej u psa zauważył, że ciśnienie w tętnicach wzmagą się, a puls równocześnie zwalnia. Jeżeli po nastrzyknięciu, puls zwolniał i ciśnienie powiększyło się, to przecinając nerwy błędne spostrzegł, że puls został znacznie przyspieszony, a ciśnienie tém bardziej z wielką szybkością powiększało się. Jeżeli zaś dopiero po przecięciu nerwów błędnych nastrzyknięto, to po pierwszej dozie puls zwolniał i ciśnienie wzmogło się, po drugiej dozie jednak tylko ciśnienie zwiększyło się, po nastrzyknięciu 5 granów *kali nitrici*, nastąpiła już śmierć u psów średniej wielkości; wtedy serce już nie dało się pobudzić przez elektryczność, gdy tymczasem wszystkie inne mięśnie, jeszcze kurczyły się pod wpływem prądu elektrycznego.

Ranke, przy swoich doświadczeniach nad przyczynami znużenia mięśni przekonał się, że sole potażowe działają ubieżwładniająco na mięśnie w ogólności, a zatem i na serce; stanowią one silną truciznę dla serca, podobnie jak sole żółciowe, których wpływ na serce również najpierw wykazany został przez Traubego. Mianowicie badał on, działanie trójfosforanu potażu na mięśnie i spostrzegł, że już w bardzo małych dozach, znosi czynność mięśni i serca, lecz można pobudzalność mięśni przywrócić, przepłukując je słabym roztworem

soli kuchennnej. Sól ta zgadza się więc w tym względzie najzupełniej z innymi substancjami, powodującymi znużenie mięśni, mianowicie ze słabymi roztworami kwasów (np. kwasu mlecznego).

Podkopajew, który pod okiem Botkina w Petersburgu, robił doświadczenia nad działaniem chlorku potażu i sody przekonał się, że sól potażowa u żab, działa ubezwładniająco na mięśnie i serce, lecz ostatnie dłużej zachowuje swą pobudzalność od pierwszych; sól sodowa żadnego prawie nie okazuje skutku. U psa przy szybkiej iniekcji 10—15 granów soli potażowej do żył, następuje natychmiastowa śmierć skutkiem bezwładu serca; przy wolnej iniekcji puls zwalnia, oddychanie staje się rzadszem i głębszem, źrenica rozszerza się, następuje ślinotok, śledziona zmniejsza się prawdopodobnie skutkiem zwężenia naczyń. Wstrzykując sól potażową, do tętnicy udowej, przekonał się, że mięśnie w odpowiednim udzie i serce prędko tracą swą pobudzalność, gdy tymczasem wszystkie mięśnie w innych częściach ciała jeszcze długo oddziałują na bodźce. Mięśnie i nerwy włożone bezpośrednio do roztworu chlorku potażu, tracą szybko swą pobudzalność, w roztworach sody przeciwnie zachowują ją dość długo. Ciśnienie krwi miało się zawsze zmniejszać po nastrzykaniu chlorku potażu. W podobny sposób działają także chloran i rodanek potażu.

Gutmann czyniąc podobne doświadczenia w Berlinie w pracowni Du Bois-Reymonda, przekonał się także, że sole potażu, tracą szybko swą pobudzalność, w roztworach sody potażu nierównie silniej działają, od soli sodowych. Iniekcja pierwszych do żołądka, pod skórę lub bezpośrednio do krwi działa w jednakowy sposób, zachodzi tylko różnica co do czasu działania. Mięśnie zostają zawsze ubezwładnione, ogólna śmierć zawsze następuje skutkiem bezwładu serca przy objawach apopleksji (przez zatamowanie przypływu krwi do mózgu), chociaż oddychanie sztucznie będzie podtrzymywane. Przy iniekcji mniejszych dóz, ruchy serca zwalniają, stają się słabsze i nieregularne, zwolnienie ruchów nie pochodzi jednak z podrażnienia nerwu błędnego. Mięśnie i serce żaby, włożone do roztworu soli potażowej, utracają szybko swą pobudzalność.

Sole sody działają nierównie słabiej i niepociągają za sobą bezwładu serca. Injekcja  $\frac{1}{10}$  gramma soli potażowej pod skórę i  $\frac{2}{10}$  gramma do żołądka zabija żabę; 1 —  $1\frac{1}{2}$  gramma pod skórę zabija królika w 15 — 25 minutach, sole sody zabijają w ilości 4—5 gramów, dopiero w 30 — 60 minut przy objawach wzmagającego się osłabienia i bez drgawek.

W pracowni fizyologicznej Szkoły Głównej, były robione liczne doświadczenia nad działaniem pewnych substancji organicznych na krążenie koni u psów. Na zwierzętach użytych do tych doświadczeń, a zatem już nie znajdujących się w zupełnie normalnym stanie, lecz z drugiej strony nie okazujących zbyt wielkich zbroczeń w czynnościach ciała, a mianowicie w czynności serca, robiliśmy także szereg doświadczeń nad działaniem soli sodowych i potażowych dla sprawdzenia obserwacji pp. Grandeau, Traube i innych. Przedewszystkiem mieliśmy sposobność stwierdzić wielką różnicę w działaniu soli sodowych i potażowych, gdyż zwierzęta znosiły bez szkody wielkie ilości, gdy tymczasem stosunkowo już małe ilości soli potażowych a mianowicie saletranu potażu, nastrzyknięte do krwi wystarczały, ażeby prawie bezpośrednio spowodować śmierć. Szybka injekcja do żył  $7\frac{1}{2}$  centymentów kubicznych 10 procentowego roztworu saletry (około  $12\frac{1}{2}$  grana) wystarczała zawsze, ażeby największego nawet psa, natychmiast pozbawić życia. Ponieważ tętnice u tych psów były zawsze połączone z *hemodynamometrem*, więc można było się przekonać, że po iniekcji serce natychmiast w zupełności przestało się kurczyć i ciśnienie krwi opadło do zera. Konanie następowało nadzwyczaj szybko i trwało bardzo krótki czas, będąc prawdopodobnie głównie spowodowane bezkrwistością (anaremia) układu nerwowego środkowego. Zdaje się być bardzo prawdopodobne że przyczyną tych objawów był bezwład serca, spowodowany przez chemiczne działanie saletry na substancję kurczliwą mięśni sercowych, zaczem też przemawiają wyżej przytoczone doświadczenia innych badaczy. Że jednak sól dostawała się także przez aortę do innych części ciała, dowodzi ta okoliczność, że konanie poprzedzało silne rozdrażnienie układu nerwowego ośrodkowego, a po zniszczeniu jego pobu-



działności, mięśnie całego organizmu przez niejaki czas jeszcze drgały, jakby miejscowo podrażnione. Jeżeli wstrzyknięcie owój dozy roztworu saletry odbyło się bardzo wolno, albo jeżeli był nastrzyknięty nierównie słabszy (1procentowy) roztwór, to zamiast bezwładu serca, można było spostrzegać rozdrażnienie tak serca, jak i układu nerwowego w ogólności. — W podobny sposób jak saletran potażu działa także chlorek potasu, lecz działanie ostatniej soli zdaje się być słabszem. Choć sole sodowe, w ogólności nie okazują szkodliwego wpływu na organizm zwierzęcy, to jednak obserwowaliśmy, że saletran sody w swoim działaniu, zbliżony jest do saletranu potażu, chociaż skutek jego nierównie jest stalszy. Ostatnie doświadczenia dowodzą, że działanie soli nie tylko jest zależnem od samej zasady, ale i kwas wchodzący w jej skład, odgrywa ważną rolę przy jej działaniu za organizm. Czyniliśmy nareszcie także doświadczenia, nad działaniem *chlorku amonu* na organizm zwierzęcy. Kilka gran tej soli nastrzyknięte do żyły u psa, wywoływały objawy silnego rozdrażnienia nerwów w ogólności (kurcze, rzucanie się i pobudzenie serca, które jednak szybko mijało i pozostawiało osłabienie. Nastrzyknięcie dwóch gran do żył u dużego królika, natychmiast go zabiło; wstrzyknięcie około 7 granów do kiszki odchodowej u średniego królika, spowodowało w 15 minut znaczne osłabienie, kurcze, zupełny prawie paraliż i po 30 minutach powolne konanie. Widzimy z tego, że i sole amoniaku w podobny sposób działają jak sole potażowe, jeżeli się dostają bezpośrednio do krwi, lub jeżeli w znaczniejszych dawkach, szybko wsiąkają w kanale pokarmowym.

Kol. Natanson zapytuje, czy kol. Hoyer nie wstrzykiwał chlorku potasu, albo chlorku amonu do żołądka? ciekawe byłyby te spostrzeżenia. Wiadomo że można zadawać w wielkiej ilości saletran potażu, jak i saletran sody bezkarnie; sole potażowe nie są tak wielką trucizną jakby z przedstawionych doświadczeń wnosić można. Również można zadawać znaczne dawki jodku lub bromku potasu (aż do skrupułu na dawkę) i w istocie przekonać się można, że sole te nie wywierają tak szkodliwego wpływu, na organizm człowieka. Otóż zachodzi

pytanie, czy objawy spostrzegane podczas nastrzykiwania roztworu potażu do żył, nie odnoszą się właściwie do działania płynu na samą krew.

Kol: Langowski zwraca również uwagę na bardzo znaczne dozy tych środków, jakie się często używają w różnych chorobach nie wywołując żadnych niebezpiecznych objawów.

Kol: Hoyer: Cl. Bernard i inne zwrócili na to uwagę, czy podczas zastrzyknięcia wspomnianych soli do serca, krew nagle nie krzepnie, lecz badania ich dały wypadki przeczące, byź jednak może, że przy dokładniejszym śledzeniu, znalazły by się skrzepy w naczyniach płucnych. Że przy tych doświadczeniach serce traci kurczliwość, dowodzi oprócz innych powyżej przytoczonych jeszcze i okoliczność, że jeżeli podczas doświadczenia zastrzyknąłem roztwór soli niezbyt szybko, zwierzę się rzucało i mięśnie jego silnie drgały, więc saletra dostawszy się do tętnic ciała, wywoływała podrażnienie układu nerwowego i mięśni. Gdyby śmierć pochodziła z zatkania żył płucnych skrzepami krwi, to konanie trwać by musiało przynajmniej parę minut, kiedy tu przeciwnie przy nagłym zastrzyknięciu, zwierzę prawie natychmiast żyć przestaje.

Co do odmiennego działania tych soli, jeżeli zostają wprowadzone do żołądka, to nie widzimy tak gwałtownych objawów z tego powodu, że sól z jednej strony powoli i częściowo tylko zostaje wsiąkniętą, a z drugiej dostawszy się raz do krwi, zaczyna zaraz wydzielać się przez nerki i wychodzić na zewnątrz.

*Sprawozdawca* (Dobieszewski) przypomina, że przy badaniu działania na organizm wszelkich środków wprowadzanych przez żołądek, potrzeba mieć na uwadze wpływ soków trawiących które owe substancje często rozkładają. Wiadomo np. że tak gwałtowna trucizna jak kurara wprowadzona do żołądka działa słabo, albo też wcale nie objawia żadnego działania.

Kol. Natanson czyni uwagę, że nie można porównywać działania związków nieorganicznych z organicznymi a mianowicie, z takimi substancjami jaką jest kurara.

*Sprawozdawca* odpowiada, iż przytaczający przykład działania kurary na organizm, chciał tylko wykazać, jak wielką należy zwracać uwagę na wpływ trawienia, przy ocenianiu działania środków lekarskich; a użył dla tego do porównania kurary, albowiem długi czas utrzymywano, iż ona przez żołądek nie działa na organizm; tym czasem przekonano się, że tak nie jest: kurara działa i przez żołądek, ale tylko w ten czas gdy zwierzę jest naczczo. Fakt ten wykazany został przez liczne doświadczenia Claude Bernard'a.

Dobieszewski.

---

## ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA, CHORÓB KOBIET I DZIECI.

---

### Posiedzenie 23., dnia 10. Kwietnia 1865. r.

Przewodniczący kol. Dudrewicz.

---

I. Choroba Adissona II. Choroby u kobiet i dzieci.

I. Kol. Dorantowicz opowiada przypadek wydarzony w szpit. Dzieciątka Jezus, choroby brązowej skóry (m. Adissonii).

Kobieta urodzona w gub. Augustowskiej, budowy ciała prawidłowej, przedstawiała na skórze kolor brązowy wyjąwszy głowy: począwszy od lewej sutki do stosu kręgowego, podobnie jak się okazuje *półpasiec (zoster)*, objawiły się silne bóle przy obecności pęcherzy na ciele (*pemphigus*) napełnionych zieloną posoką. Pomimo rozmaitych środków, zalecanych w tej chorobie, jakoto: *kwasy saletrzanego (Ac. nitricum)* wewnątrz i zewnątrz itd., ból nie zmniejszył się i dopiero po zastosowaniu *saletranu srebra* w roztworze, bóle nie tylko że zupełnie ustały, ale i *bąblica* więcej się już nie objawiła: na miejscu zaś przykładania tego ostatniego, skóra stała się zupełnie białą. Kol. zaprasza obecnych członków do szpitala, celem naocznego przekonania się o tym przypadku.

Począł, nastąpiła między obecnymi dyskusja nad pół-

paścem i chorobą brązową skóry. Kol. A pte opowiada o kilku przypadkach chorób u kobiet i dzieci, w praktyce swojej wydarzonych. *Poronienia* zdarzają się rzadziej jak poprzednio, choroby kobiece w ogóle nie są ciężkie, jednakże przytacza dwa przypadki zajmujące z praktyki położniczej i dwa przypadki z chorób dzieci, a mianowicie:

1. Przed trzema tygodniami, kol. był zawezwany do kobiety nie zamożnej, w drugim dniu pracy połogowej będącej. Kobieta ta, lat 36, zamężna od roku, pierwiastka, mocno już była utrudzona i osłabiona. Akuszerka śledząca ją od dwóch dni, oświadczyła iż usta maciczne, wcale nie są otwarte. Po wyśledzeniu palcem okazało się, iż położenie płodu było podłużne, główką na dół, lecz ujście nie znikło i zupełnie zamknięte; spojenie łonowe grubsze niż zwyczajnie, przeszło na półtora cala, co mogło się stać przeszkodą przy urodzeniu, bóle ciągle gwałtowne, główka coraz więcej napierała na dolną część macicy: był to więc stan *rigiditatis colli uteri*, często przytrafiający się u kobiet, w późniejszym wieku, po raz pierwszy rodzących. Pierwszym wskazaniem było rozszerzyć otwór maciczny za pomocą nożyka (bistouri), obwiniętego plastrem; uskutecznilo więc dwa cięcia: jedno na prawo, drugie na lewo, przy czem żadnego krwawienia nie było. Działo się to na drugi dzień pracy połogowej. Na trzeci dzień, chociaż usta maciczne rozszerzyły się do tego stopnia, że palcem można było namacać błony, jednakowoż jeszcze nie na tyle, ażeby poród mógł się odbyć: nałożony był zatem *Colpeurynter Brauna*, po wyjęciu którego tegoż dnia wieczorem, otwór m. rozszerzył się prawie na cal. Bóle były mocne, macica skurczona. Na czwarty dzień z rana, K. zastał kobietę niespokojną, omdlewającą, pęcherz moczowy napełniony, otwór maciczny rozszerzony na dwa cale; było zatem wskazanie do sztucznego ukończenia porodu. Nałożono więc kleszcze, poczem główkę wyciągnięto w poprzecznem położeniu; dziecko było nieżywe, łożysko wyjęte zostało natychmiast. Kobieta ta po upływie tygodnia, była zupełnie zdrowa.

2) Dwa tygodnie temu, K. zawezwany został do kobiety szósty raz rodzącej, która już cały dzień była w pracy poło-

gowej. Przy wyśledzeniu, znalazł usta maciczne otwarte: palec dotykał do przodkującej główki, lecz pomiędzy nią i otworem ust macicznych, była znaczna przestrzeń, tak że można było obawiać się wypadnięcia dolnych części, w przypadku gdyby błony pękły i poród pozostawiony został swojemu biegowi. Działo się to o 6 wieczorem: o 11 (o której k. przywołany został), zastał pęcherz pęknięty, sznur pępkowy wypadnięty na pół łokcia: wskazanie było, odłożyć sznur, jednakże k. nie uczynił tego dla tej przyczyny, iż tętno dziecka nie było tak regularne, droga porodowa była wilgotna, usta maciczne dostatecznie otwarte a kobieta pragnęła poród jak najprędzej ukończyć; założył więc kleszcze i wyjął zaduszające się dziecko (in asphyxia), które jednak za pomocą tarcia i kąpieli, w krótkce do życia wróciło.

Z praktyki dziecinnéj, kol. Apte, opisuje dwa przypadki a mianowicie: 1) w pierwszym przypadku, dziecko uderzało nadzwyczajną budową głowy, gorączkowało, majaczyło, miało drgawki, przyczyny słabości nikt nie mógł oznaczyć. Przystawiono pijawki, zalecono wewnątrz *antiphlogistica*: na drugi dzień stan się pogorszył, przystawiono drugi raz pijawki i zimne okłady na głowę, wtarto w skórę czaszki *ung. kali hydrojodici*, ale bez żadnego polepszenia w stanie dziecka. Na 10ty dzień, nagle wystąpiła wysypka, podobna do odry, tylko bez objawów kataralnych i kaszlu, trwała jeden dzień, a na 11 dzień choroby, dziecię zmarło.

Drugi przypadek, dotyczy dziecka przyniesionego ze wsi, z nadzwyczaj utrudnionym oddechem. Bliższe badanie wykazało znaczne obrzmienie gruczołów podszczękowych i szyjnych; w jamie połyku, znajdował się gruczoł twardości wrzodu w kierunku *art. carotis* z prawej strony. Dziecko to było blade, chorowało już przedtem od 10 dni, kol. zalecił ciepłe okłady, po trzech dniach, można było zauważyć pewne chełbotanie (*fluctuatio*). Ponieważ dziecko było zbyt słabe a kol. niechciał na siebie brać odpowiedzialności, zaprosił więc kol. Groera na naradę, który sprawdziwszy powyższy stan choroby u dziecka i wzięwszy na uwagę, że dziecko ani spać, ani ssać nie mogło, zdecydował przeciąć wrzód, po dokonaniu czego, wyszła wielka ilość ropy, a uleczenie w prędkim czasie nastąpiło.

Dr. Bartoszewicz.

# K R Y T Y K A.

---

## SPRAWOZDANIE.

**Dra Ludwika NATANSONA.**

Z ROZPRAWY P. SZYMONA PORTNERA

pod tytułem:

**ZNACZENIE ANATOMII DROBNOWIDZOWÉJ.**

---

Autor skreśla krótką historią histologii, a następnie przechodzi różne odkrycia przez mikroskop zrobione i ich zastosowanie w fizyologii, anatomii, medycynie praktycznej i sądowej: zastanawia się mianowicie nad nowemi poglądami, jakie patologia cellularna wprowadziła w naukę.

Nikomiu zaprawdę nie przyjdzie myśl zaprzeczania ważności zastosowania mikroskopu w medycynie, ale godzi się powątpiewać o tém mianowicie twierdzeniu autora, które brzmi: „Pojęcia o sprawie zapalenia, które tylokrotnym zmianom podlegały, zależnie od panujących teoryi, ostatecznie utrwalone zostały przez patologią cellularną. Ona bowiem, na prawach funkcji normalnej elementów komórkowych, wyjaśniła zasady tego kompleksu objawów zapalenia, który nam dogmata starożytnej medycyny przechowały.“

Jeżeli bowiem rozważymy jakie są te zasady według autora, to nie tylko że nie możemy widzieć w nich, ostatecznego utrwalenia pojęć o zapaleniu, ale znajdujemy podstawienie wyrażen ogólnikowych, wcale niezgodnych z zasadami ściśłego badania.

Autor w krótkości opierając się na owych zasadach, tak objaśnia zapalenie: „Jeśli bowiem skutkiem jakiegokolwiek przyczyny (bodźca), podniesione zostaje prawidłowe życie komórki,

wtenczas, powiększoną jest potrzeba nabierania materiału odżywczego; tam gdzie sąsiedztwo źródła tego (naczyń krwionośnych) bliskiem jest, większy jego przyływ widocznym będzie (*hyperaemia*): przyływ więc ten, będzie tylko następstwem, a nie przyczyną sprawy (*rubor*);“ albo dalej: „czynność twórcza odbywając się w granicach koniecznych dla wzrostu i odnowy ciała stanowi prawidłową własność komórek, przekraczając zaś te granice staje się powodem stanu chorobliwego.“

W tych kardynalnych twierdzeniach cellularnéj patologii, o ile się dotyczy zapalenia, trudno dopatrzeć się zasad; są to tylko twierdzenia dawnéj bardzo teorii pobudzenia (*Erregungstheorie*), zastosowane do elementów histologicznych w całej swéj nic nie wyjaśniającej prostocie. Pojedyncze bowiem pojęcia, z których składają się te zdania są również zagadkowemi, również wymagającemi objaśnienia, jak całe twierdzenie, jak to, co objaśnić mają. Któż z nas bowiem wie dobrze co znaczy życie komórki, albo podniesione jéj życie? Jakim sposobem to podniesione życie sprowadza większą potrzebą materiału, kiedy słusznie możnaby tylko pojąć większe jego zużycie, a nakoniec jakim sposobem powiększona potrzeba materiału, zdolną jest przyciągnąć go z sąsiednich źródeł i sprawić w nich większy przyływ? Jakiemi drogami tak zwany bodziec (który także należy do wyrażen potrzebnych, ale całkiem niezrozumiałych), powoduje wyższe życie, większą czynność, jak ta podniesiona czynność może stać się powodem chorobliwego stanu? Czemu bodziec nie zmniejsza życia, kiedy właściwie prawidłowéj przeszkadza czynności? Nazywamy go bodźcem dla tego, że pobudza, a dla tego pobudza, że jest bodźcem. Któż tu nie widzi błędnego kółka bez wyjścia; któż nie widzi, że tu nam brak dostatecznéj wiadomości o stosunkach czynnościowych w tkankach uorganizowanych i żyjących, (którego nam dotychczas nie zapełniła histologia), że tu nieznanym jest spólczynnik, nie dający się dojrzeć mikroskopem? Autor więc w uniesieniu dla zasług histologii, zapomniał o najważniejszém zasadzie nauk, że nie wolno przyjmować za wytłumaczone tego,

co niém nie jest, że takie złudzenia, zawsze wstrzymywały postęp nauki, zakrywając jój niedostatki; że zawsze nierównie korzystniej jest niedostatki te wykazywać, przyznając się do niewiadomości i kierując tym sposobem badania ku wyświeceniu niewytłumaczonych zagadnień.

Podnosząc ten ustęp z pracy p. Portnera, nie uczyniliśmy tego w zamiarze zmniejszenia jój wartości, albowiem autor powtarza tu tylko dosłownie niemal zdanie Virchowa. Zastrzegamy się również przeciw przypuszczeniu, jakobyśmy nie uznawali postępu, który przyczyniła medycynie teoria cellularna. We wszystkich bowiem innych przez autora przytoczonych odkryciach, za pomocą drobnowidzu dokonanych, widzimy rzeczywiste nauki z bogaceniem, które w historycznym postępie, treściwie i jasno w swój rozprawie wykazał. Owo nawet uniesienie, które zaślepia na wady i niedostatki teorii, kładziemy na karb zamięłowania przedmiotu i młodzieńczego zapędu.

Autor, znany już publiczności lekarskiej z pięknego przekładu fizjologii Hermann'a, przedstawia się jako gorliwy i sumienny pracownik na polu nauk lekarskich. Dla tego wnoszę:

1. Aby rozprawa p. Portnera zamieszczoną została w Pamiętniku Towarzystwa (1).

2. Aby Towarzystwo przyjęło go do grona swych członków czynnych.

Warszawa dnia 6 lutego 1866 r.

---

**Dr. J. Fałęcki. Szkic semiotyki uroskoplnej.**

Kraków. 1865. — (str. IV. 180).

**Sprawozdanie Szymona Portnera**

lek. prakt. członek Tow. Lek. Warsz., czytane na posiedzeniu Tow. Lek. Warszawskiego.

---

Jest to trzecie z rzędu dzieło w języku naszym, traktujące o rozbiórce moczu, w zastosowaniu do praktycznych celów medycyny.

---

(1) Rozprawa ta wydrukowaną została w Pamiętniku T. I. W. w tomie IX, poszycie 3 i 4 za marzec i kwiecień r. b. (Przyp. Red.)



Znakomite postępy z upływem czasu na polu chemii organicznej dokonane, zmieniły po części dawniejsze poglądy i wyświetliły wiele nowych faktów, które z korzyścią zastosowane zostały do naszej nauki i to zapewne skłoniło autora, do pomnożenia szczupłej liczby naszych dzieł naukowych taką pracą, któraby odpowiadała obecnemu stanowisku nauki. Oparty na licznych spostrzeżeniach klinicznych, pod światłym kierunkiem prof. Dietla czynionych i na własnych rozbiorach moczu dokonywanych przez sześć lat w pracowni patologiczno chemicznej, zestawił autor dokładną semiotykę moczu i wytknął właściwą drogę do praktycznego zużytkowania otrzymanych wywoddów, a przez to wielce się przysłużył swym kolegom a szczególnie uczącej się młodzieży, dla której znajomość uroskopii staje się już niezbędną, przy początkowych studjach klinicznych.

Sposób traktowania przedmiotu przyjęty przez autora, jest nadzwyczaj jasny i przystępny. Rozpoczyna on swój wykład, krótkim poglądem na korzyści, jakie odnieśliśmy przez zastosowanie chemii do naszej nauki i wykazuje cel i doniosłość uroskopii w praktyce lekarskiej. Po treściwym opisie budowy i czynności narządu moczowego, podaje autor sposób badania nerek, celem oznaczenia ich granicy i umiejscowienia. Mocz jako wydzielina ustroju powstała z treści przyjętych w pokarmach i napojach, które po większej części uległy rozmaitym przemianom, i z cząstek z użytych samego ustroju, przedstawiać musi zmienne własności zależnie od wielu rozmaitych okoliczności, nawet w granicach prawidłowych jeszcze objętych. Dla tego też, aby dokładnie ocenić zależność zmian wydzieliny od rzeczywistych zбочzeń chorobnych ustroju, należy przedewszystkiem poznać szczegółowo fizyologję moczu i zbadać wszystkie jego własności normalne.

Tój potrzebie autor w zupełności zadość uczynił. Opisuje on szczegółowo własności moczu tak fizyczne jak i chemiczne, objaśnia fizyologiczne znaczenie każdej oddzielnej części składowej, podaje sposoby ich wykrycia, ilościowego oznaczenia i wykazuje warunki, wpływające tak na ich powiększenie lub zmniejszenie, jak również na zmiany barwy, ciężaru gatun-

kowego, oddziaływania i woni moczu, a ze zbroceń zachodzących we wzajemnym stosunku tych części składowych, uczy wyprowadzać właściwe wnioski, odnoszące się do rozpoznania choroby, rokowania i leczenia. Rozebrawszy tym sposobem szczegółowo w części pierwszej, wszystkie substancje wchodzące w skład moczu prawidłowego, mianowicie z ciał organicznych: mocznik, kwas moczowy, hippurowy, barwniki, śluz i kreatyninę; z ciał nieorganicznych: chlorki, siarkany, fosforany i zasady, przechodzi autor do części drugiej, która traktuje o ciałach znajdujących się w moczu w stanach chorobliwych ustroju. Ciała te rozdziela na takie, które znajdują się w moczu rozpuszczone i na osady. Do pierwszych, które cechują się własnościami chemicznymi, zalicza: *białko, żółć, cukier, tłuszcze, kwas masłowy, mlekowy, lactid, amoniak kwas siarkowodorowy i siarczyny amonu*; przy osadach zaś, do wykrycia i rozpoznania których, służą przeważnie ich cechy morfologiczne, opisuje kryształy tworzące się w moczu, jak również wszelkie obce przymieszki jako to: *krew, ropę, pierwsiastki rakowe, gruźelkowe, wałeczki włóknikowe, śluz, nabłonek i ciała nasienne*. Podawszy wszędzie metody wykrycia tych ciał w moczu, zwraca autor szczególną uwagę na ich znaczenie semiotyczne. W części trzeciej, znajdujemy sposoby wykrycia w moczu ciał przypadkowo tam znajdujących się, to jest takich, które nie w ciałoskładzie powstają lecz są z zewnątrz do niego wprowadzone, czyto z powietrzem wdychanym, czyto jako środki lecznicze. Autor traktuje tylko o niektórych ważniejszych ciałach do tej kategorii należących, mianowicie o *chininie, jodzie, rtęci i ołowiu*. Co się tyczy chininy, znajdujemy tu krótkie streszczenie monografii napisanej w tym przedmiocie przez prof. Dietla w r. 1853, który stwierdził licznymi poszukiwaniami iż: siarczan chininy wewnątrz przyjęty rzeczywiście przechodzi do moczu i wykryć się tam daje za pomocą wody chlorowej i amonii, albo roztworu jodu w jodku potassu. Przy jodzie podaje autor sposoby wykrycia go w moczu, za pomocą krochmalu lub chloroformu, przy rtęci za pomocą eklektrolizy, a przy ołowiu opisany jest

cały szereg postępowania, w celu osadzenia go siarkowodorem i wykazania za pomocą chromianu potażu.

Dział trzeci nareszcie, traktuje o kamieniach moczowych. Autor daje tu przede wszystkim jasny pogląd na teorię powstawania kamieni, wsparty licznymi przykładami i wykazuje warunki osadzania się różnych soli w skład moczu wchodzących. Kamienie moczowe, dzieli na *pierwotne i następowe*, dalej na *kwaśne i alkaliczne*, wreszcie na *pojedyncze i złożone*; do pierwotnych zalicza te, które złożone są z *kwasu moczowego, moczanu sodowego, z cystynu, urostealitu, węglanu i szczawianu wapna*; do następowych zaś złożone z *moczanu amonowomagneziowego i zasadowego fosforanu wapna*.

Po opisanii własności fizycznych różnych kamieni i systematycznej metody ich badania chemicznego, podaje autor rozmaite cechy moczu, które służyć mogą do robienia wniosków, o obecności i jakości kamienia, i dołącza wskazania z tych danych, do leczenia kamienia. W końcu dzieła zamieścił autor t. z. *alfabet uroskopiiny* i dyagnostykę uroskopiiną. W pierwszym rozbiera ogólnie każdą oddzielnie własność moczu i jego chemiczne części składowe, wyliczając wszędzie pokrótce formy chorobne, w jakich normalne części powiększone lub zmniejszone zostają a nieprawidłowe występują. — Nareszcie w dyagnostyce uroskopiinnej, podaje spis własności fizycznych i chemicznych moczu w niektórych chorobach mianowicie w moczówce cukrowej, chorobie Brighta, w durzycy, zimnicy, gruźlicy, zapaleniu płuc i przy kamieniach moczowych. Treść dzieła Dr. Fałęckiego, w ogólnych zarysach tu podana, dostatecznym już jest dowodem starannego zestawienia całego materiału odnoszącego się do uroskopii, a dodać jeszcze należy, iż wszystkie prawie części, opracowane są dokładnie i przystępnie wyłożone.

Natrafiamy tu wszakże na pewne usterki, o których pokrótce wspomnieć nam wypada. Przy opisie anatomii nerek, gdzie autor delikatną budowę tych gruczołów wykazuje, a nawet przytacza nowsze zdanie Henlego co do sposobu rozgałęzienia się kanalików moczowych, nie znajdujemy żadnej wzmianki o nabłonku wyściełającym te kanaliki, a jednak jest

nader ważną rzeczą rozpoznanie drobnowidzowe tego nabłonka przy badaniu moczu, albowiem z wyglądu jego, czynimy nieraz wnioski, co do rodzaju i czasu trwania procesu chorobowego w nerkach. Mówiąc o semiotyce moczu przy żółtaczce (str. 72), utrzymuje autor, że nawet wtedy, gdy mocz barwnikami żółci jest obciążony, kwasów żółciowych zwykle tam nie ma; że w prawidłowym stanie, kwasy te dostają się z kiszek niezmienione do krwi, lecz w niej znikają obrócone na potrzeby ustroju. Dla tego wstrzymanie żółci w wątrobie i przejście jej barwników do krwi, nie powoduje jeszcze przejścia kwasów żółciowych do moczu. Obecność więc kwasów żółciowych w moczu, świadczy za zmianą krwi, z utratą własności przerabiania i przyswajania tych kwasów. Dziwić się należy, że autor podając tak stanowcze wnioski, które z resztą przez wszystkich prawie autorów przyjęte są, nie zwrócił przynajmniej uwagi czytelników, że poszukiwania Kühn ego, potwierdzone później przez Leydena, do innych zupełnie rezultatów doprowadziły, wykazując, iż przy żółtaczce powstałej skutkiem zaburzeń, w wątrobie siedlisko swe mających, kwasy żółciowe zawsze w moczu znajdują się obok barwników, a Leyden licznymi doświadczeniami przekonał, iż kwasy żółciowe umyślnie nastrzykiwane do krwi, lub pod skórę, nie ulegają tam żadnym zmianom, lecz z moczem wydalone zostają, gdzie, w najmniejszych nawet ilościach wykazać się dają. Poszukiwania te doprowadziły do ważnego rezultatu pod względem dyagnostycznym, gdyż teraz jesteśmy w stanie wykazać ścisłą różnicę pomiędzy żółtaczką, zależną od wadliwej wydzieliny żółci i żółtaczką powstałą w skutek rozkładu samej krwi np. przy ropnicy (*pyaemia*), przy narkotyzacji eterem lub chloroformem, przy wodnicy (*hydraemia*), *chlorosis* itp., w pierwszym bowiem razie, obok barwników znajdują się w moczu i kwasy żółciowe, w drugim zaś razie sam tylko barwnik będzie obecny. Kwestja ta jak się okazuje, nadzwyczaj ważną jest w uroskopii, należałaby się więc jej przynajmniej choć krótka wzmianka.

Za cechę odróżniającą śluz z moczowodów pochodzący, od śluzu z nerek, podaje autor (str. 106) różnicę nabłonka jednocześnie w moczu znajdującęgo się i utrzymuje, że komórki

nabłonka *stożkowego*, wskazują na pochodzenie śluzu z moczowodów. Naszym zdaniem, wniosek ten tylko w błąd wprowadzić może, gdyż nabłonek stożkowy znajduje się tak w moczowodach jak i w nerkach, a dolne warstwy nabłonka w jednym i drugim miejscu, złożone są z komórek okrągłych, cała rzeczywistość różnica polega nie na kształcie, ale na wielkości tych pierwiastków morfologicznych. Jako wskazówkę do zbadania miejsca, z kąd pochodzi ropa w moczu znajdująca się, podaje autor (str. 100) różnicę w oddziaływaniu moczu i tak, gdy ropienie ma miejsce w pęcherzu, mocz oddziałuje amoniakalnie, przeciwnie zaś kwaśno, gdy ropa z nerek pochodzi; otóż wniosek ten nie da się zawsze stanowczo wyprowadzić, gdyż przy ropieniu w nerkach, ropa powoli opuszcza się będzie wraz z moczem do pęcherza i spowodować może rozkład mocznika, a zatem oddziaływanie moczu będzie alkaliczne tak sama jak ropa w samym pęcherzu powstała. Jeżeli w osadzie moczu, niewiele jest ropy, a przytém i ciała śluzu i nabłonek to autor, każe wnieść (str. 100), iż owrzodzenie jest płaskie i na samą błonę śluzową ograniczone; przy owrzodzeniu zaś głębszem, ilość ropy będzie większa, a ciała jej będą pokurczone i nierówne. Z tym zdaniem jednak zgodzić się niepodobna, gdyż przy katarze miedniczki nerkowej, ilość ropy i ciałek śluzowych w moczu, jest zwykle bardzo znaczna, a jednak nie ma głębokich owrzodzeń, i cały proces chorobowy na samą błonę śluzową ogranicza się, również nie stwierdzono, aby świeża ropa z warstw głębszych narządu moczowego pochodząca zawierała ciała ropne nierówne i pokurczone. Pomijam tu wreszcie inne mniej ważne kwestyje a szczególnie te, które dotyczą języka i słownictwa naszego, nadmienić jednak jeszcze muszę, iż do osadzenia fosforanów i siarczanów nie używa się czystego *wodanu baryty*, jak autor utrzymuje (str. 46), lecz mieszaniny *wodanu z saletranem baryty*; dalej, że przy *próbie Trommera* do wykrycia cukru, nie osadza się miedź metaliczna, lecz *czerwony tlenek miedzi*, nareszcie zwracam uwagę, iż nie jest wcale usprawiedliwione przezwanie nabłonka kanalików moczowych, „*przybłonkiem Belliniego*“.

Wykazawszy tedy również ujemne punkta pracy Dr. Fałęckiego, przyznać musimy, że w porównaniu z zaletami jój są zbyt mało znaczące, aby mogły ująć rzeczywistej wartości tego dzieła, które szczególnie dla uczących się, jest doskonałym przewodnikiem przy studjach klinicznych.

Nareszcie, należy się tu autorowi także zaszczytna wzmianka, z powodu przeznaczenia całkowitego dochodu z rozprzedaży tego dzieła, na korzyść niezamożnych uczniów wydziału lekarskiego Wszechnicy Jagiellońskiej.

---

### Nowe dzieła.

H. v. Luschka. *D. Anatomie der Glieder*. Tübingen 1865. Laupp. (3½ tal.).

Jestto pierwsza połowa 3go tomu doskonałej anatomii, zastosowanej do potrzeb medycyny praktycznej, a wyłożonej w sposób zajmujący i powabny.

J. E. Pétrequin. *Etudes prat. sur l'éthérisation*.

Słynny chirurg lyoński, na zasadzie 18-letniego doświadczenia, daje bezwarunkowo pierwszeństwo eterowi oczyszczonemu (62—630) przed chloroformem, w celu ubezpieczenia przy operacjach.

L. Stromeyer. *Hdb. d. chirurgie*. II. Band. Freiburg 1. Bn. 1865. Herder. (2⅓ tal.).

Ten tom, który w odstępie 20-letnim wyszedł na jaw po 1szym, obejmuje choroby chirurg. głowy, szyi i skrzywienia tułowia, nader praktycznie opracowane przez znakomitego chirurga.

---

# ROZMAITOŚCI.

---

## **Kongres lekarski międzynarodowy w 1867 r. w Paryżu.**

W numerze 40 *Gazette Hebdomadaire* za r. b. wyczytujemy wiadomość o kongresie lekarskim międzynarodowym, jaki ma się odbyć w przyszłym roku, podczas powszechnej wystawy w Paryżu, którego pierwsza myśl i początek należy do samego Napoleona IIIgo.

Zjazd ten otwarty będzie tamże w dniu 16 sierpnia r. p. pod szczególną opieką Ministra Oświecenia publicznego Duruy, a przewodnictwem sędziwego prof. Bouillaud, i trwać będzie dwa tygodnie. Członkowie kongresu, dzielą się na 1) członków założycieli, któremi mogą być tylko lekarze francuzcy i 2) członków przybranych, lekarzy cudzoziemców wszystkich krajów. Pierwsi opłacają składkę 20 fr., drudzy wolni są od wszelkiej opłaty.

Zjazd ten ma cechę wyłącznie naukową. Program prac mających być przedmiotem rozpraw, ułożony przez oddzielnie wyznaczony w tym celu komitet, jest następujący:

- 1) Anatomia i Fiziologia patologiczna gruźlica; o gruźlicy (*tuberculosis*) w różnych krajach i o jej wpływie na powszechną śmiertelność; 2) o głównych przypadłościach, prowadzących za sobą śmierć, będących wpływem operacji chirurgicznych; 3) czy jest możliwem, przedłożyć rozmaitym rządcom pewne stanowcze środki, ograniczające rozwój chorób wenerycznych; 4) o wpływie pokarmów, używanych, w rozmaitych krajach, na powstawanie pewnych chorób; 5) wpływie klimatu, plemion i rozmaitych warunków życia, na miesiączkowanie (*menstruatio*) w różnych miejscowościach; 6) o akli-

matyzacyi rass europejskich w krajach gorących; 7) o wewnętrzakach i pasożytach roślinnych (*entozoa* i *entophyla*), mogących rozwijać się u człowieka.

Oprócz tych kwestyj, objętych programem, dozwolone są prace własnej inicjatywy. Bliższy plan prac kongresu, obszernie podaje wspomniane czasopismo. Członkowie kongresu, życzący sobie zabierać głos nad jedną z wyszczególnionych prac tytułowych, oraz lekarze zagraniczni przystępujący do takowego, powinni tak przyzwolenie swoje, jak i prace (tytułowe lub osobistej inicjatywy), nadesłać najdalej na 3 tygodnie przed otwarciem kongresu, do dnia 25 lipca 1867 r. pod adresem sekretarza prezydyjalnego komitetu organizacyjnego, Dra Jaccoud (*rue Druot à Paris*. 4). Komitet roztrzyga o ważności nadesłanych prac i o porządku, w jakim na posiedzenia wniesione zostaną.

Rozprawy będą miały miejsce codziennie (prócz niedziele), dwa razy: od godziny 2—6 w dzień i od 8—10 wieczór, a każda kwestya nie zajmie więcej nad jedno posiedzenie. Wszystkie prace piśmienne nadesłane, stają się własnością zbiorową kongresu, po skończeniu którego, ogłoszone będą drukiem.

Prof. Trousseau z powszechnym zalem studentów, opuścił stanowisko lekarza szpitala *Hôtel Dieu*, jak również usunął się z fakultetu, jako profesor patologii wewnętrznej. Podobnie postąpili: profes. Piorry, Andral i Cruveilhier.

**Przegląd lekarski krakowski** w numerze 38 za m. wrzeień r. b. ogłasza Najwyższe zezwolenie na założenie stowarzyszenia lekarzy w Krakowie, następującym lekarzom: pp. Drowi Oettingerowi, Drowi Janowi Doskowskemu, Drowi Teofilowi Stępińskiemu, przyczém zamieszcza w następnych numerach, ustawę nowego Towarzystwa. Z pomiędzy członków czynnych, obieranemi zostają na rok jeden: prezes, wiceprezes i sekretarz roczny; na lat trzy: sekretarz stały, podskarbi i bibliotekarz. Członkowie czynni, opłacają składkę roczną zł. 12 w. a. w ratach półrocznych z góry wnoszonych: prócz tego, nowowstępujący, opłaca tytułem wstępne-



go zhr. 10 w. a., członkowie korespondenci wnoszą zł. 6 kr. 60 w. a. w ratach półrocznych.

W teje gazecie wyczutujemy wiadomość, iż czcigodny prof. Dr. Dietl b. Rektor wszechnicy Jagiellońskiej, obrany został prezydentem m. Krakowa i potwierdzony na téj godności przez Cesarza Austr. w dniu 16 października r. b.

**Wiadomości o cholery.** Zewsząd dochodzą nas pocieszające wiadomości z czasopism zagranicznych lekarskich, o ustawianiu epidemii cholery.

W Paryżu w r. b. cholera rozpoczęła się w lipcu, i zaraz w pierwszych dniach objawienia się, doszła do swego szczytu; jednak najwyższa cyfra śmiertelności w szpitalach i w prywatnej praktyce, dochodziła dziennie do 150; ku końcowi lipca, epidemia zaczęła się znacznie zmniejszać. Średnia cyfra zgonów podczas m. sierpnia, wynosiła 23 zgony dziennie. W pierwszych 9ciu dniach września, już spadła na 15. Widzimy więc, z cyfr powyższych i w porównaniu z ludnością Paryża (1,667841) iż w ogóle epide. mało rozwiniętą była w mieście. W mieście takim jak Paryż, zawierającym tak wielką ludność roboczą, ruch w szpitalach, może dać średnią miarę rozwoju i stanu epidemii. Co się tyczy zgonów, mających miejsce na zewnątrz szpitali, nigdy one nie dochodziły do znacznych: cyfra a od 1 września nie przewyższały średnio 22 zgonów dziennie.

W całej *Austrii*, liczbę chorych na cholerę, w przybliżeniu podać można na 40,000, z której mniej więcej 20,00 zmarło.

Wiedeń, pomimo tylu nieprzyjaznych warunków, w jakich znajdował się podczas zeszej wojny, może być zaliczony do miejscowości, najmniej w obecnej epidemii zagrożonych. W mieście i jego okolicach do m. listopada włącznie, było 542 przypadki cholery, z których zmarło 249. W Galicyi, od początku objawienia się jej, to jest od 3 lipca r. b. do połowy października r. b. w 257 miejscach, liczących 417,957 ludności, chorowało 11, 192 osób na cholerę, wyzdrowiało 3675, zmarło 5584. W Krakowie była umiarkowaną, obecnie zaledwie tu i owdzie wydarzają się przypadki rozproszone.

W *Berlinie*, zachorowało 4600 osób, zmarło 3200. Uroczystości obecne, przy napływie ludności i powracającego wojska z pola bitwy, wbrew oczekiwaniom, nie stały się powodem powiększania się cholery.

U nas, w *Warszawie*, stan chorych na cholere, od dnia 31 października do 6 listopada (włącznie), tak w szpitalach jak i w mieście był następujący: pozostało 45, przybyło 2, wyzdrowiało 36, umarła 1, pozostaje 10. Zdaje się więc, że i w naszym mieście, możemy uważać epidemię w b. roku za skończoną. W ogólności, od 25 lipca, to jest od dnia pojawienia się cholery, do 6 listopada, zachorowało 2146 osób, wyzdrowiało 1471, umarło 663, a zatem cokolwiek mniej, jak  $\frac{1}{8}$  chorych, co jest stosunkowo bardzo pomyślnym wynikiem, nie świadczącym o zbyt znacznej złośliwości epidemii za b. r. Porównawszy tę liczbę z cyfrą mieszkańców *Warszawy* (włączywszy w to i czasowo przebywających, z których w porównaniu znaczna część zapadła), okazuje się, iż w obecnej cholere było zaledwie 6% ludności, cholere dotkniętych.

Daj Boże, aby ustąpienie to cholery, było bezpowrotne!

**Nagrody.** Na konkursie odbytym w fakultecie med. w *Montpellier* w r. b. pierwszą nagrodę w pierwszym roku, otrzymał p. Aleksandrowicz, w drugim zaś p. Jurkowski, obydwaj Polacy, (*Gazette des Hopitaux*).

**Medycyna u Negrów.** Murzyni z wschodniej Afryki, sąsiedniej w wyspę Zanzibar, mają także swoich lekarzy czar-noksiężników, którym nadają przezwisko: „megangas.“ Ozdobiony nassyjnikiem z muszli i rogiem antylopy, meganga wchodzi poważnie do szalasu w którym spoczywa chory, który go zawezwał, siada z miną zarozumiałą na trójnogim taborecie, który ze sobą nosi, poczem przepisuje niezmiennie niektóre pokarmy, które stara się zastosować nie do choroby, której natury nie bada, ale do stopnia zamożności chorego. Najczęściej zaleca tłuszcz wołowy, głowę albo pierś kozy i t. d. Przedewszystkiem, *honorarium* powinno być z góry uiszczone. Jeśli chory cierpi na reumatyzm, kolki i t. d. *meganga*

przykłada magiczny przepis na część zbolałą: niekiedy także zaleca używać środka, wzbudzającego kichanie albo jakiegoś proszku roślinnego. Jeśli lekarstwo nie skutkuje, albo jeśli działa za gwałtownie, wtedy lekarz ucieka... We wszystkich przypadkach, ponieważ otrzymaną należność, najczęściej zamienia na natychmiastowe wypicie *pomby* (piwo z prosa), można być pewnym, że nazajutrz zaledwie będzie w stanie odbyć wizytę. Kobiety jak i mężczyźni, mogą być lekarzami.

### **• wpływie odosobnienia cholerycznych w szpitalach paryżkich.**

Pod tym tytułem, znajdujemy w numerze 10 dziennika l'Union méd. za r. b. artykuł redaktora głównego tego czasopisma P. Amadeusza Latour, który dla jego ważności w skróceniu podajemy:

Biuro pomocy publ. w Paryżu, zasiągnąwszy wprzód zdania lekarzy szpitalnych, uciekło się w r. 1865 do ważnego w skutkach środka, a mianowicie, do pomieszczenia w oddzielnych salach osób cholera nawiedzonych, tak z zewnątrz przybyłych, jakoteż i takich, którzy wewnątrz pobytu w szpitalach zachorowali. Środek ten uzyskał potwierdzenie jednych, to znów surowo krytykowany był przez drugich.

A) Zarzucano, że przemieszczenie chorych szpitalnych z jednej sali do drugiej, u których cholera rozwinęła się podczas pobytu ich w szpitalu, przedstawia znaczne niedogodności; mówiono wiele o wpływie moralnym takowego (przemieszczenia), utrzymywano, iż przez odłączenie, chorzy uważali się za zgubionych, skazanych jakoby na śmierć, a więc że prawie zmuszeni tylko, znosić muszą swój los i t. d.

B) Czyniono uwagę, iż umieszczać cholerycznych w atmosferze cholerycznej, jestto powiększać czynnik trujący czyli potęgować zatrucie, a w skutek tego przyczyniać się bezpośrednio do większej śmiertelności niż uprzednio.

C) Przez odosobnienie, stosunek przypadków wewnątrz szpitali przytrafiających się, nie zmniejszył się, ale pozostał w tym samym stopniu. Odpowiedzmy na te zarzuty, poradziwszy się cyfr.

1. Pierwszy zarzut dowodzi uczuć szlachetnych, bo litości dla nieszczęśliwych cholerycznych, lecz nakoniec, jestto tylko zarzut sentymentalny, na który odpowiadamy podobnym uczuciem, ale w obszerniejszym zakresie, obejmującym niemałą liczbę chorych pozostałych w szpitalu, dla których władza zdrowia publicznego powinna być niemniej przewidującą i opiekuńczą; gdyż jeśli np. szpitale *Lariboisière* lub *Hôtel Dieu*, zawierają 100 cholerycznych, to jednocześnie mieszczą 6—800 innych chorych, równie żądających opieki i pomocy. Z resztą wrazenia chorych ustąpić winny przed porządkiem, cichością i starannością, jakimi powinni być otaczani. Nagromadzenie cholerycznych, pozwala na prędsze niesienie pomocy przez ludzi wyłącznych, odważnych i doświadczonych; przeciwnie miałyby się przy rozrzuceniu chorych. Jestto więc środek rozumny.

2. Czy śmiertelność choleryczna w szpitalach, jest większa od czasu odosobniania chorych?

Poradzmy się liczebnymi rezultatów chorób leczonych w szpitalach i przytuliskach paryzkich (*hospices*) podczas epidemii 1832, 1849, 1853—54 i 1865 i porównajmy śmiertelność podczas epidemii powyższych lat.

|                             |           |             |
|-----------------------------|-----------|-------------|
| Chorych leczonych           | w r. 1832 | było 13,833 |
|                             | 1849      | — 12,395    |
|                             | 1853—54   | — 6,951     |
|                             | 1865      | — 3,606     |
| Śmiertelność porów. na 100: | w 1832    | było 47     |
|                             | 1849      | — 55        |
|                             | 1853—54   | — 53        |
|                             | 1865      | — 51, 25    |

O epidemii 1866 r. dotąd nieskończonój, nic jeszcze nie można zawnioskować, lecz mniej więcej można przewidzieć, iż cyfra śmiertelności nie oddali się znacznie od 1865. A więc cyfry śmiertelności w epidemjach 1849, 1853 — 54, w których odłączenie nie było praktykowane, wyższe są od śmiertelności w r. 1865, w którym po raz pierwszy, środek ten zaprowadzony został.

Nie słusznym jest także zarzut, jakoby pomimo systematu odosobnia ilość przypadków wewnątrz szpitali, pozostała jednakową. Potwierdźmy to cyframi.

Liczba przyp. wewn. w różnych epidemjach na 100.

|           |             |
|-----------|-------------|
| w r. 1832 | brak źródeł |
| — 1849    | 23, 47      |
| — 1853—54 | 29, 05      |
| — 1866    | 17, 40      |

Pokazuje się, iż obniżenie jest znaczne w ostatniej epidemii przy odosobnieniu. Słuszném więc jest, iż władza powodując się ogólnie proponowanym obecnie przez lekarzy pojęciem o zaraźliwości (*contegium*), zaprowadziła system odosobniający podobne choroby. Z resztą, jeżeli dalsze doświadczenie nie wykaże wyników bardziej zadawalniających, to podobne postanowienie złego nie powiększy, lecz przeciwnie może je w pewnej części zmniejszyć.

Dr. M. M a l c z.

---

### N e k r o l o g j a.

Zmarli: dwaj znakomici chirurgowie niemieccy, profes. Günther w Lipsku, i wysłużony profesor wiedeński i przyboczny lekarz Cesarza Austr. baron Wattmann-Malcamp-Beaullieu (ostatni z cholery); a w Wrocławiu w dniu 2 września r. b. nagle zmarł Dr. Klopsch, zdolny i znany dyrektor zakładu Ortopedycznego, w 45 r. życia. Zmarły był członkiem korrespondentem zagranicznym naszego Towarzystwa Lekarskiego.

W Paryżu: zmarł w d. 17 września r. b. Dr. Mélier Inspektor główny służby lek. członek akademii lek., i t. d. powszechnie szanowany dla swych cnót i nauki. Podobnie w d. 5 października, zmarł znakomity klinicysta i profesor Rostan w 71 roku życia, na chorobę cukrową (*diabetes m.*), także i Dr. Gibert znany z prac swych na polu dermatologii.

Ś. p. Dr. Sienicki. W dniu 3 b. m. pogrzebano na cmentarzu w Płocku, zwłoki ś. p. Stanisława Sienickiego Inspektora urzędu lekarskiego, gubernii Płockiej, niegdy sztabs-lekarza b. wojsk polskich i t. d. Ś. p. Stanisław urodził się w r. 1801 w Brześciu Litewskim, kształcił się na lekarza w Uniwersytecie Wileńskim, w 1822 r. wstąpił do służby wojskowej, a od r. 1831 stale praktykował w Płocku, gdzie od r. 1844 aż do skonu, pełnił obowiązki Inspektora urzędu lekarskiego. Zaczynał ten człowiek, pełen zasług i niekłamano poświęcenia, niez mordowany w pracy i niesieniu pomocy lekarskiej szczególnie tam, gdzie go nędza i łzy woływały. To też przy takich cnotach, ś. p. kolega, pozostawił po sobie szczerzy żal nie tylko mieszkańców Płocka, ale i wszystkich tych kolegów, którzy go z bliska oceniali i prawdziwie kochali. Dzień jego śmierci, stał się dniem ogólnej żałoby dla miasta.....

Podobnie mieszkańcy Płocka, pragną uczcić pamięć tego zacnego człowieka i lekarza, jakąś trwalszą pamiątką.

---

## WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

### **Szkoła główna Warszawska.**

W dniu 25 października, pod prezydencją Rektora, przystąpiono do wyboru Dziekanów, we wszystkich wydziałach Szkoły Głównej.

Na dziekana wydziału lekarskiego, obrany został na dwa lata następne, professor kliniki akuszerskiej Dr. Władysław Tyrczowski; na dziekana wydziału prawa i administracji prof. Dutkiewicz; na dziekana wydziału filologiczno-historycznego prof. Kowalewski; na dziekana wydziału matematyczno-fizycznego prof. Przystański. Obowiązki sekretarza naukowego wydziału lekarskiego, objął prof. adj. Dr. Herman Fudakowski.

PAMIĘTNIK  
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO  
WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY

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

POD REDAKCYĄ GŁÓWNĄ

**Dra. Mieczysława MALCZA.**

**(Poszyt 9, 10, 11, 12).**

SERYA IV.

TOM X.

---

OGÓLNEGO ZBIORU TOM LVI.

---

WARSZAWA,  
SKŁAD GŁÓWNY W KSIĘGARNI J. KAUFMANN A  
PRZY UL. KRAK, PRZEDMIEŚCIE Nr. 442 (74).

—  
1866.

*Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.*

w Drukarni Jana Cotty.



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



# O ŚMIERTELNOŚCI

W GUBERNII PODOLSKIEJ.

**Przez Wilhelma FARENHOLCA i Józ. ROLLEGO**

Dokończenie. — (Zob. t. LIV, str. 165).

I.

STATYSTYKA ŚMIERTELNOŚCI  
**przez Wilhelma FARENHOLCA.**

---

O rzemiosłach i ich wpływie na śmiertelność większą albo mniejszą, nic innego powiedzieć niepotrafimy, nad to cośmy już o rzemieślnikach powiedzieli (szkie higieny gubernii podolskiej); dodamy tylko, że rzemieślnicy przygotowujący pokarmy, jak: piekarze, a nawet handlarze mąki i młynarze, łatwiej ulegają zaziębieniu, aniżeli inni rzemieślnicy, w skutek tego, że mają całe ciało pokryte warstwą drobnutkiego pyłku mącznego, który stanowi osłonę, do jakiej ustrój przyzwyczajają się; ztąd przy jej braku, powierzchnia ciała wrażliwsza, łatwiej wpływom chorobowym atmosferycznym ulega, za to jednak wysypki w tej klasie są nader rzadkie; rzeźnicy późnych, zwykle lat dosięgający, a zawsze prawie dobrej tuszy, służą jako potwierdzenie tej prawdy, że mięso jest najwłaściwszym i najkonieczniejszym dla człowieka pokarmem; rzemieślnicy przygotowujący odzież (szewcy, krawcy, rękawicznicy, kapelusznicy, modniarki), stanowią u nas główny kontyngiens

gruźlicowy. Tyle tylko dodamy jeszcze, że nadto mała ich liczba jest w gubernii podolskiej, by miała przeważny wpływ wywierać, na powiększenie cyfry śmiertelności.

Inaczej się rzecz ma, z częścią ludności naszej prowincyi zostającej pod bronią. Ze statystycznych wyrachowań wiemy, że w średniem przecięciu, gubernia podolska liczy 43,639 żołnierzy, mianowicie:

|                       |        |
|-----------------------|--------|
| wojska regularnego    | 27,391 |
| urlopników . . . .    | 7,303  |
| żołnierzy wysłużonych | 9,945  |

A że Kijowski wojenny okrąg liczył w r. 1861 wojska różnej broni 50,180 ludzi, z tego więc wniosek, że połowa większa téj liczby, zajmowała gubernią podolską, druga mniejsza, dwie sąsiednie gubernie (Wołyń. i Kijow.) wchodzące w skład tego okręgu. Chorych na tę liczbę całą, przypadało 20,268, pozornie więc połowa żołnierzy odwiedzała szpital, a jednak tak nie jest, trzeba bowiem pamiętać, że cyfra 50,190 wyobraża tylko wojsko regularne, trzeba więc do tego na trzy gubernie dodać 51,000 urlopników i wysłużonych żołnierzy, którzy szukają porady w szpitalach wojskowych, mają do nich prawo i korzystają z niego, stanowiąc główną załogę lazaretów wojskowych, właściwie więc liczba wojskowych w trzech guberniach wynosi 101,100; do niej zaś stosując cyfrę chorych widzimy, że każdy 5 żołnierz ulega najprzeróżniejszym niemoicom w okręgu kijowskim w ciągu 1861 roku i to za dużo, a że z téj liczby umarło 637, przypada więc zgon 1 na 190,5 żołnierzy, albo na 1000 ludzi 6,2, na samą zaś liczbę regularnego wojska 12,4. Zobaczmy teraz, jak jest pod tym względem w całej armii rosyjskiej; liczyła ona w tymże 1861 roku wojska rozmaitej broni 1,274,947 ludzi chorych na tę cyfrę przypadało 653,443 ludzi (prawie połowa); z nich umarło 18,009, czyli 1 zgon przypadał na 71,0 żołnierzy, na każdy 1000 umarło 13,9. Śmiertelność więc w całej armii, była daleko znaczniejsza, aniżeli w okręgu kijowskim; na zwiększenie to wpływały utarczki, ciągle prowadzone na Kaukazie i na granicy Buchary z plemiona-

mi Turkiestanu. Wojna bowiem, znakomicie wpływa na zwiększenie śmiertelności w wojsku; tak na przykład, w czasie krymskiej kampanii w przeciągu około dwóch lat, na 309,268 ludzi składających wojsko francuzkie, umarło na polu bitew i w szpitalach jak w skutek ran tak też i epidemii rozmaitych, (śmiertelność w durzycy była od 50% do 54%) 83,827 ludzi, albo 1 zgon przypadał w przecięciu rocznym na 7,6 żołnierzy, (*Rapport par Mr. Chénu 1865 Paris*); wprowadzie na zwiększenie téj śmiertelności, oprócz niemocy panujących nagminnie i ciężkie rany postrzałowe były wówczas zbyt częste, na przykład przewiercenie kości czaszkowych (*trepanatio*) uskuteczniiono w tym czasie okresie 740 razy, a z nich 546 zakończyło się zgonem; w angielskim zaś wojsku, wszystkie tego rodzaju operacje (91) miały smutne zejście, rany twarzy z przełamaniem kości, także w połowie wypadków odznaczały się niepomysłnym rozwiązaniem (na 208 chorych umierało 101), zgorzelina szpitalna sprzątała amputowanych i t. d. Skarżono się wówczas, na wadliwe urządzenie służby lekarskiej, a późniejsi historyografowie, stawili na przykład Stany Zjednoczone, ich ambulanse, doraźne polowe apteki, szpitale i t. d. Nie przeczymy temu, że jak południowi tak i północni mieszkańcy Stanów, wysilali się na zapewnienie rannym opieki i ochrony, a jednak niebacząc na łatwość komunikacji (54,000 werst kolei żelaznych, 6000 werst kanałów) liczby poległych i zmarłych było ogromne; tak, od początku wojny, do 1 stycznia 1864 r. było:

|           | na północy | na południu |
|-----------|------------|-------------|
| poległych | 53,874     | 20,893      |
| rannych   | 97,020     | 59,611      |
| zmarłych  | 250,000    | 120,000     |

albo razem poległych i zmarłych 542,397; cyfra niesłychanie wielka, powtarzamy raz jeszcze!

Ale wróćmy do armii rosyjskiej; tak znaczną w nią liczbę zgonów, policzyć należy, na karb powiększenia śmiertelności w zachodniej Syberyi (1 na 54,9 zgonów), na Kaukazie (1 na 44).

Z kolei, wypada nam rozpatrzeć stosunek śmiertelności, w wojsku kwaterującym w gubernii podolskiej, do armii państw innych.

W armii angielskiej europejskiej, więc niebojującej, przypada 14 zgonów na 1000.

W garnizonie angielskim na morzu śródziemnym (*Korsu, Santa-Maura, Cefalonia, Jfata, Zante, Malta, Czerigo, Gibraltar*), na 1000 po 26,3 zgonów.

W północnej Ameryce (*Nowa Szotlandya, Kanada, Newfoundland*) 15.

W Sierra-leońskim garnizonie, na 1000 było zgonów 256,4, z tą jednak różnicą, że w oddziałach składających się z anglików, umierało na 1000 ludzi 483, a w oddziałach czarnych (murzyni) tylko 30,1; tutaj przyczyną tak wielkiej śmiertelności, była gorączka, napastująca przybyszów.

Na przylądku Dobrej Nadziei, śmiertelność na 1000 wynosiła 10.

W Indyach 17.

W Sardyńskim wojsku, śmiertelność wynosi 19,1 na 1000.

W Belgijskim po 13.

W Prusach po 13,1.

W Szwecyi (1851) po 73.

W Stanach Zjednoczonych, na północy 18, w południowej armii 49.

Z tego widzimy, że armia rosyjska pod względem zdrowia, stoi na równi prawie z pruską i belgijską, a nawet i z angielską w trzech połączonych królestwach wyłącznie; wojsko zaś kwaterujące w gubernii podolskiej, zostaje w lepszych warunkach co do częstości zgonów, od armii rosyjskiej w ogóle, a tém samym i od innych wojsk nie tylko w starym, ale i w nowym świecie, chociaż przypuszczamy, że armje w małych państwach Rzeszy niemieckiej, wiecznie odpoczywające na leżach, nie narażone na długie marsze, wojny, niewygody, muszą się składać z leniwych weteranów, sędziwej doczekujących starości; wojsko więc i w stosunku do ludności stałej w gubernii podolskiej, w dogodniejszych pozostaje warunkach pozornie;

tak na przykład u nas, w ogóle przypada 1 zgon na 31 mieszkańców.

W wojsku 1 zgon na 12,6.

Taki jednak stosunek jest fałszywy, chcąc zaś wziąć prawdziwy, należy od liczby zgonów przypadających w gubernii podolskiej, odtrącić śmiertelność od urodzenia, do lat 20 i od lat 50 do 100, dla tego, że w armii zwykle się spotyka szeregowców liczących od 20 do 50 lat życia. Czyniąc podobny rachunek dla naszej prowincyi, widzimy że prawdopodobnie mieszkańców, liczących od 20 do 50 lat jest 620,850, a że na tę masę umiera 10,620, przeto jeden zgon przypada na 59 mieszkańców, albo na 1000 ludzi 18 zgonów liczymy, śmiertelność więc w wojsku jest mniejsza o  $\frac{1}{3}$ , a i to nie dowodzi, by stan sanitarny był w niem zadowalniający, pamiętajmy bowiem, że wojsko, reprezentują ludzie zupełnie zdrowi, wybór społeczności miejscowej, dobrze żywieni (mięso codziennie mają), stosownie do pory roku odziani, narażeni na wielkie niewygody w czasie pokoju, (a z tego właśnie czasu, daty nasze czerpiemy), wcale znośny pędzący żywot, musztra bowiem jest rodzajem gimnastyki, potrzebnej dla rozwinięcia sił fizycznych i wcale zdrowiu nie szkodzi, praca umysłowa tu niema miejsca, troski- i walka o chleb powszedni, słowem nędma nie jest wcale znaną, jedynym niepokojem, służba odwachowa i służba placówek. Jakie choroby są przyczyną śmiertelności w wojsku? o tém powiemy niżej, tutaj zaś dodamy jeszcze, że wyzwolenie żołnierza od kary cielesnej, którą tak niegdyś szafowano w armii, wielce go podniosło moralnie, a tém samém, więcej uczyniło ostrożnym i bacznym na zewnętrzne wpływy, szkodliwie na ustrój oddziaływające; wreszcie, zastosowanie nowój formy, wcale lekkiej i niezbyt obciążającej szeregowca, dodanie mu zwierzchniego, ubioru letniego, czego wcale dawniej piechota nie posiadała, zamienienie długich płaszczów krótkimi, ciężkich kasków lekkimi *keppi* naśladowującymi francuzkie, zamiast nausznik dawniej stosowanych, choć nieobowiązujących, dodanie baszłyków, osłaniających głowę od zaziębienia i uszy, nadto zdrowa strawa, albo

mówiąc inaczej, urządzenie stosowne wydziału intendenckiego, wielce się do zmniejszenia śmiertelności przyczyniły, na dowód czego macie liczby z lat uprzednich:

|                                     |      |
|-------------------------------------|------|
| w 1857 na każde 1000 ludzi umierało | 25   |
| w 1858                              | 17,2 |
| w 1859                              | 14,5 |
| w 1860                              | 15,2 |
| w 1861                              | 13,9 |

Dodawac cokolwiek do tych wymownych wyników, byłoby to ubliżać prawdzie, albo nadużywać cierpliwości pobłażliwego czytelnika.

Handel, o ile wpływa na powiększenie śmiertelności u nas, orzec trudno, bo w winnych państwach, gdzie giełda stanowi jakby główną tętnicę życia społecznego, gdzie upadek jednej wielkiej firmy, dotyka 1000 współników, a drugie tyle stawi nad brzegiem przepaści, tam wyęźnienie sił umysłowych, ciągłe obracanie rozmaitemi interesami, wymagające nieustannych kombinacji i obrachowań, nie może nie wyrzucić wpływu na zdrowie, nie może nie podkopać sił ustrojowych; u nas handel drobny przedewszystkiem, aczkolwiek ze stratami połączony, ale dotyczącymi jednostki, bez wpływu na ogół, nie może się bardzo przyczynić do powiększenia albo zmniejszenia cyfry śmiertelności, a przypatrując się bliżej ustrojowi naszej społeczności, nie bardzo rozmiemy się z prawdą, licząc na karb klasy handlującej, śmiertelność w miastach napotykaną, bo ta przeważnie stanowi ludność naszych miasteczek, urzędnicy bowiem i rzemieślnicy, nadto ludzie powołania, jak duchowieństwo, lekarze, adwokaci, ledwie dziesiątą część zaludnienia miejskiego stanowią; w innem więc miejscu, mówiąc o przyczynach śmiertelności wynikających z zamieszkania, kwestyę tę szczegółowo rozbierać będziemy.

W rozdziale tym, wypadaloby z kolei dotknąć dosadniej, wpływu powołania na śmiertelność, że jednak źródła miejscowe którymi się posiłkujemy, nie posiadają wcale tych wykazów i w ogóle bardzo są niedokładne, widzimy się więc zmuszeni

ograniczyć rzecz tę, krótką wzmianką o tém, co inni badacze postrzegali w tym względzie.

Casper podaje, że na 100 zmarłych

|                                 | dożyło do | 70 | — 80 | — 90 lat |
|---------------------------------|-----------|----|------|----------|
| Duchownych . . . . .            | 42        | 14 | 1    |          |
| Rolników i leśniczych . . . . . | 40        | 14 | 1    | —        |
| Wyższych urzędników . . . . .   | 35        | 13 | 1    | —        |
| Kupców . . . . .                | 38        | 8  | 1    | —        |
| Wojskowych . . . . .            | 32        | 13 | 2    | —        |
| Niższych urzędników . . . . .   | 32        | 11 | 1    | —        |
| Adwokatów . . . . .             | 29        | 10 | —    | —        |
| Artystów . . . . .              | 28        | 7  | 1    | —        |
| Nauczycieli . . . . .           | 27        | 8  | —    | —        |
| Lekarzy . . . . .               | 24        | 6  | —    | —        |

Średnia długość życia według tegoż badacza:

|                                 |      |     |
|---------------------------------|------|-----|
| Duchownych . . . . .            | 65,1 | lat |
| Kupców . . . . .                | 62,4 | —   |
| Urzędników . . . . .            | 61,7 | —   |
| Rolników i leśniczych . . . . . | 61,5 | —   |
| Wojennych . . . . .             | 59,6 | —   |
| Adwokatów . . . . .             | 58,9 | —   |
| Artystów . . . . .              | 57,3 | —   |
| Nauczycieli . . . . .           | 56,9 | —   |
| Lekarzy . . . . .               | 56,8 | —   |

Wszystkie podobne wykazy przekonywają, że najkróciéj żyją lekarze. Hufeland jednak utrzymuje, że wielka śmiertelność lekarzy, bywa tylko w pierwszych dziesięciu latach, później zaś znacznie się ona zmniejsza; da się to wytłomaczyć chyba jakimś hartem ciała i duszy, nabytym w pierwszych latach praktyki, znieczulającym ustrój na wszystkie chorobliwe wpływy, na które lekarz tak często bywa wystawionym.

Na zakończenie dodamy tutaj, że Quetelet, Viller mé, Wappäus i inni, badając wpływ stanu w ogóle, na śmiertelność, doszli do wyniku, że stan mierny, połączony z życiem porządném, regularném, czynném, i pracowitem, najwięcej przyczynia się, do zmniejszenia liczby zgonów w danéj

miejscowości, której mieszkańcy posiadają poszczególnione wyżej warunki.

### **7. Choroby jako przyczyna śmiertelności w gubernii podolskiej.**

Quetelet powiedział, że najkonieczniejszą przyczyną śmierci, jest wiek; zgodzilibyśmy się najzupełniej na to, gdyby zgon następował w latach podeszłych, w latach zgrzybiałości i wyniszczenia ustroju; kiedy zaś, ma on miejsce począwszy od urodzenia, wówczas słuszniej daleko uważać chorobę, za główną najkonieczniejszą przyczynę śmierci; z tej też zasady wychodząc, rozpatrzmy tu główne sprawy patologiczne, w ciągu ostatnich pięciu lat napotykanę w gubernii podolskiej, z tém zastrzeżeniem, że źródłem naszym, będą sprawozdania z szpitali miejskich, więziennych i wojskowych. Gdybyśmy jednak ze stosunku chorych i zgonów w szpitalach, sądzili o liczbie chorych w gubernii, wówczas przypadłoby na nią w rocznym przecięciu 854,780 osób płci obojęd, ulegających najprzeróżniejszym niemocom, albo mówiąc inaczej, 0,4 ludności miejscowej, corocznie zapada na zdrowiu; że zaś lekarzy w gubernii, licząc w to i wojskowych jest 196, na każdego więc z nich przypadnie chorych 4376, albo po 12,5 na dzień, liczba dość nie wielka, byśmy ją za rzeczywistą uważać nie mieli.

Nim przystąpimy do szczegółowego opisu spraw chorobowych, winniśmy tu wzmiankować, że rocznie w szpitalach rządowych wyżej wzmiankowanych, 23,992 osób szuka lekarskiej pomocy.

W rzędzie niemocy, najpierwsze zajmuje miejsce w rubryce sprawozdań, *gorączka nieżytowa, gastryczna i reumatyczna*; doprawdy, nieumiemy sobie zdać sprawy, z tych form patologicznych, nieumiemy ich diagnostycznie należycie odróżnić. *Nieżytem*, nazywamy w ogóle sprawę, umiejscowioną na błonach śluzowych, cechującą się anatomicznie, ich czerwonością znaczniejszą, albo słabszą, mniej albo więcej ograniczoną, przy tém nastrzyknieniem błon; postrzegamy tu obrzmienie, rozmiękczenie, łamliwość, nasięk surowicy tkanki podślu-



zowój i t. d. Sprawa ta nieżykowa, stosownie do lokalizacji, odrębne ma wprawdzie cechy semiotyczne; tak, zajmując oskrzela sprawia kaszel, wywołuje pewne szmery w płucach, powiększa wydzieliny; w kiszkiach albo żołądka, łączy się z zaparciem albo rozwolnieniem stolca, brakiem łaknienia, powiększonym pragnieniem, w obudwu zaś, spotykamy niedomaganie ogólne, ból głowy, podniesioną ciepłotę, przyspieszone tętno, a często i lekkie łamanie, w odnogach górnych albo dolnych. Oto są, nibyto różnice dwóch spraw patologicznych, którym urzędowe sprawozdania nadają miano gorączki kataralnej i gastrycznej, ale czy słusznie, pozwalam sobie o tém wątpić; z leczebników nowych (Niemeyer, Wunderlich), wygnano na zawsze te nazwy, w dawniejszych zostawiono im prawo obywatelstwa, ale z pewnemi zastrzeżeniami. Już bowiem Laënnec na początku niniejszego wieku, utrzymywał o gorączce nieżytowej, że choroba rzeczona mniej jest znaną lekarzom aniżeli by na to zasługiwała, w skutek częstego występowania, a my tu dodamy, że nie na lekarzach ciąży wina, ale na teorii, która sobie *a priori* stworzyła konwencyonalną formułkę i pragnie do niej zastosować dane wypadki chorobowe; w gruncie rzeczy jest to według Valleixa, nieżyt oskrzeli albo ostry, albo przewlekły albo błonicowy. Zgoda, ale powiecie mi potem wszystkiém, że sprzeczasz się o nazwę; lecz nie o nazwę mnie chodzi, bo oto w sprawozdaniach tych, spotykamy nową rubrykę, pod tytułem: *nieżyt ostry płuc* i *gryppa*, która znów niczém inném nie jest, jak nieżytem oskrzeli. Toż samo o gastrycznej gorączce, którą w wojskowych sprawozdaniach daleko słuszniej nazywają *febr. continua* (załączając do téj kategorii i nieżyt oskrzeli); niżej bowiem, jest odrębna rubryka, pod nazwą *nieżyty żołądka i jelit*. O reumatycznej gorączce, niema co i mówić, kiedy nawet sam Valleix, zwolennik starego rzeczy porządku, rzeczoną chorobę i artrytyzm albo gościec ostry stawowy, uważa za jedno. Jakież z tego wnioski? oto że słownictwo w sprawozdaniach, wymaga rdzennój reorganizacji, za nią też i my swoją afirmatywę dajemy. Teraz do rzeczy.

Sprawa rzeczona chorobowa, macierz niejako trójdzielnie występujących niemocy, jest dość rozpowszechnioną w naszych szpitalach; liczyła bowiem w rocznym przecięciu 1858,5 chorych, na którą to cyfrą przypada 9,5 zgonów albo w ogóle 0,5%; stosunkowo do całej gubernii, powinnyby ulegać rzeczonym chorobom rocznie 68,864 osób, zgonów zaś przypadałoby 370,5. Nieżyty w ogóle oskrzelowe, napastują ustrój przy zmianach ciepłoty, kiedy powietrze przesycone jest wilgocią, więc wiosną i w jesieni; nieżyty żołądkowo-jelitowe, wstawiają się w porze letniej w okresie taniości owoców, zwiększają się kiedy lato bywa mokre, tak np. w r. 1864 były prawie panującą chorobą w czerwcu, lipcu, sierpniu i wrześniu, ustępując na chwilę pierwszeństwo gośćcowym cierpieniom, a potem znikły zupełnie w obec groźnych przypadłości, właściwych durzycy i gorączce powrotnej. W wojsku, postacie rzeczone przytrafiają się, szczególnie przy forsownych marszach. Wreszcie wpływają na ich reprodukcją więcej dietetyczne, aniżeli miejscowe warunki.

*Zimnica* albo raczej *gorączki błotne*. Dowiedzionem jest, że zimnice panują najsilniej około równika i że siła ich i natężenie, zmniejsza się zbliżając się ku biegunowi; linja krańcowa gorączek błotnych, jest na północy 59° północnej szerokości (izotermiczna 5% C.), południowa zaś granica, odpowiada izoterm. 15%-. Cała więc Europa wchodzi w ten zakres, z wyjątkiem północnej Szkocyi, Islandyi, wysp Hebrydzkich, Orkadzkich i Ferarskich (*Boudin*); Magnus Huss utrzymuje, że i w Szwecyi nie spotykał wcale zimnic po za 60°, 40' szerokości północnej. Prawidło to ma pewne wyjątki, tak np. na przestrzeni wyżej objętej, wyspy Bermudzkie św. Heleny, przylądek Dobrej Nadziei wolne są od zimnicy, jak równie i wyspa ś. Maurycego, leżąca w pasie pod zwrotnikowym, zalana błotem i trzęsawiskami,

Gubernia podolska, cała zawarta jest w wyżej opisanych granicach, nie dziwota więc, że gorączki błotne, a raczej zimnica są tu panującą chorobą, według bowiem sprawozdań urzędowych, w szpitalach naszych leczy się rocznie dotkniętych zimnicą 2472, 5 albo 10% wszystkich chorych, z nich umiera

7,5 albo 0,3%, co według rachunku prawdopodobieństwa, podnosi liczbę wszystkich cierpiących na zimnicę w gubernii do 88,042, a zgony do 286. Czy gub. podolska posiada warunki, szerzeniu się endemicznemu gorączek błotnych sprzyjające? to znowu inna kwestya, którą tu rozpatrzymy więcęj szczegółowo. Warunki te są: 1) Zimnica słabnie w kierunku od równika ku biegunem. Gubernia podolska zawarta między 45° a 55° szerokości północnej, leży na połowie przestrzeni między równikiem a biegunami, znacznie jednak zbliżona ku kresowi, po za którym zimnice są rzadkie, to też choroba wzmiankowana, odznacza się przebiegiem łagodnym, typem regularnym i w bardzo wyjątkowych jeno zdarzeniach, przechodzącym w nieprzerwany. 2) Zimnica się zmniejsza w miarę tego jak się dana miejscowość podnosi nad powierzchnię morza; toż postrzegamy i u nas: prowincya nasza przedstawia płaszczyznę pochyłą, na południo-wschodzie stopniowo podnoszącą się, coraz wyżej ku północy, tak że na granicy gub podolskiej z Wołyniem, w powiecie Płoskirowskim, znajduje się punkt najwyższego wzniesienia; to też zimnice tutaj daleko są rzsadsze i mniej złośliwe jak w powiatach Bałtskim i Olgopolskim, więcęj do morza zbliżonych i znacznie niższych, niebacząc nawet na to, że powiat Płoskirowski daje początek dwóm rzekom Bohowi i Smotryczowi, że w sąsiedztwie jego, przy zbiegu granic trzech powiatów: Mohylowskiego, Latyczowskiego i Lityńskiego w okolicy Baru, są znaczne przestrzenie błotne, lasu sporo, trzęsawisk nie mało, z których wypływa Rów składający się na całą sieć kilkomilową stawów i Ladana, przebiegająca do swego ujścia przeszło 80 werst; istne to Polesie podolskie, nietknięte jeszcze chciwą zysków ręką, naszych cukrowarów, a zachceniami temi wcale nie kieruje chęć poszanowania lasów, raczćj staje im na przeszkodzie grunt, nie nadający się dla siejby buraków. Powiaty więc Bałtski i Olgopolski, nadto wybrzeża Dniestru w Jampolskim i Mohylewskim, są głównie kolebką zimnicy dla południowo-zachodniej części gub. podolskiej, jak znowu dla północno-wschodniej przestrzeń błot i trzęsawisk między Barem, Latyczowem i Litynem zawarta. Tak, że prowincya nasza da się podzielić na

dwa odrębne pasy, za pośrednictwem linii ukośnej, idącej od zachodo-północy na południo-wschód; dwa te pasy wyobrażają sobą dwa trójkąty, podstawą pierwszego jest wybrzeże Dniestru, drugiego, linia wyżej przytoczona: od podstawy też idąc w górę, stopniowo się zmniejsza natężenie zimnicy; wzdłuż Dniestru postrzegają się zwykle formy złośliwsze, na trzęsawiskach i błotach około Baru łagodniejsze. W pierwszym pasie, główną przyczyną miazmy zimniczej są także błota w zatokach, Dniestru napotykanne i w nich gnijące roślinne części, zwykle naniesione w czasie przypływu wody powtarzającego się po dwakroć w roku, na wiosnę i w końcu czerwca około S. Jana, (podniesienie to flisacy nazywają święto-jańskim); dalej, groble na rzeczulkach wpadających do Dniestru, robione z celem komunikacji i skierowania prądu wody na koła młyńskie; w stawkach tych nigdy nieoczyszczanych, woda odmienia się nadzwyczaj leniwo, a cząstek roślinnych i gnijących w niej pełno, służą one bowiem gwoli potrzeb całej osady wiejskiej, zwykle w koło takiego rezerwoaru wody rozlokowanėj; to też zimnice panują tam uparcie, tém uparciój, czém kotlina po której przepływa rzeczka jest głębszą i więcéj od przewiewu zabezpieczoną; że tak jest a nieinaczéj, za dowód służyć tu mogą wylewy wód, zbawiennie oddziaływające na rzeczoną sprawę chorobową, jak to i w roku bieżącym miało miejsce, nagłe odelgi wiosenne, przyczyniły się do powiększenia wód we wszystkich prawie rzeczulkach wpadających do Dniestru, pozrywały one mosty i groble (na jednym Żwańcu rzeczce, było ich 28), a płynąc z niesłychaną szybkością, oczyściły stawki z nagromadzonych w nich nieczystości; to też zimnice, zwykle u nas dość częste, w ciągu obecnego lata są prawdziwą osobliwością (1865). Fakt ten, służy jako potwierdzenie prawdy podanej przez Boudin'a, a dotyczącej zmiany patologicznych przypadłości zimniczych, w skutek osuszenia błot w okolicy Londynu i Strasburga. Już to należyte zbadanie hydrograficznych warunków gubernii podolskiej, wielce by się przyczyniło do zmniejszenia natężenia zimnic tu panujących, każde bowiem zebranie wód, powinno mieć wielkie znaczenie dla miazmatycznej pyretologii; niezapominajmy bowiem, że starożytni uważali

wodę nietylko jako czynnik produkujący miazgę, ale i zawierający ją w sobie, o czém dzisiejsi badacze powątpiewają, a bodaj czy starożytni nie byli bliższymi prawdy, aniżeli my, błąkający się w labiryncie teoryi i hipotez nic nie objaśniających. Że jednak i co do kwestyi hydrograficznej nie mamy źródeł, poprzestać więc musimy na materyałach zebranych w czasie częstych po gubernii wędrówek: tak główny kierunek dwóch rzek Dniestru i Buhu, przyjmujących w siebie całą sieć wodną gubernii podolskiej, jest z północo-zachodu na południe Dniestr płynie na zachodniej granicy naszej prowincyi i przyjmuje wody 30 przeszło rzeczułek, przebiegających prowincyę z północy na zachód; ważniejsze z nich są: Zbrucz, Żwaniec, Smotrycz, Żwańczyk, Uszyca, Karajec, Ladawa, Niemija, Derło, Bronica, Murafa, Russawa, Jahorlik; część gubernii podolskiej, po której te rzeczki przebiegają, przedstawia powierzchnię od północy, łagodnie ku południo-zachodowi pochyłoną, tak dalece, że kiedy w górnych powiatach, przytykających do Dniestru, jako to Kamienieckim, Uszyckim, Mohylowskim, Jampolskim, rzeczułki w głębokich jarach przechodzą, w dolnych zato: Olgopolskim i Bałtskim, toczą się one po płaszczyźnie często moczarowatej, tworzącej błotne odstępy; tutaj ziemia gliniasta, albo czarnoziem; w górze pod czarnoziemem nanośnym, leżą obfite łupku pokłady, które znowu rozsypując się przy lada wilgoci, wraz z odpadkami roślinnemi, gnane ulewą naprzykład letnią, a te często mają miejsce, do ujścia rzeczułki, nagromadzają się tam obficie, zasypując koryto strumienia i czyniąc odpływ wody niemożliwym; to właśnie stanowi gniazdo miazmy zimniczej, która powiększona zarazkiem, dostającym się do nas z drugiej strony rzeczki (z Bessarabii, kolebki zimnic tak zwanych mołdawskich), szeroko się rozchodzi po naszej prowincyi, roznoszona wiatrami, nie znajdującemi zapory na téj przestrzeni, dla braku lasów, zupełnie prawie na użytek cukrowni zniszczonych. Boh, początek biorący w powiecie Płoskirowskim, najwyższym punkcie wzniesienia gubernii podolskiej z gór Awratyńskich, idzie z początku ostro ku wschodowi, a potem zagiąwszy się w kolano, niemal równolegle płynie z Dniestrem, niedaleko wschodniej granicy gubernii,

z początku błotnisty i jakby przedstawiający szereg stawów, około Międzyborza i Chmielnika, potem ujęty w granitowe brzegi, (powiat Braclawski, Winnicki), wreszcie stopniowo rozlewa się w dość szerokie koryto w pow. Hajsyńskim, Olgopolskim i Bałtским, mianowicie we wschodniej ich części; większe rzeczki wpadające do niego są: Bózek około Międzyborza, Wilk z Wilczkiem około Latyczowa, Darażnia, Rów około Baru przepływający i dwie inne na południowej granicy gubernii podolskiej, od zachodu Kodma, od wschodu Siniucha; do pierwszej z nich, wpada Sawranka (Olgopol przy tej rzece), początek Bohu i Rowu, jest to płaszczyna bogata w błota, gęsto pokryta lasami, a ciągnąca się przez część powiatu Płoskirowskiego, całą południową granicę Latyczowskiego, obejmuje północną część Mohylowskiego i zachodnią Lityńskiego; zimnice też tam w osadach wzdłuż tych stawów położonych, przez 8 miesięcy roku, jeżeli zwłaszcza częste deszcze padają, są najzwyczajniejszą chorobą. 3) Kierunek wiatrów, także nie podrzędne zajmuje stanowisko w produkcji gorączek błotnych co do gubernii podolskiej powiedzieć tylko możemy, że najczęściej w porze wiosennej i letniej, mamy wiatr południowo-zachodni, który to miazmę zimniczą z brzegów Dniestru, roznosi po całej zachodniej płaszczynie naszej gubernii.

Co do statystyki typów, na tej także nam zbywa, posiłkować się więc będziemy naszymi spostrzeżeniami, robionemi w powiecie Mohylowskim w latach 1855 i 1856. Typ przerywany jest u nas najczęstszym i najzwyczajniejszym, słabnący mniej częsty, a nieprzerwany albo stały należy do wyjątkowych. Typ przerywany bywa codzienny, co drugo i co trzeciodzienny (*febr. intermitt. quotidian., tertian, quartan.*). W 1856—57 r. miałem chorych dotkniętych zimnicą, 320 na 5000 mieszkańców powierzonych méj pieczy, a mianowicie:

|            |     |          |     |   |      |
|------------|-----|----------|-----|---|------|
| Codzienną  | 172 | na każde | 100 | — | 53,8 |
| Trzeciackę | 68  | —        | 100 | — | 21,2 |
| Czwartackę | 80  | —        | 100 | — | 25   |

Z tego wnosić łatwo, że po typie codziennym, cztero-  
dzienny jest u nas najczęstszymi, a dodać muszę, że zawsze sta-  
le to postrzegalem, w ciągu lat pięciu mojej tam służby le-

karskiej. Co więcej, w czasie endemicznego panowania zimnic na podniestrzu Mohylowskim, często bardzo jak nerwowe tak i gośćcowe cierpienia przybierają cechy typu przerywanego, a raz zdarzało się nam plucie krwią w podobny sposób przebiegające spotykać, bez żadnych z resztą zmian fizycznych w oddechowym narządzie; zimnice tak zwane apoplektyczne, do wyjątkowych należą, chociaż w r. 1864 postrzegano w wojskowym Kamienieckim szpitalu, tego rodzaju sprawy patologiczne cechujące się brakiem ziębienia, znakomicie podniesioną ciepłotą, nawałem krwi do mózgu, piersiowych i brzusznych organów, niekiedy kończące się ich zapaleniem, przerwy między napadami były nader krótkie, często ledwie dostrzeżone, tak, że przebieg niemocy przybierał na się cechy durzycy. Po takim długo zresztą trwającym napadzie, bardzo wiele zkądnad mającym podobieństwa do gorączki powrotnej, pozostawało osłabienie, z szumem w uszach i zawrotem głowy połączone. Co do nas, raz tylko postrzegaliśmy kilkadziesiąt przypadków zimnicy, z odrębnie nacechowanym przebiegiem, mianowicie napadem zimna nieznacznym, podniesioną ciepłotą bardzo małą, ale za to z okresem potu, trwającym 36 — 48 godzin, do wysokiego stopnia wyniszczającym chorych; śledziona przy tem do ogromnych rozmiarów dochodziła, chory ledwie 4—5 napadów przeniósł, zwykle w czasie 6, śmierć następowała, zimnica taka trwała przez całe lato i jesień r. 1857 wzdłuż rzeki Ladawy, Karajca i Niemii, śmiertelność dawała znaczną, a lud przerażony nazywał ją: „febrą mołdawską.“ Dodamy jeszcze, że choroba w mowie będąca, panuje u nas zwykle w ciągu całego roku, z większym albo mniejszym natężeniem. Tak, w szpitalach rządowych cywilnych, liczone zimnicą dotkniętych w przecięciu rocznym:

|                      |      |
|----------------------|------|
| w styczniu . . . . . | 26   |
| w lutym . . . . .    | 37,5 |
| w marcu . . . . .    | 39,5 |
| w kwietniu . . . . . | 44   |
| w maju . . . . .     | 59,5 |
| w czerwcu . . . . .  | 52,5 |
| w lipcu . . . . .    | 45,5 |
| w sierpniu . . . . . | 51,5 |
| w wrześniu . . . . . | 55,5 |

|                          |      |
|--------------------------|------|
| w październiku . . . . . | 45,5 |
| w listopadzie . . . . .  | 28,5 |
| w grudniu . . . . .      | 62   |

Z tego wniosek, że *febr. intermitt.* panuje u nas szczególnie od kwietnia do stycznia; pierwsze 3 miesiące roku, zwykle najzimniejsze, najwolniejsze są od niej, a może i dla tego, że siła zarazku udzielonego w jesieni, tak długo trwać nie może i ledwie przeciąga się do początku stycznia; są to wreszcie hipotezy, oparte na bardzo nielicznych cyfrach, choć stale powtarzających się, w ciągu ostatnich lat pięciu. Zimnica zwykle jest poprzednikiem cholery i wówczas przybiera cechy, nagminnie panującego cierpienia (1848, 1854 r.); że (miasma) zarazek zimniczy, cięższy jest od powietrza i trzyma się warstw przyziemnych, na to mamy ten dowód, że w 1862 r. kiedy pażary tak wystraszyły mieszkańców Kamieńca, że ci nocowali na dziedzińcach, zwykle rozkładając się na ziemi, wówczas zjawiała się zimnica nagminnie, głównym zaś warunkiem wyleczenia, było oprócz stosowania swoistego leku, zalecenie chorym, by umieszczali postanie chociażby pod odkrytym niebem, ale zawsze na wzniesieniach wyższych od zwyczajnych łóżek. Streszczając to co się rzekło wyżej, zgodzić się należy, że *febr. intermittentes*, nacechowane są prawidłowym przebiegiem i zwykle szczęśliwym zakończeniem.

Gorączki nieprzerwane. Dur poronny, gorączka powrotna, durzycowa albo *tyfoïd* i dur właściwy. O gorączce powrotnej (*relapsing fever*), umieścimy szczególności niżej, o tyfoïdzie i durze mówić będziemy jednocześnie, sprawozdania bowiem nasze, któremi się posługujemy, nie przedstawiają tych podziałów, przyjętych przez lekarzy angielskich i francuzkich. Jak dawno u nas panują gorączki nieprzerwane, o tém powiedzieć z pewnością nie potrafię, wiem tylko, że już od lat 10 spotykam je nieustannie, z większym albo mniejszym natężeniem występujące. Po trzykroć postrzegłem durzycę, urastającą do potęgi epidemii, 2 razy w osadach wiejskich i raz w Kamieńcu; 1sza trwała od początku stycznia do połowy maja 1856 r. przeważnie plamicowa, prze-



bieg miała łagodny, powikłania bardzo nieznaczne tak, że na każde 100 wypadków (zgonów 6,3) liczono:

|                       |          |
|-----------------------|----------|
| katar płuc . . . . .  | 12       |
| przyusznica . . . . . | 5        |
| odleżyny . . . . .    | 40 razy. |

Zajmowała ona prawie cały Mohylowski powiat, powołały ją do bytu miejscowe warunki, a mianowicie wilgotne, ciemne pomieszkania kmiecia, rzucone w jarach, przez całą zimę i wiosę zamglonych, naddatek pracy przy skromnym i niewystarczającym pożywieniu.

Druga epidemia panująca w powiatach: Mohylewskim, Jampolskim, Olgopolskim, Bałckim i Uszyckim, zajęła obszar wynoszący blisko 230 werst długości, a 60 — 70 szerokości; poczęła się w listopadzie 1859 r. a skończyła w czerwcu 1860 r., była nader złośliwą, poprzedzała ją i wikłał gnilec, przyczyną choroby był głód (dur głodowy), wszystko bowiem zniszczyła szarańcza, która nawiedziła gubernię podolską latem 1859, brak zupełny kwaśnych pokarmów (kapusta, buraki, ogórki), brak chleba był straszny, kmieć żywił się tylko kartoflami napół zepsutymi, to też już w listopadzie na dobre choroba zapanowała, forma przeważnie plamicowa, z mózgowymi przypadłościami, krwotokiem z jelit uporczywym i przeprowadzającym smutne rozwiązanie; jedyne to było powikłanie, śmiertelność wynosiła z początku 20%, potem w styczniu i lutym, urosła do 45 i 50% jak w czasie krymskiej kampanii, obrzmienie śledziony dochodziło tu do znakomitych rozmiarów, plamy sinawe przetwarzały się w piętna, wielkości pół rubla, odleżyny w ogromne zgorzelinowe rany, częstokroć w czasie wyzdrowienia sprzątające biedne ofiary; trwanie choroby przeciągało się do 48 i 84 dni, przełom był niewyraźny, powolny, siły wracały opieszale, tak że niektórzy chorzy po pół i więcej roku, nosili ślady przebytej choroby. Jedynym choć cokolwiek skutecznym lekiem w tej formie były zimne nacierania i kwasy wewnątrz nieustannie stosowane, wszelkie inne bez warunkowo szkodziły, z celem wypróżnienia tylko olej kleszczowinowy mógł być zadawany, chlorek rtęci (*kalomel*) sprawiał spustoszenia w jamie ustnej, gnilcem dotkniętej, średnie sole wy-

woływały krwotoki z jelit, jak równie i siarczan chininy w wielkich stosowany dawkach. Jednocześnie z durzycą, panowała pod ówczas ospa i płonica, a po jój ukończeniu wystąpiła nagminnie błonica (*diphtheritis*), w powiecie Uszyckim, a wspólnie były one przyczyną, znakomitego zwiększenia się śmiertelności w gubernii podolskiej o 15,000; na dowód czego przytaczamy tu cyfry:

|           |        |                   |        |
|-----------|--------|-------------------|--------|
| w r. 1859 | umarło | w gub. podolskiej | 51,081 |
| — 1860    | —      | —                 | 66,703 |
| — 1861    | —      | —                 | 56,432 |
| — 1862    | —      | —                 | 55,240 |
| — 1863    | —      | —                 | 53,408 |

Ale też i zmiany temperatury były niezwyčajne, tak np. w listopadzie i grudniu, nie mieliśmy ani jednego dnia pogodnego, a większa połowa bo 43, dzystych i wietrznych, średnia temperatura w listopadzie była  $+ 1^{\circ}$  R., w grudniu  $+ 0,5^{\circ}$  R., w styczniu 1860, deszcz padał przez dni 11, krupy przez dni 16, a wszystkie były chmurne, ciepłota średnia miesięczna  $- 1^{\circ}$  R. i tak to trwało do 17 lutego, który był szczególnie mglisty, 17 upadł śnieg ogromny, potem mrozy nie wielkie największy 28 lutego  $- 12^{\circ}$  R., 4 marca poczęły puszczać wody, a 10 sanna droga zginęła zupełnie, kwiecień i maj były dość zimne, dżdżyste, jak i całe ówczesne lato, warunki więc klimatyczne, sprzyjały także rozwojowi rzezonėj sprawy chorobowėj.

Trzecią epidemię łagodniejszą od poprzedzających, postrzegaliśmy w Kamieńcu 1861 i na początku 1862, nadto w jesieni i na wiosnę, jak w 1863 tak też i 1864 r.; przeważnie był to tak zwany *typhus exanthematicus*, *abortivus* (*febricula Jennera*) i *febris typhoides*; dopiero w jesieni przeszłego roku po niezytach długo trwających, wystąpiła durzyca brzuszna jednocześnie z gorączką powrotną (*relapsing fever*). Liczba roczna dotkniętych durement, w czasie téj ostatniej epidemii, wynosiła 902, 5 osób, zgonów zaś 95,5 (10,5%), w szpitalach wojskowych, śmiertelność dochodziła do 8,5%, w cywilnych 12%, w ogóle w gubernii, co się da tylko przez rachunek prawdopodobieństwa odnaleść, cyfra chorujących dosięgała

rocznie 32,125 osób i zgonów 3272,5. Gdybyśmy z tych 3 epidemii, wzięli średnią liczbę zgonów (w ciągu lat 8 prawie a mianowicie:

|           |   |       |
|-----------|---|-------|
| w r. 1856 | — | 6%    |
| — 1859    | — | 40%   |
| — 1860    | — | 45%   |
| — 1861    | — | 10,5% |
| — 1862    | — | 10,5% |
| — 1863    | — | 10,5% |
| — 1864    | — | 10,5% |

wówczas będziemy mieli odsetek śmiertelności w durzycy, wynoszący w gubernii podolskiej 19%, a więc większy jak w szpitalu Drezdeńskim, gdzie według Fiedlera w ciągu lat 10 (1850 do 1860) śmiertelność dawała 12%, w Szwecyi według Hussa 9,3% w ciągu lat sześciu (1840, 42, 43, 45, 46, 1851). Ale i 19% zgonów jest jeszcze cyfrą dość małą, zważywszy na to, że ludność nasza jest najzupełniej pomocy lekarskiej pozbawiona; szpitalów gminnych nie mamy, urzędowe zaś, po miastach powiatowych, za nadto są oddalone, często o 60 — 80 werst od granicy powiatu, nadto szczupłe i nieprzystępne w skutek wysokiej ceny (6 rubli na miesiąc) dla biednej warstwy naszej społeczności, a wiadomo że tam przeważnie wstawa się choroba w mowie będąca.

Co do pory roku, w której najczęściej durzyca panuje, objaśnią nas choć w części sprawozdania szpitalne, z ostatnich lat pięciu: otoż według ich brzmienia, corocznie zapadało:

|               |      |        |     |   |       |
|---------------|------|--------|-----|---|-------|
| w styczniu    | 38   | zgonów | 2,5 | — | 6%    |
| w lutym       | 23   | —      | 3   | — | 11,6% |
| w marcu       | 26   | —      | 2,5 | — | 10%   |
| w kwietniu    | 27,5 | —      | 6   | — | 20%   |
| w maju        | 27   | —      | 4   | — | 15%   |
| w czerwcu     | 18   | —      | 3   | — | 17%   |
| w lipcu       | 14   | —      | 2   | — | 14%   |
| w sierpniu    | 18   | —      | 3,5 | — | 16%   |
| w wrześniu    | 19   | —      | 1   | — | 5%    |
| w październi. | 23,5 | —      | 5   | — | 11%   |
| w listopadzie | 42,5 | —      | 5   | — | 11%   |
| w grudniu     | 48,5 | —      | 5,5 | — | 11%   |

Z tego widzimy, że największa liczba chorych przypada na listopad, grudzień i styczeń, największa liczba zgonów przypada na miesiące wiosenne (kwiecień), letnie (czerwiec) i jesienne (październik), — wyjątek tu stanowi, jak i pod innymi względami — wrzesień — najprzyjemniejszy, najpogodniejszy i najzdrowszy z miesięcy całego roku. Takież same rezultaty postrzegaliśmy i w praktyce prywatnej, wszystkie formy duru najbardziej rozpowszechnione były w styczniu, w lutym i marcu, durzyca zaczęła słabnąć, w sierpniu ledwie jej ślady napotkaliśmy, wrzesień zupełnie był od niej wolny, kiedy w październiku, znowu pierwsze przypadki durzycy na karwasarach (przedmieściu kamieńca) wystąpiły jednocześnie z powrotną gorączką, rozszerzyły się po całym mieście i przedmieściach i trwały przez całą zimę; latem b. r. (1865) nastąpiła chwila przytłumienia epidemii, ale zwykle bywa ona krótko trwała, tak że niejako pierwiastek chorobowy po zbyt namiętnym nęczeniu słabnie, odpoczywa, a potem zmieniawszy jeno pozornie postać, z nową występuje siłą. I tak w końcu 1861 i na początku 1862, tyfus wysypkowy wikał się najczęściej niezżytem oskrzeli, tak, że powikłanie, niejako rozpoczynało szereg przypadłości chorobowych, w 1863 znowu zbyt częste były naciekowe (hypostatyczne) zapalenia płuc, a przy formie téjże samój, trwanie choroby zbyt przewlekłe; w 1864 powikłania w przyrzędach oddechowych należały do wyjątkowych, za to niezżyty przewodu pokarmowego, poprzedzały durzycę już w postaci brzuszego tyfusu, występującą, towarzyszyły jój i na długo jeszcze w okresie rekonwalescencji zostawały. Ze spostrzeżeń naszych 10 letnich o durzycy panującej na Podolu, takie wyprowadzamy wnioski.

1. Durzyca jest zaraźliwą. 2. pierwiastek zarazkowy jest jednolity, chociaż posiada moc zarażenia rozmaitą, obie bowiem formy właściwego duru, jakoteż gorączka tyfoidalna (*tyfoid*) i poronna (*febricula*), panować mogą pospólnie, ta ostatnia jest bardzo rzadką u nas: najłatwiej udziela się zaraza w czasie rekonwalescencji. 3. Jednocześnie z durzycą panujące niezżyty, przybierają na się cechy durzycowej gorączki. 4. Jednocześnie z durzycą, panować mogą zimnice i gorączka

powrotna, i łatwo jedna forma chorobowa, w drugą przechodzi. 5. Natężenie duru, zwykle bywa większe zimą aniżeli latem, śmiertelność większa po wsiach niżli w miastach, w skutek może braku dozoru w pierwszych, a raczej potrzeby pocucia jak dietetycznych, tak i higienicznych warunków. 6. Choroba częstszą bywa w plemienu izraelskiem niżli tubylczem słowiańskiem, a więc w miastach, może w skutek przeludnienia i nieczystości właściwej naszym żydom. 7. Najczęściej napaść ludzi w dobie rozkwitu ustroju, a więc od 20 do 50, stanowi ona nawet po gruźlicy, największą cyfrę śmiertelności w tym wieku okresie, częściej ulegają jej mężczyźni niżli kobiety, zupełnie tak samo jak w Szwecyi, chociaż co do wieku, to durzyca najczęstszą jest tam, od 60 do 72 roku życia. 8. Główną przyczyną wywołującą chorobę jest wilgoć, mieszkania przeludnione i nędza; zwykle też panuje ona w najuboższej warstwie, rzadko zaglądając do zamożniejszych domów. 9. Trwanie choroby od 14 dni do 45; brzuszna, ma przebieg przewlekleszy od wysypkowej, gorączka tyfoidalna dłużej trwa od brzusznej. 10. Recydywy choroby są bardzo częste, na szczęście pomyślnie się kończą. 11. Ulecz durzycy można pokilkakroć w życiu. 12. Powikłania najwycyzajniejsze: niezbyt oskrzeli, niezbyt jelit, zapalenie płuc naciekowe i przyusznicca. 13. Ciepłota w durze wysypkowym dość wysoka, bo dosięgająca 40—41°C, upada zaraz po wystąpieniu wysypki do 37,5—37° C, nie bacząc na to, będzie li-to *erythema*, *miliaria roseola*, *purpura* albo *papulae*. 15, Przełomowe rozwiązanie sprawy durzycowej, jest częstszce, niżli się to na pozór wydaje. 15. Leczenie, głównie zależy na użyciu środków higienicznych i dietetycznych, leki farmaceutyczne tylko służą dla usunięcia powikłania. 16. Zwykle odsetek śmiertelności w durzycy w gub. Podols. wynosi 10—12%, w nadzwyczajnych zdarzeniach, kiedy do warunków poszczególnionych przyłączy się głód, wówczas urość on może do 40 i 45%, nawet tak samo jak w Krymie (50%) i Konstantynopolu (53%) w czasie wojny Sewastopolskiej.

O gorączce powrotnej, pobiezną jeszcze wzmiankę uczynić należy. Po raz pierwszy wystąpiła ta nieznaną dotąd u nas

sprawa patologiczna w październiku 1864 r. jednocześnie z durzycą, z początku w bardzo słabym stopniu, z wielką podobizną do gorączki nieżytowej, i w takiej postaci trwała do marca 1865 r., od téj daty przez cały marzec, kwiecień i połowę maja, z przewagą przypadłości nerwowych, liczba chorych w Kamieńcu wynosiła do 300, śmiertelność 12%, dotykała ona przeważnie ludność najuboższą i to izraelską, ledwie bowiem 0,4 było chrześcian, a kilku jeno do najmajątniejszej należącej klasy, panowała tylko w Kamieńcu powtarzamy; z korespondencyi bowiem kolegów, osiadłych na prowincyi we wszystkich powiatach Podola, dowiadujemy się, że nigdzie jéj dotąd nie spotykano. Nic więc jeszcze z tych pojedynczych a odosobnionych wypadków wnioskować nie możemy, zauważaliśmy to tylko, że gorączka powrotna, godząc się najzupełniej z durzycą, wykluczała zawsze zimnicę, albo mówiąc innemi słowy, gdzie była gorączka powrotna, tam *febris intermitt.* nie postrzegano. Sekcyą ledwie jedną zrobiono, zmiany w mózgu zupełnie nie odpowiadały tym, jakie opisał tak szczegółowo Dr. Kremiański (*pachymeningitis hemorrhag. interna chronica*).

*Gruźlica, nieżyty przewlekłe płuc i oskrzeli*, należą do rzędu chorób jeżeli nie przeważających na szczęście liczbą, to imponujących stosunkowo wielką śmiertelnością. Klasa wyższa społeczności sławiańskiej, wszystkie warstwy społeczności izraelskiej, a przedewszystkiem armje, padają ofiarą gruźlicy i nieżytów przewlekłych płuc. Dla czego mianowicie, zbadać to należycie przy dzisiejszych warunkach dość trudno, powołując się jednak na wyniki statystyczne, widzimy, że choroba w mowie będąca, niweluje te trzy wcale sobie nie pokrewne stany. Lud jest od gruźlicy wolny, albo przynajmniej rzadko jéj ulega; tak np. mówiłem wyżej, że w ciągu pięciu lat mając sobie powierzonych, przeszło 5000 osób ludności kmiecój w pow. Mohylewskim, spotykałem tam gruźlicę 12 razy, to jest 2,5 na rok. Wiemy z kąd inąd ze sprawozdania Dr. Ołtarzewskiego, że w majątku Tulczyńskim liczącym 29,739 osób, szukało jego porady 60 osób dotkniętych gruźlicą i to

w przeciągu 10 lat (1852—1862), a więc na 5000 mieszkańców przypadał 1 gruźlicowy.

Zajęcie więc rolne, zdaje się zabezpieczać od gruźlicy, chociaż prawda ta ma tylko względne znaczenie, niezapominajmy bowiem, że w klasie kmieć, pozbawionej jakiej bądź opieki lekarskiej, a częstokroć i macierzyńskiej, śmiertelność w wieku niemowlęcym jest dotyla znaczną, że ofiarą jej padają wszystkie organizmy wątłe, zostają zaś pełne siły i zdrowia, zachartowane należycie do ciężkiej pracy fizycznej, czekającej taki ustrój w przyszłości... w klasie zaś wyższej, troskliwość i opieka, nie jedno ułomne niemowle zatrzymuje nad grobem, wreszcie wiele tu znaczy sposób życia, odziedziczone choroby i t. d. Rodzice zużyci, albo kiłowaci, rodzą dzieci zołzowe, od gruźlicy krok tylko jeden.

Wreszcie zaprzeczyć nie można, że i powietrze wiejskie, wielce tu wpływa, na zmniejszenie wypadków gruźlicy w osadach kmiecyh, a niepotrzebujemy dodawać, jak wiele stanowią w tej kwestyi warunki klimatyczne; mówiąc o gruźlicy w Kamieńcu, wykazaliśmy to dosadnie, z tej więc rozprawki snadno się przekonać, że przez pół roku prawie (maj, czerwiec, lipiec, sierpień, wrzesień) wieś Podolska może służyć za miejsce pobytu dla suchotników, jak w innym czasie Meran, Wenecya, Nicea, Reichenhall i t. d.

Powiedzieliśmy już, że klasa wyższa społeczności słowiańskiej, najczęściej ulega gruźlicy. Dla czego? winę tego zważyć należy na wadliwe wychowanie, jak fizyczne tak i moralne; do pierwszych należy pożywienie nie właściwe, brak ruchu, zahaczanie gimnastyki, lekceważenie spadkobierczych cierpień po rodzicach, niewłaściwy strój, zależący na zbytniem uciskaniu, co u kobiet szczególnie ma miejsce; do drugich należy wczesne zapędzanie do pracy umysłowej, potem czytanie książek podniecających wyobraźnię, samogwałt, dość rozpowszechniony, po naszych jak męzkich tak i żeńskich zakładach naukowych. Z 256 wypadków gruźlicy spostrzeganych przez nas w ciągu roku w Kamieńcu (od 1 Sierpnia 1863 do 1 sier. 1864 r.) widzimy że na tę liczbę przypada:

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| osób wykształconych . . . . .      | 94  |
| — wojskowych i ich żon . . . . .   | 112 |
| — niewykształconych . . . . .      | 43  |
| — nieznanym stan umysłowej kultury | 7   |

Izraelici ulegają gruźlicy najczęściej i to nie bacząc na klasę społeczną do której należą; główną przyczyną tego rozpowszechnienia rzeczonyj sprawy patologicznej, jest brak świeżego powietrza, żydzi bowiem, przeważnie stanowią ludność miejską, urządzenie zaś naszych miasteczek, jest wstrętne wszelkim przepisom higienicznym: mieszkania ciasne, ciemne, przeludnione z powietrzem nieodświeżanem; dalej życie pracowite, odżywienie niedostateczne, odzież nieodpowiadająca porze roku, wszystko to się przyczynia do rozpowszechnienia w tej klasie gruźlicy. Szczególnie zaś rzemieślnicy żydzi, między nimi krawcy, ulegają bardzo często gruźlicom płucnym; dla czego? jużśmy to gdzie indziej wypowiedzieli; tutaj więc powtarzać tego nie będziemy. Na 256 chorych dotkniętych gruźlicą w Kamieńcu, oprócz 1:2 wojskowych i ich żon, których pochodzenia nieznanym, było:

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Słowian . . . . .        | 60 |
| Izraelitów . . . . .     | 76 |
| Pochodzenia niewiadomego | 7  |

Wojskowi, równie często ulegają chorobie w mowie będącej, otóż i w spisie wyżej podanym, znajdujemy że w wojsku kwaterującym w gub. Podolskiej liczono rocznie w ciągu 5 lat ostatnich, 195 chorych dotkniętych gruźlicą, a z nich umarło 71 a więc prawie połowa, w stosunku zaś do wojska zajmującego gub. Podolską, przypada jeden gruźlicowy na 273 żołnierzy. Zobaczymy teraz, jak jest w całej armii rosyjskiej. Ze sprawozdania za r. 1861, wiemy, że wszystkich chorych:

|                                    |          |
|------------------------------------|----------|
| liczono wówczas . . . . .          | 653,446. |
| zgonów w ogóle . . . . .           | 18,009.  |
| dotkniętych gruźlicą . . . . .     | 10,800.  |
| zgonów w skutek gruźlicy . . . . . | 4,415.   |

Z tego wniossek taki:

1) 1 gruźlicowy żołnierz, przypada na 118 zdrowych żołnierzy w armii rosyjskiej. 2) 1 gruźlicowy przypada 6,5



chorych w ogóle. 3) 1 zgon w skutek gruźlicy, przypada na 4 zgony spowodowane innymi chorobami, albo mówiąc inaczej, czwarta część umierających żołnierzy w armii rosyjskiej, kończy życie w skutek gruźlicy. 4) 1 gruźlicowy umiera na 2,3 dotkniętych rzeczoną niemocą. 5) Na każde 100 chorych, umierało suchotników w 1861 r. 8,8. 6) Na każdy 1000 chorych, przypada 16,5 suchotników.

Widzimy więc, że śmiertelność w gub. Podols. w skutek gruźlicy w wojsku tu kwaterującym, jest większa niżli w armii rosyjskiej. Dla czego? pytania tego, jako niekompetentni rozstrzygnąć nie jesteśmy w stanie, a podajemy jeno same fakta. Otóż co do części składowych, widzimy że:

|   | Kaukaz | Syberya | Kijowski<br>okrąg w. | Królestwo<br>Polskie |
|---|--------|---------|----------------------|----------------------|
| 1 gruźlicowy przypada na żołnierzy zdrowych. . . . .                          | 186    | 250     | 23,5                 | 55,6                 |
| 1 gruźlicowy przypada na chorych . . . . .                                    | 165    | 144     | 9,5                  | 25,6                 |
| 1 zgon w skutek gruźlicy przypada na zgonów spowodowanych innymi cierpieniami | 13,3   | 10,5    | 1,4                  | 1,5                  |
| 1 gruźlicowy umiera na dotkniętych tą samą chorobą                            | 3,2    | 2,5     | 4,5                  | 2                    |
| Na 1000 chorych dotkniętych gruźlicą, liczono . . . . .                       | 6,3    | 7       | 104,7                | 39                   |
| Na każdy 1000 chorych, umierało suchotników . . . . .                         | 1,9    | 2,8     | 22                   | 18,8                 |

Wzięliśmy tu cztery punkta, najwięcej pod względem klimatycznym różne, z nich też widzimy, że Kijowski wojskowy okręg, obejmujący gub. Podols. Wołyń i Ukrainę, największą, liczbę suchotników daje, a liczba zgonów w nim napotykana, dorównywa tym, jakie naznacza John Dews dla Angielskiej armii. I tutaj pytanie dla czego tak jest, pozostawiamy nierozstrzygniętem; że służba wojskowa, w skutek zbyt ciężkich trudów usposabia do gruźlicy, temu zaprzeczyć nie można, wypadałoby więc, na to szczególniejszą, zwrócić uwagę, przy obecnym bowiem ustroju społeczeństwa na armii spoczywa byt państwa, zdrowie jój stanowi potęgę, jak znowu zdrowie stanowi jego bogactwo. Wypadałoby więc najprzód: 1. przy opatrunku wstępnym w czasie poboru wojskowego, daleko pilniej-

szą zwrócić uwagę na budowę klatki piersiowej, nadto jak przysłuchowe tak i opukowe zjawiska. 2. Ludzi z usposobieniem gruźliczym, przenosić w miejsca odpowiednie, co przy tak różnorodnych, klimatycznych warunkach państwa Rosyjskiego, dałoby się łatwo uskutecznić. Kaukaz pod tym względem, Syberia zachodnia, stepy kirgizkie, byłyby najstosowniejszym miejscem, dla ludzi dotkniętych usposobieniem do suchot. 3. Chorych zaś z rozwiniętymi gruźlkami, zostawiać na Podolu albo raczej w jednej z 3 gubernii stanowiących okręg wojenny Kijowski; z wyżej bowiem podanego rachunku widzimy, że najmniej suchotników stosunkowo do ich liczby, umiera w wojsku rozlokowanym na Rusi. 4. Zalecić lekarzom szpitalnym, by na gruźlicę nie zwalali zgonów, w skutek innych niemocy przypadłych; wiemy bowiem z kąd inąd, że niektórzy z naszych kolegów wojskowych, liczą sobie za punkt honoru, wyleczać bez warunkowo, wszystkie zapalenia płuc i opłucnej, nie przypuszczając urzędownie, by one mogły śmierć spowodować. Na zakończenie podamy tutaj miesiące, w których najczęściej gruźlica zgon u nas powoduje; tym razem będziemy się posiłkować, sprawozdaniami ze szpitalów cywilnych i własnymi, robionymi w ciągu jednego roku w Kamieńcu.

Szpitalne cywilne w rocznym przecięciu,

Chorych 243,5 zgonów 90

|                       |      |
|-----------------------|------|
| Styczeń . . . . .     | 7    |
| Luty . . . . .        | 9    |
| Marzec . . . . .      | 9    |
| Kwiecień . . . . .    | 14   |
| Maj . . . . .         | 11,5 |
| Czerwiec . . . . .    | 7    |
| Lipiec . . . . .      | 9    |
| Sierpień . . . . .    | 3,5  |
| Wrzesień . . . . .    | 4    |
| Październik . . . . . | 6    |
| Listopad . . . . .    | 4,5  |
| Grudzień . . . . .    | 5,5  |

Postrzeżenie nasze za rok jeden, data wyżej wzmianko.

Chorych 256, zgonów 145

|   |    |   |      |
|---|----|---|------|
| — | 18 | — | 25   |
| — | 10 | — | 19   |
| — | 14 | — | 23   |
| — | 15 | — | 29   |
| — | 11 | — | 22,5 |
| — | 9  | — | 16   |
| — | 10 | — | 19   |
| — | 8  | — | 11,5 |
| — | 13 | — | 17   |
| — | 10 | — | 16   |
| — | 8  | — | 12,5 |
| — | 13 | — | 18,5 |

Z tego rachunku widzimy, że 1) śmiertelność w skutek gruźlicy z małą przewyżką co do miesięcy wiosennych, jest u nas ciągła przez rok cały. 2) Największa pada na kwiecień i maj, najmniejsza na sierpień, wrzesień, październik i listopad.

*Zapalenie płuc i opłucnej*, należy w kraju naszym do chorób dość częstych, w pewnych porach występujących, a szczególnie zimą i na początku wiosny, zapalenia płuc mają przeważne cechy nieżytowe; *pneumonia cruposa* typowa, przeciwko której tak energicznie dawniej stosowano antyflagistyczną metodę, należy do zjawisk wyjątkowych, przynajmniej od lat dziesięciu. Już to dodać tu winniśmy, że wszystkie niemoce tegożczesne, nieodznaczają się cechami czynnie zapalnymi, a durzyca i w ogóle nieprzerwane gorączki, tak pospólnie a ciągle panujące w gub. Podolskiej, są może wyrazem ogólnego osłabienia, a chorobom panującym nadają piętno bierne, tak że nieraz po użyciu jeno leków chłodzących, przy pierwszych oznakach zdrowia, trzeba niekiedy stosować środki toniczne i wzmacniające. Po tym wstępie, podajemy tu liczbę chorych w rocznym przecięciu, dotkniętych *pneumon. et pleuritide*:

w szpitalach cywilnych 451 zgonów 40—(8,9%)

w szpitalach wojskowych 527 — 16—(1,7%)

W skutek czego, taka ogromna różnica śmiertelności pochodzi? warunki higieniczne też same, sposób traktowania chorych jednakowy, dietetyczny także nie przedstawia wielkich różnic; co więcej, żołnierz dostający się do szpitala cywilnego, dotknięty zapaleniem płuc umiera jeszcze często, w lazaretach wojskowych czasem, w Kamienieckim szpitalu nigdy; mamy naprzykład pod ręką sprawozdania z tego szpitalu z lat kilku, i tak:

w roku 1860 dotkniętych zapaleniem płuc 200 (a)

— 1861 — — 215 (b)

— 1864 — — 167 (c)

Razem dotkniętych zapaleniem płuc i opłucnej 582

(a) Медицинский отчет о состоянии здоровья войскъ 1863 с. п

(б) то же 1864 с. п.

(ц) Медицинский отчет по войскамъ Киевскаго военнаго округа за 1864 г. Киевъ 1865.

i wszystkie ukończone pomyślnie; doprawdy dziwić się nam wypada, jak dotąd niezwrócono uwagi na takie świetne wyniki leczenia choroby; jeżeli tak, toć szpital Kamieniecki wojskowy, powinienby je ogłosić światu naukowemu ku zbawieniu ludzkości; żart jednak na stronę, nieubliżając kolegom Kamienieckiego wojskowego szpitalu, szczęśliwe te wyniki w leczeniu zapalenia płuc, kładziem na karb pomyłki, albo może powiększenia liczby zgonów, przypadających niybo w skutek gruźlicy. Mimowoli więc naszój, w tym dziale chorób. użytkujemy tylko sprawozdania ze szpitalów cywilnych.

Najprzód, liczba ogólna dotkniętych zapaleniem płuc i opłucnej w gub. Podolskiej, w przecięciu rocznem będzie wynosić 34,625 osób; wcale nie przesadzona to cyfra, rzeczone bowiem sprawy patologiczne, należą u nas do zbyt częstych, częstszych jak gdzie indziej; na dowód, służyć nam mogą dane statystyczne z roku 1861, dotyczące armii rosyjskiej:

Otóż ze sprawozdania pomienionego dowiadujemy się, że w tym czasie chorych na zapalenie płuc i opłucnej, liczono 30,912 żołnierzy, z tych umarło 2, 352 (7,5%).

Na każdy zaś tysiąc chorych żołnierzy, przypadało zapaleń płuc i opłucnej:

|  |      |
|--|------|
| W pierwszym rezerwowym korpusie, zajmującym leże zimowe w gub. Tulskiej, Kałużskiej, Tambowskiej i Smoleńskiej . . . . . | 42,6 |
| W drugim rezerwowym korpusie (gub. Penzeńska, Woroneńska i Saratowska) . . . . .   | 45,5 |
| W korpusie Orenburskim . . . . .   | 51,6 |
| W wojsku, zajmującym środkową Rosyę, (gub. Moskiewska i okalające (korpus grenadyerski) . . . . .                        | 52,2 |
| W wojsku pełniącym służbę na Kaukazie . . . . .  | 53,0 |
| W korpusie zajmującym Królestwo Polskie . . . . .  | 55,3 |
| W korpusie zajmującym stolicę Państwa . . . . .  | 56,0 |
| W rezerwach piechoty (gub. Nowogrodzka, Twer-ska i Pskowska) . . . . .   | 60   |
| W Wileńskim wojennym okręgu . . . . .  | 22,3 |
| W korpusie zajmującym Syberyę . . . . .  | 72,5 |

|  |       |
|--|-------|
| W korpusie Noworossyjskim (gub. Chersońska, Taurydzka, Ekaterynosławska, Bessarabia) . . . | 85,0  |
| W Kijowskim wojennym okręgu, (gub. Podolska, Wołyńska i Kijowska) . . . . .                | 88,8  |
| W korpusie zajmującym Finlandyę . . . . .  | 111,8 |

Widzimy więc, że w południowej i zachodniej części państwa, aż do jego krańców północnych (prowincye Noworossyjskie zachodnie, wileński okrąg, Finlandya), zapalenia płuc i opłucnej, należą do cierpień zwyczajnych a w szeregu tylko co wyliczonych prowincyi: Podole jako część składowa Kijowskiego jenerał-gubernatorstwa, zaraz po Finlandyi pierwsze zajmuje miejsce. P. Ołtarzewski w zacytowanym już raz sprawozdaniu z okolic Tulczyna, na 3,535 chorych w ciągu 10 lat leczonych w szpitalu gminnym, miał 457 dotkniętych zapal. płuc i płucny albo 10%.

Na każdy więc 1000 chorych w ogóle dotkniętych cierpieniami w mowie będącemi, było w szpitalu Tulczyńskim 100.

W szpitalach cywilnych rządowych Podola 71,4 (średnia dla dwóch 85,7).

Liczby niewiele różniące się, od wyżej podanych a wyobrażających częstość tychże chorób, w wojsku stanowiącem okręg Kijowski.

Śmiertelność w skutek cierpień przerzeczonych, wynosiła w szpitalach powiatowych 8,9%, w Tulczyńskim w ciągu lat dziesięciu 4%, jest więc daleko mniejszą jak napotykana w szpitalach Paryzkich, a wynosząca podług Grisolla 14%, podług Bouillaud 14,4%.

Z tego co się rzekło, łatwo wyprowadzić wniosek, że *pneumonia et pleuritis*, należą u nas do niemocy dość częstych, złośliwych; wiemy bowiem z kąd inąd, że śmiertelność przez nie spowodowana wynosi:

|              |           |                   |    |   |
|--------------|-----------|-------------------|----|---|
| w Anglii     | 1 zgon na | 25 zgonów w ogóle |    |   |
| w Londynie   | 1         | —                 | 15 | — |
| w Paryżu     | 1         | —                 | 14 | — |
| w Strasburgu | 1         | —                 | 15 | — |
| w Genewie    | 1         | —                 | 17 | — |
| w Medyolanie | 1         | —                 | 18 | — |

|                |   |   |      |   |
|----------------|---|---|------|---|
| na Malcie      | 1 | — | 15   | — |
| w gub. Podols. | 1 | — | 12,9 | — |

Czemu to przypisać? Warunki klimatyczne nie są tak złe, by na nie winę zwać można było? Wprawdzie zmiany ciepłoty, zmiany nieprzewidziane, należą u nas do dość częstych, nieprzypuszczamy jednak, by mocne były powodować przerzeczone cierpienia. Błot mamy bardzo nie wiele, a choć Hippokrates i Frank, przypisywali im wydatne stanowisko, w rządzie przyczyn zapalenie płuc powodujących, to znowu nowsze badania na tém polu czynione, przez pp. Chomel, Louis i Grisolle, obaliły to stare mniemanie.

Wpływ wiatrów, także jeszcze nie został dowiedziony, a jednak opierając się na własnych postrzeżeniach, śmiało rzec możemy, że kierunek ich i częstość, wielce się do niezbytów a także i zapaleń dróg oddechowych przyczynia; tak np. w r. ubiegłym mieliśmy dni wietrznych 116, największa liczba przypada na północno zachodni (62), to też cierpienia w mowie będące, były na porządku dziennym; toż samo i o wilgoci powiedzieć można: przyczyna ta w r. 1864 była może najważniejszym czynnikiem w produkcji zapaleń płucnych; dni bowiem wilgotnych mieliśmy 158, a mianowicie:

|                     |    |
|---------------------|----|
| z powodu mgły . . . | 33 |
| — śniegu . . .      | 42 |
| — deszczu . . .     | 81 |

Do tych dwóch przyczyn (zmian ciepłoty i częstiej wilgoci), zaliczyć wypada budowanie osad wiejskich, w jarach głębokich nad rzeczulkami, co powiększa wilgoć i przeciągi, dalej mieszkania źle opatrzone, ubiór często niestosowny do pory roku, lekceważenie przepisów i opieszałość w szukaniu rady lekarskiej, nie jednokrotnie bowiem zdarza się nam już zapóźno podobnych chorych oglądać, kiedy wszelka pomoc staje się bezskuteczną. Co do pór roku, podajemy tu statystyczne dane z r. 1864.

Chorych dotkniętych zapaleniem płuc i opłucnej liczono w tymczasie szpitalach rządowych cywilnych 382, a mianowicie:

|                | liczba<br>chorych | zmarłych | średnia<br>temp. R. | dni wietrz-<br>nych | dni wilgot-<br>nych |
|----------------|-------------------|----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| w Styczniu     | 54                | 2        | — 3,4               | 20                  | 13                  |
| „ Lutym        | 28                | 2        | + 5                 | 7                   | 13                  |
| „ Marcu        | 22                | 5        | + 5,4               | 12                  | 13                  |
| „ Kwietniu     | 21                | 5        | + 7                 | 12                  | 11                  |
| „ Maju         | 25                | 1        | + 13,8              | 13                  | 6                   |
| „ Czerwcu      | 14                | 2        | + 15,8              | 9                   | 16                  |
| „ Lipcu        | 20                | —        | + 15,1              | 7                   | 15                  |
| „ Sierpniu     | 34                | 3        | + 14                | 10                  | 12                  |
| „ Wrześniu     | 28                | 2        | + 10                | 9                   | 10                  |
| „ Październiku | 37                | 3        | + 5,3               | 9                   | 13                  |
| „ Listopadzie  | 42                | 6        | + 1,9               | 11                  | 19                  |
| „ Grudniu      | 57                | 3        | — 3,1               | 12                  | 17                  |

Widzimy z tego sprawozdania, że w r. 1864 najczęściej choroby w mowie będące, napotymano w styczniu, październiku listopadzie i grudniu, to jest w miesiącach najzimniejszych, najwilgotniejszych, w których stale wiatry północne panują. Zupełnie inaczej jak w Paryżu, gdzie Grisolle najczęściej postrzegał zapalenie płuc i opłucnej w kwietniu.

Co do śmiertelności w przecięciu rocznem, za ubiegłych lat 5, to ta co do pór roku, szła w następującym porządku; wiosna 105 chorych 17,5 zgonów, albo 1 zgon na 6 wypadków choroby.

|        |     |   |     |   |   |   |   |      |   |   |
|--------|-----|---|-----|---|---|---|---|------|---|---|
| lato   | 70  | — | 6   | — | — | 1 | — | 11,6 | — | — |
| jesień | 93  | — | 6,5 | — | — | 1 | — | 15   | — | — |
| zima   | 177 | — | 8   | — | — | 1 | — | 22   | — | — |

Z tegoby wnosić należało, że zapalenia dróg oddechowych, najniebezpieczniejsze są u nas na wiosnę, najpomyślniej zaś kończące się, przypadają na porę zimową.

Co do miesięcy:

|             |        |          |       |          |                  |
|-------------|--------|----------|-------|----------|------------------|
| w Styczniu  | 1 zgon | przepada | na 22 | dotknię. | pneum. et pleur. |
| — Lutym     | 1      | —        | —     | 19       | —                |
| — Marcu     | 1      | —        | —     | 7        | —                |
| — Kwietniu  | 1      | —        | —     | 4        | —                |
| — Maju      | 1      | —        | —     | 9,9      | —                |
| — Czerwcu   | 1      | —        | —     | 11       | —                |
| — Lipcu     | 1      | —        | —     | 42       | —                |
| — Sierpniu  | 1      | —        | —     | 9        | —                |
| — Wrześniu  | 1      | —        | —     | 11       | —                |
| — Paździer. | 1      | —        | —     | 15       | —                |
| — Listopa.  | 1      | —        | —     | 9,2      | —                |
| — Grudniu   | 1      | —        | —     | 24       | —                |

Biegunka (*diarrhoea*) i czerwotka (*dysenteria*), jako przyczyny śmierci w gubernii podolskiej. Obie te postaci chorobowe, występują u nas corocznie i niekiedy urastają do potęgi niemocy panujących nagminnie; epidemie te zwykle zjawiają się, kiedy lato suche i gorące, zbytek przy tém fruktów w jesieni i dojrzewanie kukurydzy, powoduje czerwonkę silniejszą albo słabszą, stosownie do innych warunków oddziaływających na ustrój.

Chorych leczonych na biegunkę, w roczném przecięciu bywa w szpitalach wojskowych i cywilnych 454 osób, zgonów na tę liczbę przypada 23 (5%). Na czerwonkę 262 osób, zgonów 26 (10%). Razem w całej gubernii, choruje co rok na dysenterję i biegunkę 25,375 osób, a śmiertelność wynosi 7%. Cyfra wcale nie przesadzona, jeżeli sobie przypomnimy jeszcze, jak włościanie lekceważą choroby w mowie będące i o dziecie najmniejszego niemają wyobrażenia. Z badań dotąd czynionych nad czerwonką gdzie indziej, dowiadujemy się, że jest ona atrybutem krajów gorących, więc stref podrównikowych, że na brzegach morza panuje silniej, aniżeli na morzu, że w granicach jój nagminnego wystąpienia, przybysz aklimatyzować się nie może i dłuższy jego pobyt w miejscu dotkniętém zarazą wcale nie zabezpiecza od choroby; pierwszy i ostatni warunek, potwierdziły i nasze postrzeżenia i to nie jednokrotnie w gubernii podolskiej, w czasie bowiem epidemii czerwotki w r. 1857 w powiecie Mohylowskim, natężenie jój największe odpowiadało dniom najgorętszym, a przybysze w okolicę objętą epidemią, pomimo należytego zachowania się, ulegali rzeczonęj niemocy.

Zobaczmy czy tak jest i w porze sporadycznego trwania czerwotki; otoż

|                |                 |      |        |     |
|----------------|-----------------|------|--------|-----|
| w styczniu     | liczono chorych | 17,  | zgonów | 2   |
| w lutym        | —               | 11   | —      | 1,5 |
| w marcu        | —               | 12   | —      | 2   |
| w kwietniu     | —               | 13   | —      | 3   |
| w maju         | —               | 10   | —      | 2   |
| w czerwcu      | —               | 8    | —      | 1,5 |
| w lipcu        | —               | 77   | —      | 5   |
| w sierpniu     | —               | 16   | —      | 1,5 |
| w wrześniu     | —               | 15   | —      | 1,5 |
| w październiku | —               | 16   | —      | 1   |
| w listopadzie  | —               | 13   | —      | 0,5 |
| w grudniu      | —               | 28,5 | —      | 1,5 |



Widzimy przeto, że w epoce najgorętszej (lipcu), ale też i najzimniejszej (w grudniu), sprawa dysenteryczna jest u nas najczęstszą.

Wypada teraz choć pobieżnie wspomnieć o chorobach, które jeżeli nie bezpośrednio, to przynajmniej pośrednio, wyniszczając ustrój, przyczyniają się do zwiększenia śmiertelności; do takich należą, niemoc syfilityczna i zbroczenia umysłowe, bo o innych sprawach patologicznych, jak gościec, białkomocz, rozedma płucna, nieżyty żołądka i jelit i t. d. nic mówić nie będziemy, pierwsza bowiem postać (gościec stawowy) odznacza się łagodnym przebiegiem, inne zaś do rzadkich u nas cierpień policzyć się mogą. O chorobach dziecinnych, dławcu i sprawie błonicowej (przeważnie w gub. podolskiej napotykanych), ospie, płonicy, i odrze nie wchodzących w zakres sprawozdań urzędowych, nie posiadamy żadnych danych statystycznych, społeczność zapatruje się na niemowlęta po spartańsku, wtedy nadaje im prawa obywatelstwa, kiedy lat młodzieńczych dorosną, przetrwawszy wprzód próbę ognia i wody; kto zginie w czasie téj próby, ten nawet na wspomnienie niezasługuje; z téj zasady wychodząc, niemyślimy wcale o szpitalach dla dzieci, to też i na potęgę mrą one. Jako dowód do jakiego stopnia choroby dziecinne bywają śmiertelne, mamy wysoką cyfrę śmiertelności (1 zgon na 8,2 porod.), przypadającą u nas do roku życia niemowlęcego, powtóre, przytaczamy tu liczbę zgonów spowodowanych temi chorobami w innych państwach. Tak w Anglii, według Boudina, w skutek ospy umarło w 1838 r. 16,000 osób; jednak od czasu wprowadzenia obowiązującego szczepienia krowianki, liczba zgonów znacznie się zmniejszyła, tak że w 1842 r. wynosiła nie więcej nad 3,000; płonica zabrała w Anglii w 1840 r. 20,000 osób, w Paryżu rocznie umiera na ospę 315 osób, odrę 330, dławiec 345,8; w Prusach w 1849 r. umarło na ospę 1760; w Bawaryi rocznie umiera na ospę 312, na płonicę 2526, odrę 411; w Szwecyi na rok w skutek ospy 350. Wracając do gubernii podolskiej, nic o jej chorobach dziecinnych, powiedzieć nie możemy; jako też o nieprawidłowych porodach, gorączce połogowej (*febr. puerperalis*) i t. d. Ta ostatnia, należy do wyjątkowych i pojawienie

się jój, zależeć zdaje się od jakichś niezbadanych dotąd miejscowych wpływów, że dla przykładu przytoczymy następujące postrzeżenie w Kamieńcu zrobione: w r. 1861 zimą i latem, w domu Kamelskiego wcale nieprzeludnionym w stosunku do innych domostw (mieszkanców 74), zdarzyło się nam widzieć trzy wypadki gorączki porodowej, na 6 połogów w tymże domu odbytych; ukończone pomyślnie, ale z groźnemi i uparcie a długo powtarzającemi się przypadłościami, właściwemi tego rodzaju sprawie patologicznój; w tymże roku w innym domu, o połowę mniejszym od poprzedzającego, przeludnionym bo liczącym 128 mieszkańców, na 13 porodów ani razu gorączki połogowej niepostrzeżliśmy; czy więc choroba bierze początek w wadach ustroju, czyli też w zewnętrznych wpływach? niepostrafimy tego pytania rozstrzygnąć. Inne formy zbędziemy ogólnikami, tak: zapalenia wątroby samodzielnego (*perihepatitis*, *hepatitis acuta chronica*) niepostrzegaliśmy nigdy w gub. podolskiej, chociaż jój rozrost (*h. adiposum*, *collodes*) jako też i zziarnienie (*cirrhosis hepatis*) często bywa wodnicy śmierci przyczyną; kamienie żółciowe także nie rzadkie.

Kamienie moczowe, nielicznych mają przedstawicieli.

Rak znowu, do dość częstych należy; sprawozdanie z roku 1864 podaje 43 wypadków raka, leczonego w szpitalach cywilnych rządowych, z których 6 zakończyło się śmiercią.

Próchnienie i zgorzelina kości, nie często u nas występują.

Otoż po tych pobieżnych uwagach, umieszczenie których uważaliśmy za konieczne, przystępujemy do rzeczy.

Niemoc syfilityczna, jest na nieszczęście najczęstszą sprawą patologiczną, a jeżeli liczba kiłowych chorych ma służyć jako wyraz moralności publicznej, wówczas ze smutkiem wyznać przychodzi, że moralność ta na Podolu na bardzo niskim stoi stopniu. Tak np. zdarzało się nam przymiot znakomicie rozpowszechniony spotykać, nietylko w klasie kmieć, nietylko w wojsku roznoszącem go po kraju, ale też i w wyższej warstwie społeczności, a także między izraelitami, do niedawna opierającymi się dość szczęśliwie, umizgom tego nie bardzo miłego gościa; na téj to zasadzie, wyżej już zapowiadałem

zagładę temu plemieniu(?) niespożytemu wiekami prześladowań. Słowem choroba syfilityczna, zasiadła u domowego ogniska, niszcząc w samym rozwoju rasę zdrową tubylców; pod tym względem, jesteśmy podobni do czerwonych skór amerykańskich, a haniebną rolę anglików, gra w gubernii podolskiej niezachowywanie przepisów policyjno-lekarskich, brak kontroli, brak odwagi cywilnej w wykazaniu ogniska rozpusty, słowem niedbałość do wysokiego posunięta stopnia jak ze strony władz administracyjnych, tak też i ze strony pojedynczych obywateli. Choroba syfilityczna samopas wędrująca, zostawiona bez opieki i pomocy po gminach, rozradza się straszliwie, przyjmując na się postacie nieobjęte leczebnikami; znam naprzykład wioskę w gub podolskiej, gdzie wszystkie dzieci prawie ulegają wyrzutom najprzeróżniejszym, próchnieniu kości, ropniom stokowym (*absces. percongestionem*), i wszystko to w skutek zagnieżdżonej tam przed 60 albo 70 laty choroby syfilitycznej. Patrząc zaś na rozwój przymiotu u kmieci, zacząłem wierzyć wprzód, nim tę wiarę teoretycy francuzcy wprowadzili do nauki, w możność udzielania się wtórnej albo następnej konstytucjonalnej zarazy, słowem przekonałem się, że wysypki syfilityczne ropiejące, są zaraźliwe, że pryszczki śluzowe (*pustula mucosa-plaques muqueuses*) nie zaszczepialne za pośrednictwem sztuki, drogą zetknięcia udzielają się i rozradzają znakomicie, że kiła częstokroć przechodzi bez leków, jako też bez ich udziału, do powrotów częstych jest skłonną, że tak zwany przymiot trzeciowy, dla usunięcia wymaga częstokroć zmiany zupełnej dotychczasowego rodzaju życia, powołania, nawet niekiedy, że kobieta w okresie zatrucia przymiotowego (niemoc wtórna), rzadko w ciążę zachodzi, a zachodząc rodzi przedwcześnie, dziecię zaś choćby przy innych warunkach żyć mogło, tutaj kończy żywot dość prędko; kobieta zaś w okresie diatezy, rodzi dzieci donoszone, zdrowe, a raczej wolne od choroby kiłowej, ale za to żołzom ulegające i t. d. Słowem dużo się nauczyłem rzeczy, o jakich wówczas w dziełach naukowych niemówiono albo mówiono i błędnie i bardzo niedokładnie. A kiedy się po Europie rozniosła wieść o zaraźliwości krwi syfilitycznej, co poraz pierwszy przy szczepieniu ospy miano

postrzedz, wówczas rzecz ta dla cyrulika z Orycina (miasteczko w okolicy Kamieńca) wcale nową nie była, niezręcznym bowiem szczepieniem krowianki, wziętej z kiłowego dziecka, rozpowszechnił do tego stopnia niemoc syfilityczną, że teżaz wszystkie kobiety dotknięte przymiotem (a jest ich tam dużo), zwalają przyczynę złego, na tę niefortunną jego walcynacją. A i w wyższych sferach spotkać ją łącno można: nigdy niezapomnę opowiadania mego kolegi, który leczył pewną dystyngowaną damę na ból głowy połowiczny, uparty, nieustępczący żadnym lekiem; przypadek zrzucił, że dostrzegł krostkę na obnażonym gorsie pacjentki, krostka była kluczem rozwiązującym tajemnicę, a dwuchlorek rtęci w postaci tradycyjnych pigulek Dzondi'ego zadany, usunął wkrótce migrenę i inne przypadłości, do których się ludzie porządnego towarzystwa nieprzyznają? widzieliśmy nieraz, matki zajmujące w społecznym ustroju niepodrzędne miejsce, okolone dziatwą syfilityczną, przechodzącą do nich od rodzicielki; w historyach tego rodzaju, rolę *bête noir* odegrywał małżonek niewierny, zupełnie zdrowy, albo piastunka najmłodszego potomka, piastunka mistyczna, zakulisowa, bo nigdy nie występowała na scenę; o kochanku nie sumiennym nie było tu wcale mowy, bo ten zwykły przyjaciel domu, u innego lekarza szukał pomocy, i wreszcie czyż kochanek, przyjaciel raczej chciałem powiedzieć, nie mógł dostać kiły pieszcząc te aniołki, tak przez niego umiłowane? Ale dość tego..... z smutną ironią odzywam się o społeczności naszej, bo też zasługuje na to, badana ze stanowiska syfilitycznego; by nas jednak niepomawiano o przesadę, rzecz tę potwierdzimy faktami; odwołamy się do cyfr, które tak wielkie stanowisko w dzisiejszym wieku zajmują.

Dotkniętych przymiotem, a szukających pomocy lekarskiej, w szpitalach naszych cywilnych i wojskowych liczymy rocznie osób 2631 albo 1 na 700 mieszkańców; stosując cyfrę tą do całej gubernii, mieć będziemy rocznie syfilityków w gub. podolskiej 93,705, albo każdy 25 mieszkaniec, dotknięty jest kiłą, straszną liczbą, choć prawdopodobną tylko!

W tej jednak summie ogólnej, trzeba odróżnić cywilnych od wojskowych, ci bowiem ostatni, są istną pepiniarą przy-

miotu i przechody swoje znaczą, zwiększeniem liczby kiłowych w danój miejscowości.

Otóż w cywilnych szpitalach w gub. podolskiej, liczymy rocznie 882 chorych, na których przypada 7 zgonów, co dowodzi znakomitej zadawniałości form, rzeczonój sprawy patologicznój. W wojskowych szpitalach w gub. podolskiej, liczymy syfilityków 1749, albo 1 na 44 żołnierzy kwaterujących w gubernii podolskiej, a na każdy 1000 chorych 109,8.

W wojsku rossyjskiem na każdy 1000 żołnierzy przypada w ogóle 26,5 syfilitycznych; na każdy 1000 chorych żołnierzy, 89,4 syfilitycznych.

|   |      |               |
|---|------|---------------|
| We Francyi, w paryzkim garnizonie, na każdy 1000 przypada . . . . . | 34   | wenerycznych, |
| w Anglii . . . . .  | 432  | —             |
| w Belgii (w Brukselli) . . . . .                                    | 64   | —             |
| w Rzymie (garniz. francuzki)  | 1858 | 37            |
|   | 1859 | 68            |
|   | 1860 | 88            |
|   | 1861 | 120           |
| w Turynie (1858) . . . . .  | 210  | —             |

Widzimy więc, że w wojsku angielskiem, najwięcej jest rozpowszechniona kiła, potem następuje Turyn, Rzym, Bruksella, Paryż.

W armii zaś rossyjskiej, Moskwa i okalające gubernie, mają pierwszeństwo w tym względzie. Tam naprzykład, jak dowiadujemy się ze sprawozdania za r. 1861, na każdy 1000 chorych przypadało syfilityków wojskowych:

|  |       |
|--|-------|
| w Petersburgu . . . . .                            | 96,9  |
| w korpusie grenadjerskim (gub. Mosk. Jar. Riazan.) | 145,6 |
| w Wileńskim wojennym okręgu . . . . .              | 110,3 |
| w armii zajmującej Królestwo polskie . . . . .     | 130   |
| w kijowskim wojennym okręgu . . . . .              | 124,3 |
| w Noworossyjskim kraju . . . . .                   | 71    |
| 1 rezerwowym korpusie . . . . .                    | 84,3  |
| 2 rezerwowym korpusie . . . . .                    | 71,7  |
| w Finlandyi . . . . .                              | 70    |
| w Kaukazkiej armii . . . . .                       | 80,3  |

|                                 |      |
|---------------------------------|------|
| w rezerwach piechoty . . . . .  | 105  |
| w Oreburskim korpusie . . . . . | 100  |
| w Syberyi . . . . .             | 59,4 |

Widzimy z tego, że kijowski wojenny okręg, a w nim gubernia podolska, wcale niepodrzedne, bo drugie miejsce zajmuje co do częstości syfilitycznej niemocy, niepokojąco dla nas wynik; prowincya bogata, obfitująca we wszystkie potrzebne do życia produkty, najbogatszą też jest co do rozmaitych spraw patologicznych, a szczególnie przymiotu, z kądem wniosków, że niemoc syfilityczna w parze z nędzą nie idzie, owszem jest ona towarzyszką dostatku, ba i zbytku nawet. Niepotrzebujemy dodawać do jakiego stopnia, niszczy zdrowie w mowie będące cierpienie, a wpływ swój wywierając na pokolenie młode, to jest posiadając własności spadkobiercze, aczkolwiek pośrednio, przyczynia się do powiększenia śmiertelności, tęp samém zmniejszenia bogactwa krajowego. A że już niejednokrotnie i od lat prawie 10 odzywałem się w moich gawędach lekarskich, wykazując sposoby usunięcia złego, przeto tutaj ich powtarzać nie będę, dodam tylko, że wypadaloby w imie dobra publicznego, wprowadzić w szpitalach więcj szczegółową klasyfikacyą zbroczeń syfilitycznych z wykazaniem liczby prostego szankra, stwardniałego i przypadłości, diatezę kiłową cechujących.

Co do nas, posiadamy spis taki, tylko dotyczący 129 osób, które szukały u nas pomocy lekarskiej w szpitalach gminnych-jeszcze kosztem posiadaczy ziemskich utrzymywanych w Jaryszowie i Jurkowcach (pow. Mohylowskiego) w latach 185,6 1857 i 1858.

Otoż na tę liczbę przypada:

|   |    |
|---|----|
| wiewiórów miękkich . . . . .  | 27 |
| wiewiórów stwardniałych . . . . .                                   | 2  |
| zarazy konstytucjonalnej (tak zwanego wtórnego przymiotu) . . . . . | 84 |
| diatezy kiłowej (trzeciowa kiła) . . . . .                          | 16 |

Na tę liczbę, przypadało 80 mężczyzn, 49 kobiet; lata od 1½ do 50.

W 24 wypadkach miał miejsce wiewiór prosty, w 4 z nich towarzyszyły mu dymienice ropiejące.

W 3 wypadkach wiewiór żrący.

W obudwu wypadkach, wiewiór stwardniały przeszedł we wtórną kiłę.

W 86 wypadkach wtórnej kiły, widzieliśmy: blednicę kiłową 3 razy. Obrznięcia gruczołów szyjnych i pachwinowych 96 razy. Cierpienia nerwowe, połowiczne bóle głowy, bóle nocne w kończynach dolnych 25 razy; padaczkę syfilityczną 1; porażenie 7 pary nerwowej raz, *Iritis syphilitica*, wypadania włosów nigdy.

Z wysypek: *roseola syphilitica* krótkotrwała, przemijająca, 60 razy; stała, stacyonarna przez kilka tygodni, zajmująca całą powierzchnię ciała, 2 razy. Gorączkowa reakcja z przypadkościami nieżytu, poprzedzała różyczkę syfilityczną 13 razy. *Angina syphilitica* jednocześnie z nią występowała w porze jesienniej, wiosennej i zimowej, latem należała do wyjątkowych postaci chorobowych.

*Acne syphil.* 8 razy, *Lichen syphilit.* 11 razy, *eczema syphilit.* 3 razy, *impetigo syphilit.* 62, *ecthyma syphilit.* 18 razy, *psoriasis syphilit.* 6 razy.

*Pustulam mucosam* prawie zawsze spotykaliśmy u otworu stolcowego u mężczyzn; a u otworu stolcowego i u wniścia do pochwy, wspólnie z krzaczastymi wyrostkami u kobiet. Najczęstsze powikłania były *roseola*, *impetigo*, *pustula mucosa*. Diateza syfilityczna cechowała się obrznięciem kości płaskich (*gummata*), najczęściej spotykaliśmy je na kościach czaszki i goleniowych, nadto prochnieniem kości nosowych i podniebieniowej; pierwsze miało miejsce 16 razy, drugie 5 razy, trzecie 7 razy.

Powtórność diatezy syfilitycznej (3 kily) 15 razy.

Porodów u kobiet syfilitycznych widzieliśmy 3; 2 razy *in syphil. secundaria*, raz *in tertiaria*; odbyły się one prawidłowo, dzieci przysły na świat zdrowe, żyły jeszcze po urodzeniu lat 2½ i 3, i co się potem z nimi stało niewiem, bo tę okolicę opuściłem.

Zgonów w skutek *syphilis* było 2: jeden u 18 miesięcznego dziecka (*syphil. secund.*), drugie u 46 letniej kobiety (*syphil. tertiaria*).

Zboczenia umysłowe, to *terra incognita*... nauka, która przed niedawnym dopiero czasem, zjednała sobie prawa obywatelstwa w zakładach wyższych lekarskich; nic więc dziwnego, że wygnana z tamtąd, była na łasce znachorów, specjalistów i bab szarlatanek; zboczenia umysłowe leczono na pomocą pewnych nabożeństw, jak w katolickim tak też we wschodnim kościele przyjętych (wypędzanie złego ducha u demonomaniaków), dalej do majątniejszych sprowadzano tatarów z Wołynia, albo babę ze wsi Redii, w sąsiedniej osiadłej Bessarabii, mniej wybredni z Latyczowskiego powiatu sprowadzali sobie mędrca w spódnicy. A niemyślcie bym dawne dzieje spisywał; oto bowiem przed kilką laty jeszcze bo w r. 1858, widziałem tatarą u pewnego zamożnego obywatela w Mohylowskim powiecie, dotkniętego bezwładem ogólnym (*paralysis progressiva*), pan był bogaty, lekarze w znacznej liczbie zebrani nie obiecywali polepszenia, a tatar z góry zaręczył, że wyleczy, publiczności zaś idzie o dopięcie celu, a nie traktowanie chorego, a tém to łatwiej tu było uczynić, bo tatar pozwalał dawać leki lekarzom i jednocześnie sam kurował; tak, na szyję i na prawe przedramię zawieszał amulet z papieru wyciętego w trójkąt i zapisanego pismem arabskim, rano i wieczór okurzał ziołami narkotycznymi poprzednio wysuszonemi (*hyocyamus, cicuta, aconitum*), nadto modlił się i dawał choremu pić wodę, do której rzucał szczyptę szafranu; była to modyfikacya stariej tatarskiej metody, ale tam chorego obnażonego ćwiczone, a potem zostawiano w lochu, przepelnionym dymem z ziół wyżej poszczególnionych. Opisując dalej wypadki w chronologicznym porządku dodamy, że w r. 1863 pewien szanowny kolega, autor kilku rozpraw naukowych p. Jan Kanty Pietrzykowski osiadły w Szczelniku pod Bałtą, wystosował odezwę do b. Tow. Lek. Podolskiego, w której prosił o nadanie sankcyi, włościance ze wsi Redii w Bessarabii, przez rozpowszechnienie jój szczęśliwego leczenia zboczeń umysłowych, a pomimo protestacyi z naszej strony przy swo-



jem utrzymał się zdaniu. Włóścianka ta miała przynajmniej tyle sumienia, że przed rozpoczęciem kuracyi, zapowiadała, że chory może jój nie wytrzymać, ale jak wytrzyma, to wyzdrowieje; rzecz się zakładała, na oblewaniu całego ciała mocnym i gorącym odwarem z ziół narkotycznych; do tego dodawała szeptu i przykładanie klingi noża do czoła; znachorka z okolic Latyczowa, do tych praktyk dodawała jeszcze leki wewnętrzne, składające się z nastoju spirytusowego tychże ziół; w r. 1864 pewien hrabia młody, dotknięty szaleństwem gwałtowném, wysłany przez nas za granicę, wstąpił po drodze do latyczowskiej lekarski i ta się tak czynnie koło biedaka krzątała, że we dwa tygodnie zamiast do zakładu, przeniósł się do wieczności; jeszcze jeden znachor w okolicy Baru przebywa, ale tego nie widziałem, nie rad się z miejsca wychyla, i nie lubi udzielać rad obłąkanym, którym poprzednio krew' była puszczona, więc postępowy, jak to możecie zauważać. Na takim to stopniu stała, a poniekąd i dziś stoi u nas psychiatria; kapłani z ludu, intuicyjni lekarze opiekują się nią, na cywilizowanych można wpłynąć o tyle, że się udają po radę do Niemiec sąsiednich albo i do Francyi, miejscowa bowiem infirmeria, pomimo starań administracyi, pomimo stosowania prawa bata i pęt żelaznych, zawsze nieprzestanie być schówkiem zabezpieczającym zdrową społeczność od ludzi niespokojnych; do wyżyn zakładu podnieść się nie może, na to trzeba funduszków znacznych, a o nie może jeszcze dotąd niekołatano; godziłoby się jednak tym 3 guberniom zachodnim, dać choć jeden dobry szpital dla obłąkanych, a tych jest przeszło 600 do 800 w kijowskiem generał-gubernatorstwie. Nim się jednak nasze *desiderata* ziszczą, zobaczymy jak jest w gubernii podolskiej pod względem zbroczeń umysłowych.

Otoż w przecięciu roczném, w infirmeryi przy szpitalu kamienieckim (bo wojskowy ich liczy bardzo nie wielu), mieści się umysłowo-cierpiących 152, albo 1 obłąkany na 11,912; przypuszczając i nie bez zasady, że szpitale nie obejmują wszystkich chorych, że drugie tyle przebywa na łonie familii, albo tuła się po gubernii, żyjąc z żebraniny, prawdopodobo-

bną cyfrę zbroczeń umysłowych do ludności, wyobrazą następujący stosunek 1: 6000.

|                              |         |
|------------------------------|---------|
| we Francji jest on jak . . . | 1: 800  |
| w Anglii — . . .             | 1. 664  |
| w Hollandyi — . . .          | 1: 873  |
| w Belgii — . . .             | 1: 850  |
| w Szwajcaryi — . . .         | 1: 779  |
| w Szwecyi — . . .            | 1: 770  |
| w Stanach Zjednoczonych      | 1: 978  |
| w Szlązku pruskim . . .      | 1: 1466 |
| w Saksonii . . .             | 1: 2000 |
| w Ks. Nassauskiem . . .      | 1: 3486 |

Na tę liczbę obłąkanych, u nas umiera 18 osób, co stanowi 12% (120 na 1000), kiedy wreszcie Europy śmiertelność waha się między 14,5% (najmniejsza w Hollandyi) a 25% (we Francji), przynajmniej więc pod względem zbroczeń umysłowych i śmiertelności przez nie wywołanej, stoimy niżej od reszty Europy; mówią jednak kompetentni, że obłąkanie jest satelitą cywilizacji, czyżby więc cyfry wyżej podane, miały wykazywać ujemne stanowisko naszej prowincji, pod względem kultury umysłowej? Zbywam to pytanie milczeniem, nieśmiem bowiem na nie odpowiedzieć. Jakie są najczęstsze formy obłąkania w gubernii podolskiej? Przedewszystkiem zaduma, potem monomania, chorzy tułający się jako żebracy, do tych dwóch kategorii należą; szaleństwo i porażenie ogólne (*paralysis progr.*) są daleko rzadsze. Na tych ogólnikach, nie mając statystycznych danych, porzestać musimy.

### § 8. Przypadkowe przyczyny śmierci.

Do rzędu tego rodzaju zgonów, zaliczamy wszelkie nieprzewidziane zejścia w najobszerniejszym znaczeniu tego wyrazu, a więc śmierć spowodowaną nagłymi zewnętrznymi wpływami, w skutek samobójstwa, zabójstwa i t. d. Na nie-szczęście, statystyka tego rodzaju do b. r. była u nas w poniewierce, dopiero od dzisiaj trochę się lepiej i ściślej prowa-

dzi, mimowoli więc posługiwać się będziemy i pierwszą połową 1865 r., posłuży to nam bowiem do lepszego uwydatnienia kwestyi. Oprócz więc tego ostatniego czasu okresu, mamy pewne dane z lat 1861 i 1864.

Z r. 1861.

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| Śmierci nagłych i przypadkowych było | 879 |
| utonionych . . . . .                 | 209 |
| zabitych od piorunu . . . . .        | 12  |
| przywalonych ziemią . . . . .        | 14  |
| zabitych machinami, stratowanych     |     |
| końmi i t. d. . . . .                | 236 |
| podrzutków nieżywych . . . . .       | 28  |
| spalonych w czasie pożaru . . . . .  | 47  |
| zmarłych w skutek opilstwa . . . . . | 48  |
| samobójców . . . . .                 | 70  |
| ciał martwych znaleziono . . . . .   | 215 |
| zamordowanych . . . . .              | 9   |

Z r. 1864, już trochę więcej szczegółów, w ogóle śmierci przypadkowych 649.

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| utonionych . . . . .                | 70  |
| opilców zmarłych . . . . .          | 50  |
| przywalonych ziemią . . . . .       | 16  |
| spalonych w czasie pożaru . . . . . | 4   |
| zabitych machinami, stratowanych    |     |
| końmi i t. d. . . . .               | 278 |
| zgonów nagłych (apoplek., padacz-   |     |
| ka i t. d.) . . . . .               | 77  |
| zamordowanych . . . . .             | 33  |
| samobójców . . . . .                | 94  |

a mianowicie: co do morderstw:

|  |    |              |
|--|----|--------------|
| zamordowanych z rozmysłem              | 21 | (14 m. 7 k.) |
| dzieciobójstwo w napadzie szaleństwa   | 1  |              |
| — z celem ukrycia winy                 | 2  |              |
| mężobójstwo . . . . .                  | 1  |              |
| morderstwo w czasie bójki . . . . .    | 3  |              |
| — przypadkowe . . . . .                | 1  |              |
| zabicie więźnia uciekającego . . . . . | 1  |              |

## Co do samobójców:

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| zgon w skutek trucizny . . . . .   | 3  |
| —       zarżnięcia . . . . .       | 2  |
| —       zastrzelenia się . . . . . | 10 |
| —       utopienia . . . . .        | 7  |
| —       powieszenia . . . . .      | 72 |

Chęć samobójstwa powtarzała się 8 razy, mianowicie: 4 chciało się powiesić, 4 zarżnąć.

Pierwsza połowa 1865 r.

Śmierci przypadkowych 359; przypuszczając więc, że to połowa, na rok cały będziemy mieli 718.

|  |     |
|--|-----|
| zmarło w skutek opilstwa . . . . .   | 22  |
| —       oczadzenia . . . . .   | 12  |
| —       utonienia . . . . .  | 109 |
| zgniecionych kołem młyńskim . . . . .                                      | 17  |
| —       skrzydłem wiatraka . . . . .                                       | 2   |
| —       młocarnią . . . . .  | 1   |
| —       drzewem przy rąbaniu . . . . .                                     | 9   |
| zaduszonych ziemią spadłą . . . . .  | 10  |
| stratowanych końmi . . . . .   | 2   |
| zabitych w skutek spadnięcia z wysok.                                      | 2   |
| zmarzniętych . . . . .   | 5   |
| spalonych . . . . .  | 7   |
| zabitych od piorunu . . . . .  | 1   |
| nagle zmarłych w skutek udaru mózgowe.                                     | 26  |
| —       w czasie padaczki . . . . .  | 13  |
| znaleziono ciał zmarłych . . . . .   | 5   |
| —       noworodków . . . . .   | 11  |
| zmarł. w skutek przyczyn nieokreślonych                                    | 8   |
| zaduszony przypadkowo (dziecię) . . . . .                                  | 1   |
| zmarły w skutek ran zadanych przez wieprza<br>(6-letni chłopiec) . . . . . | 1   |

---

265

|  |                 |
|--|-----------------|
| morderstwo umyślne . . . . .           | 22 (14 m. 8 k.) |
| dzieciobójstwo z celem ukrycia występk | 3               |
| —       dokonane w złości . . . . .    | 1               |

|   |                 |    |
|---|-----------------|----|
| zabójstwo przypadkowe . . . . .         | 3               |    |
| — w bójce . . . . .                     | 14              |    |
| — w czasie napadu w obro. włas. . . . . | 1               |    |
|   |                 | 44 |
| samobójców powieszonych . . . . .       | 47 (44 m. 3 k.) |    |
| — zastrzelony . . . . .                 | 1               |    |
| — zarżnięty . . . . .                   | 1               |    |
| — utoniony . . . . .                    | 1               |    |
|   |                 | 50 |

Chęć samobójstwa 5 razy, przez powieszenie.

Pomówmy o tych przyczynach pobieżnie przynajmniej. Widzimy najprzód, że w ciągu tych pięciu półroczy, spalonych w czasie pożaru było 59, albo prawie 12 ludzi na pół roku ginie w ogniu. Jużto pożary były i są u nas na porządku dziennym, niebacząc na żadne czasowe pobudki, którym przypisują ich większą albo mniejszą częstotliwość; na dowód stawimy tu cyfry:

|                       |         |       |                           |              |
|-----------------------|---------|-------|---------------------------|--------------|
| Obydwa półrocza 1861  | pożarów | 349   | straty poniesione z przy- |              |
|                       |         |       | czynny ognia wynosiły:    | 461,545 r.   |
| — 1864                |         | 452   | —                         | 230,855 r.   |
| Pierwsze półroc. 1865 |         | 283   | —                         | 390,000 r.   |
|                       |         | 1,094 |                           | 1,082,700 r. |

W ciągu pięciu półroczy 1,094 pożarów, straty zaś niemi powodowane wynoszą 1,082,700 r. albo co pół roku gubernia podolska pali się 219 razy i traci w ogniu 216,540 r. cyfry zdumiewające i doprawdy godne zastanowienia. Zobaczymyż teraz, jakie przyczyny były tak częstego ognia, oto:

|   |     |
|---|-----|
| od uderzenia piorunu . . . . .                    | 39  |
| w skutek podpalenia . . . . .                     | 37  |
| w skutek zostawienia dzieciom siarników . . . . . | 2   |
| ze złego urządzenia kominów . . . . .             | 516 |
| w skutek nieostrożności . . . . .                 | 462 |
| przyczyna niedośledzona . . . . .                 | 38  |

Wyniki z podanych cyfr takie: pożary powodują u nas:

1. Brak zupełny straży ogniowej po wsiach ti miaseczkach.

2. Nieostrożne zachowywanie się z ogniem, szczególnie praktykowane u izraelitów w czasie sabbatu, którzy mają naganny zwyczaj zalepiać piec, zapaliwszy w nim uprzednio.

3. Niedbałość co do czyszczenia kominów z sadzy, konieczny ten warunek bezpieczeństwa, zupełnie jest w wiejskich osadach zaniedbany i ledwie w większych urządzony miastach i to z pewnym lekceważeniem.

4. Szerzeniu się pożarów sprzyja, naganny przesąd, jako by zapalonego budynku od piorunu, niegodzi się ratować.

5. Nareszcie i brak sprężystości do kogo to należy, w karaniu winnych podpalania; energiczne tylko środki w takich razach użyte, mogą spowodować dobry skutek, to jest powstrzymać ludzi psotnych od naśladownictwa; są bowiem charaktery zamiłowane w nieporządku i strachu, spowodowanym ogniem; nie mówimy tu o *pyromanii* dotyczącej młode dziewczęta w pierwszych latach regularności, bo ta jest chorobą i za taką uważaną być winna.

Wracając do zgonów spowodowanych spalaniem, widzimy, że we Francji liczono takich zgonów na rok 337, w stosunku więc do ludności przypada:

|                   |   |                        |
|-------------------|---|------------------------|
| we Francji        | 1 | na 106 825 mieszkańców |
| w gub. podolskiej | 1 | na 75,441 —            |

Sami przyznacie, że różnica ogromna, a przyczyną jej cywilizacya... ze smutkiem bowiem, kiedy dotyczy rzecz urządzeń mających na celu bezpieczeństwo albo zdrowie publiczne, przyznać się musimy do barbarzyństwa.

Topielców dość spora także liczba, a mianowicie:

|                             |      |       |
|-----------------------------|------|-------|
| w ciągu obudwu półroczy     | 1861 | 209   |
| — — —                       | 1864 | 70    |
| w ciągu pierwszego półrocza | 1865 | 109   |
|                             |      | <hr/> |
|                             |      | 388   |

Albo na każde półrocze 77,5 albo 155 osób na rok, że zaś we Francji rocznie tonie osób 3,324 (od 1836 do 1850 r. osób 49,854) przypada więc

|                 |   |          |           |             |
|-----------------|---|----------|-----------|-------------|
| w tém państwie  | 1 | utoniony | na 10,830 | mieszkańców |
| w Szwecyi       | 1 | —        | 13,009    | —           |
| w Islandyi      | 1 | —        | 1,200     | —           |
| w gub. Podolsk. | 1 | —        | 11,673    | —           |

Tym razem nie bardzo jesteśmy szczęśliwsi od Francyi, zważywszy bowiem brak u nas komunikacyj wodnych, w stosunku do państwa, służącego nam za skalę porównawczą, przekonamy się, że liczba topielców stosunkowo jest u nas duża; czas w którym najwięcej utonionych liczą w gub. Podolskiej są to miesiące wiosenne; letnie, oto jak się 106 wypadków utonienia w ciągu pierwszego półrocza 1865 roku podzieliło:

|            |             |           |    |
|------------|-------------|-----------|----|
| w styczniu | liczono ich | . . . . . | 5  |
| w lutym    | — —         | . . . . . | 5  |
| w marcu    | — —         | . . . . . | 10 |
| w kwietniu | — —         | . . . . . | 19 |
| w maju     | ≡ —         | . . . . . | 43 |
| w czerwcu  | — —         | . . . . . | 27 |

Z lat dawniejszych, szczegółów co do czasu nie posiadamy.

O opilstwie mówiliśmy gdzie indziej, mianowicie rozbiegając przyczyny plemienne, tutaj więc na krótkiej poprzestaniemy wzmiance:

W ciągu 5 półroczy zmarło na Podolu nagle, w skutek nadmiernego użycia wysokowych napojów osób 120, albo 48 osób rocznie; niezapominajmy że to *alcoholismus acutus*, o przewlekłych formach zatrucia, nie ma mowy. Przypada więc 1 zgon w skutek opilstwa na 37,719 ludzi, zobaczmy jak jest gdzie indziej.

Anglia pod tym względem, najpierwsze miejsce zajmuje; według bowiem obrachowań dokonanych przez komisją na ten cel wyznaczoną, przekonano się że w 3-ch połączonych królestwach, umiera rocznie w skutek opilstwa 50,000 osób; że połowa obłąkanych,  $\frac{2}{3}$  zebaków i  $\frac{3}{4}$  zbrodniarzy należy do nałogowo oddanych trunkowi, przypada więc 1 zgon w skutek opilstwa na 380 mieszkańców, we Francyi 1 zgon w skutek opilstwa na 136,890 m., w Rosyji w skutek opilstwa na 26,614 według urzędowych sprawozdań po 7 osób na dzień, co stanowi 2555 osób rocznie.

Z tych więc uwag widzimy, że opilstwo najwięcej ofiar zabiera w Anglii, potem w Rosyji, na Podolu, a w końcu we Francyi, zaiste każdy z nas wie, o ile zamiłowanie do napojów wysokowych jest u nas rozpowszechnione.





Powieszenie też u nas przeważa, stanowi prawie  $\frac{1}{4}$  wszystkich samobójstw, pada prawie całe na płeć męską; ze 144 bowiem wypadków było:

136 mężczyzn: 8 kobiet, w wieku od 25 do 60 lat; chociaż w r. b. (1865) powiesił się chłopiec mający lat 12 i dziewczyna lat 14 oboje do jednej należącej rodziny:

|  |     |
|--|-----|
| Wyżej widzieliśmy, że w r. 1861, było samobójstw | 70  |
| — — — 1864 — —                                   | 94  |
| — — — 1865 — —                                   | 100 |

Z tego zawnioskować łatwo, że liczba samobójstw zwiększa się; toż samo i w innych spostrzegamy państwach, na przykład w Prusach:

|  |             |
|--|-------------|
| w 1816 r. 1 samobój. męz. lud. przypadało na | 9,350 męzc. |
| — r. 1 — żeń. lud. — —                       | 37,521 kob. |
| w 1848 r. 1 — męz. lud. — —                  | 6,679 męz.  |
| — r. 1 — żeń. lud. — —                       | 26,607 kob. |

#### Samobójstwa podług miesięcy

|              | r. 1864      | r. 1865 |
|--------------|--------------|---------|
| Styczeń      | 6            | 3       |
| Luty . . .   | 1 . . . . .  | 7       |
| Marzec . .   | 9 . . . . .  | 4       |
| Kwiecień .   | 7 . . . . .  | 12      |
| Maj . . .    | 10 . . . . . | 11      |
| Czerwiec .   | 10 . . . . . | 12      |
| Lipiec . . . | 7            |         |
| Sierpień . . | 8            |         |
| Wrzesień .   | 11           |         |
| Październik  | 8            |         |
| Listopad . . | 10           |         |
| Grudzień .   | 7            |         |

Najczęstsze więc są w maju i czerwcu, potem we wrześniu i grudniu; przyczyny: nędza przedewszystkiem zagładająca do chaty kmieć na przednówku, potem opilstwo, a w końcu choroba; namiętności podrzędne zajmują tu miejsce, w tej to bowiem massie ludowej, nauczonej cierpliwości przez wieki, namłamaniej do trosk i przykrości, uczucia na ostatnim są planie;

trzeba wielkiej niesprawiedliwości, wielkiego uciemnienia, by je powołać do bytu; tak np. w rzędzie samobójstw wyżej poszczególnionych, a z nich tylko 7 pada na klasę cywilizowaną, w 1 przypadku powodem odebrania życia była miłość nieszczęśliwa, biedny kmieć nieumiał sobie z nią dać rady: kochanka innemu poprzysięgła wiargę, ciężko było żyć samemu to się i na pasie obwiesił.

Co do miejscowości, dodać tu winniśmy, że samobójstwa daleko częstsze bywają na wsi, aniżeli w mieście; pierwsze mają się do drugich jak 5: 1.

Liczba mordestw, wyobraża skalę moralności danej miejscowości; wypada więc nam dotknąć i tego przedmiotu.

Otóż z wyżej podanych liczb widzimy, że:

|                           |               |    |
|---------------------------|---------------|----|
| w obu półroczach 1861 r.  | było zabójstw | 9  |
| — — 1863                  | — — —         | 33 |
| w pierwszym półroczu 1865 | — —           | 44 |
|                           |               | 86 |

Widzimy, że liczba zbrodni znakomicie się powiększa; tak w 1864 r. było ich prawie 4 razy więcej (podwajając połowę) niżeli w 1864. Przypisać to należy rozbudzonym namiętnościom powołanych do bytu w skutek uwłaszczenia kmieci, dalej chęć rabunku, bo zemsta na ostatnim planie stoi.

Ale rozdzielmy te zabójstwa szczegółowo:

|                                      |                      |
|--------------------------------------|----------------------|
| Zamordowanych z rozmysłem . . .      | 43 (28 męż. 15 kob.) |
| Dzieciobójstwo w napadzie szaleństwa | 1                    |
| dto. z celem ukrycia winy .          | 5                    |
| dto. w napadzie złości . .           | 1                    |
| Mężobójstwo . . . . .                | 1                    |
| Morderstwo w czasie bójki . . . .    | 21 (mężczyzn)        |
| dto. przypadkowe . . . .             | 10                   |
| W czasie napadu w obronie własnej    | 3                    |
| Zabicie więźnia uciekającego . . .   | 1                    |

Istotnych więc zbrodni jest 50, (albo po 20 na rok), w czasie bójki 21 (albo po 8 na rok). Morderstwo z rozmysłem, zawsze prawie miało na celu występki przeciw własności, a w skutek znalezionej oporu przychodziło do zbrodni i wówczas wszystko zwyciężone padało pod toporem; nieprzebaczo-

no starcom 73 letnim a nawet i dzieciom (18 miesięcy, 2 lata) przy piersiach będącym; zbrodniarzami byli mężczyźni w sile wieku od 30 do 50 lat, jeden z nich tylko liczył 75; raz znowu zbrodnię popełniła 15 letnia dziewczyna udusiła swoją panią liczącą 86 lat wieku, morderstwo rozmyślne raz popełnione z celem zemsty. Stan do którego zbrodniarze należeli był kmiący, wojskowy, raz nadto służący cerkiewny (diak) brał udział w zbrodni. Morderstwo w czasie bójki, było następstwem opilstwa; nie pozostanę powtarzać że wódka niepowetowane krzywdy wyrządza społeczności naszej; we Francyi np: w ciągu 24 lat, była ona przyczyną 1,916 zabójstw, niemyślcie żeby to tak było wiele; stosunkowo w gub. Podolskiej daleko jest więcej, bowiem:

we Francyi na 1 zabójstwo w czasie bójki przypada 514,285 mi. w gub. Podol. 1 — — — — 226,316 —

Więc i pod względem umoralnienia, stoimy niżej od tej heretyckiej Francyi; w ogóle występków przeciw indywiduom (zbrodni) jest więcej na prowincyi, po wsiach (karczmach szczególnie), występków przeciw własności po miastach.

W ogóle zabójstw w gub. Podolskiej bywa rocznie 34 albo 1 na 53,250 mieszkańców; w Rossyi 1 na 57,627 mieszkańców, wynik prawie jednakowy.

Teraz na zakończenie wracamy do ogólnych wyników dotyczących przypadkowej śmierci, widzimy że miała ona miejscej

|           |          |
|-----------|----------|
| w 1861 r. | 879 razy |
| w 1864 r. | 649 —    |
| w 1865 r. | 718 —    |

albo w przecięciu rocznem, wynosi 749 wypadków. Podług Boudina na każdych 10,000 zgonów, przypada śmierci niespodziewanych.

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| we Francyi . . . . .        | 85  |
| w Austryi . . . . .         | 71  |
| — Prusach . . . . .         | 140 |
| — Szwecyi . . . . .         | 108 |
| — Norwegii . . . . .        | 358 |
| w gub. Podolskiej . . . . . | 131 |

W ogóle śmierć przypadkowa stanowi u nas 1,5<sup>o</sup>/<sub>o</sub> śmiertelności ogólnej.

Nie dotykamy tu wpływów moralnych, chociaż zgodzi się snadno każdy, że zajmują one w dziedzinie momentów etiologicznych, dość wydatne stanowisko; toż przecie bywają przykłady, że zgon następuje w chwili namiętności, gniewu, rozpacz i t. d., a kto wie, czyli samobójstwa wszystkie nie z tego pochodzą źródła; strach także jest czynnikiem produkującym śmiertelność, najwydatniej wykazuje się w czasie epidemii, w czasie cholery nagminnie panującej, którąśmy już po dwakroć mieli zręczność studyować, najwięcej ludzi bojaźliwych, jej ofiarą padało. Wracając do namiętności, najsilniejszą jest ona między 20 a 30 rokiem w męskiej połowie rodzaju ludzkiego; w gubernii podolskiej jednak, gdzie przeważa ludność kmiecia, nie uzacniona wcale oświatą i bardzo niedawno nadaniem prawem obywatelstwa, tego rodzaju wywody podane przez statystyków zastosować się wcale nie dadzą; śmiertelność u nas poczynszy od lat 15, daje odsetek większy po stronie kobiet, niżeli po stronie mężczyzn, stopniowo także zwiększający się z latami; opierając się bowiem na prawdopodobnym rachunku kolegi F. widzimy, że śmiertelność wynosiła rocznie:

|                       | dla mężczyzn                     | dla kobiet.                      |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| od 15 do 20 lat . . . | 6,2%                             | 6,9%                             |
| — 15 — 25 — . . .     | 6,8 <sup>1</sup> / <sub>1</sub>  | 7,5 <sup>1</sup> / <sub>1</sub>  |
| — 25 — 30 — . . .     | 7 <sup>1</sup> / <sub>1</sub>    | 9 <sup>1</sup> / <sub>1</sub>    |
| — 30 — 35 — . . .     | 8 <sup>1</sup> / <sub>1</sub>    | 10 <sup>1</sup> / <sub>1</sub>   |
| — 35 — 40 — . . .     | 11 <sup>1</sup> / <sub>1</sub>   | 12,3 <sup>1</sup> / <sub>1</sub> |
| — 40 — 45 — . . .     | 12,9 <sup>1</sup> / <sub>1</sub> | 14 <sup>1</sup> / <sub>1</sub>   |
| — 45 — 50 — . . .     | 16,5 <sup>1</sup> / <sub>1</sub> | 17 <sup>1</sup> / <sub>1</sub>   |
| — 50 — 55 — . . .     | 19 <sup>1</sup> / <sub>1</sub>   | 21 <sup>1</sup> / <sub>1</sub>   |
| — 55 — 60 — . . .     | 26,1 <sup>1</sup> / <sub>1</sub> | 28,8 <sup>1</sup> / <sub>1</sub> |

Z tego widzimy, żeśmy nie wiele postępu, zbiorowo ma się rozumieć, na drodze cywilizacji zrobili, to też wyrachowania nasze, różnemi są od tych, jakie otrzymują koledzy nasi zachodni; namiętności w nas śpią jeszcze, brak przemysłu, zahartowanie w biedzie, wreszcie niedbałość o działwę drobną, wymierającą tak przeważnie, czynią pozostałe pokolenie dość wytrwałém, poprzestającém na małym, a zbrodnia jeżeli niekiedy wychyli się z tego tłumu, to powołuje ją do bytu nie

zemsta, ale chęć zysku; wreszcie i te zbrodnie bywają dwojakiego rodzaju; trzeba bowiem ściśle w znaczeniu moralnem, odgraniczyć zabójstwo z rozmysłem, od zabójstwa wywołanego zachcieniem, wymuszenia na osobie napadniętej wyznania o ukrytym dobytku, zwłaszcza kiedy osoba protestuje przeciw sile, broniąc się jużchoćby tylko w skutek instynktu zachowawczego, a wszystkie jednak prawie zbrodnie u nas dokonywane, do téj drugiej kategorii należą, jest to przecież, że się prawnie wyrażę, złagodzenie okoliczności obwiniających, wyrafinowanych zbrodni, jakie na zachodzie mają miejsce, czego nie-  
dostrzegamy w społeczności naszej, nawet do klasy cywilizowańszej należącej; jeden wypadek podobny, miał miejsce przed dwudziestu kilku laty (mąż zastrzelił matkę żony), a musi być wyjątkowy, kiedy o nim do dzisiaj pamięta ogół i ze zgrozą go powtarza; częściej znowu miłość nieszczęśliwa pobudza do zbrodni, kochanek nie fortunny strzela w pierś obojętnéj, na szczęście nie zawsze z powodzeniem, a potem sobie życie drugim wystrzałem odbiera; a i takich wydarzeń na przestrzeni dwudziestu kilku lat, ledwie cztery naliczyć byśmy mogli; raz więc jeszcze powtarzamy, że namiętności rzadkiemi są u nas, a jeśli się przejawiają, to w skutek dłuższej niedoli, bierny przybierają charakter. O śmiertelności też w skutek pojedynków i w skutek wojny, niema mowy w gubernii podolskiej.

---

# O KĄPIELACH LEKARSKICH.

Napisał **Dr. A. KRYSZKA**

Profesor Farmakologii w Szkole Głównej Warszawskiej (1).

---

Woda, w której kąpiemy się, podług jednych rodzicielka naszej ziemi, podług drugich żywiol wszystko na niej współtworzący, tak liczne wyświadcza nam usługi, iż zjednała sobie większe aniżeli materyalne dla człowieka znaczenie. Religia, uroczystości, zabobony, zabawy, sama nawet medycyna, bardzo rzadko obchodzą się, bez użycia w jakikolwiekby sposób wody.

Użycie wody przy obrządkach religijnych, od najdawniejszej starożytności ważną odgrywało rolę. Egipcyanie, Żydzi, Grecy, Rzymianie nie obywali się wtedy bez kąpieli i obmywań. Indyjanie, Persowie, w wodzie oczyszczali się z grzechów. Zawsze i wszędzie stawiano świątynie nad wodami, rzeki pocytywano za bóstwa, lub bóstwom je poświęcano i bożki wód strzegli. Oprócz bogów wielkich z obszerniejszą władzą, każda woda miała swych mniejszych bogów; Nimfy i Najady, Ondyny, Nixy, Laklady, Rusałki świadczą o wspólnem wszystkich narodów poszanowaniu dla wody.

Sybille podwładne nimfom uczennice, mniej jednak od nich nieprzyjazne ludziom, umiały przepowiadać przyszłość; sama wypływająca, burząca się lub mętniejszą woda, służyła za rozmaite wróżby. Przysięgano też na wodę, mogącą natchmiast krzywoprzysięzców karać, bez przepuszczania i bogom, owszem (styxowa) pozbawiającą ich na lat sto, nektaru i godności.

---

(1) Terminologia naukowa szanownego autora, zachowana jest w całości, stosownie do wyrażonego życzenia. (Przyp. Red.)

Kąpiele dawniejszych albo same były uroczystościami, albo im towarzyszyły. Kąpiele przedślubne długo utrzymywały się w średnie wieki, dopóki na ich miejsce nie zjawiły się, poślubne podróże do wód, nawet w intercyzach (Frankfurt) zastrzegane, widocznie więc nie z wielkiem zadowoleniem mężów odbywane. Kąpiele ranne, niedzielne, u Sławian sobotnie, kąpiele w pewne dni świąteczne, pławienie czarownic, i wszystkie tym podobne zabytki pogańskie, przedzierały się do chrześcijaństwa, gdzie straciwszy pierwotną cechę, stały się wiekami niewykorzenionym zwyczajem. Kąpiele służyły także i zmysłowości ludzkiej, dla tego niektórzy ojcowie kościoła chcąc uczynić zupełny rozbrat z ciałem, zarówno wstrzymywali się od kąpieli, jak i od mięsnych pokarmów.

Najważniejszym przecież powodem do upowszechnienia kąpieli, była ich użyteczność higieniczno-terapeutyczna, w skutek czego starożytni oddawali zbawienne źródła w opiekę kapłanom, a uzdrawiającym wodom składali ofiary z ludzi, zwierząt, posągów, szat, monet i pokarmów; nawet chrześcijanie nie mogli nieprzyznawać mineralnym źródłom cudownego początku. Gdzie niedostawało naturalnych kąpieli, zakładano sztuczne łaźnie; posługa w nich złączyła się w osobne (Baderów) towarzystwo, szczególnie przez Cesarza Wacława (1406) uprzywilejowane. Zwoływanie do kąpieli odbywało się w miastach biciem po ulicach w miedziane miednice, jakie dotąd pozostały znakiem felcherskim. Wzbronienie kąpieli należało do kar kościelnych.

Czas wszakże zniszczył urok kiedyś otaczający kąpiele, dziś zaledwie potrzeba i korzyść zniewalają do brania kąpieli. Kąpiel terazniejsza obmywa ciało i leczy choroby, bez udziału nadprzyrodzonych istot, ale na prawach doświadczeniem partych. Dla nas kąpiele tak ogólne jak miejscowe, tak ciepłe jak zimne, tak z czystej wody, jak z napojonej gazami lub innymi tworami w niej rozpuszczonemi, przy pierwszym na organizm działaniu, muszą stosować się do praw fizyczno-chemicznych, powodujących dalsze fizyologiczno - terapeutyczne następstwa.

Pomijając higieniczne znaczenie kąpiele, ponieważ kąpiele niezaprzecalnie wiele chorób leczą, lecząc zaś: to wzmacniają, to łagodzą, to goją, to rozmiękcniają, nic dziwnego że lekarze przyczynę tego wszystkiego upatrywali w przesiąkaniu do organizmu wody i tworów w niej rozpuszczonych, że ostatnim, największą przyznawali działalność. Chcąc tedy poznać wpływ kąpiele na organizm ludzki, najpierw należy zastanowić się nad możliwością przesiąkania przez skórę zewnętrznych cieczy do wewnątrz, bezwzględnie lub zależnie od różnicy temperatury. Takie zaczęcie posłuży nam zarazem za punkt wyjścia do poznania zjawisk kąpielami wywoływanych, pozwoli łatwiej zrozumieć istotę działania i ocenić użyteczność kąpiele, tem samem i postawić wskazania do ich zastosowania.

Biorąc się od razu terapeutycznie do rzeczy, na samym wstępie spotykamy wielką różnorodność zdań, dotyczących przesiąkania czyli *osmozy* przez skórę kąpiącego się, tém zawilszą, iż niewiadomo komu o fizyczną, komu o fizyologiczną chodzi sprawę. Gazy tu najmniej nas kłopotczą, te bowiem, odpowiednio do własnych praw statycznych, bardzo szybko przepływają każdą zaporę i drogą przez skórę, tak jakby i bez wody były, dostają się do wewnątrz. Pod tym względem wszelką wątpliwość usunęli: Chaussier, Emmert, Lebküchner (HS.), Collard de Martigny, Abernethy, Krausse (CO<sub>2</sub>), Lehmann (J.), także Zeller, Schenbarth, Bluff, Colson, Gerlach i wielu innych. Przeciwnie, co się tyczy osmozy wody i tworów w niej rozpuszczonych, jedni zupełnie jej zaprzeczają, drudzy w całości lub w części ją przyjmują. Ostatni albo dowodzą, że tylko sama woda może przez skórę osmозować, albo zgadzają się i na przesiąkanie niektórych tworów, mianowicie soli, jakby z prawa wyboru, ale są i tacy, co przytem widzieli także chemiczny rozkład, np. jodku potasu, którego potas ginął a jod pozostawał w wodzie (Homolle).

Wcześniej, jakoto Keill, Fontana, Haller, tłumaczyli sobie oddawanie dużej ilości moczu, przez osoby nieprzyjmujące napoju, wsiąkaniem do organizmu, niemal na kwarty, wilgoci choćby i z powietrza, zatem także przez skórę, gdyż płuca (Haller) niepodołałyby temu. Ścisłej naukowo



zaczął śledzić ten przedmiot dopiero Séguin w roku 1792, a wążąc się przed i po kąpeli doszedł do przekonania, że w kąpeli tylko nieco mniej tracimy na wadze, czyli że tam wydzielenia skóry ulegają zmniejszeniu, co daleko później potwierdził Neubauer z Wiesbadenu. Jakkolwiek tegoż zdania był jeszcze w 1783 r. Pouteau, a Currie dowodził rzeczywistej utraty na wadze, przecież nie przeszkodziło to, aby nie stanęli po stronie przesiąkania: Young, Berthold, Dill, Madden, Collard de Martigny, Simpson, Milne Edwards, Bonfils, Margault (widzący je na każdym miejscu skóry, skoro jakikolwiek płyn przykryjemy tam szkiełkiem od zegarka), Westrumb (znajdujący twory łatwe do wyśledzenia w moczu i w płynie po wezykatoryach), Longet, Bérard, i Miahle czyniący doświadczenia na swym osmometrze ze skorupy jaja, obwiązanej powieką ludzką. Do przeciwnego obozu zaliczają się: Rousseau, Gordon, Chapman, Danger Field, Cl. Bernard, Homolle, Alfter-Lehmann, Kleczyński, Valentiner, Beneke, Deschamps, Parisot, Barthélemy i t. d.

W celu wykrycia rzeczywistości osmozy, autorowie uciekali się do wagi, do prób z moczem i do śledzenia tworów w kąpeli rozpuszczonych.

1. Waga, najmniej pewnych dostarcza nam wypadków. Pomimo to, z ubytku wody w kąpeli (częściowej) Simpson, Collard de Martigny, Falk, Vierordt, Eichberg wnioskowali na przesiąkanie jój do organizmu. Toż samo potwierdzali przybytkiem wagi kąpiącego się Delore (w skutek tylko nasiąkania, *imbibitio*), Young, Madden, Berthold, Poulet (w skutek wsiąkania, *absorbatio*), podając ów przybytek jako do kilku uncyi dochodzący. Przeciwnie Alfter i Lehmann znaleźli tyleż wynoszący ubytek wagi u osób biorących kąpiel, co Kleczyński i Krausse objaśniali powiększonym wydzieleniem skórny, niekiedy widoczne prądy tworzącem, podług Kleczyńskiego, najwyraźniejsze na piersiach. Nakoniec za przesiąkaniem wody rozbitej, spulweryzowanej przemawiali: Sereys, Hardy, Tampier, kiedy Dumurqua y i temu przeczy,

Tak wielka niezgoda, dzieląca ludzi niemaléj w nauce powagi, została dosyć trafnie objaśnioną przez modyfikacyę przesiąkania, temperaturą powodowaną. Już bowiem M o u n i e r w 1747 r. dalej Y o u n g w 1813 r., K a t h l e r w 1822 r., B e r t h o l d w 1835 r., E n g e l m a n n, K u h n w 1854 r., B é c l a r d w 1855 r., D u r i a u w 1856 r. spostrzegli i potwierdzili, że przy odmiennych temperaturach kąpiącego się i wody kąpielowej przesiąkanie, niby owym przybytkiem lub ubytkiem wagi rządzące, uskutecznia się w kierunku do *wyższego ciepła*, więc do wewnątrz lub na zewnątrz organizmu. Punktem obojętnym ma być podług D u r i a u temperatura krwi, podług K u h n a temperatura wody pomiędzy 32° do 35° C. (25° do 28° R.). Jakkolwiek M a d d e n przy zbyt gorącej wodzie przybytek, zaś przy zbyt zimnej, ubytek na wadze zauważał, to chociażby zboczenia owe nie od przesiąkania, a przypuściwszy je, chociażby kierunek nie tak stanowczo zależał od stopnia termometrycznego, ale raczéj do indywidualnych warunków stosował się, przyjmując wpływ temperatury, zyskujemy bardzo ważne stanowisko do zapatrywania się, na działanie kąpieli na nasz organizm. Jedna tylko temperatura kąpieli odniesiona do termogenezy, może nas czego pewnego nauczyć, nadto usunie potrzebę brania w rachunek ciśnienia wody, gdybyśmy zamierzali i jemu cośkolwiek przypisywać.

Nim przyjdziemy do ostatniego słowa o znaczeniu temperatury podczas kąpania się, należy pomniéć, że dobrze rozpatrując wszystko co poprzedzało, nie widzimy tam jeszcze stanowczych dowodów za osmozą albo przeciw niéj mówiących; z nimi spotykamy się dopiero w dziełku R e v e i l a: *Recherches sur l'osmose et sur l'absorbition par le tegument externe chez l'homme dans le bain*. Paris 1865. R e v e i l, nazywając osmozą (wyraz G r a h a m a) przesiąkanie wody przez nasiąkające, imbibujące się nią ciała stałe, a dializą przepływanie rozpuszczonych w niéj głównie soli, jakie przepływanie, należy pamiętać, idące na równi z rozplywalnością (diffusio), szybcéj uskutecznia się przez ciała krystaliczne (*crystalloides*) aniżeli przez niekrystaliczne (*colloides*), zamierzył zbadać te zjawiska na błonach ludzkich. Położywszy tedy sobie za zasadę,

że nasiąkanie i przesiąkanie czyli *imbibitio* i osmoza z dializą, odbywające się proporcjonalnie do powierzchni (G r a h a m) są zjawiskami fizycznymi, uprzedniami i koniecznymi, aby fizyologiczne niezależne od powierzchni wsiąkanie, (*absorb-tio*) (1), miało miejsce, dochodzenia swe czynił na trupach dzieci, na błonach ludzkich i na żyjących osobach.

Z tego rodzaju doświadczeń pokazało się, że trupy małych dzieci, moczone przez 24 godzin w wodzie cieplej na 34°C. zyskiwały na wadze tem więcej, im więcej wystawiono na wpływ wody, części ciała do osmozy usposobionych. Dziecko bowiem nieżywe ważące około 2000 gm. stawało się cięższe prawie o 20 gm. Jeżeli takiemu dziecku pociągnięto *collodio* dłonie i podeszwy (nie posiadające skórnych gruczołów) oraz powierzchnie pomiędzy palcami, przybytek był o połowę mniejszy; gdy do tego zaklejono otwór moczowy i stolcowy, przybytek zaledwie dochodził do 4 gm. Odnośnie do czasu, przybytek uskuteczniał się w stosunku, że gdy po 24 godzinach wynosił 5.5 gm. to w 2 godzinach przybawało wagi tylko 0.5 gm. w 4 godzinach 1 gm., w 6 do 12 godzin 2 gm.

Do powiększenia wagi kąpiącego się, wiele przyczyniają się włosy, łatwo i z powietrza wilgoć przyciągające. Włosy obliczone w przecięciu u mężczyzny na 100, u kobiety na 400 gm., zabierają w siebie wody u tamtych 30, u tych 120 gm, czyli 30% własnego ciężaru i o tyleż zmniejszają wartość całego mogącego mieć miejsce przybytku.

Re veil następnie biorąc do osmometru naskórek, skórę i rozmaite błony, *ceteris paribus*, zawsze widział osmozę, wszakże nie z jednakową siłą spełniającą się; sama także dializa na wyraźnych odczynnikach pozwalała się wykryć, tylko nie zawsze i nie na wszystkich solach, zwykle po długim dopiero przeciągu czasu.

Na takich danych Re veil, wbrew bezwarunkowemu zaprzeczaniu przez H o m o l l a przenikliwości skóry w kąpieli, wnioskował, że naskórek i skóra ludzka dopuszczają osmozy

---

(1) Nieużywam wyrazu chłonięcie jako więcej czynnie rzecz mającego.

i dializy, ale w bardzo małym stopniu, wyjąwszy dłonie i podeszwy, niemal wyjątkowo w porównaniu z błoną śluzową; nadto, że dializie podlegają zaledwie niektóre twory (doświadczają z jodkami, cyankami, chlorkami, barwnikami i cukrem) i że jój nie wstrzymuje gaz HS. jako to twierdził Dutrochet. Doświadczeniami tedy swemi, Reveil lubo nie zaprzeczył całkowicie teorii o przesiąkaniu wód i wodnych roztworów, przecież bardzo nią zachwiał i prawie do zera sprowadził. Jeszcze trudniej będzie nam bronić przesiąkania wody kąpielowej, jeżeli przyjmujemy przybytek wagi kąpiącego najwyżej przez Willemina na 20 gm. podawany, więc nie dochodzący nawet wielkości na włosy przypadającej. Włosom też, przyznaje Hébert wyłączny udział w powiększeniu ciężaru ciała, po kąpielach widzianem.

2. Próby z moczem, służyły za drugi sposób potwierdzenia przesiąkania wody do organizmu; dokonywano zaś je, mierząc ilość i ciężkość gatunkową wypróznianego moczu, śledząc oddziaływanie, oraz ilości składowych jego tworów.

Przy kąpielach ciepłych, jako dogodniejszych do podobnego rodzaju poszukiwań:

Powiększenie się ilości wypróznianego moczu w skutek branój kąpeli znajdowali: Bellini, Currie Falk, Neubauser, Alfter, Beneke, Lehmann i Nasse. Przeciwnie Valentiner (Bad. Pymont 1858) obliczył, że biorący kąpiele żelazne mniej oddają na dobę wody (o 201 kub. centymetrów), aniżeli przyjmują jój wtedy do wewnątrz, kiedy u nie kąpiących się mocz przewyższa (o 3 kub. cm.) przyjętą wodę. Również i Reveil robiąc dochodzenia na osobach, tak w stanie fizyologicznym jak i patologicznym, lubo nierzadko znajdował przybytek moczu, wszakże ubytek w daleko większej przytrafiał się liczbie, bo prawie u wszystkich zdrowych, a u 20 na 36 chorych.

Zmniejszenie się ciężkości gatunkowej moczu, jakoby od przesiąknięcia wody pochodzące, widział Falk, także Reveil, u 44 na 58 osób, niekiedy aż do 10<sup>o</sup> dochodzące. Ostatni przecież czyni uwagę, że chcąc zmniejszyć ciężkość moczu z 1031 na 1021 (?) należałoby dolać do pierwszego

84% wody, czyli ilość nie mogącą pochodzić z kąpeli, której zatem źródła gdzieindziej szukać należy.

Co do oddziaływania moczu podczas kąpeli, to Bracconot, Lehmann, Duriau, Spengler, Lersch, Seebohm, Valentiner, Hébert, szczególnież Homolle spostrzegali mocz bezwzględnie na naturę wody, czystej czy alkalicznej, i albo alkalicznym albo mniej kwaśnym. Laurés, mocz alkaliczny wykrył tylko u 3 na 27 osób, zaś Willem in zmniejszanie się jego kwaśności spotykał i przy kąpielach z kwasami. Przyczynę takiej przemiany Homolle tłumaczył przesiąkaniem zasad, czyli tworów elektro-dodatnych (gdyż podług niego elektro-ujemne kwasy nie mogą przesiąkać). Hébert odnosił ją, do szybkiego ukwaszania się organicznych soli na węglany. Gubler w tym względzie był zdania, że podczas kąpeli zmniejsza się wyrób mocznika i kwasu moczowego, podobnie jak i przy zdrowieniu z chorób, co ja uzupełniłbym tą różnicą, iż organizm zdrowiejących więcej odbudowuje się a mniej niszczy, kiedy u kąpiących się niezupełnie zużytkowana krew wydziela mocz, bardziej do niej oddziaływaniem zbliżony.

Twory składowe moczu, gęstość czyli ciężkość gatunkową mu nadające, pojedynczo wzięte, mogą ulegać i rzeczywiście ulegają pewnym zbieżnościom w swych wzajemnych stosunkach. I tak mocznik najważniejszy składowy twór, podług Reveiła zarówno u zdrowych jak u chorych, tak w kąpeli czystej, jak alkalicznej, kwaśnej, nawet z gazem HS. może przybywać lub ubywać, przecież ubytek bywa częstszy, bo widział go u 32 na 46 osób, co także widział i Willem in u 19 na 21 osób, nieraz aż do połowy stępujący. Valentiner obrachowawszy dzienne wypróżnianie mocznika przecięciowo na 30.140 gm. przy kąpielach żelaznych, wykrywał go metodą Trappa, tylko 29.725 gm. czyli o 0.415 gm. mniej. Za to przy kąpielach słonych zgodnie z Benekem przyjmuje powiększenie się wydzielania mocznika, do 3 i 5 gm. dochodzące; lecz w spostrzeżeniach Benekiego i ogólne wtedy utraty organiczne prawie o 200 gm. przewyższały zwyczajne. Zachodzi tedy pytanie, czemu ten brak lub nadmiar należy przypisać. Prze-

siąknięta woda, zmniejszałyby jedynie względną ilość mocznika, kiedy bezwzględną musielibyśmy odnosić albo do niewyrabiania się albo do nie wydzielania się jego, czyli, że przy ubytku albo nie wyrabia się we krwi, albo nie wydziela się z niej. Wszelki znowu przybytek *B e n e k e* objaśnia przyśpieszeniem się zmiany materji, więc i rozkładu organicznego.

Kwasu moczowego nie tak starannie poszukiwano. *R e v e i l* nic o nim nie mówi, *V a l e n t i n e r* przy kąpielach słonych podawał powiększoną, *B e n e k e* pomniejszoną jego ilość. Kwasu siarczanego i fosforowego, zatem i ich soli zdaniem *V a l e n t i n e r a* więcej o pewien ułomek grama wypróżniamy przy kąpielach słonych i żelaznych; wszakże ostatniego, przy kąpielach słonych *B e n e k e* podaje zmniejszenie co do ilości. Pozostawanie to kwasu fosforowego w organizmie, ma dla niego znaczenie ułatwienia postaciowania, to jest, wyrobu nowój materji, inaczej, powiększonego odnawiania się naszego ciała, na co i *L e h m a n*, z nim zgadza się.

Że chlorki głównie sodu, przybywają po kąpieliiw moczu to jednogłośnie przyznają wszyscy. *V a l e n t i n e r* ceni ten przybytek na 2 gm. Jednakże *B a r r a l* i *W i l l e m i n* znaleźli go i w wodzie kąpielowej, gdzie pierwój nie był, musiał więc dostać się tam z wydzieleniami skórnemi. Ponieważ *H e p p*, analizując wodę służącą do kąpeli dla *W i l l e m i n*, wykrył w niej 99 centigramów chlorku sodu, jakie podług *F a v r a* odpowiadałyby 443 gm. potu, ów chlorek z sobą wyprowadzającego, wypadaloby przybytek wagi ciała w kąpeli, powiększój także o 443 gm, co znowu przewyższałoby, nawet wszelkie o przesiąkaniu wody przypuszczenia.

3. Wyszukiwanie tworów rozpuszczonych w kąpeli, stanowiło ostatni sposób przekonania się o przesiąkaniu wody. *D i t r i c h* mierzaniem ciężkości wody kąpielowej chciał dowieść znikania z niej soli, lecz postępowanie jego zganili: *G r a f*, *F l e c h s i g*, *H a m b u r g e r*, *L e r s c h*. Drudzy szukali owych tworów w moczu, w innych wydzieleniach i w cieczy zbierającój się pod wezykatoryami; szukano zaś alkaliów soli, chalogenów i wszystkich wybitniejszych tworów.

Przeziąkanie alkaliów miało być dowiedzione, przytoczonym zmniejszaniem się kwaśności moczu. Z pomiędzy autorów Spengler, Lersch, Vogler przemawiali za tem zdaniem, kiedy Lehmann, Duriau, Willemin widzieli toż samo przy kąpielach z czystej wody, nawet i przy kwaśnych. Przybytek chlorku sodu w moczu po użyciu kąpeli, mógłby pochodzić z przeziąkania jego z wodą słoną, gdyby podobnego przybytku nie znalazł był Valentiner przy kąpielach, żelaznych, a Lehmann nie znalazł jeszcze więcej, przy kąpielach w czystej wodzie.

Z chalogenami i ich związkami doświadczali: Lehmann Kleczyński, Reveil, i wszyscy zawsze dochodzili do przeczących wypadków. Braune, Krimmer, Murray-Thompson, Melsens zaprzeczali przeziąkania nawet czystego jodu.

Nie pominięto bynajmniej i rozlicznych środków silnie lub wyraźnie na organizm działających, o których skutku przekonywano się w kąpeli. Prawda, Haller chciał widzieć rozwolnienie żołądka po moczeniu nóg w wodzie z weratryną; zato Homolle, Quevenne, Reveil kąpali się bez szkody w naparstnicy; Homolle, Reveil w belladonie; Reveil w arszeniku, a Bérard dodawał uncyami sublimatu do kąpeli swoich chorych. Poulet tedy słusznie twierdzi, że tylko te ciała mogą dostać się do organizmu, które są lotnymi albo naruszają naszą skórę. Mógł się więc nie mylić Westrumb poznając zapach piżma z kąpeli pochodzący, także Reveil i Laurés czujący w moczu zapach szparagów, po długim w ich odwarze siedzeniu. Westrumb, Bradner-Stuart, Séwal przyjmowali jeszcze i przeziąkanie barwników, czego Reveil i Hébert bynajmniej nie potwierdzili.

4. Zwolennicy nakoniec przeziąkania wody powołują się na spostrzeżenie Cruikshanka, że ktoś nie mogący pić (jakże on jadał?) przez miesiące gasił pragnienie kąpielami, zaś Rau z Altwasser, wyprowadza tenże wniosek z terapeutycznych skutków, inaczej dla niego niezrozumiałych.

Powtarzając teraz z tego co poprzedzało, że przy kąpielach przybytek wagi ciała jest niepewny, że chociaż ilość wypróżnianego moczu może powiększać się chwilowo, to staje się

on lżejszym, mniej kwaśnym, traci na moczniku a zyskuje na solach, mianowicie na chlorkach, że obce twory do organizmu niedostają się, że najsilniejsze środki przy nietkniętej skórze nic a nic nie działają, musimy odmówić kąpielom, bezwzględnie na ich skład, wszelkiego wpływu na organizm sposobem do wewnątrz podawanych lekarstw, w skutek czego musimy szukać innej przyczyny, dalsze następstwa sprowadzającej. Beneke też i Lehman pisząc o wodach słonych, Valentinier o żelaznych porzucili teorię przesiąkania i nie wachali się upatrywać działalności kąpeli w ich wpływie na nerwy skórne, przez to dopiero, na cały organizm zwracającym się. I czyste kąpiele nie znajdują innej do działania drogi, zatem najgłówniejszym fizycznym w kąpielach czynnikiem, nie może być co innego tylko *temperatura*, jaka *do naszej zbliżona*, zmniejszając wewnętrzną termogenezę, *ilościowo zmniejsza, jakościowo przeciwnie zmienia materię*. W ciepłych bowiem kąpielach mniej, albo nic nie tracimy z własnego ciepłika, przez co mniej potrzebujemy go wyrabiać, zatem i wewnętrzny chemizm powstrzymuje się, ubywa jego wyrobów, których miejsce zastępuje tranzytowy chlorek. Istota takiego zwolnienia zmiany materii leży w ukojeniu, w uspieniu nerwów i inercy, co wszystko w danych razach nie przeszkadza poprawieniu odkarmiania (nutrycyi), choć samo przez się bardzo łatwo do wielkiego osłabienia prowadzi. Dowodów na to przypuszczenie, lecz przez przeciwieństwo, doczekamy się przy rozbiorze znaczenia kąpeli zimnych.

Postawiwszy powyższą zasadę dla działania kąpeli ciepłych, zobaczymy jeszcze, czy nie można jej poprzeć zmianami, w ogóle spraw żywotnych w czasie kąpania się zachodzącymi. Oto co dotąd na tem polu jest nam wiadome.

Wchodząc do kąpeli ciepłych, stosownie do indywidualnego usposobienia, doznajemy pewnego mniej więcej przyjemnego lub nieprzyjemnego uczucia, niezaprzeczalnie od temperatury zależącego. Przy dłuższym tam pobycie, kąpiele czyste, mydlane lub słabo alkaliczne, nic szczególnego nie wywołują na skórze. Kąpiele słone podług opowiadania Benekego, spowodowały z początku lekkie ziębienie, szybko



rodzą ogólne rozgrzanie, z wyjątkiem u bardzo osłabionych na nerwach osób, u których albo pierwsze ziębienie nie ustaje, albo w krótkce zjawia się drugie. Valentiner wszelako odwrotny podaje porządek, to jest, po początkowym uczuciu ciepła następujące uczucie ziębienia (frösteln), przez reszt kąpieli stopniowo powiększające się. Kąpiele obfitujące w kwas węglowy mają z początku ziębić, potem rozgrzewać, nawet do stopnia palenia, z zaczerwienieniem się zanurzonej części ciała połączonego (Valentiner). Kąpiele siarczane sprowadzają na skórę wysypkę poussée, towarzyszoną silniejszym lub słabszym gorączkowaniem, niekiedy i zapaleniem oczów.

Bicie serca i pulsu w kąpieli cieplejszej od krwi przyspiesza się, w zimniejszej opóźnia. Opóźnienie pulsu widział już Marcard w 1793 r. tem większe, im szybszym był puls przed kąpielą. Toż samo uważali Ritter, Braun, (Wiesbaden) Minnich (Baden szwajcarski), Spengler (Ems), Seich (Töplitz), Schmelkes, Beneke (Nauheim) Alfter (Rehme) Valentiner (Pyrmont) i Reveil. Valentiner przytacza opóźnienie 20 uderzeń na minutę wynoszące i dosyć długo po kąpieli utrzymujące się, przyczem puls stawał się pełniejszym. Tenże spostrzegał także niejednostajny puls, bo przez 5 minut szybciej, przez drugie 5 minut opieszalej bijący, czasem zupełnie przepuszczający, u niewątpliwie nie chorujących na serce. Przyczynę opóźnienia bicia serca Benecke i Valentiner tłumaczyli, w myśl znaniej teorii Webera, pobudzeniem nerwu błędnego, owego niby regulatora serca, jakkolwiek Beneke wywodzi toż samo i z wycieńczenia (inanitio) serca, co może jeszcze łatwiej dałoby się objaśnić zmniejszeniem inercy. W zwolnionem biciu serca Valentiner upatruje powód powiększonej diurezy, na podobieństwo jak i po użyciu naparstnicy.

Oddychanie, chociaż przy samem wejściu do kąpieli zwrotnie przyspiesza się, zaś u słabych w kąpielach z gazami staje się trudne, ostatecznie traci na liczbie, jak to potwierdzili Marcard, Valentiner, Beneke. Beneke pomijając wpływ nerwu błędnego na oddychanie, spóźnianie się to przy kąpielach słonych przeważnie odnosi do zmniejszonej po-

trzeby kwasorodu, zatem do mniejszego prężenia kw. węglowego, albowiem wtedy przy szybszem ukwaszaniu się tworów bezsaletnorodnych na  $\text{CO}_2$ , nie przechodzą one pośredniej formy kwasów masłowych i nie gromadzą się we krwi, jak to ma miejsce u anemicznych, nerwowych i żarłoków. Nadmiar podobnych kwasów, wiele kwasorodu potrzebujących, przez dawniejszych wyrazem *acrimonia* oznaczany, sprowadza jego zdaniem cuchnący oddech, chroniczne skórne wysypki i same zapalenia, ponieważ Richardson wstrzykiwaniem kwasu mlecznego do krwi wywoływał zapalenie wsercnej (*endocarditis*).

Temperatura nakoniec, mierzona przez Valentinera w ustach u kąpiących się w wodzie żelaznej i słonej, po  $\frac{1}{2}$  godzinnem tam pobycie, spadała prawie o jeden stopień, kiedy woda w tym samym czasie traciła zaledwie  $\frac{1}{2}$  stopnia ciepła. Nie samo więc ostudzenie ciała jest tego przyczyną, ale muszą na to wpływać inne wewnętrzne przemiany, jakie zdaniem Valentinera sprawiają i owe przy dłuższej kąpieli niekiedy zjawiające się ziębienia i dreszcze.

Przy takim zachowywaniu się w czasie kąpieli, spraw mających bezpośredni związek z termogenezą, więc i ze zmianą materji, wniosek że kąpiele ciepłe ilościowo tę zmianę zmniejszają najzupełniejsze znajduje potwierdzenie. Ilościowe zmniejszenie zmiany materji, nie sprzeciwia się jakościowemu jej poprawieniu, byle tamtéj następstwa nie stawały na przeszkodzie ostatniemu, np. w skutek zwolnienia krążenia napływy krwi, w skutek ubytku siły żywój nieodpowiednie uskutecznianie się kompensacyi fizyologicznej.

Tak pojmując rzecz, nie zdziwią nas różnice w wypadkach poszukiwań balneologów, albowiem raz możemy więcej, drugi raz mniej tracić tą lub ową drogą, raz może okazywać się przybytek, drugi raz ubytek wagi ciała, bez wszelkiego przesiąkania wody; wszystko w skutek temperatury nie osmozą lecz inerwacją i nutrycją kierującej. Sam nawet Beneke upatrujący w działaniu kąpieli słonych przyspieszenie zmiany materji, powiada w dziele: *Ueber Nauheims Soolthermen*, 1859, na stronnicy 62, że to przyspieszenie daleko mniejsze

wypada, *als man a priori erwarten sollte*, zaś na stronnicy 217, że kąpiele słone sprowadzają zboczenia (Schwankungen) w odkarmianiu i że pewne opóźnienia zmiany materji nie wykluczają się wtedy. Zresztą Beneke, po części popierany przez Lehmana z Rehme szczególniej zajmuje się swą ulubioną teorią o kwasie fosforowym, którego pozostawanie w organizmie dowodzi mu nie wstrzymania się wewnętrznej oxydacyi, gdyż w takim razie mocz obfitowałby w nadmiar tegoż kwasu i zawierałby w sobie szczawiany. Zato porównywając na innem miejscu działanie kąpieli słonych z bardzo podobnem co do skutków działaniem powietrza morskiego, picia wody zimnej i fizycznego ruchu powiada, iż powietrze morskie bezustannie pobudza nerwy, woda zimna zabiera ciepło i nie dla każdego żołądka, jest znośną, ruch zaś fizyczny zużywa siły i wyprowadza kw. fosforowy z organizmu, czego albo tu nie widzimy albo nie w takim stopniu. Pod przyspieszeniem więc zmiany materji Benekego, możemy rozumieć wyłącznie jakościowe poprawienie żywotnego chemizmu, objaśnione własnymi jego słowy, aby zalecać kąpiele słone, gdzie zamierzamy nie wiele działając na proteiny pomniejszyć ilość bezsaletnorodnych tworów i zaoszczędzić kw. fosforowy (szkrofuły) a zalecać picie solanek gdzie chcemy pomniejszwszy jedno i drugie, powiększyć wewnątrz stosunek kw. fosforowego i chlorków (katary).

Zdaje mi się, że nie pozostaje już żadna wątpliwość, iż przy kąpielach krótkich nie przesiąkają do organizmu ani woda, ani w niej rozpuszczone twory, że temperatura nie rządzi żadną nie istniejącą osmozą, że kąpiele takie, byle nie przechodziły w żadną ostateczność co do temperatury i zastosowania, działają bezwzględnie na swój skład, na jednej wspólnej zasadzie, przez nerwy na zmianę materji, modyfikując termogenezę. Kąpiele tedy ciepłe koją, łagodzą, uspokajają cierpienia, rozmiękcniają i rozprowadzają zboczenia wegetacyjne, leczą choroby hamując exaltacje nerwowe i regulując wspólną harmonię wszystkich funkcji, tem silniej im dłuższemi będą, jak to dotąd jest zwyczajem w Szwajcaryi, gdzie je do kilku, niemal do kilkunastu godzin przedłużają. Przeciwnie,

kąpiele zbyt gorące rozgrzewając tkanki i soki nasze, sprawiają zaburzenia w pojedynczych funkcjach, już przez się same szkodliwe, lecz jeszcze szkodliwsze ponieważ pobudzone nerwy padają w niezwykle czynności i psują ową wspólną harmonję, co zaraz zrozumiemy poznawszy istotę działania kąpiele zimnych do jakich teraz przechodzimy.

Pleniger fizyologicznie rozbierając leczenie zimną wodą (*Physiologie des Wasserheilverfahrens*. Wien 1863) bardzo zręcznie postąpił, zaczynając swą pracę poglądem na molekularne siły, czynnie w organizmie występujące. Wiadomo nam, że siły te w atomach zrównoważone w stanie prężenia, wprawione w czynność dają nam siłę żywą, objawiającą się jako ciepło, lub jemu równoważna, mechaniczna praca. W żyjącym organizmie, zapas sił molekularnych powinien odpowiadać ciągłym potrzebom, a objawianie się siły żywej musi odpowiadać okolicznościom, w jakich znajduje się organizm. Ponieważ ciepło ciała ludzkiego narażone jest na najliczniejsze zaburzenia, każdy zaś nadmiar lub brak jego nie mógłby pozostawać bez szkody dla zdrowia i życia, za regulatorów zatem termogenezy podaje on nasze nerwy.

O ile bez współdziałania nerwów nic nie dzieje się w organizmie, o tyle nerwy, kierując sprawami żywotnymi, przez zmianę materji i zużycie sił jej molekularnych możliwemi, regulują termogenezę. Przy każdym albowiem pobudzeniu nerwowem ciepło zamienia się na mechaniczną pracę, w stosunku, że pojedyncza jednostka ciepłika równa się 0.425 killogrammetrom ostatniej (Joule). Stanowczo to poparł Ludwig obrachowawszy, iż przy większem wysileniu mięśni trzy razy więcej wydychamy CO<sub>2</sub>, aniżeli by wypadało odpowiednio do wyrabianego wtedy ciepłika.

Lecz i pobudzalność nerwów ma swoją przyczynę w tych samych molekularnych siłach, tutaj nie jako ciepło objawiających się, ale jako elektryczne prądy (1), ze swęj natury na

---

(1) Podług Du Bois Reymond w spoczywających nerwach, molekule układają się w elektryczne ogniwa perypolarne, powstające z dwóch dypolarnych, zwróconych do siebie biegunami dodatnimi. Prąd w takim ogniwie idzie od środka ku końcom, czyli ku biegunom ujemnym

każde zboczenie temperatury czułe. Wszelki też przybytek lub ubytek ciepła, zmieniając prądy elektryczne wykazuje zmianę inerwacyi. Za inerwacją idą w stosowny ruch i sprawy żywotne z całym swym chemizmem i mechanizmem, przez co w zwykłych okolicznościach i bez wiedzy naszój, uskutecznia się fizyologiczna kompensacya. Każde jednakże większe po budzenie nerwów przez zimno, do większój czynności nas zniewalające, znośniejszem dla nas pokazuje, się od pobudzenia przez większe ciepło czyli gorąco, łatwiejszą materyalną ruiną organizmowi grożące. Zużyciu nakoniec sił molekularnych w nerwach, ich zmęczeniu powodującemu, zaradza własne nerwów odkarmianie, nowy zapas sił w czasie odpoczynku gromadzące.

Chociaż i kąpiele ciepłe, niższej od krwi temperatury, mogą na nas wpływać zabieraniem nam ciepłika, więc pobudzając nerwy, przecież najwyraźniej dzieje się to przy kąpielach zimnych, z niższą od  $+ 20$ , R. temperaturą. Wpływ tą drogą na nerwy jest najprostszy, bez wszelkich ubocznych, częstokroć niepotrzebnych skutków, jakie przy zastosowaniu środków lekarskich do wewnątrz musiałyby zamierzone działanie komplikować, niekiedy i całkowicie przeinaczać. Woda zimna odbierając ciału ciepło, pobudza nerwy i wzmacnia innerwację, w skutek czego wszystkie sprawy żywotne, zwłaszcza termogenetyczne nabierają nowego popędu, silniejszój energii

---

to jest do tak nazwanego poprzecznego przecięcia. Przy p budzeniu nerwów, gdy pobudzenie było ciągłe, ogniwa powracają do położenia fizycznego przez rozdzielenie się perypolarnych na dypolarne, różnoimiennemi biegunami do siebie skierowane, to jest, popadają w polaryzację, czyli w elektrotonus. Jeżeli pobudzenie było przerywane, czyli gdy nerwy popadły w elektrotetanus, ogniwa szybko naprzemian zmieniają swe ułożenie, przeskakując z pery w dy i z dy w pery-polarne.

W czasie polaryzacji nerwy stają się całkiem nieczułymi, chociaż i wtedy można mierzyć ich prądy multiplikatorem, przez silniejsze zboczenia jego igły, aniżeli w stanie spoczynku (dodatni przyrost zboczenia), kiedy w stanie nerwów elektrotetanicznym igła zbacza w przeciwnym kierunku (ujemne zboczenie). Wszakże rozliczne okoliczności mogą przeważnie wpływać na kierunek zboczeń igły multiplikatora.

Sam tylko elektrotetanus, mówi Pleniger, jest miarą czynności nerwowej.

Ale pobudzenie takie ma miejsce tylko do pewnego stopnia. Każda zbyt duża utrata ciepła, wymagając znacznie większego wysiłenia organizmu, musi stać się szkodliwą, jeszcze większa całkowicie niebezpieczną, nawet śmiertelną, wstrzymaniem czynności w pewnej wyłącznie temperaturze skuteczniających się.

Jak wielką jest utrata ciepła przy kąpielach zimnych, przekonywamy się z poszukiwań Johnsona i Richtera, z których pierwszy obliczył ją po  $\frac{1}{4}$  godzinowej zimnej kąpeli siedzeniowej na przeszło 90, drugi zaś na przeszło 80, a raz na przeszło 54 tysięcy jednostek ciepła. Aby takie ciepło wyrobić, musi spalić się w organizmie 11, 10, lub 7 gm. węgla, czyli przynajmniej o 20% więcej, jak to zwykle dzieje się na dobę.

Utrata ciepła, tak silny bodziec dla organizmu, objawia swe działanie natychmiast przy wejściu do zimnej wody, nawet i przy każdym innym jej zastosowaniu. Wtedy skóra kurczy się (gęsia skóra), jej naczynia zwężają, dopóki po następnym zwolnieniu nie dopuszczą obfitszego krwi przyprływu, co wszystko poprzedza dreszcz, u słabowitych jak była mowa nieustający, u nierozważnych za długo w wodzie siedzących powracający, oznajmiając nowe straszniejsze wstrząśnięcie nerwów.

Wpływ zimna objawia się i dalej; bicie też serca i pulsu opóźniają się niekiedy aż o 20 uderzeń na minutę, co oprócz wpływu nerwu błędnego, Pleniger powołując się na Humboldta, Müllera, Valentinę, wywodził z trudniejszego pobudzanie serca ostudzoną krwią. Chociaż pod względem bicia kąpiele ciepłe i zimne jednakowo wpływają na serce, istota tego działania widocznie pokaże się nam odmienną, skoro przypomnimy sobie natychmiastowe uspakajanie się palpitacji pod zimnymi okładami. Oddychanie za to nie odpowiada sercu, owszem przy wszystkich poszukiwaniach przedstawiało się o kilka oddechów przyspieszonym i znacznie pogłębionem. Ile w tem zjawisku biorą udział nerwy a ile prężenie kw. węglowego, obecnie trudno odpowiedzieć. Mają się także zwalniać ruchy cienkich kiszek, regulowane przez

nerwy splanchniczne (Pflügers); zaś ruchy żołądka, kiszek grubych, pęcherza moczowego i macicy zyskują na sile.

Do najważniejszych i najwięcej nauczających następstw kąpeli zimnej należą zmiany w wydzieleniach, zwłaszcza moczu. Podług Lehmana przy kąpielach siedzeniowych do 6 godzin przedłużonych, straty organiczne mają o 300 gm. przewyższać zwyczajnie ponoszone, z czego na sam mocz 200 gm. przypada, a stosunek składowych moczu tworów tem bardziej wzrasta, im zimniejszą była kąpiel. Jeżeli bowiem przed kąpielą zimną części stałe moczu wynosiły 14.459 gm. na 1000, to po  $\frac{1}{4}$  godzinnej kąpeli mającej temperaturę  $+ 15^{\circ}$  R. było ich 16.116 gm. po takiejże kąpeli z temperaturą od  $7^{\circ}$  do  $12^{\circ}$  R. było 19.403 gm. to jest po nie tak zimnej więcej o 2, a po zimniejszej więcej o 5 gramów. Mocznik u niekąpiącego się i u kąpiącego się, w mniej więcej chłodnej wodzie miał się jak: 7.08, 9.20 i 10.39; kwas moczowy jak: 0.108, ?, i 0.130; sole nieorganiczne jak: 4.82, 6.91, 6.98, sam chlorek sodu jak: 4.319, ?, 5.814.

Z opisanego wpływu kąpeli zimnych na organizm ludzki widzimy, że one przyspieszają to, co kąpiele ciepłe zwalniały, to jest zmianę materji; że działanie swe uskuteczniają jedne i drugie na wspólnej drodze przez nerwy i innerwację za pośrednictwem jednej wyłącznie temperatury, której różnica sprawia odmiennosc ostatecznego wypadku. Kąpiele zatem zimne pobudzają i wzmacniają nerwy, poprawiają i utrwalają odkarmianie, wszędzie dodają energii, krótko mówiąc, hartują ciało. Nie mogą więc one być zbyt długimi, tem mniej zbyt zimnymi, zwłaszcza ogólne. Zbyt zimne kąpiele, odbierając za wiele ciepła, rażą nerwy i zatrzymują cały wewnętrzny chemizm, zaledwie więc oględnie i miejscowo zastosowane, mogą posługiwać przy leczeniu zapaleń i niekiedy uspakając szczególne jakieś wzburzenia.

Jedno jeszcze w dodatku słowo o kąpielach zbyt gorących, uzupełni nam całkowity obraz znaczenia tego, tak ważnego erapeutycznego czynnika. I gorąco pobudza nerwy, ale to pobudzenie, jak nadmieniono, szybką grozi organizmowi ruiną, tem niebezpieczniejszą, im wyżej ciało nasze, przede-

wszystkiem soki, nad potrzebę będą rozgrzane. W takim stanie przyspieszone, czynności spraw żywotnych nie odpowiadają celom życia, wzajemnie się nie kompensują, występują z ogólnej harmonii, nawet pojedynczo brane zboczeniami swemi najsmutniejsze ściągają następstwa. Nieprawidłowo np. przyspieszona cyrkulacja może dać początek przekrwieniom, zapaleniom, krwotokom, apoplexyom; wewnętrzny chemizm skuteczniający się w nadmiarze ciepła musi dostarczyć, że się wyrażę, forsowanych wyrobów, bardzo szybko i wadliwą drogą do ostatecznego rozkładu dążących. Zastosowanie przeto wielkiego gorąca. powinno być miejscowe, jako odciągające drażnienie, pomagające dojrzewaniu np. ropni.

Wracając teraz do teoryi o znaczeniu temperatury podczas kąpeli, wypada nam zastąpić wpływ temperatury na przesiąkanie, modyfikacją termogenezy za pośrednictwem jej regulatorów czyli nerwów. Przy takim pojmowaniu rzeczy, kąpiele ciepłe zmniejszając utratę ciepłika poprawiają przez zwolnienie zmianę materyi, jaką całkowicie wstrzymują kąpiele bardzo zimne; tamte usuwając nerwy z pod wpływu termometrycznego bodźca, te zupełnie je porażając. Przeciwnie kąpiele umiarkowanie zimne i bardzo gorące pobudzając nerwy, pierwsze wzmożeniem zmiany materyi, bezpośrednio doprowadzają organizm do kwitającego bytu, drugie rozstrajają go i do upadku nachylają. Zgodziwszy się na to wszystko, nie spotkamy żadnych trudności, do postawienia ogółowych wskazań, zastosowanie kąpeli nakazujących.

Wskazania więc podług powyższego, do użycia kąpeli będą następujące:

1. Gdy zamierzamy uspokoić nerwy usuwając je z pod nadmiaru pobudzenia, gdy zamierzamy złagodzeniem innerwacyi, wpłynąć na odkarmienie, pozwalając mu z mniejszem natężeniem i powolnie przyjść do stanu prawidłowego, wypada zalecać kąpiele ciepłe.

2. Gdy zamierzamy bezpośrednio pobudzić ociężałe nerwy, lub za pośrednictwem innerwacyi wzmódcz za leniwe odkarmianie i sprawom wegetacyjnym przywrócić moc, wypada zalecać kąpiele chłodne.



Tak przy jednych jak i przy drugich kąpielach, zwłaszcza dłużej branych, nie powinny mieć miejsca: ważniejsze wady organiczne podkopujące zmianę materji, brak sił do nowych kompensacji potrzebny, oraz gwałtowne zaburzenia mogące jeszcze straszniejsze przybrać rozmiary. Wiek dziecinny najlepiej znosi kąpiele ciepłe, średni zimne, dla podeszłego każde z nich są niebezpieczne. Łaźnie parowe w działaniu zbliżają się do kąpeli ciepłych i gorących, kąpiele kropliste do rzecznych i morskich. Wszelkie zaś zmuszanie do potów po tych lub owych kąpielach, zaledwie wyjątkowo znajduje usprawiedliwienie.

---

## O RAKU JĄDRA.

podał Dr. Władysław STANKIEWICZ.

---

**§ 1. Pojęcie istoty choroby.** Pod nazwą ogólną raka jądra, rozumiemy wszelkie przerodzenia chorobne tego organu, do których przywiązujemy znacznie złośliwości. Czy w cechach swych zewnętrznych, przerodzenie to występuje pod postacią mięśniaka (*Sarcoma*), czy grzyba krwawiącego (*Fungus haematodes*) czy też raka włóknia (*Scirrhus*), jeśli tylko rozprzestrzeniając się przeistacza prawidłowe tkanki pojedynczych przyrządów, a tłumiąc ich czynności, sprawia upadek całego organizmu, nazywamy je przerodzeniem złośliwem czyli rakiem.

Te to właśnie uogólnienie a zarazem uproszczenie pojęcia o istocie złośliwych nowotworów, będące wynikiem szybkiego postępu anatomii patologicznej lat ostatnich, objawia całą wyższość naukową tegoczesnej patologii.

Podczas gdy pojęcie narodziło złośliwej i raka, stało się dla nas synonimem, poprzednicy nasi przywiązywali wyobrażenie złośliwości do wielu nowotworów, nie mających z klasą ich raków, nic wspólnego. Nieznając bowiem badania drobnowidzem, pomimo ścisłej obserwacji objawów chorobnych

za życia, i poszukiwania zmian na trupie, grzeszyli nieuzasadnioną klasyfikacją. Objaw lub okres choroby wybitniejszy, a niekiedy i przypadkowe tylko powikłania, służyły za podstawę do rozróżniania zmian, toż samo pochodzenie i naturę w rzeczywistości mających.

Gdy w okresie rozmiękczenia raka jądra, massa tegoż ciastowata, biało szarawą, miejscami czerwoną przybiera barwę, upatrując w tem coś podobnego do mięśniaka i mózgu, nazywano narośl „*sarcoma medullare*.“ Gdy zaś z powierzchni wrzodu rakowego, rozwinęła się wiotka i bujna tkanka, obficie naczyniami opatrzona i łatwo krwawiąca; opisywano to, jako formę odrębną pod nazwą: „*Fungus haematodes*;“ a chociaż obydwie te zmiany poczytywane były za złośliwe, wyróżniano je przecież od właściwego raka. Jeszcze Astley Cooper opisuje raka jądra i grzyb złośliwy (*maladie fongoid maligne*) tegoż gruczołu, jako dwie zmiany odrębne. Rozróżnienie to, uzasadnia na odmiennych własnościach włóknika, jaka się ma w nich wyrabiać i na postrzeżeniu, że nigdy *scirrhus* nie przechodzi w stan rozmiękczenia i owrzodzenia z rozwojem wybujałości krwawiących, ale niszczy organizm przez rozwój podobnych narośli w trzewiach; innych zaś autorów, nazywających narośl powyższą (*Fungus*) *Cancer pulposus, medullaris*, usprawiedliwia tem, że *Fungus* ma w sobie coś rakowatego, albowiem rozpościerając się w organizmie, przenosi się za pomocą naczyń chłonnych i podobnie jak rak, objawia dążność do zajęcia innych tkanek (1).

Dzisiejsza patologia opierając swój postęp głównie ma anatomii histologicznej, rozjaśniła znakomicie zamęt pojęć odnoszących się do narośli złośliwych jądra, a wykazując tożsamość ich natury, pomimo różnie pozornych, podciągnęła je pod jedyny rodzaj raka, którego gatunki pojedyncze odpowiadają różnicom budowy histologicznej, przyjętym i uświęconym, na stanowisku krytycznym obecnej nauki.

(1) Oeuvres chirurgicales, trad. p. Chassaignac et Richelot. Paris, 1837, p. 461,

**§ 2. Przyczyny.** Dawniejsi autorowie, wychodząc z zasady, iż miejscowe przerodzenia rakowate, są niejako złoгами istoty chorobowej całej organizm zakażającej, przyjmowali w rozwoju raka, dwa rodzaje przyczyn: uspasabiające i powodujące.

W szeregu pierwszych, główną rolę odgrywały liczne dyatezy, a mianowicie: *limfatyczna* i *skrofuley*. Spotykano najczęściej raka jądra u osób, które czy to w dzieciństwie czy później, nosiły na sobie niewątpliwe ślady skrofulew. Osoby wątłej budowy, z natury miały być skłonne do raka. Również miał rozwijać się często u osób pierwotnie zdrowych i silnych, których organizm został jednak nadwerężony, skutkiem wysiłen umysłowych i cielesnych, jak niemniej skutkiem nędzy lub nadużyć wszelkiego rodzaju.

Według opisów, osoby podobne mają lekką gorączkę, biały język ze smugą żółtawą w pośrodku, brak apetytu, złe trawienie w skutek niedokładnego wydzielania się soku żołądkowego, zatwardzenie jako następstwo wadliwej czynności kiszek, odcień żółty w oczach z powodu, iż żółć zostaje wchłonięta zamiast wydzielać się do przywodu pokarmowego, skóra blada, policzki wypieczone, układ nerwowy bardzo drażliwy, wreszcie, brak snu i t. d. W takim stanie najblachsza na pozór przyczyna, jak uderzenie, nacisk lub podrażnienie, wystarcza do spowodowania wybuchu miejscowej choroby.

Te wyobrażenia co do przyczyny rozwoju raka, podzielane są jeszcze przez Curling'a w dziele przed dziesięciu laty wydaném.

Dla nas, przyczyny powstania raka jądra, jak i raka w ogólności, pokryte są nieprzedartą zasłoną; a wszelkie tłumaczenie naukowe, dążące do wyjaśnienia przyczyny, dającej pierwszy popęd do przemiany komórki prawidłowej w rakową, jest dotąd mniej lub więcej udatnem tylko przypuszczeniem.

Najczęściej, rak wytwarza się w jądrze pierwotnie; rozwój jego wtórny, przy obecności przerodzenia w innych częściach ciała, tylko wyjątkowo się przytrafia. Większa część chorych datuje początek choroby od jakiegoś mechanicznego obrażenia jądra. L a s s u s i R o u x przytaczają, iż widzieli

raka jądra, rozwiniętego pod wpływem nacisku opaski przepuklinowej. W tym wypadku, jądro zatrzymane od urodzenia w kanale pachwinowym, uważano za przepuklinę. Dupuytren (1) mówiąc o szkodliwym wpływie pasków przepuklinowych niewłaściwie noszonych, przypisuje im nawet rozwój raka. Spotykamy go we wszystkich okresach życia. Dla wykazania stosunkowej częstości raka w rozmaitym wieku, podajemy tu tabelę H. Ludlow'a, który do własnych 34ch spostrzeżeń, dołączył statystykę 17 obserwacji Lebert'a.

|                     |    |    |    |   |    |
|---------------------|----|----|----|---|----|
| Od urodzenia do lat | 5  | do | 5  |   |    |
| od lat              | 15 | do | 20 | — | 1  |
| — —                 | 20 | —  | 30 | — | 11 |
| — —                 | 30 | —  | 40 | — | 22 |
| — —                 | 40 | —  | 50 | — | 6  |
| — —                 | 50 | —  | 70 | — | 6  |
| ogół                |    |    |    |   | 51 |

Widzimy z powyższego wykazu, że najczęściej się rozwija w wieku dojrzałym od 30 do 40 lat, następnie o połowę rzadziej w wieku młodzieńczym, między rokiem życia 20 do 30go, najrzadziej w okresie od 15 do 20 lat; w starości zaś i w dzieciństwie, zachowuje stosunek prawie jednakowy.

Znaleziono raka jądra u dziecka 10 miesięcznego. *Museum of the College of surgeons*, posiada rdzeniaka jądra wyłuszczonego u dziecka 7 miesięcznego a Pitha (2) widział rdzeniaka rozwiniętego w jądrze noworodka.

Wpływ innych warunków podawanych niekiedy, jak np. zatrudnień, temperamentu, klimatu i t. d. na rozwój raka jądra, zbyt mało jest poznany. abyśmy w nim jakikolwiek związek do rzeczonej choroby, upatrzeć mogli.

**§ 3. Anatomia patologiczna.** Z pomiędzy nowotworów w jądrach napotykanym, rak bywa najczęstszym. Zwykle rozwija się w jednym tylko jądrze. Curling (3) przy-

(1) Leçons orales, tom IV, str. 201.

(2) Bardeleben, Lehrbuch der Chirurgie, tom IV, str. 338. 1861 r.

(3) A practical treatise on the diseases of the testis. London 1856, str. 300.

tacza wypadek, gdzie za życia przyjęto przerodzenie rakowe obudwu jąder; po śmierci, znaleziono lewe jądro w całości przerodzone, prawe zaś otoczone ściśle tkanką rakowatą, ale w istocie swój niezmienione. Denonvilliers za to opisuje wypadek niewątpliwego raka w obu jądrach. Najczęściej rozwija się w jądrze pierwotnie, i to prawie wyłącznie pod postacią rdzeniaka (*c. medullaris*); rak włókniak (*scirrhus*) trafia się bardzo rzadko, a *C. melanodes* do prawdziwych osobliwości zalicza się.

Najważniejszym jest dla nas opis rdzeniaka. Wielkością przechodzi on wszystkie nowotwory jądra. Förster (1) widział raka jądra, ważącego 4½ funtów, a Boyer (2) wyłuszczył jądro rakowate, mające 9 funtów.

Jądro przerodzone, przy znacznej nawet wielkości raka, może zachować kształt sobie właściwy, albowiem błona biała (*tunica albuginea*) skutkiem przerostu, pomimo zwiększenia swój objętości, grubszą się okazuje. Podług Lebert'a, rak rozwija się w tkance łącznej między rurkami nasiennymi leżącej, w jednym lub kilku punktach na raz, a szybko rozprzestrzeniając się na cały gruczoł, niszczy jego prawidłową budowę. W przypadkach, gdzie znaleziono przerodzenie rakowe w samym początku, tworzyło ono mniej lub więcej obszerne ognisko istoty biało-żółtawej, miękkiej, nakrapianej czasem plamkami krwi i łatwo od tkanki zdrowej jądra różniąc się. W obrębie rzeczzonego ogniska, budowa właściwa jądra zastąpiona zostaje przez tkankę rakowatą, na zewnątrz zaś takowego, znajdujemy rurki nasienne i całą budowę jądra w stanie nietkniętym. Pomimo miękkości tkanki wewnętrznej, jądro przed rozcięciem jest bardzo twarde; co według A. Coopera ma pochodzić od nadmiernego rozciągnięcia błony białej, będącej z natury swój niepodatną. Przeciawnszy jądro w całości przerodzone, znajdujemy masę jednostajną, białą i miękką, która za lekkim pociśnięciem wydaje płyn gęsty, śmietankowaty, sokiem rakowym zwany. W stanie takim,

(1) Handbuch der speciellen pathologischen Anatomie 1854, Tom II, str. 251.

(2) R vue medicale, nov. 1839.

moczona w wodzie massa traci swój sok, a pozostaje podście-  
lisko (*stroma*), złożone z cienkich przegrodek tkanki łącznej,  
które krzyżując się i przeplatając w różnych kierunkach, two-  
rzają mnóstwo drobnych, wzajemnie łączących się przestworków.  
Delikatna ta tkanina, podzieloną zwykle bywa na większe  
przestwory, za pomocą grubszych włóknistych przegród, całą  
masę jądra przenikających.

Jeśli przegrody te są bardzo grube, a przestrzenie mię-  
dzy niemi zawarte znacznej objętości, i wypełnione płynem  
przejrzystym, klejowatym, wówczas cała budowa ma pozór  
torbieli mięśniaka (*cysto-sarcoma*), od którego różni się  
jednak tém, że jamki nie są odosobnione, ale komunikują się  
z sobą i nieposiadają ścian nabłonkiem opatrzonych. Jest to  
przerodzenie klejowe (*colloid*), które dość często  
przy raku jądra przytrafia się, od podobnego doń z pozoru  
raka gwiaździkowatego (*C. alveolaris*) różni się brakiem  
odpowiednich pierwiastków morfologicznych. Często także  
wśród masy rakowej znajdujemy żółtawe ogniska, niejake  
podobieństwo do gruzełków mające. Lebert (1) nazywa to:  
„*matière phymatoïde*“ jednakże są to tylko następstwa roz-  
padu tłuszczowego. Wnętrze masy rakowatej, przedstawia  
niekiedy jamki różnej wielkości o ścianach włóknistych, za-  
wierające płyn surowiczy rozmaitej barwy i skrzepy krwi  
w różnym stanie rozkładu, pochodzące z wynaczynień, które  
łatwo następują wśród wiotkiej masy rakowatej, niezdolnej  
stawić należytego oporu pęknięciu naczyń, przy słabych na-  
wet wstrząśnieniach. Jako powikłanie, trafia się dosyć często  
przy raku jądra, rozwój torbieli i chrzastniaków.

Gdy tak całkowicie przerodzone jądro, doszło do pewnej  
wielkości, pochewka wspólna jądra (*tunica vaginalis com.*)  
jest zgrubiała, listki jej są miejscami zrosnięte, skutkiem za-  
paleń zlepnycy, a jama biała zostaje na pewnym miejscu zni-  
szczoną i massa rakowa dostaje się do jamy pochewki wspól-  
nej. Wślad zatem, idzie zajęcie wszystkich warstw od we-  
wnątrz ku skórze, która ulega w pewnym punkcie owrzodzeniu

(1) Vidal, *Traité de pathologie externe* tom V. p. 220.

i powstaje wrzód rakowaty o brzegach wywiniętych na zewnątrz, grubych i nierównych, z dna którego sączy się brudna posoka i wyrasta obfita, wiotka tkanka, przepełniona množstwem nowych naczyń łatwo krwawiących, znana pod nazwą *g r z y b a* (*fungus*).

Żyły podskórne powiększają znacznie swą objętość, tworząc gęstą siatkę na około jądra. Tętnice zachowują się podobnie. *C u r l i n g* (1) widział raz tętnicę nasienną (*a. spermatica*) mającą grubość tętnicy sprychowej. W niektórych razach zwłaszcza przy raku włóknistym, skóra nie ulega owrzodzeniu (2) ale rak zajmuje przyjądrze i powrózek nasienny, który grubiejąc, okazuje na swym przebiegu węzły, dające się czasem wyśledzić aż do jamy brzusznej. Bywają wypadki, że przy wyraźnem przerodzeniu jądra i gruczołów brzusznych, powrózek nasienny pomimo ścisłego badania nie okazywał najmniejszej zmiany rakowatej (3). Prącie nadzwyczaj rzadko ulega przerodzeniu. *V i d a l* (4) widział raz rakowate jądro, zrosłe z wałkami jamistemi prącia i z cewką.

Wkrótce po zajęciu powrozka nasiennego, przerodzenie rakowe dotyka gruczoły splotu lędźwiowego wzdłuż naczyń leżące, które powolnie zwiększając się, tworzą ogromne guzy pozaotrzewne i naciskiem swym tamują czynności najważniejszych organów. *E r i c h s e n* (5) i *W a l s h e* (6) utrzymują, że dopóki skóra moszny nie ulega przerodzeniu, gruczoły wewnętrzne nie zostają zajęte; czemu jednak wyraźnie przeczy *C u r l i n g* (7). *A b e r n e t h y* (8) przytacza wypadek, gdzie gruczoły

(1) *A pract. treat. etc.* str. 239.

(2) W *Musée Dupuytren* znajduje się woskowy model bardzo wielkiego raka jądra, ze skórą zupełnie zdrową.

(3) W *Museum Hunter'a*, są dwa okazy (nn. 2462 i 2463) przerodzenia rakowatego sznurka nasiennego przy jądrach zupełnie zdrowych. Jeden z tych chorych leczony przez samego *Hunter'a*, umarł w skutek zajęcia gruczołów lędźwiowych.

(4) *Traité de Path. ext. t. V*, s. 221.

(5) *Science and art. of surgery*, IV Ed, p. 1219.

(6) *The nature and treatment of cancer*, 1846, p. 418.

(7) *Loc. cit.* s. 298.

(8) *Observations on tumours*, p. 52.

pachwinowe tak były powiększone, że skóra po nad nimi przeszła w owrzodzenie; gdy tymczasem skóra moszny była zupełnie zdrową. Aorta i żyła główna dolna (*vena cava inf.*) podlegają również przerodzeniu; znaleziono ściany ich zupełnie rakowato zmienione, lub też światła ich były wypełnione istotą rakową. Curling widział żyłę główną dolną, zupełnie zarosniętą, skutkiem nacisku wywartego przez guzy rakowate, przyczém jednak ściany jęj okazywały się nie zmienione; w drugim zaś wypadku, zarosnięcie jęj, było następstwem przerodzenia rakowego ścian żyły. Gruczoły krezkowe, bywają również zmienione; w wątrobie także znajdują się niekiedy liczne ogniska rakowe.

W muzeum szpitala ś. Tomasza w Londynie, znajduje się okaz przewodu piersiowego, którego światło zarosło skutkiem rozwoju w jęgo ścianach guza rakowego, wielkości włoskiego orzecha. Cruveilhier (1) znalazł przy raku jądra, ciała siedmiu ostatnich kręgow grzbietowych, i końce tylne dwóch żeber, rakowato przerodzone; w którym to wypadku, chory umarł skutkiem ucisku mlecza.

Rak rzadko rozwija się w jądrze, zatrzymaném od urodzenia w kanale pachwinowym. P o t t (2) jednak widział podobny wypadek u 55 letniego człowieka, z owrzodzeniem w pachwinie.

Co do raka włókniaka (*scirrhus*), ten nigdy znacznej wielkości nie dosięga, budowa zaś jęgo, niczem nie różni się od napotykanego w innych miejscach organizmu. Rzadko bardzo rozmiękcza się i tworzy wrzód otwarty, a wtedy brzegi jęgo są stwardniałe i niepokrywają się bujną tkanką krwawiącą; samo zaś dno jęgo, jest prawie suche. Ta forma raka, cechuje się bardzo powolnym postępem i wielką twardością nowotworu, którego powierzchnia jest nierówna i guzowata. Według B a r d e l e b e n a (3) ma się najczęściej spotykać w wieku dojrzałym i rozwija się przeważnie w przyjądrzu.

(1) Anatomie pathologique, Livr. V p. 1.

(2) Worbs, 4<sup>o</sup> Edinb. p. 357.

(3) Loc. cit. s. 337.



Rak barwnikowy (*C. melanodes*) bardzo rzadki w ogóle, przytrafia się niekiedy w jądrze. Cruveilhier (4) podaje opis wypadku, gdzie ten gatunek raka zajmował płuca, serce, żołądek i obadwa jądra. Stanley, u mężczyzny 48 letniego miał wyłuszczyć jądro, w którym obok rdzeniaka znajdował się i rak barwnikowy. Museum Norwich Hospital w Londynie, posiada okaz téj rzadkiej choroby.

Inne gatunki raka jądra nie były dotąd spostrzegane. W opisie raka gwiazdkowatego (*C. alveolaris*) przytoczonym przez Cruveilhier'go (1) nie znajdujemy cech ściśle odpowiadających budowie histologicznej tegoż gatunku, przez dzisiejszą anatomią podawanych.

**§ 3. Objawy i przebieg.** Początkowy rozwój raka w jądrze, nie przedstawia nic takiego, coby ściągnęło nań chorego uwagę; jądro nim dotknięte powiększa nieznacznie swą objętość, staje się twardszém w pewnych punktach i w miarę tego stosunkowo cięższém. Po pewnym czasie chory zaczyna doznawać zwłaszcza podczas ruchu, niemiłego ciężenia w dotkniętém jądrze bez uczucia jednak jakiegokolwiek bólu. Wtedy to spostrzega powiększenie jednego jądra i szukając w pamięci, najczęściej datuje początek takowego objawu od jakiegoś mechanicznego obrażenia, któremu uległ w mniej lub więcej oddalonym czasie. Przy lekkim pociskaniu powiększonego jądra, chory niedoznaje żadnego bólu a nawet traci ową przykrą wrażliwość jądra zdrowemu właściwą. Stwardnienie ogarnia powoli cały gruczoł, który pomimo powiększenia się, zachowuje kształt prawidłowy i powierzchnią gładką tak długo, dopóki przerodzenie nie przejdzie poza granicę błony białej (*T. albuginea*); w miarę jednak wzrostu, pochewka wspólna jądra (*T. vaginalis com*) ulega zapaleniu, w jamie jój znajduje się pewna ilość płynu surowiczego, którego obecność niezawsze za pomocą przelewania (*fluctuatio*) stwierdzić się daje.

W tym stanie, jądro może pozostać kilka miesięcy a nawet kilka lat, bez widocznej zmiany; poczem chory zaczyna

(1) Anat. pa th. livr XXX pl. 3 et 4.

(2) Vidal, loc. cit. t. V. p. 220.

doświadczają bólów z charakterem przeszywającym, które z choro-  
rego jądra rozpromieniają się w kierunku krzyża, łądźwi, pa-  
chwin i odbytu, przedstawiając typ rozmaity; zwykle bóle te  
zjawiają się w odstępach nieregularnych, już to trwają krótko  
często wracając, już też męczą chorego przez pewien czas  
nieustannie, poczem ustępują całkowicie na czas mniej lub  
więcej długi, niekiedy na kilka miesięcy nawet. Zauważano,  
że przyjscie dotkliwszych bólów, towarzyszy najczęściej nagłemu  
rozrostowi nowotworu i okresowi jego rozmiękczenia.

Jądro w tym czasie przybiera kształt gruszkowaty, wskróś  
warstwy płynu, zawartego w jamie pochewki wspólnej, znajdu-  
jemy jego powierzchnię nierówną, pokrytą górowatościami  
różnych rozmiarów, a przy pilnem macaniu czujemy, iż nie-  
które punkta są miękkie i ciastowate, przyjądrze zaś jest po-  
większone i stwardniałe. W tym stanie, nawet lekkie dotknię-  
cie jądra sprawia ból przykry, daleko rozchodzący się; jednak-  
że stan ogólny chorego, nieprzedstawia żadnej ważniejszej  
zmiany, prócz bladeści twarzy i lekkiego osłabienia w skutek  
niespokojnie spędzanych nocy. Coraz bardziej wzrastające  
jądro, zlewa się z pokrywającymi je powłokami. Skóra traci  
swą ruchomość na pewnej przestrzeni, staje się grubsza, czer-  
wienieje, a rozszerzone znacznie żyły podskórne, tworzą sine  
smugi krzyżujące się w różnych kierunkach. Bóle stają się  
coraz częstsze i dokuczliwsze; badając powróżek nasienny,  
znajdujemy go zwykle w tym czasie zgrubiałym z mniej lub  
więcej wyraźnymi guzami w postaci węzłów. Skóra moszny  
zaczernienia się mocniej w jednym punkcie, naskórek podno-  
si się w kształcie pęcherzyka, i po otwarciu takowego, wypły-  
wa trochę cieczy brudno-ciemnej, przykrój woni, z kosmkami  
rozpadającego się nowotworu, lub rozłożonego skrzepu krwi.  
Otwór tak powstały, zwiększa się z każdym dniem przedsta-  
wiając wrzód rakowy; brzegi jego nierówne i zgrubiałe prze-  
kształcają się niekiedy w miękkie i wybujałe narośle przepę-  
nione naczyniami, które za najmniejszym dotknięciem obficie  
krwawią lub są źródłem krwotoków dobrowolnie powstających.  
Dno samego wrzodu zagłębione, nierówne, pokryte brudnymi  
warstwami, sączy płyn brudny, cuchnący i szczególnie mierzli-

wy, który drażniąc okoliczną skórę, sprawia na jęj powierzchni wyrzuty i nieczyste owrzodzenia. Według Curling'a (1), obrażenia mechaniczne jądra w tym stanie, lub ciężkie wysilenie ciała, przyspieszają rozwój raka, skutkiem zapalenia tkanek nim dotkniętych. Pociiskając jądro, wydobywa się zeń massa zepsutej tkanki szaro-brunatnej, lub też jaśniejszej barwy. Jednocześnie choroba czyni dalsze postępy: gruczoły chłonne odpowiednej pachwiny powiększają się, uciskane sprawiają ból dotkliwy; przy starannem śledzeniu, zwłaszcza u osób mających wiotkie ściany brzuszne, wykryć możemy już w tym okresie guzy różnej wielkości, położone wzdłuż kręgosłupa, również bolesne za pociśnięciem.

Stan ogólny nie długo pozostaje obojętnym, na tak ważne zmiany: chory w skutek bólów przepędza bezsenne noce, traci apetyt, źle trawi, miewa naprzemiau zatwardzenie stolca biegunkę, po której następuje niekiedy widoczne złagodzenie bólów brzusznych; wychudnienie powiększa się coraz bardziej, skóra twarzy przybiera odcień żółtawo-ziemisty, upadek sił przykuwa chorego do łóżka; guzy rozwinięte w miednicy i jamie brzusznej, uciskając naczynia sprawiają puchlinę (*oedema*) w okolicy kostek, która przychodzi tém wcześniej, im więcej krew zubożoną zostanie, skutkiem upadłego trawienia i krwotoków otwartego wrzodu. Puchlina szybko zajmuje kończyny dolne, czasami jedną tylko, od strony chorego jądra i zjawia się w jamie brzusznej. Chory wycieńczony, leży ciągle w jednym położeniu, skutkiem czego wytwarzają się odleżenia na kości krzyżowej i w okolicach krętarzy; a wydzieliny ich cuchnące, mieszając się ze zjadliwą posoką raka, zakażają powietrze na około chorego, który nadzwyczajnie wychudzony umiera w stanie najwyższego wycieńczenia, jeśli przerodzenie rakowe którego z ważniejszych organów wewnętrznych, nie przyspieszyło mu zgonu.

Opisany powyżej przebieg, bywa najczęstszym, atoli przedstawia on znaczne różnice, ze względu na czas trwania pojedynczych okresów choroby, jakoś objawów, obecność powikłań

(1) Loco cit. 3. 301

A. Cooper przyjmuje, że przerodzenie całego jądra uskutecznia się zwykle w przeciągu 3ch lub 4ch miesięcy; widzimy jednak z następných przykładów, że czas trwania raka jądra, bywa bardzo rozmaity. Tak np. P a g e t (1) u człowieka 38 letniego, widział raka jądra, który w ciągu 15 lat powiększał się nader nieznacznie; nagły wzrost jego wkrótce potem spowodował odjęcie jądra, w którym znaleziono rdzenia-ka, chory zaś umarł niedługo po operacyi, w skutek rozwoju następnego raka.

Wręcz przeciwną szybkość rozwoju, znajdujemy w dzienniku L a n c e t (2), gdzie nowotwór w przeciągu 16 miesięcy doszedł do wielkości głowy noworodka.

Jakkolwiek rdzenia-ka przedstawia szybkość wzrostu bardzo różną, najwolniej przecież rozwija się rzadko napotykaný rak włókniak.

C u r l i n g (3) przytacza wypadek, gdzie chory mając raka jądra przez sześć lat w jednakowym stanie, nie doświadczał z jego powodu żadnych przypadłości; po śmierci, która nastąpiła w skutek innéj choroby, znaleziono w jądrze raka włókniaka, przyczem pęcherz był na około ściśle otoczony (*involved*) tkanką rakowato przerodzoną, a w ścianach brzusznych znajdowała się obfita warstwa tłuszczu.

Twierdzenie niektórych autorów, jakoby rak jądra trwający przez lat kilka bez zmiany objętości, niepowiększał się skutkiem równowagi, zachodzącej między rozpadaniem się jego masy w środku nowotworu, a tworzeniem się nowych warstw na obwodzie, nie zostało poparte żadnym faktem; łatwiej dałoby się to wytłomaczyć wsiąknięciem części płynu, wylanego do jamy pochewki wspólnej.

Przerodzenie gruczołów lędźwiowych, nawet znacznej wielkości, rzadko jest przyczyną silnych bólów przy raku jądra.

Nie rzadko także zdarza się, że jądro przez rak zajęte, dochodzi znacznej wielkości, powrózek nasienny grubieje, gruczoły wewnętrzne ulegają przerodzeniu, chory chudnie, puchnie i umiera, a jednak jądro rakowate, nie przechodzi w stan rozmiękczenia i skóra moszny, zdrową zupełnie pozostaje.

(Dalszy ciąg nastąpi).

(1) Surgical pathology, vol. II. p. 39

(2) The Lancet, Aug. 10, 1861 f.

(3) Loco cit, s. 293.

# OBECNY STAN POJĘĆ

O TAK ZWANÉJ:

SPRAWIE ROPNICOWÉJ (PYAEMIA).

Szkic patologiczny

**Skreślony przez Dr. M. MALCZA.**

(Dokończenie. Zob. str. 256).

---

Obecnie, zdaje się nie ulegać wątpliwości iż żółtaczka w ropnicy nie ma nic wspólnego z wątrobą, lecz powstaje na skutek rozkładu odbywającego się we krwi (*icterus sanguinis*); oswobodzony barwnik krwi, zamienia się na barwnik żółci, w skutek rozpadnięcia się ciałek czerwonych: żółtaczka tutaj więc, powstaje wyraźnie w skutek wpływu na ciałoskład treści, niszcząco działających na same ciałka krwi (1).

Streszczając to cośmy dotąd o ropnicy wyrzekli, musimy przyjąć istotne zjawiska tak w ropnicy jak i w posocznicy, jako skutki pewnego swoistego jadu, zgnilizny, przeistaczającej krew' w jej składzie w nieznanym nam dotąd sposób. Czy jednak tak w ropnicy jak i posocznicy, jednakowy jad wywołuje wyżej opisany zbiór przypadłości?

Sądząc z tego, że właściwa ropnica przyłącza się tylko do ropiejących ran a posocznica wstawia się przy posokowatych, zmartwiałych zmiążdżeniach tkanek, zdawałoby się iż w pierwszym przypadku „ropa“ w drugim jakaś: „zgniła ciecz (posoka) stanowi treść takowych. Tymczasem nie można tego wyrzec bezwzględnie. Czysta i nierozłożona ropa, albo wcale, albo zbyt mało posiada własności szkodzących. Podług doświadczeń Billrotha, surowicza ropa, wzięta z tak zw. ropni

---

(1) Leyden. Beiträge zur pathologie des Jcterus. Berlin. 1866,

napływowych (*absc. frigidus*) i nastrzykana, okazała się nie mniej nie szkodliwą, jak woda lub glicerina, w tym przypadku. Świeża ropa, wzięta ze stekowisk zapalnych (*pus laudabilis*), powodowała tak miejscowe, jak i ogólne objawy (gorączka). Tymczasem udało się Billrothowi, Weberowi, a przedtém Beck'owi, Lebertowi i Virchowowi, za pomocą starannie prze-filtrowanej, nierozłożonej ropy, wywołać napływowe zawały (*infarctus*) i ropnie, a charakterystyczne ogólne zjawiska ropnicy, objawiały się dopiero po wielokrotnym nastrzykaniu, gdy tymczasem dość było jednego wstrzyknięcia rozłożonej, zgniłej ropy do wstawienia się takowych. Wiadomo znów, że w zwyczajnych okolicznościach, często dymienice pochodzenia reumatycznego (*reumatische Bubonen*) lub większe ropnie, wyraźnie chełboczące, zmniejszały się a nareszcie zupełnie ustępowały, co tylko ztąd może pochodzić, iż zawartość ropiasta napowrót do masy soków wessaną została. W takich przypadkach, nietylko że ropnica nigdy nie powstawała, ale i ogólny stan chorego ani na chwilę nie ucierpiał. Podług Stromeyera i innych, ropnica przyłącza się tylko do otwartych ropiejących ran, nie przy ukrytym ropieniu, w trakcie którego jednak często wybucha jeśli podobnie zawarte steki ropniowe otworzone zostaną, a szczególniej pod wpływem zgubnie oddziaływającego nań powietrza atmosferycznego. Fakta te wtedy dadzą się lepiej zrozumieć, jeśli przyjmiemy z dawniejszemi chirurgami np. z Boyer, że wtedy dopiero normalna ropa nabierze dostatecznej siły do wywołania zatrucia krwi ropnicowego, gdy ulegnie rozkładowi i rozwinie się w takowej pierwiastek (jad zgniły) jadowity, posokowaty; chociaż znów z drugiej strony widzimy, iż nie zawsze ropiejące rany u chorych ropnicowych w początkach choroby, noszą na sobie cechy zgnilizny i rozpadu; przeciwnie, często świeże rany pokryte są dobrą ropą lub ziarnieniem (*granulatio*), gdy tymczasem występują objawy ropnicy. Dodajmy, że dotychczas, nie posiadamy innego *criterium* do rozróżnienia dobro-przymiotowej i złośliwej, zgniłej ropy, jak zewnętrzny jój wygląd i zapach, które nie zawsze mogą wyrokować stanowczo,

w danym razie. Stromeyer czyni uwagę, iż często punkt, miejsce gdzie leży jakieś ciało obce, knia, kawałek szmaty, ligatura lub kawałek odszczepanej kości, staje się przyczyną ropienia, gdy pozostałe części rany wcale dobrze wyglądają. Często także widzimy w jednej i téj samej sali, gdzie leży kilkunastu chorych z ranami silnie ropiejącymi, iż u któregośkolwiek z nich na ranie bez widocznej przyczyny, tworzą się liszki, robaki i taki chory w końcu umiera, gdy u innych czegoś podobnego nie spostrzegamy i ci zdrowieją. Widocznie więc, iż własności ran takich, gorsze być muszą od tamtych. Owady, mające doskonałej wykształcone powonienie od człowieka, składając tam jajeczka swoje służą niejako za przewodników dla nas w tym razie; — dla przytoczonych więc powodów, widocznie chorzy tacy do rzędu ropnicowych należeli.“

W rezultacie więc, posocznica i odpowiadająca jój gorączka połogowa, mogąca przyjąć na siebie cechy to jednej to drugiej, pochodzą z jednego źródła.

Ropnica spowodowana wpływem mniej silnego nie tyle septycznego jadu, zwykle wolniej przebiega; — mniej więcęć rozgałęzione skrzepy w naczyniach, otaczających ropiejącą ranę i przesiąknięte jadowitą jój wydzieliną, stają się przyczyną zatorowego zatkania naczyń, utworzenia zawałów i ropni; przeciwnie w ostro przebiegającej posocznicy nie ma to miejsca, gdyż najwięcej dochodzi tylko do utworzenia się surowicznych wysięków i krwistych wynaczynień ze zmienionej krwi. Gwałtownie przebiegające przypadki posocznicy, które z resztą wydarzają się rzadko, przedstawiają w zewnętrznych objawach wydatną różnicę z ropnicą przewlekłe przebiegającą; atoli, pomiędzy obu formami, niema ściśle wydatnych granic, gdyż mogą one przyjmować ostrzejszy to znów więcęć chroniczny charakter.“

Taka jest pierwsza część rozprawy o obecnym stanie pojęć o ropnicy, napisanej pięknym stylem i z starannym opracowaniem przez Dra Rosenthala z Magdeburga w czasopiśmie *Méd. chir. Rundschau* (Wien. Juni 1866), którą skreśliłiśmy i podajemy niniejszém, trzymając się przeważnie dosłownego przekładu z niemieckiego oryginału; przyczém wtrąci-

liśmy parę dodatków, jakie poczytaliśmy za potrzebne zamieścić. Sądzymy, iż druga część téj tyle żywotnej kwestyi, nie mniej będzie interessującą; dla tego w właściwym czasie, postaramy się zapoznać kolegów z takową.“

w Warszawie d. 28 grudnia 1866 r.

---

**WIADOMOŚCI I SPOSTRZEŻENIA  
TOPOGRAFICZNO-I STATYSTYCZNO - LEKARSKIE  
Z POWIATU LIPNOWSKIEGO.**

**Zebrał Dr. Med. Michał KROSNOWSKI,**

Lekarz powiatu Lipnowskiego.

(Dokończenie. — Zob. str. 166).

---

**§ 15. O kalekach.**

Okólnikiem z dnia  $1\frac{1}{2}$ <sub>29</sub> maja 1865 r. n. 7361 w imieniu naczelnika powiatu wydanym, zostali zapytani wójtci gmin i burmistrzowie miast o liczbę kalek; z raportów złożonych w tym względzie, okazało się, że kalek w tym czasie było w powiecie lipnowskim:

|                      |     |
|----------------------|-----|
| głuchych i niemych   | 124 |
| niewidomych . . . .  | 120 |
| umysłowo cierpiących | 65  |
| innych kalek . . . . | 596 |

razem 915 (oprócz 912 z kołtunami)

Podług Boudin'a w 1851 r. we Francji na 100000 mieszkańców, kalek przypadało 884 z tych:

|                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| niewidomych . . . . . 105      | niewidomych . . . . . 108     |
| głuchych i niemych . . . 82    | głuchych i niemych . . . 111  |
| umysłowo cierpiących . . . 125 | umysłowo cierpiących . . . 67 |
| innych kalek . . . . . 572     | innych kalek . . . . . 539    |

(np. bez ręki, bez nogi, krzywych, garbatych).



W powiecie lipnowskim, okaleczonych w skutku wypadków przy maszynach gospodarskich było 92; głuchoniemych i ślepych z miast 26; ze wsi 218; a więc kalectwa te na wsi względnie do ludności, są 1,45 razy częstsze niż w miasteczkach. W 1865 r. między 3226 zrewidowanymi spisowemi, wieku od lat 20—24 okazało się:

|                                      |      |
|--------------------------------------|------|
| kalek wieczystych . . . . .          | 136  |
| odesłanych do urzędu rekruckiego . . | 138  |
| czasowo niezdatnych . . . . .        | 80   |
| z brakiem miary . . . . .            | 316  |
| zdrowych i zdatnych . . . . .        | 2556 |

### § 16. O prostytucyi miasteczkowej i wiejskiej.

Stolica powiatu jest zarazem stolicą nierządu, który co rok sferę działalności rozszerza. W 1857 r. w Lipnie, było publicznych nierządnic 10, w 1864 i 1865 r. cyfra ta dosięgała 40; chociaż ludność od tego czasu zaledwie o  $\frac{1}{10}$  powiększyła się; w latach 1858—61, w Lipnie okazało się przy re wizjach i przesyłkach do szpitali 48 wenerycznych; w latach 1862—65 tychże było 132. To też zupełnie się zgadzamy z p. Rolle (Pam. lek. 1865 r.), że powiększenie kontyngensu wojska, pomnaża szeregi wenerycznych. Inne miasteczka w powiecie, gdzie konsystuje wojsko, nie są wolne od publicznego nierządu, ale i wieś, owo klasyczne schronienie czystości, lubo nie daje jeszcze prawa obywatelstwa ohydny miasteczkowym nierządnicom, ale coraz to więcej posiada indywiduów żeńskich, dzielących czas między zatrudnieniami wiejskimi, dającymi pozór do stałego zamieszkania, a wycieczkami do sąsiednich miasteczek, dla prostytucyjnego zarobku. Z tego powodu, i kontrola nierządu jest utrudnioną.

Podług zebranych wiadomości, kobiet nierządnych w powiecie w r. 1865 było 496; w tej liczbie największą część, nie stanowią nierządnic w ścisłym znaczeniu tego słowa, ale kobiety wiejskie, życia wolnego, albo bardzo podejrzanego prowadzenia; właściwych nierządnic ulicznych w powiecie jest około 90.

Dzieci nieprawych do lat 5 wieku na wsiach tylko (bez miast), podług zebranych wiadomości jest 880.

Przez lata 1857—65, w powiecie lipnowskim cywilnych nie licząc wojskowych, okazało się wenerycznych:

|          |            |
|----------|------------|
| mężczyzn | 68,        |
| kobiet   | 336,       |
| dzieci   | <u>33,</u> |

Razem 437. Do téj liczby, miasta dostarczyły 215, wsie 222; razem rocznie 48,55. Weneryczni leczeli byli w szpitalu powiatowym.

### § 17. O pijaństwie w powiecie.

Przy dzisiejszym stanie statystyki lekarskiej, niepodobna dokładnie wiedzieć, o ile napoje wysokowe szkodzą zdrowiu; jednak w tak niezmiernéj wagi przedmiocie, kiedy jest mowa o napojach, oddziaływających na umysł i ciało i przy ogromném konsumowaniu wódki, najdrobniejsze szczegóły powinny być skrzętnie zbierane, ażebyśmy z ich zestawienia w wielkiej ilości, mogli coś bardziej stanowczego jak dotąd pod względem lekarskim wywnioskować.

Mieszkańcąc w mieście i okolicy gdzie dużo piją trunków doszedłem do przekonania że:

1) W latach 1858, 9, 60 i 61, kiedy mniej zapijano skutkiem rozgałęzionéj wówczas wstrzemięźliwości, śmiertelność wynosiła w przecięciu 55 na 100 rodzących się. W latach 1862—4, kiedy zaczęto więcej pić, śmiertelność podniosła się, umierało bowiem 65 na 100 U żydów, nadużycie wódki jest rzadkością, a śmiertelność jest mniejszą.

2) Ludzie z klas wyższych, których pijaństwo jest miarkowane względami towarzyskimi, chociaż i nadużywają napojów mieszanych: wódki, piwa i wina, nie cierpią tak dalece na bliskie skutki niewstrzemięźliwości, jak ci, którzy jako nieoświeceni, nie pohamowani niczém, marnują czas oderwany od pracy, narażają na nędzę a ztąd i na choroby, siebie i rodziny, nie mówiąc już o nieszczęśliwych nadzwyczajnych wypadkach; biedacy to więc, ponoszą ciężar pokuty za grzechy pijaństwa ciężące na społeczeństwie.

3) Obłęd opilczy nie jest koniecznym następstwem pijaństwa, można umrzeć z nadużycia trunków, nie cierpiąc na obłęd; u włościan pijaków nałogowych, choroba ta jest rzadkością.

Przez lat 8, (1858—65) leczyłem 46 osób, których choroby jedynie pijaństwu należało przypisać. Z téj liczby obłęd opilczy wydarzył się u 18.

|   |   |
|---|---|
| Z chorujących na obłęd bez innych widocznych chorób, umarło . . . . . | 6 |
| Z liczby ogólnej 46 na gruźlicę bez obłędu umarło . . . . .           | 4 |
| — na wrzód żołądka bez obłędu, umarło . . . . .                       | 2 |
| — na opuchlinę wodną bez obłędu, umarło . . . . .                     | 3 |
| — na choro. mózgowe przeciągłe z obłędem . . . . .                    | 2 |
| — na samobójstwo z poprzedzającym obłęd. . . . .                      | 2 |

|   |    |
|---|----|
| Z chorych tych czytać umiało 36, a w téj liczbie 10 osób posiadało wyższe wykształcenie. Kobiet było 5. Z téj liczby, używało wina, wódki, araku i piwa . . . . . | 13 |
| — saméj wódki . . . . .   | 6  |
| — wódki, piwa i araku . . . . .   | 27 |

Ponieważ w jednych miejscowościach powiatu, więcej piją niż w drugich, ważną byłoby rzeczą wiedzieć, jaki wpływ wywiera większe lub mniejsze użycie trunków, na śmiertelność, nieład publiczny, kalectwa lub długość życia; ale ściśle obliczenie spotrzebowania wódki w każdej wsi, ze stosunkami życia i śmierci teje wsi, jest niepodobne; przybliżonym jednak sposobem, tak to obliczamy:

W 1864 r. ustanowiony został podatek propinacyjny, to jest od karczem, z zastawieniem do ilości dymów, do traktu i do innych okoliczności, czy w téj wsi jest rezydencja parafialna lub urzędu gminnego; tym właścicielom, którzyby nieznajdowali tego korzystnym, czyli nie liczyli na odpowiedni dochód z karczem dla siebie, wolno jest zrzec się podatku i propinacji. W każdym więc razie, wysokość podatku jest przybliżoną miarą wysokości konsumowania wódki, czyli innymi słowy, gdzie w przecięciu na jednego mieszkańca przypada więcej podatku propinacyjnego, tam więcej piją. Potwierdza to także i doświadczenie, z bliższego przyjrzenia się rzeczy,

Mając więc w ręku wykazy opłaconego podatku propinacyjnego, ułożyliśmy tabelę, z zastowaniem wysokości podatku do ludności, do liczby starców, liczby kobiet nierządnych, liczby znajdujących się dzieci nieprawych, liczby kalek, liczby umyślowo cierpiących i w reszcie do liczby wenerycznych, na co wszystko posiadamy potrzebne materyały.

Do podatku tego, nie stosują się miasta i niewydzierżawione wsie rządowe (1).

Z tablic tych, wnioskujemy, iż:

1) Pojedynczo rozpatrując pozycye, nie możemy wnioskować, aby z powiększeniem procentu propinacyjnego, a zatem przy większém użyciu wódki, liczba kalektw, nierządu lub dzieci nieprawych, była większa.

2) Zsumowawszy pozycye od 1éj do 19téj. gdzie podatek większy, następnie zsumowawszy pozycye od 20 do 38 włącznie, gdzie podatek mniejszy, oraz zsumowawszy pod rubryką 1 znajdujące się odsetki z pierwszych 19 pozycji i znajdujące się pod tąż rubryką odsetki z następnych 19 pozycji, wypadnie że

a) na każdego mieszkańca z pierwszych 19 pozycji przypada podatku propinacyjnego, kopiejek 197

na każdego mieszkańca z drugich 19 pozycji, kopiejek 7,5

b) że summa odsetek zawartych pod lit. l. dla

1éj kategorii wynosi . . . . 56,64

2éj kategorii wynosi . . . . 45,61

czyli, że z 1éj kategorii, gdzie jest większe użycie wódki wypada: 29,8 razem kalek, umyślowo chorych, wenerycznych, nierządnic i dzieci nieprawych, na 1000 mieszkańców. W 2éj kategorii, gdzie jest mniejsze użycie wódki, tychże indywidualów na 1000 wypada tylko 24,0, co na 10,000 mieszkańców, stanowi stosunek jak 2980 i 2400.

3) Zsumowawszy odsetki starców pod rubryką K. wypadnie, że dla pierwszych 19 pozycji, gdzie użycie wódki jest większe, ta summa będzie 4,24; dla drugich 19 pozycji, gdzie użycie wódki jest mniejsze, taż summa wypadnie 7,36, czyli

(1) Wykazy te, mamy pod ręką, ciekawy czytelnik może je u nas przejrzeć. (Przyp. Red.)

gdzie więcej piją tam na 10,000 mieszkańców jest starców (od 80—100 lat) 2,23; gdzie mniej piją 3,87, co na 10,000 mieszkańców stanowi stosunek 223 i 387.

Tablica przez nas ułożona wykazuje stosunek podatku od karczem do liczby małżeństw, śmiertelności i urodzeń; tablica ta ułożona jest paraffami, gdyż liczby urodzeń, śmierci i małżeństw, najpewniej mogą być czerpane z akt stanu cywilnego, a te ostatnie paraffami się układają, ludność parafii jest czerpana z rubricelli duchownej, chociaż więc ta ludność podług parafii podana jest niższa od rzeczywistej, gdyż w rubricellach, ludność jest podana z lat dawniejszych, jednakże stosunek ludności jednej parafii, do ludności drugiej, zostaje się taki sam, bo jeżeli w jednej jest ludność dawniejsza, w drugiej toż samo się powtarza; opuszczone są parafie, gdzie znajdują się dobra rządowe i miasta które nie płacą podatku, jak również parafie, gdzie w znaczniejszej liczbie mieszkają Ewangelicy którzy będąc porozrzucani po różnych wsiach, utrudniałoby obliczenie umarłych i rodzących się.

Liczba urodzeń ślubów i śmierci, wzięta jest za lat 5—1860—64. (1)

Z tablicy téj możemy wyróżnić rozróżnić dwie kategorie, z których każda złożona z 13 pozycji.

Podatku propinacyjnego dla 1ych 13tu pozycji na jednego człowieka przypada . . . . . 21,2 kop.

Podatku propinacyjnego dla 2ich 13tu pozycji 10,1 —

Średnia przewyżka urodzeń nad śmiertelnością podług rubryki dla . . . . . 1ych 13tu pozycji 2,52 —

— — — — — 2ich — — 2,17 —

Średnia długość życia w rubryce *p* dla 1ych 13tu pozycji wynosi . . . . . 22,07 —

— — — — — 2ich — 25,22 —

Procent małżeństw w rubryce *k* na na 100 ludności średnio dla 1ych 13tu pozycji wynosi . . . . . 1,36 —

dla 2ich 13tu pozycji, wynosi . . . . . 1,06 —

(1) Tablice te z powodu obszerności, przechodzącej zakres Pamiętnika, zmuszeni jesteśmy opuścić; żądającym możemy je udzielić.

Na korzyść więc mniejszego użycia wódki, przemawia tu średnia długość życia, która wynosi 25,22 dla miejsc gdzie jest mniejsza konsumpcja wódki, a 22,07 gdzie większa konsumpcja.

**§ 18 Statystyka niektórych chorób.** Oesterlen w dziale o statystyce chorób odzywa się z goryczą, że w Niemczech trudno o statystykę chorób dokładną gdyż 50 70% (pag. 359) umiera bez pomocy lekarza; cóż powiedzieć o naszej prowincjonalnej praktyce gdzie śmiertelność włościan wynosi 89% ogólniej, a ci bardzo wyjątkowo tylko się leczą?

Lubo nie bez interesu, byłaby dokładna statystyka i tój garstki która się leczy, atoli że lekarze zwykle w praktyce prywatnej zaznaczają fakta bardzo ważne pomijając drobniejsze, ztąd i ta sposobność formowania statystyki jeszcze nas omija.

Jakkolwiek błąd braku notowania wszystkich wypadków dzielimy z innemi kolegami jednak z tych szczegółów, które lepiej zaznaczyliśmy umieszczamy krótkie liczebne sprawozdania, zaczynając od tych które z urzędu przez władze policyjne naczelnikowi powiatu były komunikowane. Nie bogaty to jest materiał chorób, który zaczerpnąć można z akt biórowych władze policyjne obowiązane są naczelnikowi powiatu donosić o chorobach epidemicznych, tu oprócz wyjątkowych jak cholera lub zapalenie egipskie oczu, zaliczają się głównie durzyca i ospa; oprócz tych nie powinny być pomijane i inne choroby, jeżeli te w znacznej ilości napastują; karbunkuł i wodowstręt należą równie do tych chorób. Niewątpliwie, gdyby dokładne wykonanie tych przepisów było dopełniane, statystyka lekarska o wiele by u nas była bogatszą, ale wiadomości te zależą od pierwszych władz policyjnych. Lekarz powiatu, niezaopatrzony w kosztą podróży, *proprio motu* nie czyni wycieczek do gminy, czeka na raport i furmankę, a gminy niechętnie obciążać się i raportami i dawaniami podwód, wyglądają spokojnie wielkiego nacisku choroby, który ich zmusza, do dania znać na papierze, ale w większości wypadków, czekają aż choroba sama przestanie grassować; z tąd też niemożna się przejmować różową myślą o stanie zdrowia okolicy, z małej liczby raportów o chorobach. Choroby, które raportami były meldowane od 1857 r. były następujące:

1) **Ospa naturalna (variola)**

| Rok   | Miesiące | Temperatura średnia<br>Miesiąca | Zachorowało |      |        | Umarło  |      |        | Ludność miejsca gdzie<br>choroba panowała | Wiek<br>chorych                      |
|-------|----------|---------------------------------|-------------|------|--------|---------|------|--------|---|--------------------------------------|
|       |          |                                 | dorośli     |      | dzieci | dorośli |      | dzieci |   |                                      |
|       |          |                                 | Męż.        | Kob. |        | Męż.    | Kob. |        |   |                                      |
|       |          |                                 |             |      |        |         |      |        |   |                                      |
| 1758  | Grudz.   | 3                               | 4           | 4    | 170    | —       | 2    | 46     | 2500                                      | dzieci 1—5<br>wyjął.(5—8)<br>dorośli |
| 1864  | Czer.    | +14                             | 1           | 1    | 15     | —       | —    | 1      | 5000                                      | 16—40 lat                            |
|       | Lipiec   | +13                             |             |      |        |         |      |        |   | dzieci 1—5                           |
|       | Sierpień | +12                             |             |      |        |         |      |        |   | doro. 16—40                          |
| Razem |          |                                 | 5           | 5    | 185    |         | 2    | 47     | 7500                                      |                                      |

Na zewnątrz tego ostatniego z 1864 r. raportu, dało się słyszeć o często pojawiającej się ospie, na drogach też i targach publicznych, wpadały w oczy twarze świeżo zabliznione po krostach, epidemia jednak nie miała punktu kulminacyjnego i nie odbierano też raportów ze wsi, a więc nie można było wtedy wiedzieć dokładnie, gdzie panuje choroba? dopiero w r. 1865 okólnikiem z d.  $17\frac{1}{2}$  Maja Nr. 7361 w imieniu naczelnika powiatu wydanym, zapytano między innymi statystycznymi wiadomościami, wiele mniej więcej w 1864 r. umarło na ospę? aby nie obarczać korespondencyą zbyt trudną do wykonania, o inne szczegóły dotyczące ospy niedopytywano się. Wiadomości zebrane dały rezultat 1) że ospa panowała wszędzie wyjąwszy jednego miasta i czterech gmin (na 50 miast i gmin) 2) że największa śmiertelność była w 5 gminach: a) od 1,—1, 60 ze 100 mieszkańców b) od 0,50 do 0,70 w 9ciu gminach c) w pozostałych 31 gminach i miastach, było oo 0,01 do 0,10 (jednej osoby) na 100 mieszkańców, albo  $\frac{1}{10}$  do 1 z 1000 3) że suma wszystkich zmarłych w 1864 r. na ospę, wynosiła 423 osób z tych na miasta przypada 75 na wsie 348. W roku 1865 o ile mogłem dowiedzieć się z jednej parafii prywatnie

i z czterech parafii z raportów urzędników stanu cywilnego, składanych kwartalnie Sądowi Pokoju, (1) czyli razem z ludności wynoszącej 10,000 na ospę umarło:

|            |            |         |           |           |
|------------|------------|---------|-----------|-----------|
| w kwartale | 1ym        | 1865 r. | . . . . . | 8         |
| —          | 2          | —       | . . . . . | 18        |
| —          | 3          | —       | . . . . . | 15        |
| —          | 4          | —       | . . . . . | 17        |
|            | razem w    | 1865 r. | . . . . . | 58 z tych |
| w wieku od | 0 — 1 roku | umarło  |           | 17        |
| —          | 1 — 5      | —       | —         | 30        |
| —          | 5 — 8      | —       | —         | 7         |
| —          | 8 — 11     | —       | —         | 3         |
| —          | 20 —       | —       | —         | 1         |
|            |            |         |           | 58        |

Czyli z 1000 mieszkańców, 5,8 osób umarło, wszyscy ci chorzy z r. 1865 są ze stanu włościan i z lat poprzednich także w miastach biedni wyrobnicy a na wsiach włościanie, głównie składali podatek śmierci (w ogóle tam gdzie szczepienie najmniej upowszechnione).

Tak więc przez lata 1858—1865 z naszych wiadomości nie wyczerpujących całej ilości, narachowaliśmy umarłych na ospę 529 osób.

Dr. Rigoni Stern z którego wiadomości zebranych, czerpał Profesor Haeser w broszurze swojej „*Die Vaccination und ihre Gegner Berlin 1854*“ podstawę statystyczną dla zbijania zarzutów przeciwko szczepieniu, podał że w Weronie i okolicy razem ludności 250,000 mających, od r. 1810—38 umarło na ospę 429 osób i nazwał to epidemią, o ileż więcej ospa bierze u nas ofiar, lubo nie mienimy się być w epidemii ospy? Czy umierali, szczepieni lub nie? statystycznie trudno odpowiedzieć. Włościanie starsi zawsze odpowiadają, że nie-pamiętają czy im ospę szczepiono; matka za dziecko mówi, że

(1) Kilku urzędników stanu cywilnego (ale tylko kilku) mają dobry zwyczaj wpisywania w ostatnią rubrykę kwartalnych raportów, wiadomości o chorobie na jaką kto umarł; dla innych chorób może to być mylne ale dla dwóch chorób tak częstych i od wszystkich znanych *krupu v. dławca* znanego na wsi pod nazwiskiem *gardliry i ospy naturalnej*, wszystkim znanej, wiadomości te są pożądanymi.



miało ospę szczepioną, ale bliżej zbadana objaśni, że ospa lubo była szczepiona ale się nieprzyjęła. Z zapytań moich w tym względzie wypływa, że

1) i najlepiej szczepieni dostają ospy ale najczęściej *variolis*. 2) dobrze szczepieni chociaż chorują na ospę nie umierają chyba w bardzo wyjątkowych razach (?), których ja nie dostrzegłem.

Dobrą wakcynacją, nazywam taką, gdzie trzy albo cztery krosty przyjęły się. Jak wielką wagę do ilości krost trzeba przypisywać, uczy nas Prof. Trousseau wspominając (*Clinique medicale* z r. 1861) iż u 768 mających bliznę jedną po wakcynacji śmiertelność w ospie była 4.23%, u 608 mających dwie blizny, śmiertelność była 2,68% ze 187 mających trzy blizny i 202 mających cztery blizny nikt nie umarł. (1)

## 2) Odra (Morbilli).

| Rok  | Miesiąc       | temperatura<br>Miesiąca | Zachorowało |      |        | Umarło    |      |        | Ludność<br>miej.<br>gdzie<br>chor.<br>gras. |
|------|---------------|-------------------------|-------------|------|--------|-----------|------|--------|---|
|      |               |                         | dorosłych   |      | dzieci | dorosłych |      | dzieci |   |
|      |               |                         | Męż.        | Kob. |        | Męż.      | Kob. |        |   |
| 1862 | Maj<br>Wrzes. | +11<br>+12              | 25          | 35   | 166    | 2         | 3    | 26     | 1600  |

226

30

Na 10 chorych umarło 1,33

**Gorączka durzycowa, (*febris typhoidea*.)** Oprócz wypadków pojedynczych spostrzeganych najczęściej w mieście powiatowem, rzadko przychodzi się na wsi mieć do czynienia z panującą gorączką durzycową; jedną z tych, które były objęte raportami, była we wsi Sumin w miejscu błotnistem panują-

(1) Ilość zaszczypanych i przyjętych krost, może grać niejaką, choć nieokreśloną rolę, w większym nasyceniu krwi jadem ospowym; nie sądziemy jednak, aby jedna choćby krosta zaszczypana, byle była z natury swęj dobrą i dobrze przyjętą, nie mogła dobrze ochraniać od zarazy; wiadomo, iż wrzód twardy syfilityczny (*u. induratum*) chociaż zaszczypany tylko w jednym miejscu, zdolny jest jednak najzupełniej wywołać ogólną zarazę krwi. (Przyp. Red.)

ca w miesiącu marcu z powikłaniami gastrycznymi. Ci którzy na nią umarli, mieli z początku choroby przed przybyciem lekarza puszczoną krew!

W r. 1863 miesiącu marcu przy temp. miesiąca  $+3$ , zachorowało dorosłych męż. 15, kob. 12, dzieci 3: umarło dorosłych męż. 3, kob. 2, dziecko 1. Ludność miejsca gdzie choroba panowała 300; wiek chorych: dorośli od 15 do 50, dzieci od 5 do 10. Razem zachorowało 30 umarło 6. Na 10 chorych umarło 2.

**Wąglik** (*Anthrax malignus*). Wąglik który powstał w skutku używania na pokarm <sup>(1)</sup> lub dotknięcia sztuk bydła padłych na karbunkuł, pojawił się u 18 osób (o których było raportowane) z tych:

W roku 1860 miesiącu Październiku (temperatura mies.)  $+5$  w Listopadzie  $+0,50$ , zachorowało dorosłych męż. 14, kob. 2, dzieci 2. Umarło dorosłych męż. 3. dziecko 1. Razem zachorowało 18 umarło 4. Na 10 chorych umarło 2,22.

**Bąblica** (*Pompholix v Pemphigus solitarius*). W r. 1865 w powiecie Lipnowskim w dwóch miejscowościach, w skutku używania na pokarm mięsa padłego na karbunkuł wewnętrzny albo asteniczny, powstała choroba skóry, bąblica (*pompholix solitarius*) która w kształcie wielkich, ciemnych pęcherzy pojedynczych, występowała na czole. Choroba ta, w ogólności jest rzadką; Hebra powiada, że w szpitalu ogólnym w Wiedniu na 26000 chorych, zdarza się  $2-2\frac{1}{2}$ , chorych na bąblicę a wszystkich razem chorujących na ten wyrzut, widział 100. Mówiąc o ajiologii tej choroby, Hebra głucho się wyraża, że może powstać i z nieczystych pokarmów.

W roku 1865 miesiącu Sierpniu, tem.  $+13$ , w Wrześniu  $+10$ , zachorowało dorosłych męż. 7 kob. 3, dzieci 2. Umarło dorosłych męż. — kob. 1. Ludność miejsca 150. Wiek chorych dorosłych lat 25 do 40, dzieci lat 5—6.

Oprócz powyższych wiadomości raportami perjodycznymi składanych przez władze policyjne miejscowe, z notat praktyki prywatnej podaję następujące wiadomości:

(1) Powstanie wąglika u ludzi na tej drodze, jest wątpliwe (Pr. Red.)

## 5) Zapalenie płuc i opłucni (Pneumonia et pleuritis)

| Rok  | Miesiące                                  | temperatura miesięca | Zachorowało |        | Umarło      |        | U W A G I   |
|------|---|----------------------|-------------|--------|-------------|--------|---|
|      |   |                      | do-ros-łych | dzieci | do-ros-łych | dzieci |   |
| 1858 | Styczeń, Luty, Marzec                     | 5—8—1                | 40          | 20     | 7           | 6      | Razem<br>Zachorowało 200<br>Umarło 42                                     |
| 1861 | Styczeń, Luty, Marzec,                    | 7—1+3                | 20          | 4      | 6           | 2      | czyli na 10 chorych umarło 2, 1<br>wiek dzieci 0—10<br>wiek starszych lat |
| 1862 | Styczeń, Luty, Marzec, Grudzień           | 5—2+2, 70—7          | 24          | 2      | 6           | 1      | 10 — 15 — 3<br>15 — 20 — 6<br>20 — 60 — 130                               |
| 1863 | Styczeń, Luty, Kwiecień, Grudzień         | +1+1+2               | 16          | 8      | 3           | 2      | 60 — 80 — 5<br>80 — 90 — 2<br>Umarło w wieku                              |
| 1864 | Styczeń, Luty, Marzec, Listopad, Grudzień | 6—1+3—0, 24—5, 15    | 20          | 12     | 1           | 1      | 0 — 10 — 15<br>10 — 15 — „<br>15 — 20 — 1<br>20 — 60 — 24                 |
| 1865 | Styczeń, Luty, Marzec                     | 2—6—1                | 26          | 8      | 4           | 3      | 60 — 80 — 2<br>80 — 90 — —  |
|      |   |                      | 146         | 54     | 27          | 15     | Wszyscy chorzy z wyjątkiem<br>trzech byli leczeni bez upustu<br>krwi      |

**6) Choroby połogowe** (morbi puerperales.). Z chorób połogowych oprócz tych, które miały miejsce po operacjach położniczych a które leczyłem w mieście i w najbliższym obrębie miasta powiatowego razem wynoszącym z miastem 7000 ludności, rezultaty były następujące:

| Rok   | Wieś lub Miasto                | Wiek chorej w latach | Czy pierwszy raz rodzi | długość choroby w dniach | Wyzdrowiała lub Umarła                                   | Forma choroby  |
|-------|--------------------------------|----------------------|------------------------|--------------------------|--|--|
| 1861  | Wieś                           | 30                   | —                      | 15                       | Umarła   | <i>Metropéritonitis</i>  |
| "     | Miasto                         | 39                   | —                      | 30                       | Umarła   | <i>Endometritis septica</i>  |
| "     | Miasto                         | 30                   | 1                      | 17                       | Umarła   | <i>Metropéritonitis</i>  |
| "     | Wieś                           | 35                   | 1                      | 20                       | Umarła   | <i>Metropéritonitis</i>  |
| 1862  | Wieś                           | 30                   | 1                      | 30                       | Umarła   | <i>Metropéritonitis</i>  |
| "     | Miasto                         | 40                   | —                      | 40                       | Wyzdrowiała  | <i>Endometritis</i>  |
| "     | Miasto                         | 38                   | —                      | 38                       | Umarła   | <i>Phlebothrombosis</i>  |
| "     | Wieś                           | 86                   | —                      | 36                       | Wyzdrowiała  | <i>Perimetritis</i>  |
| 1863  | Wieś                           | 30                   | —                      | 8                        | Umarła   | <i>Metropéritonitis</i>  |
| "     | Wieś                           | 28                   | —                      | 8                        | Umarła   | <i>Endometritis septica</i>  |
| "     | Wieś                           | 26                   | 1                      | 20                       | Wyzdrowiała  | <i>Perimetritis</i>  |
| "     | Wieś                           | 24                   | 1                      | 30                       | Wyzdrowiała  | <i>Perimetritis</i>  |
| 1864  | Wieś                           | 25                   | —                      | 25                       | Wyzdrowiała  | <i>Endometritis</i>  |
| "     | Wieś                           | 28                   | 1                      | 15                       | Wyzdrowiała  | <i>Perimetritis</i>  |
| "     | Miasto                         | 25                   | —                      | 20                       | Wyzdrowiała  | <i>Perimetritis</i>  |
| "     | Miasto                         | 30                   | —                      | 30                       | Wyzdrowiała  | <i>Perimetritis</i>  |
| 1865  | Miasto                         | 40                   | —                      | 20                       | Wyzdrowiała  | <i>Perimetritis</i>  |
| "     | Miasto                         | 26                   | —                      | 60                       | Wyzdrowiała  | <i>Endometritis</i>  |
| "     | Miasto                         | 26                   | —                      | 15                       | Wyzdrowiała  | <i>Perimetritis</i>  |
| "     | Miasto                         | 30                   | —                      | 60                       | Wyzdrowiała  | <i>Perimetritis</i>  |
| Razem | Miasto razy 10<br>Wieś razy 10 | Średnio 30 l. dni    | sześć razy             | Średnio 25 dni           | Śmierć razy 8<br>czyli na 10<br>chorych śmierć<br>razy 4 | <i>Uwaga.</i> Leczonych było na wsi ze stanu włościańskiego 3<br>żydówek 2<br>Obywatelsko miej. 3<br>Oficyalistów wiej. 2<br>w Mieście<br>Ze stanu urzędni. 1<br>" miesz. 9<br>W tej ostatniej liczbie żydówek 7. W ogóle u żydówek razy 9 |

### 7). Gorączka durzycowa (febris typholdea) w Lipnie

| Rok  | Miesiąc. | temperatura<br>średnia miesię-<br>ca | Zachorowa-<br>ło |      | Umar-<br>ło |      | Ludność Mia-<br>sta | U W A G I   |
|------|----------|--------------------------------------|------------------|------|-------------|------|---------------------|---|
|      |          |                                      | Męż.             | Kob. | Męż.        | Kob. |                     |   |
| 1862 | Kwie.    | +6,18                                |                  |      |             |      |                     | Zachorowało w wieku lat<br>5 — 10 — 4<br>30 — 20 — 15<br>20 — 45 — 15   |
|      | Maj      | +12                                  | 8                | 2    | 2           | —    | 5000                |   |
|      | Lipiec   | +14,80                               |                  |      |             |      |                     |   |
| 1865 | Czer.    | +11                                  |                  |      |             |      |                     | Umarło w wieku lat<br>5 — 10 — "2<br>10 — 20 — 2<br>20 — 45 — 1<br>45 — 60 — 1<br>czyli na 10 chorych 1,45<br>Powikłań z zapaleniem płuc 1<br>" z zapaleniem oskrzeli 20<br>z zajęciem błon mózgu 2<br>Rożyczka była razy 15<br>przystudziennice 2<br>(petechiae) |
|      | Lipiec   | +16                                  | 13               | 12   | 1           | 1    |                     |   |
|      | Sier.    | +13                                  |                  |      |             |      |                     |   |

### 8). Zapalenie języka (*Glossitis*) (Lipno i najbliższa okolica).

W r. 1862 w Czerwcu, przy śred. temp. +14 zachoro-  
męż. 2 (ludność miejscowa 6000) i to na wsi 9 razy, w mieście  
raz. W 1866 r. w lipcu (+16) zachor. męż. 6 kob. 2: lezeni  
byli nacięciami (*scarificatio*).

9). **Gruźlica płuc** (*Tuberculosis pulmonum*), Cho-  
robę tę najwięcej obserwowałem w Lipnie. Przy opisie topo-  
graficznym nadmienione było, w jak niekorzystnych pod wzglę-  
dem zdrowia warunkach, nasze miasto znajduje się. Podaję  
tu krótki wykaz leczonych przezemnie w prywatnej praktyce  
wypadków gruźlicy. Ponieważ w małym miasteczku jak nasze  
jest dwóch tylko lekarzy, tacy chorzy jak gruźlicowi, zwykle  
hypochondrycy, szukający ratunku wszędzie, radzą się zawsze  
i jednego i drugiego lekarza, wypadki więc tu przytoczone  
obejmują wszystkich chorych, którzy od 1857—60 na gruźlicę  
w Lipnie chorowali. Zaliczam tutaj i tych którzy tutaj zachorowali  
i wyjechali gdzie indziej mieszkając, żyją jeszcze lub  
umarli.

Jakkolwiek bądź nasze miasto, oprócz przedmieść i otaczających miasto a należących do niego domków mieszczan rolników, liczy tylko 4200 mieszkańców, 210 domów i 1380 izb (każda izba mniej więcej ma średnio podstawy kwadratowej 196 stóp i wysokości stóp 8 a zatem objętości sześcienną stóp 1568) jednakże i ten mały obręb, pod względem częstości większej w jednych ulicach niż drugich gruźlicy, przedstawia naturalny podział na trzy części, jak następuje: (1)

W ogóle w mieście chorował rocznie jeden z 571 miesz.

|                  |             |               |          |       |   |
|------------------|-------------|---------------|----------|-------|---|
| „                | umarł       | „             | „        | z 829 | „ |
| Chorowało kobiet | 24.         | Umarło kobiet |          | 20    |   |
| „                | mężczyzn 38 | „             | mężczyzn | 23    |   |

|                 |    |        |    |
|-----------------|----|--------|----|
| Razem chorowało | 62 | umarło | 43 |
|-----------------|----|--------|----|

|  |    |
|--|----|
| W ogólności, było chorych ze stanu handlarzy lub szynkarzy . . . . . | 9  |
| Nauczycieli albo Urzędników . . . . .                                | 13 |
| Oficerów . . . . .   | 2  |
| Ze stanu obywateli miejskich . . . . .                               | 5  |
| Ofycjalistów rządowych . . . . .                                     | 5  |
| Szewców . . . . .  | 6  |
| Krawców . . . . .  | 4  |
| Młynarzy . . . . .   | 2  |
| Piekarzy . . . . .   | 2  |
| Cieśli . . . . .   | 2  |
| Różnych innych stanów . . . . .                                      | 12 |
| Żydów było . . . . .   | 12 |
| Chrześcian . . . . .   | 48 |
| Umarło Żydów . . . . .   | 6  |

Chrześcian 37. A zatem korzyść widoczna na stronie żydów, gdyż oni stanowią prawie połowę ludności miasta, bez przedmieść.

Oprócz powyższych cyfr (43 umarłych) umarło na przedmieściach na gruźlicę płuc, w latach 1857—65 osób 8,

(1) Tu następuje tablica, wykazująca liczbę gruźlicowych leczonych przez autora. (Przyp. Red.)

| Nr    | Rodzaj choroby   | Przybyło |      |       | Wyzdrowiało |      |       | Zmarło |      |       | Pozostaje |      |       |
|-------|--|----------|------|-------|-------------|------|-------|--------|------|-------|-----------|------|-------|
|       |  | Męz.     | Kob. | Dzie. | Męz.        | Kob. | Dzie. | Męz.   | Kob. | Dzie. | Męz.      | Kob. | Dzie. |
| 1     | Febres<br>(F. intermirtentes<br>(F. typhoid-a<br>(Aliae quaecunquae  | 266      | 22   | 6     | 266         | 22   | 6     | —      | —    | —     | —         | —    | —     |
|       |  | 21       | 6    | 1     | 20          | 6    | 1     | 1      | —    | —     | —         | —    | —     |
|       |  | 103      | 28   | 20    | 101         | 28   | 18    | 1      | —    | 1     | 1         | —    | 1     |
| 2     | Inflammationes<br>(Encephalit. Mening. Myelit.<br>(Pneumon. Bronchit. Pleur<br>(Enter. Perit. Hepat.<br>(Aliorum org. et part. intern. | 4        | 1    | —     | 2           | —    | —     | 2      | 1    | —     | —         | —    | —     |
|       |  | 229      | 17   | 2     | 216         | 17   | 2     | 11     | —    | —     | 2         | —    | —     |
|       |  | 12       | 4    | —     | 10          | 3    | —     | 2      | 1    | —     | —         | —    | —     |
|       |  | 34       | 7    | —     | 31          | 6    | —     | 1      | 1    | —     | 2         | —    | —     |
| 3     | Rheumatismus   | 57       | 15   | —     | 57          | 15   | —     | —      | —    | —     | 1         | —    | —     |
| 4     | Haemorrhagiae  | 8        | 10   | —     | 7           | 10   | —     | —      | —    | —     | 1         | —    | —     |
| 5     | Apoplexia et paralyses   | 26       | 8    | —     | 15          | 7    | —     | 11     | 1    | —     | —         | —    | —     |
| 6     | Nevroses<br>(Epilepsia et aliae convuls.<br>(Delirium tremens<br>(Neuralgiae   | 36       | 14   | 1     | 36          | 14   | 1     | —      | —    | —     | —         | —    | —     |
|       |  | 8        | 6    | —     | 4           | 6    | —     | 4      | —    | —     | —         | —    | —     |
|       |  | 4        | 5    | —     | 4           | 5    | —     | —      | —    | —     | —         | —    | —     |
| 7     | Morbi mentis   | 26       | 18   | —     | 24          | 17   | —     | 2      | 1    | —     | —         | —    | —     |
| 8     | Exanthemata<br>(Variola, Variolois<br>(Scarlatina<br>(Morbilli et aliae quaecunquae  | 10       | 7    | 2     | 10          | 6    | 2     | —      | 1    | —     | —         | —    | —     |
|       |  | 1        | 1    | —     | 1           | 1    | —     | —      | —    | —     | —         | —    | —     |
|       |  | 1        | 2    | —     | 1           | 2    | —     | —      | —    | —     | —         | —    | —     |
| 9     | Impertigines<br>(Herpes<br>(Scabies<br>(Aliae quaecunquae  | 1        | —    | —     | 1           | —    | —     | —      | —    | —     | —         | —    | —     |
|       |  | 8        | 2    | 2     | 8           | 2    | 2     | —      | —    | —     | —         | —    | —     |
|       |  | 18       | 5    | 1     | 17          | 4    | 1     | 1      | —    | —     | —         | 1    | —     |
| 10    | (Diarhoea<br>(Dysenteria   | 22       | 1    | 2     | 17          | 1    | 2     | 5      | —    | —     | —         | —    | —     |
|       |  | 18       | 3    | —     | 15          | 3    | —     | 3      | —    | —     | —         | —    | —     |
| 11    | Cholera sporadica  | 1        | —    | —     | 1           | —    | —     | —      | —    | —     | —         | —    | —     |
| 12    | Vitia cordis et vasorum majorum  | 2        | 3    | —     | 2           | 2    | —     | 1      | —    | —     | —         | —    | —     |
| 13    | Affectiones chronicae org. abdom.  | 7        | 6    | —     | 5           | 6    | —     | 2      | 19   | —     | —         | —    | —     |
| 14    | Hydopes  | 93       | 44   | 3     | 57          | 25   | 2     | 35     | 11   | 1     | 1         | —    | —     |
| 15    | Phthises   | 45       | 13   | —     | 5           | 2    | —     | 40     | —    | —     | —         | —    | —     |
| 16    | Scorbutus  | 2        | —    | —     | 2           | —    | —     | —      | —    | —     | —         | —    | —     |
| 17    | Arthritis  | 11       | 6    | 2     | 10          | 6    | 1     | —      | 1    | 1     | 1         | —    | —     |
| 18    | Scrophula et Rhachitis   | 8        | 5    | 5     | 8           | 5    | 4     | —      | 1    | —     | —         | —    | —     |
| 19    | Plica  | 2        | 1    | —     | 2           | 1    | —     | 4      | —    | —     | —         | —    | —     |
| 20    | Carcinoma  | 9        | 9    | —     | 3           | 5    | —     | 3      | —    | —     | 1         | —    | —     |
| 21    | Morbi Oculorum<br>(Ophthalmiae<br>(Ophthalmo-bleunrrhoea<br>(Aliae affect. oculi et palp.  | 38       | 5    | 2     | 38          | 5    | 2     | —      | —    | —     | —         | —    | —     |
|       |  | 2        | —    | —     | 2           | —    | —     | —      | —    | —     | —         | —    | —     |
|       |  | 1        | 1    | —     | 1           | 1    | —     | —      | —    | —     | —         | —    | —     |
| 22    | Phlegmasiae externae et abscesus   | 16       | 5    | —     | 16          | 5    | —     | —      | —    | —     | —         | —    | —     |
| 23    | Anthrax  | 1        | 1    | —     | 1           | 1    | —     | —      | —    | —     | —         | —    | —     |
| 24    | Pyaeemia   | 1        | —    | —     | —           | —    | 1     | 4      | —    | —     | —         | —    | —     |
| 25    | Ulcera   | 166      | 83   | 3     | 156         | 82   | —     | 8      | 2    | —     | 2         | 2    | —     |
| 26    | Ambusturae   | 8        | 4    | —     | 8           | 2    | —     | —      | —    | —     | —         | —    | —     |
| 27    | Perniones  | 2        | —    | —     | 2           | —    | —     | 6      | —    | —     | —         | —    | —     |
| 28    | Vulnera et contusiones   | 158      | 35   | 4     | 141         | 27   | 4     | 15     | 1    | —     | 2         | 2    | —     |
| 29    | Luxationes et fracturae  | 36       | 10   | —     | 30          | 8    | —     | 3      | —    | —     | 3         | 1    | —     |
| 30    | Morbi ossium et articulationum   | 6        | —    | —     | 5           | —    | —     | 1      | —    | —     | —         | —    | —     |
| 31    | Tumores  | 10       | 4    | 3     | 9           | 4    | 3     | 1      | —    | —     | —         | —    | —     |
| 32    | Herniae et prolapsus   | 7        | 3    | —     | 7           | 3    | —     | —      | —    | —     | —         | —    | —     |
| 33    | Syphilis<br>(Blenorrhoea<br>(Ulcera syphilitica primar<br>(Bubones<br>(Syphilis secundaria   | 38       | 66   | —     | 38          | 66   | —     | —      | —    | —     | —         | —    | —     |
|       |  | 119      | 199  | 3     | 117         | 186  | —     | —      | —    | —     | 2         | 4    | —     |
|       |  | 20       | 3    | —     | 20          | 2    | —     | —      | —    | —     | —         | 1    | —     |
|       |  | 99       | 93   | 27    | 98          | 86   | 21    | 1      | 2    | 5     | —         | 5    | —     |
| 34    | Morbi peculiare<br>(Marasmus senilis<br>(Puerperae<br>(Rabies  | 3        | 1    | —     | 2           | 1    | —     | 1      | —    | —     | —         | 5    | —     |
|       |  | 13       | —    | —     | 11          | —    | —     | 2      | —    | —     | —         | —    | —     |
|       |  | 2        | 1    | 6     | 1           | 1    | 6     | 1      | —    | —     | —         | —    | —     |
| 35    | Moribundi  | 24       | 8    | —     | —           | —    | —     | 24     | 8    | —     | —         | —    | —     |
| Razem |  | 1849     | 800  | 95    | 1650        | 718  | 84    | 180    | 66   | 9     | 18        | 19   | 2     |

Lącznie

( 2744 ) ( 2452 ) ( 255 ) 37

a w szpitalu powiatowym 51; odtrąciwszy trzy osoby, które chociaż tu chorowały, ale gdzie indziej umarły, wypadnie że przez lat 9 to jest od roku 1857 do końca 1865 w całym mieście, umarło osób na gruźlicę płuc 102, a że śmiertelność roczna miasta z 6cio letniego przecięcia lat ostatnich, wynosi rocznie 100 osób a zatem gruźlica stanowiła przez rok  $\frac{102}{900}$  śmiertelności, albo nieco więcej jak  $\frac{1}{9}$  część.

**6. Gruźlica płuc na wsi.** Z tą chorobą nie często tu się można spotkać; widzi się wprawdzie często nie starych bo po latach 40, kolonistów niemieckich wychudłych, bardzo kaszlących, odpływających ropiaste plwociny, ale że ci nie leczą się, z daleka więc tylko przypatrujemy się ich chorobom, przypisując to obfitemu użyciu wódki i paleniu ciągłemu, mocnego tytoniu. Księża pastrowie ewangeliccy dziwią się także, wielkiej ilości suchotników w swoich parafiach i zwracają uwagę że gruźlica najczęściej właśnie zdarza się u namiętnych palaczy. Jest bardzo prawdopodobne, że nadużycie tytoniu, wpływa na narząd oddychania, a tém bardziej, kiedy się pali tytuń *in statu crudo*. (Patrz artyk. Miłosza o tytoniu Tyg. Lek. za r. 1864, oraz art. *Tabak* T. 2, *Sanitäts Polizei v. Pappenheim*). Należy tu jednak nadmienić, że koloniści o których mowa, mają fajki z odlewką i nie zaciągają się.

W ogóle na wsi, z tych których osobiście leczyłem, chorowało w latach 1857—65.

|          |    |        |          |    |
|----------|----|--------|----------|----|
| mężczyzn | 20 | umarło | mężczyzn | 14 |
| kobiet   | 16 | —      | kobiet   | 10 |

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| W téj liczbie było księży . . . . . | 2  |
| — obywateli wiejskich . . . . .     | 18 |
| — włościan . . . . .                | 4  |
| — handlarzy lub karczmarzy . . .    | 3  |
| — officyalistów wiejskich . . . .   | 6  |
| — służących . . . . .               | 3  |

W ogóle, w zbiorze których tu podaję tak z miast jak i ze wsi, było osób 98 z tych:

|          |     |        |          |    |
|----------|-----|--------|----------|----|
| mężczyzn | 58, | umarło | mężczyzn | 39 |
| kobiet   | 38, | —      | kobiet   | 28 |



| chorowało                                     |    |      |          | umarło |      |       |          |
|---|----|------|----------|--------|------|-------|----------|
| lat   | 3  | — 10 | osób     | lat    | 3    | — 10  | osób     |
| —   | 18 | — 15 | —        | —      | 10   | — 15  | —        |
| —   | 15 | — 20 | 8        | —      | 15   | — 20  | 5        |
| —   | 20 | — 30 | 26       | —      | 20   | — 30  | 17       |
| —   | 30 | — 40 | 25       | —      | 30   | — 40  | 15       |
| —   | 40 | — 50 | 18       | —      | 40   | — 50  | 13       |
| —   | 50 | — 60 | 18       | —      | 50   | — 60  | 14       |
| —   | 60 | — —  | 1        | —      | 60   | — —   | 1        |
|   |    |      | Razem 98 |        |      |       | Razem 67 |
| Długość choroby była od tygodni               |    |      |          | 6      | — 10 | u.    | 7        |
|   |    |      |          | —      | 10   | — 52  | u. 36    |
|   |    |      |          | —      | 52   | — 208 | u. 37    |
|   |    |      |          | —      | 208  | — 520 | u. 18    |
| Średni czas trwania choroby dla miast tygodni |    |      |          |        |      |       | 111      |
| — — — wsi                                     |    |      |          |        |      |       | 126 (*)  |
| choroba była dziedziczną po ojcu lub matce    |    |      |          |        |      |       | 7        |
| chorował ktoś w bliższej rodzinie             |    |      |          |        |      |       | 18       |
| były objawy skrofuiłów zewnętrznych           |    |      |          |        |      |       | 26       |

### § 19. Śmiertelność dzieci.

Na 16,012 zmarłych, było dzieci od 0 — 5 — 8501, a więc w tysiącu śmiertelności, dzieci tego wieku znaczą tyle co 530; w tej liczbie jest 7767 dzieci wiejskich, odtrąciwszy z tego małą część dzieci obywateli wiejskich i oficyalistów, pozostanie 7689 dzieci włościańskich, które w każdym tysiącu ogólnej śmiertelności przedstawiają się jako cyfra 480, a więc dzieci włościan lat 0 — 5 stanowią  $\frac{480}{1000}$  śmiertelności naszego powiatu. Do chorób, które najwięcej zabierają dzieci z tego świata, należą: ospa, błonica, płonica i biegunka (*diarrhoea*).

**10. Dławiec 1 błonica (*croup et diphtheritis*)** Louis, nazwał gruźlicę najstraszniejszą nieprzyjaciółką rodu ludzkie-

(\*) Dla tych, co umarli i co żyją do dzisiaj, tak w mieście jak i na wsi.

go, nazwa ta u nas nadaje się dla ospy i błonicy w ludzie włościańskim (dławiec rzadziej się zdarza niż błonica).

Ostatnia ta choroba jest chorobą chat włościańskich, su teren wilgotnych w mieście i zimnych a nieczystych mieszkań. W Lipnie oprócz przedmieść, na 4000 mieszkańców na błonicę i dławiec, w 1864 r. w sierpniu (+ 12) zachorowało 18, umarło 7. Błonica była 32 r., dławiec 5, chorych było chrześcian 12, umarło 8; żydów 25, umarło 13. W 1865 r. w październiku (+ 7) zachorowało 19, umarło 14.

|                   |           |      |    |
|-------------------|-----------|------|----|
| Chorowało w wieku | od 1—2ch  | osób | 4  |
| — —               | od 2—5    | —    | 22 |
| — —               | od 5—10   | —    | 9  |
| — —               | od 10     | —    | 1  |
| — —               | od 14     | —    | 1  |
| Umarło . . . . .  | do lat 2  | —    | 3  |
|                   | do — 2—5  | —    | 12 |
|                   | do — 5—10 | —    | 4  |
|                   | do — 10   | —    | 1  |
|                   | do — 14   | —    | 1  |

Przez lat dwa 1865—65 umarło ludzi wszystkich w Lipnie 190; błonica więc stanowiła  $\frac{1}{5}$  śmiertelności w Lipnie. Na wsi błonica większą liczbę ofiar bierze. I tak, z 9 parafii wiejskich (z kąd mogłem o błonicy zasięgnąć wiadomości) wynoszących razem 12,000 ludności,

|           |            |                |      |         |     |    |
|-----------|------------|----------------|------|---------|-----|----|
| w r. 1865 | kwartale 1 | wszystkich um. | 125. | Na bło. | um. | 17 |
| —         | 2          | —              | 106  | —       | —   | 10 |
| —         | 3          | —              | 79   | —       | —   | 20 |
| —         | 4          | —              | 86   | —       | —   | 30 |

Razem 396 u. na dł. i bł. 77

czyli błonica i dławiec stanowiły w r. 1865 w tych parafiach 0,22 śmiertelności.

W ogólności śmiertelność w r. 1865 z powodu wielkiej liczby chorujących na błonicę była znaczną, szczególnie w kwartale 1ym i 4tym. I tak, z 37,500 ludności, stanowiącój 2 parafie ewangelickie (12,500) i 13 katolickich (25,000)

umarło przez 1y i 4ty kwartał r. 1865 osób 813, przez 2i i 3i 621, w liczbie 813u osób, dzieci do lat 10 było 479, a w tej liczbie jeszcze dzieci nie mających więcej jak rok 269, czyli że dzieci do roku stanowiły  $33\%_{1000}$  śmiertelności co można przypisać błonicy, która panowała ogólnie.

W liczbie dopiero co wymienionej śmiertelności z

|                           | wszystkich | w tej liczbie dzieci |
|---------------------------|------------|----------------------|
| 12,500 ewangelików umarło | 275        | od 0—1 123           |
| 25,000 katolików umarło   | 538        | — 146                |

Śmiertelność więc dzieci do roku u ewangelików była większą od śmiertelności dzieci katolickich w stosunku 1,66 do 1, co można przypisać odległemu wożeniu do chrztu, a ztąd łatwemu przeziębieniu.

### 11) Biegunka u dzieci. (*Diarrhoea infantum*).

Biegunka odgrywa niepospolitą rolę w cyfrze śmiertelności, dość przypomnieć brak czystości, kąpiel, pożywienie nie zdrowe i tak łatwo przychodzący z tego powodu stan niedokrewności u dzieci źle żywionych, a łatwo będzie pojąć znaczenie dyaryi.

Nie wdając się w podziały patologiczne dyaryi przechodzące zakres naszego sprawozdania, powiemy tylko że cechy dyaryi za życia w różnych jej podziałach są podobne do siebie, stopniowane różnemi okolicznościami, niekiedy przyjmują choleryczny charakter. Jako dowód niezgodności symptomów choroby ze zmianami pośmiertnemi w dyaryi, przytaczamy słowa pp. Rilliet i Barthez.

Na 127 dzieci chorujących, u 84 było oznaki *enterocolitidis* po śmierci, a za życia biegunka, u 24 w których za życia nie było dyaryi, po śmierci znaleziono obrażenia ostre przewodu pokarmowego (*tractus intestinalis*) u 19 była dyaryja za życia, oznak po śmierci nie było. Bednar, anatomopatologiczne zmiany ugrupował w 10 oddziałach, gdzie od niedokrewności do zapalenia, od obrzękłości *kępek Pejera* do owrzodzeń, znaleźć można różnorodne zmiany.

W statystycznym znaczeniu, ważniejszy jest podział na panującą i sporadyczną dyaryją. Pierwsza, którą nazywają też *Catarrhe choléiforme*, (Rilliet) *Choléra infantile* (Trous-

s e a u) panowała w lecie r. 1858; średnia temperatura lata była  $+ 15$ ; choroba rozpoczęła się wtedy, kiedy przestawała panować poprzedzająca ją łagodna odra. U chorujących na odrę, dyarya która się pojawiła z początku choroby przed wysypką była dobrym znakiem, dyarya przy końcu odry lub też po niej była niebezpieczną.

W Lipnie w 1858 r. spostrzegalem dyaryę 92 razy, z tych było chorych w wieku:

|           |                     |    |
|-----------|---------------------|----|
| od dni 20 | $\frac{1}{2}$ roku  | 20 |
| —         | $\frac{1}{2}$ 2 lat | 52 |
| —         | 2 10 —              | 20 |

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| płci żeńskiej                   | 44 |
| płci męskiej                    | 48 |
| dzieci ssących                  | 40 |
| po odrze przebytej zachorowało  | 42 |
| w tych izbach gdzie inne dzieci |    |
| na odrę chorowały . . . . .     | 10 |

Z tych 92 wypadków, wyzdrowiało 49, umarło 43; w liczbie ostatnich było: od  $0\frac{1}{2}$  roku 14; od  $\frac{1}{2}$  r. 2 lat 21; w 2 lat 8. Mężczyzn umarło 23, kobiet 20; w ogóle dzieci ssących 25, dzieci świeżo odstawionych 12, a chorujących po odrze 18. Średni czas trwania choroby był dni 2 u 29, a 7 u 63. Wymioty u tych osób, które chorowały dwa dni, spostrzegano zawsze, u chorujących siedm dni były 37 razy. Choroba panowała we wszystkich klassach w biedniejszych i nieczystych mieszkaniach, srożej i uporczywiej. Wyraźniejszy powyższe cyfry w stosunkach, widzimy że na biegunkę chorowało w 1858 r. jedno dziecko z 22 (w Lipnie jest dzieci od 0—10 lat 2023), albo 1 z 54 ogólnej ludności; umarło 45 na 100 ogólnej śmiertelności miasta; odra usposabiła do śmierci w chorobie, jak 42 do 100.

W roku 1865 w miesiącu lipcu, przy temperaturze średniej  $+ 16$  i sierpniu przy temp. śred.  $+ 13$ , panowała dyarya w Lipnie i okolicy. Z ludności 6000 liczyłem dzieci wieku 0—5 lat 30, z nich umarło 8; średnia długość choroby była tygodni cztery. Niektóre choroby wydarzają się tu rzadko. I tak kamień moczowy, widziałem raz tylko w przeciagu

9 lat; w szpitalu powiatowym przez ten czas nie było chorego na tę dolegliwość. Rak nie często daje się widzieć; w praktyce prywatnej widziałem go razy cztery, na wsi u osób stanu obywateli wiejskich.

Rak macicy u kobiety 28 lat (panny). Rak otrzewnej u kobiety 50 lat zamężnej. Rak sutek u kobiety lat 50 zamężnej. Rak wątroby u mężczyzny lat 45; wszystkie cztery przypadki zakończyły się śmiercią.

Średni czas trwania choroby był w 1ym przypadku rok; w drugim 10 lat, w 3cim 10, w 4tym. W każdym z tych przypadków rak nie był dziedziczny. Słodkomoczu niewidziałem, ani w szpitalu, ani w prywatnej praktyce.

### § 20. Szpital powiatowy.

Lubo nie jestem ordynującym lekarzem w szpitalu, jednak dla uzupełnienia obrazu statystyczno-lekarskiego, przytaczam wzmiankę o tej ważnej instytucji. Szpital w powiecie jest jeden obszerny, murowany, piętrowy gmach, wybudowany na piaszczystym gruncie; ztąd ta niedogodność, że drzewa na obszernym dziedzińcu nie przyjmują się, pomimo wielkich w tym względzie starań miejscowego najbliższego nadzoru; wewnątrz znajdują się na dole dwie sale kobiece, każda objętości stóp kub. 5460, mieszczące po 6 łóżek, na górze sale męskie każda 7644 stóp kub. objętości, mieści po 8 — 10 łóżek; oprócz tych, znajdują się trzy salki zapasowe, z tych jedna dla mężczyzn wenerycznych, w salach są zwykle wentylatory, zajmujące górną część okien, pralnie, kuchnie i t. p. są obszerne i wygodne, wychodki są dobrze utrzymane, mieszczą się w dobrze ogrzanych przestronnych pokoikach w gmachu szpitalnym, ale od sal chorych oddalonych i ogrzanych. Rura, przez którą kał spada, przeprowadzona na dach dla przewietrzania na dole wchodzi do beczki, umieszczonej na wozie, który codzień wyjeżdża przez obszerne *ad hoc* drzwi i po opróżnieniu wraca do miejsca stałego.

W szpitalu naszym wojskowi (garnizonu inwalidnego, straży granicznej) stanowią  $\frac{1}{3}$  część dni szpitalnych. Szpital byłby dobrodziejstwem dla biednych włościan, gdyby zniesio-

na została opłata za leczenie biednych. Opłata ta, jakkolwiek mała, bo tylko 15 kop. dziennie, dla proletaryusza wiejskiego jest uciążliwą a rozkład kosztów na gminę, chociaż pojedynczo jest nie wielki, jednak chorego na którego się składać trzeba, przedstawia jako ciężar, ztąd i gminy nie spieszą z odsyłaniem chorych takich, a chory niechcąc być natrętnym, przekłada niewygodę chałupy wiejskiej, nad komfort szpitalny, opłacany wyrzutami współwieśniaków.

Domów przytułku w Lipnie jest 5, a mianowicie: w Lipnie, Dobrzyniu nad Wisłą, Mazowszu, Ciehocinie i Giżysku.

(Tu następuje wykaz przedstawiający ruch chorych w szpitalu powiatowym w Lipnie; wykaz ten, z wykazaniem rodzaju chorób w szpitalu Śgo Jana Chryzostoma w Lipnie, od połowy 1857 r., do końca 1865 r. mieści się w oddzielnej tabeli).

### § 21. Epizootycy.

a) **Księgosusz bydła rogatego.** (w r. 1857 w czerwcu śred. temp. + 12), zachorowało 7, umarło 1; zabito 32.

b) **Zapalenie płuc epizootyczne bydła rogatego.** W r. 1858 w m. wrześniu (+ 13) zach. 33, padło 31, ilość ogólna bydła 84, (miejsce bagniste). W 1859 r. w sierpniu przy temp. (+ 16) zach. 18, padło 17, ilość ogólna bydła 50. W 1861 r. w m. wrześniu (+ 10) zach. 11, padło 10, ilość ogólna bydła 43, (miejsce bagniste). Razem zach. 60, padło 68, ilość odólna bydła 177.

### c) Choroby Karbunkulowe na bydło.

| Rok  | Miesiąc. | średnia temperatura miesięczna | Zachorowało |      |       |      | Upadło lub zabito |      |       |      | Ilość inwentarza |      |       |      | Miejsce |          |
|------|----------|--------------------------------|-------------|------|-------|------|-------------------|------|-------|------|------------------|------|-------|------|---------|----------|
|      |          |                                | by. rō.     | koni | owiec | Świń | bydła             | koni | owiec | świń | bydła            | koni | owiec | świń |         |          |
| 1858 | Sierp.   | +16                            | —           | —    | —     | 85   | —                 | —    | —     | 85   | —                | —    | —     | —    | —       | bagniste |
| 1861 | Lipiec   | +16                            | 46          | —    | —     | —    | 14                | —    | —     | —    | 60               | —    | —     | —    | —       | bagniste |
| 1863 | Stycz.   | +1                             | 9           | —    | —     | —    | 5                 | —    | —     | —    | 40               | —    | —     | —    | —       |          |
| 1865 | Kw.maj   | +13                            | 16          | 14   | 193   | —    | 16                | 14   | 181   | —    | 62               | 25   | 1450  | —    | —       | bagniste |
|      | Razem    | —                              | 71          | 14   | 193   | 85   | 35                | 14   | 181   | 85   | 162              | 25   | 1450  |      |         |          |

c) **Wścieklizna.**

W 1862 r. w m. lipcu temp. śred. (+ 14,80), zachorowało bydła 14, koni 3; upadło lub zabito bydła 14, koni 3; w sierpniu temp. śred. + 14,42.

**§ 22. Pomoc lekarska, pomoc policyjno-lekarska.**

Pracowitą pomoc lekarską, reprezentują w powiecie: lekarzy 4ch (z tych administracyjnych 2, szpitalny 1), 3 apteki 6 felczerów, 5 akuszerek. Dopełniają tę pomoc lekarze z nadgranicznych miast pruskich, Torunia, Gołubia i Brodnicy (Strasburg). Apteki pruskie, w pewnej części dostarczają lekarstw nadgranicznym miejscom.

Do leczących się należą: obywatele i oficjaliści wyżsi wiejscy i miasteczka większe; włościanie, tylko wyjątkowo szukają pomocy lekarskiej, ale te wyjątki stanowią tak małą liczbę, że śmiało można powiedzieć, że 99 setnych włościan, nie leczy się. Lekarze więc praktyką nie są obciążeni, kiedy im pozostaje tak mały obręb działalności. Felczerzy utrzymaniu swemu pomagają: fuszerką i handlem. Akuszerki a nawet i babki wiejskie wykwalifikowane, których jest 4 w powiecie, nie mają co robić, bo praktyka położnicza jest w rękę samorodnych bab wiejskich, posiadających zaufanie rodzących. Pięć patentowanych akuszerek, odebrały podług składanych przez nich raportów:

|           |        |       |
|-----------|--------|-------|
| w r. 1862 | dzieci | 92    |
| — 1863    | —      | 54    |
| — 1864    | —      | 122   |
| — 1865    | —      | 102   |
| <hr/>     |        | <hr/> |
| Lat 4     |        | 370   |

Rocznie więc, odbierają dzieci 92. Cyfra ta jest rzeczywiście za małą, bo akuszerki nie notują wszystkich dzieci odebranych, ale przypuściwszy co najwięcej, że cyfrę tę jeszcze trzy razy można pomnożyć, to zawsze jeszcze z 5 tysięcy rodzących średnio rocznie, 4700 zostaje bez pomocy legalnej akuszerki.

Apteki wyexpedjowały recept jak następuje:

| Rok   | apteka w Lipnie, | apteka w Rypinie, | apteka w Dobrzyniu n W. |
|-------|------------------|-------------------|-------------------------|
| 1860  | 2638             | 673               | 1040                    |
| 1861  | 2907             | 795               | 1007                    |
| 1862  | 3297             | 735               | 1618                    |
| 1863  | 2884             | 653               | 1533                    |
| 1864  | 2654             | 1057              | 954                     |
| 1865  | 3106             | 648               | 1018                    |
| Lat 6 | 17486            | 4561              | 7170                    |

Zsumowawszy i rozdzieliwszy przez lat 6 wypada średnio rocznie recept wyexpedjowanych w powiecie lipnowskim 5035; dodawszy przytem, że sąsiednie apteki w Włocławku i miastach pruskich, expedjują jeszcze 3000 recept dla naszego powiatu, a więc mamy 8035 recept. Niemając w rękę liczby chorych w powiecie, co z resztą przy dzisiejszym stanie statystyki jest niepodobne, poprobujemy zrobić przybliżoną repartycją tych recept między chorymi.

Podług statystyki O e s t e r l e n'a (828) z wyrachowań w *Friendly Societ.* w Szkocyi, przypada chorych,

|           |               |
|-----------|---------------|
| na 136,95 | nież lat 20   |
| 87,89     | od lat 20—30  |
| 75,74     | — 30—40       |
| 50,61     | — 40—50       |
| 27,65     | — 50—60       |
| 9,23      | — 60—70       |
| 3,14      | — 70 i dalej. |

Zastosowując to do naszego powiatu i do ludności w różnych peryodach życia wyliczonej przy opisie ludności, wypadnie rocznie chorych

|              |      |
|--------------|------|
| od lat 10—20 | 161  |
| — 20—30      | 215  |
| — 30—50      | 362  |
| — 50—60      | 274  |
| — 60 i dalej | 641  |
| razem        | 1653 |

Podług O e s t e r l e n a, przy średniej robocie ci chorzy chorują średnio dni 11 na rok od lat 15—71; zastosowawszy



to do naszych chorych od lat 10 do 60 i dalej, będziemy mieli 18183 dni chorych przez rok, dla tych co wyzdrowieli; ale dla tych co umarli, postać rzeczy odmienia się, i tak podług Oesterlena a średnia długość choroby poprzedzającej śmierć

|     | dla wieku  |      | tygodni  |      |
|-----|------------|------|----------|------|
| lat | 11—35      | jest | 14,907   |      |
| —   | 36—50      | —    | 12,006   |      |
| —   | 50—60      | —    | 34,851   |      |
| —   | 60 i dalej | —    | 122,708. | Śre- |

dnio 45,173.

Zastosowawszy to do liczby 1274 umierających średnio rocznie w powiecie lipnowskim, w wieku lat 10 do 100 (średnia cyfra z 5 letniego lat ostatnich przecięcia) wypadnie, że ci przechorowali dni 457,310, co razem z liczbą dni choroby tych którzy chorowali i wyzdrowieli w wieku lat 10 do 100, da cyfrę dni choroby dla powiatu lipnowskiego 475,493 rocznie; co podzieliwszy na 8035 recept, wypadnie jedna recepta na 59 dni choroby dla chorych od lat 10—100, nie wprowadzając do tego obliczenia ogromnej liczby chorujących i umierających do lat 10. W obec tak małego zasięgania pomocy lekarskiej, rodzi się pytanie, dla czego ogromna massa narodu nie leczy się? jestże powodem tego nasza nieprzystępność, wysoka taxa lekarstw, albo byt biedny kmiecia? zdaje się, że na te trzy pytania odpowiedzieć można w ogólności przecząco. Lekarzy egoistów, nie przystępnych, nasz kraj mało posiada; lekarstwa jakkolwiek były drogie, teraz są tańsze, wystrzegano się i dawniej zapisywać dla włościan leków ceny wysokięj, byt zaś włościan często nawet najgorzej jedzących, najgorzej mieszkających, jest tylko pozornie złym i po małych jego potrzebach o kieszeni sądzić nie można, bo ileż to razy w powiecie lipnowskim słyszeć się daje, że umarł włościanin gospodarz i zostawił tysiąc a czasem kilka tysięcy rubli, a jednak umarł nie pomyślawszy nawet o pomocy lekarskiej? Mówiąc o przyczynach pokątnego leczenia (w Pamiętniku lekarskim r. 1864), Dr. Stanisław Janikowski, na pierwszym miejscu położył brak wykształcenia. Nie wacham się powtórzyć tego i dodać: że „*główną a może jedyną przyczyną niewia-*

ry w lekarzy jest brak cywilizacji.“ Co rzeczywiście stanowi wyższość ucywilizowanego Europejczyka, nad ciemnym Indianinem? to, że pierwszy walczy śmiało z naturą, przekopuje góry alpejskie i z równą odwagą wypowiada bój chorobie. Indianin, nie odważy się na walkę z chorobą ziemskimi środkami, jak również nie poruszy rydłem gór himalajskich, bo i jedno i drugie jest dla niego rodzajem świętości i a więc nietykalnym. Włóścianin nasz ciałem zbliżony do dzieł cywilizacji, ale duchem przykuty do nieruchomej mistycznej przeszłości, nie wierzy w to, aby środki materjalne, ziemskim zwykłym rozumem sporządzone, wyleczyć go mogły. Próbuje upustu krwi, ale to tylko dla tego, że to jest *criterium* jego wiary w możliwość pomocy, jaką mu ludzie są zdolni przynieść; ale zaufanie jego całe zwrócone jest do środków zabobonnych, do zażegnywań, do uroków i tu już staje się bardzo podobnym do zabobonnego Indianina który wierzy, że nos tygrysi zawieszony nad łóżkiem, jest zbawienny dla położnicy (*Buckl. Hist. Cyw. w Angtii*). Ten sam brak wykształcenia, wyradza u włóścianina naszego tę nierównowagę uczucia i rozsądku, która tak wielką jest przyczyną stronienia od lekarzy. Ta to nierównowaga sprawia, że dobry i tkliwy nawet włóściański małżonek dla tego nie wezwie lekarza do trudno rodzącej żony, żeby ten lekarz niezakładał instrumentu, którego wprowadzenie byłoby bolesne; dla téj samej przyczyny, matka дочека się zgorzeli na palcu dziecka żeby uniknąć przecięcia w zanogicy, albo przełoży śmierć dziecięcia nad zadanie lekarstwa bardzo przykrego, ileż to razy zdarza się, że przyjchawszy do wiejskiej chaty dla położniczego rękoczynu, nie znajdzie się nikt, ktoby pottrzymał nieszczęśliwą chorą, bo wszyscy ją do tego stopnia kochają, że nie byłiby w stanie patrzeć na jęj twarz cierpiącą i słyszeć jęj jęków bolesnych! Ale mówiąc o braku cywilizacji, nie łudzimy się aby sama nauka czytania chociażby i pisanja już przysporzyła nam wiejskich pacjentów; niemieccy koloniści umieją czytać wszyscy, a jednak są zabobonniejsi i mniej wierzą w lekarzy niż nasi włóścianie. Żyd prowincjonalny lubi zabobony, ale wtedy kiedy wyczerpie środki lecarskie i chociaż nieposiada wy-

kształcenia wyższego, ale praktycznie wyrobiony, nie rzuci nigdy od razu swego zdrowia na szalę niepewnej fantazyi przeznaczenia, homeopaty, albo mistycznych środków. Tymczasem zaś, póki postępek cywilizacyi nie zacznie częściej otwierać drzwi lekarza dla wiejskiej klienteli, póki ten postępek nie podetnie fuszerki, policya lekarska czyli medycyna zapobiegająca ma tém większe zadanie pracy u włościan, którzy od medycyny repressywniej w chorobach tak stronią.

Niech policya lekarska zmniejszy fuszerkę o ile możliwości, obostrzeniem kar na szarlatanów, niech ograniczy pijaństwo, zapewni pomoc położniczą i wakcynacją skuteczną, nie mówiąc już o poprawieniu mieszkań wiejskich, na co więcej czasu potrzeba, niech wpłynie na zabezpieczenie od wypadków nieszczęśliwych, a dobrodziejstwa jój będą wielkie i śmiertelność się zmniejszy. Do tego czasu chwile zetknięcia się policyi lekarskiej z wieśniakiem nie są częste, łóżko trudno rodzącej, stacya szczepienia, oto nieliczne miejsca na których się z sobą spotykamy.

Pomocy położniczej żądają wieśniacy tylko w chwilach ostatecznych. Będąc w połowie większej powiatu na 60,000 ludności jedynym administracyjno-policyjnym lekarzem przez lat 9, byłem tylko 19 razy używany do łóżka ciężko rodzących włościanek, gdy tymczasem na 5000 ludności w mieście powiatowem Lipnie, przez tenże przeciąg czasu 15 razy udzielałem pomoc położniczą.

Ale najważniejszą czynnością policyjno-lekarską, bo mającą tak pewne a zbawienne skutki, gdy jest ściśle wykonaną, jest to czynność o której *Oesterlen* mówi: że rozkrzewienie jój znajduje się w odwrotnym stosunku do panowania ospy naturalnej; mówimy o szczepieniu. Szczepienie jednak ma przeciwników niesprawiedliwych, a co boleśnieszce nawet między lekarzami; o tych ostatnich, profesor *Haeser* (*Geschichte der Medicin*) mówi: że, zarzuty ich wykazują zaślepienie. Zresztą wątpiący w tym razie znajdują umocnienie w wierze w broszurze: „*Vaccination und Ihre neuesten Gegner*“ *Haeser*, Berlin 1854 r. My z naszej strony powtarzając z autorem téj broszury, że szczepienie jest błogosła-

wionym wynalazkiem, bolejemy nad zaniedbaniem tego środka u nas, albowiem procedura szczepienia na wsiach ma strony ujemne takiej doniosłości, że te pozwalają postawić pytanie, czy nie lepiej byłoby usunąć obowiązkowe szczepienie? Strony ujemne są:

a) Szczepienie jest w ręku felczerów, gdyż lekarze administracyjni przy innych obowiązkach téj czynności wydołać niemogą; felczerzy ci jak równie i lekarze rządowi nie pobierają dyet, nieposiadają prawa wymagać za szczepienie zapłaty od klientów, oczekują na wynagrodzenie od władzy wynoszące od  $\frac{1}{2}$  do 1 kop. od dziecka, z tąd nie będąc zainteresowani wynagrodzeniem, a odrywając swój czas od zarobku, szczepią dzieci tyle wiele da się zaszczepić w najkrótszym czasie chociażby piórem pozbawioném limfy; w rezultacie formują się obszerne listy wakcynowanych, do których można zastosować słowa P a p p e n h e i m a: „gdzie zapłata jest niedostateczną, tam liczby obszerniejsze są na papierze niż w rzeczywistości.“ Tenże P a p p e n h e i m w Niemczech północnych, gdzie z powodu dróg lepszych czynność szczepienia łatwiejszą jest jak u nas, radzi płacić oprócz kosztów podróży po kop. 9 od zaszczepionego, nazywając przytem czynność szczepienia jedną z najuciążliwszych, (*Sanitäts Polizei. Pocken der Menschen. 2 Band.*)

b) Osoby szczepiące cyrkulują na furmankach gminnych; szczepienie odbywa się od maja do października, kiedy konie na wsi najpotrzebniejsze, ztąd kwestye wieczne o podwoły, a nieraz felczerzy pieszo wracają do domu ze wsi po zaszczepieniu.

c) Ci którzy szczepią, chcąc jak najmniej tracić oderwanych chwil od innéj przynoszącej dochód pracy, zgromadzają znaczną ilość dzieci do jednego miejsca, a że u nas na wsiach rzadko nawet są karczmy obszerne, ztąd dzieci po wakcynacji obnażone pozostają na dworzu, co przy dobrej pogodzie jest niczem, ale przy złéj nie jest najlepszem. Dla przytoczonych przyczyn szczepienie między włościanami jest zdyskredytowane, nie wierzą weń, unikają i powtarzają często: że ten i ów miał ospę szczepioną a jednak umarł i rzeczywiście, tych

o których oni mówią dotykano się, szczepiono niby, ale suchem piórem, uformowały się więc strupy ale nie krosty, dostali ospy naturalnej i umarli, a fakta takie powtarzające się nieraz w oczach nierozbierającego rzeczy wieśniaka, nie zalecają szczepienia jako środka zabezpieczającego. Dla tego zdaje się nam, że należałoby albo odmienić sposób odbywania szczepienia (coby było najlepszem), albo zamienić obowiązkowe szczepienie na dowolne, tembardziej że temu ostatniemu sposobowi, można nadać charakter przymusowy przez niedopuszczanie nie szczepionych do szkółek gminnych i t. p.

Podług raportów uformowanych z list, zaszczepiono w powiecie lipnowskim dzieci:

|        |      |      |
|--------|------|------|
| w roku | 1860 | 9517 |
| —      | 1861 | 3688 |
| —      | 1862 | 4884 |
| —      | 1863 | 3419 |
| —      | 1864 | 5069 |
| —      | 1865 | 2654 |

Razem przez lat 6    29231

### § 23. Zakończenie.

Streszczając naszą pracę zamykamy ją kilkoma następującymi uwagami:

a) Nie mając pod ręką wykazów urodzeń i śmiertelności z innych stron kraju, nie możemy porównać naszego powiatu pod względem stosunku życia i śmierci z innymi naszego kraju.

b) Porównyując z dwudziestoma sześcioma krajami lub kantonami przytoczonymi przez Oesterlena na str. 97 (*Handb. d. Med. St.*) a do liczby tych krajów zaliczone są między innymi Anglia, Francya, Prusy, Rosya, Belgia, Niderlandy, Szwajcarya i t. d. widzimy, że pod względem urodzeń nasz powiat stoi najwyżej, gdyż na 1000 mieszkańców przez lata 1857—64 rodziło się 48,6. Kiedy w krajach przytoczonych przez Oesterlena, tylko w Rosyi rodziło się (w roku 1856) 42,7 na tysiąc i w Prusach (od 1849—52) 41,0 na 1000 w Anglii 34,2 na tysiąc, a we Francyi 27,8 na tysiąc, pod

względem śmierci w naszym powiecie w latach 1857 — 64 umarło 29,7 z tysiąca; tylko więc w Rosyi z dwudziestu sześciu przytoczonych krajów (w 1856 r.) umarło 33,9 na tysiąc, w Sardynii (1828 — 37) 29,2 na tysiąc, w Prusach (1848 do 1852) 31,6 na tysiąc, w innych krajach wszędzie mniej umarło, w każdym razie przewyżka na tysiącu urodzonych nad umarłymi, wynosząca za lata (1857—64) 18,9 dla naszego powiatu, jest większą jak w którymkolwiek z 26 wyliczonych przez Oesterlena krajów, największa z tych ostatnich jest w Szkocyi 14,3 (rok 1859) a najmniejsza w kantonie Genewy (1838 do 1855) 0,6. Co do małżeństw liczba ta u nas jest wielką; wyrażała się dla naszego powiatu za lata 1857 — 64, jak jeden do 84,1 w stosunku do ludności; w Rosyi wypada jedno małżeństwo do ludności jak 1: 49,3, w Belgii 1: 154, w Szwajcaryi 1: 133, w Danii i Szwecyi 1: 129, we Francyi 1: 123, w Anglii 1: 121, w Prusach 1: 112 (Boudin) co do płodności wypada u nas na jedno małżeństwo dzieci 4,09, w innych krajach stosunek ten jest prawie taki sam tylko we Francyi wynosi 3,50 (Boudin). Dzięki więc znacznej liczbie urodzeń małżeństw w powiecie lipnowskim za lata 1857—64, przewyżka urodzeń nad śmiertelnością wynosiła 16,646. Ponieważ zaś ludność obecna wynosi 110,787, gdyby więc w tym stosunku przybywało ludności nie licząc innych przeszkód, ludność naszego powiatu, w roku 1897 powinna być dwa razy większa od tej jaką była w 1856, peryod więc z dwojenia ludności dla naszego powiatu byłby lat 40, kiedy podług Boudina ten peryod wynosi średnio lat 109 dla szesnastu głównych państw Europy, zmniejszając się dla Anglii do lat 49, a dla Bawaryi powiększając się do 185 lat.

c) Średnia długość życia dla naszego powiatu (około 27 lat), jest mniejszą niż gdziekolwiek bądź w miejscach przytoczonych przez Boudina lub Oesterlena, która najwyżej dochodzi lat 43,64 (Norwegia) i najniżej spada do lat 28,19 (Austria).

d) Przyczyny krótkiej długości życia mieszkańca powiatu lipnowskiego, a zatem głównie włościanina, gdyż ci w naszym powiecie stanowią  $\frac{1}{11}$  ludności, opierając się na doświadczeniu

i wyżej przytoczonym opisie, możemy podług ważności ułożyć w następnym porządku:

1. Mieszkania wilgotne, nie przewietrzane i zimne.
2. Pożywienie nie posilne i mało tkankotwórczych części zawierające.
3. Brak pomocy lekarskiej, a ztąd nadużycie w puszczaniu krwi.
4. Brak dostatecznego rozprzestrzenia porządnego i regularnego szczepienia ospy.
5. Nadużycie wódki, któremu towarzyszy najczęściej nędma i choroby.
6. Brak pomocy położniczej.
7. Brak czystości w mieszkaniach, zaniedbywanie czystości ciała i niedbałość w odzieży.
8. Wożenie odległe dzieci do chrztu u ewangelików.
9. Niedostateczne zabezpieczenie przy machinach gospodarskich, młynach, tartakach i t. p. od wypadków kalectwa lub śmierci.
10. Bezleśność okolic.
11. Co do miast zaniedbanie policyjno-lekarskich wymagań pod względem pomp, szlachtuzów, jatek, bruków, kanałów i t. d.

e) Pomoc jaką przynieść może policja lekarska dla polepszenia zdrowia tutejszych mieszkańców i przedłużenia życia w chwili obecnej, aż do tego czasu kiedy ogólny dobrobyt, cywilizacja i idące za tą ostatnią powstrzymanie się od pijaństwa będą silniej współdziałać z higieną i policją lekarską niż dotąd, da się streścić podług ważności w następnym porządku:

1. Osuszenie wilgotnych i błotnistych ulic wiejskich przez bruki lub drogi bite, chociażby tylko przez długość ulicy wiejskiej poprowadzone.
2. Oczyszczenie podwórz przy chałupach z kałuży gnijących i utrzymywanie tych chałup w możliwym porządku, ze zwróceniem uwagi na to aby nietrzymano w izbach inwentarza kartofli.
3. Wstrzymanie ściśtemi przepisami puszczania krwi fuszerów.

4. Odmienienie procedury szczepienia ospy na wsiach.

5. Zapewnienie pomocy położniczej przez gęste rozrzucone akuszerki wykwalifikowanych, uposażonych przez gminy lub rząd stale.

6. Zabezpieczenie machin gospodarskich, młynów, tartaków i t. p. od możliwości wypadków.

7. Założenie drugiego szpitala w powiecie i zniesienie opłaty od biednych w szpitalu.

8. W miastach, poprawa lub utworzenie nowych jatek, szlachtuzów, bruków, kanałów, wychodków, a szczególnie dla Lipna ustalenie lotnych piasków i oczyszczenie stawu.

Pisane w Lipnie dnia 4 marca 1866 r.

---

### Nowe dzieła.

*Etudes et experiences sur la salive, considerée comme agent de la carie dentaire par le docteur Magitot. Paris. J. B. Baillière et fils. 1866.*

Próchnienie zębów jest to zmiana czysto chemiczna w emalii, oprawie zębów, a więc jest zawsze zewnętrzne; w ścisłym więc znaczeniu nigdy nie ma miejsca wewnątrz zęba. Czynnikiem próchnicy zębowej jest ślina, która jest przyczyną fermentacji kwaśnej albo *vehiculum* dla istot obcych, możliwych zniszczyć tkanki kości i emalii. Takie są wyniki długich prac autora noszących na sobie cechę ścisłości naukowej, opierających się na badaniu czynności śliny normalnej, na zmianach przypadkowych i patologicznych tego soku, nareszcie na wielolicznych doświadczeniach.

J. Béclard. *Traité élem. de physiologie hum.* Paris 1866. Ire Partie.

Jestto 5te wydanie, znacznie pomnożone, bardzo używanego we Francji podręcznika. Część I, która obecnie wyszła z druku obejmuje: trawienie, wysysanie, krążenie, oddychanie, ciepło zwierzęce, wydzielanie, odżywianie.



# GZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

---

## POSIEDZENIA OGÓLNE.

---

**Posiedzenie 19te, d. 2. października 1866 r.**

Prezes kol. Le Brun.

---

I. Dzieła ofiarowane. II. Dalszy ciąg odczytu o Historji Tow. Lekarskiego Warszawskiego.

Protokóły ostatnich dwóch posiedzeń, odczytano i przyjęto. —

I. Nadesłano dla Biblioteki Towarzystwa:

1. Rocznik Cesarsko - Królewskiego Towarzystwa nauk Krakowskiego T. X i XI. Kraków 1866 r.

2. Jórg Edward: Die ganzliche Unterdrückung der Cholera. Leipzig 1865.

3. Fałęcki, szkic semiotyki uroskopijnój. Kraków 1865 (Sprawozdawca kol. Portner).

II. Posiedzenie zapełnia kol. Dobieszewski odczytaniem Histyry i Towarzystwa Lekarskiego, skreślonej przez kol. Szokalskiego.

---

**Posiedzenie 20te, dnia 16. października 1866 r.**

Wice prezes Kol. Hoyer.

---

I. Protokóły oddziałowe. II. Dzieła nadesłane. III. O podskórnych wstrzykiwaniach.

I. Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Kol. Bartoszewicz, odczytuje protokół ostatniego posiedzenia oddziału akuszeryi, chorób kobiecych i dzieci, a kol. Portner posiedzenia oddziału Anatomii, Fizyologii i Nauk przyrodzonych.

## II. Nadesłano dla biblioteki:

Dr. W. Valentiner „Chemische Untersuchung der Quellen Oberbrunnen und Mühlbrunnen“ in Obersalzbrunn, in in Schlesien Zurich 1866 r.

III. Kol. Natanson opowiada o kilku przypadkach nerwobólu (neuralgia), które z pożądanym skutkiem leczyl nastrozykiwaniami podskórnymi z alkaloidów.

Pierwszy przypadek dotyczy mężczyzny przybyłego ze wsi, który chorował już od 6<sup>o</sup> lat. Cierpiał on na gwałtowny ból w części łądzwiowej, raz w prawej, drugi raz w lewej stronie. Ból ten mianowicie objawiał się w nocy i był tak dokuczliwy że choremu spać nie dozwalał. W skutek ciągłego cierpienia a skutkiem tego i bezsenności, ogólny stan zdrowia został znacznie nadwerężony, trawienie pogorszyło się, chory mocno wychudł i zmizerniał. Przeciwko temu cierpieniu używał wszelkich środków, lecz nadaremnie. Wreszcie przybył do Warszawy dla szukania pomocy. Po odbyciu narady z kol. Chałubińskim, zdecydowano się użyć wstrzykiwań podskórnych. Operacya ta daje się łatwo wykonać. Używa się doniej strzykawki szklannej, której stempel opatrzony jest w podziałkę; posunięcie stempla o jedną podziałkę, wypycha jedną kroplę nabranego płynu, tak, że w ten sposób ilość wstrzykiwana łatwo się daje obliczyć. Na szprycce obsadzona jest cieniutka rurka ostro zakończona, przeznaczona do wprowadzenia pod skórę, która przy dokonywaniu operacyi ujmuje się w fałdę i koniec strzykawki pomiędzy nią a tkanką łączną podskórną zatapia się. Wyżej wzmiankowanemu choremu, kolega zastrzyknął tak z prawej jak i lewej strony po 15 kropli roztworu z jednego grana *morfiny* w drachmie wody to jest  $\frac{1}{4}$  gr. morfiny, kolega spodziewał się że działanie usypiające prędko objawi się a dla tego zalecił choremu pojechać do domu i położyć się. Sen tymczasem nie nastąpił i chory dopiero wieczorem zasnął. W 5ciu wypadkach w których kolega wstrzykiwań tego rodzaju używał, działania usypiającego nie widział. Ból w łądźwiach u pomienionego chorego ustąpił, lecz po sześciu dniach znowu powrócił. Nowe wstrzyknięcie sprowadziło znowu kilkodniową ulgę, po której wrócił ból lecz mniej silny

Po następném wstrzyknięciu ból przez tydzień cały nie powrócił i chory wyjechał. Lecz o ile koledze wiadomo, bóle nie powróciły.

W przypadku 2im, chory cierpiał od dawnego czasu nerwoból wracający perjodycznie w okolicy wyrostka mieczowatego (*procyphoidaeus*) był przytem gruźlicowy, wyniszczony, uskarżający się na nadzwyczajne dolegliwości. Pierwszy raz kolega zastrzygnął  $\frac{1}{4}$  grana morfin; ból ustąpił, działania usypiającego nie było. Po 24 godz. ból wszelako zdawał się powracać i chory domagał się powtórnej iniekcji. Żądaniu temu kolega zadość nie uczynił, i dopiero 4go dnia nowe uskutecznił wstrzyknięcie, poczem ból nie powrócił.

3 przypadek, przedstawiła kobieta w podeszłym wieku cierpiąca na ból głowy połowiczny (*hemicrania*). Chorój téj, można było przynieść ulgę, podaniem w wielkiej dawce chininy; bólowi towarzyszyło obfite wydzielanie śliny. Wstrzyknięcie morfiny  $\frac{1}{4}$  grana sprawiło ulgę, lecz nie usunęło bólu w zupełności. W trzy dni później powtórzona iniekcya, również ulgę sprowadziła, lecz bólu w zupełności nie usunęła; miejsce do wstrzyknięcia wybrano za uchem, pod *processus mastoideus*.

4. Przypadek gwałtownej *neuralgiae facialis*. Chory dostaje nadzwyczaj gwałtownego strzykania we wszystkich gałęziach n. n. trójdzielnego (*trigeminus*). które powtarza się kilkanaście razy na godzinę. Chory wtedy czerwienieje i sprawia nadzwyczaj przykre wrażenie skutkiem kurczenia mięśni twarzy. Cierpienie to trwa od 6ciu lat. Chory używał wszystkich możliwych środków, lecz nadaremnie. Wreszcie radzono mu smarowanie twarzy, *ol: Lavendulae*. Ból znikł na dwa lata. Pod smarowaniem *ol: Lavendulae* na twarzy wystąpiło *eczema*. Ból teraz na nowo powrócił. Smarowanie olejkiem nie przyniosła ulgi, kolega zastosował iniekcją gr.  $\frac{1}{2}$  Morfiny. Ból ograniczył się do jednej gałęzi *labii superioris*, lecz choroba w zupełności nie ustąpiła.

Kol. Wszebor przytacza, że miał chorego który cierpiał na uporczywy nerwoból nadoczodołowy. Zastrzykiwał morfinę po  $\frac{1}{2}$  grana na raz, bóle ustępowały, lecz bardzo

prędko znowu powracały i *neuralgia* dopiero ustąpiła po użyciu *Tinct. Fowleri*.

Kol. Natanson nadmienia, że należy się zastanowić nad przyczyną powodującą nerwoból. Nerwobóle zajmujące wielką przestrzeń, powinny być uważane jako cierpienia pni nerwowych. W przypadku przez kol. Wszebora przytoczonym, przyczyną nerwobólu była zapewne *periostitis* rozciągające się od miejsca, gdzie nerw z kości wychodzi. Nabrzmienie *periostii* wywiera nacisk na nerw i ztąd powstał ból. Ból staje się przestankujący dla tego, że w pewnych oznaczonych godzinach dni powiększa się nabieg krwi, tak np. po jedzeniu, przy kładzeniu się do łóżka lub mówieniu. Taka jest najczęściej przyczyna nerwobólów małych gałęzi nerwowych. Przy zajęciach większych przestrzeni, przyczyna z pewnością leży głębiej.

Kol. Helbich, czyni uwagę że powrócenie kilkakrotnie bólu w godzinę, jak to miało miejsce w 4 przypadku przez kol. Natansona przytoczonym, nie może być wytłomaczone przez *periostitis* która ciągle trwając jednakowy nacisk wywiera.

Kol. Hoyer, fakt ten stara się wytłomaczyć w ten sposób, że nerwy otoczone są wielką ilością naczyń limfatycznych i zmiana materji w nich nadzwyczaj jest żwawa. Gdy więc naczynia są napełnione, nacisk wtedy jest większy i powstaje ból, który z wypróżnieniem naczyń ustępuje.

Przytacza następnie fakt przemawiający za skutecznością nastrykiwań. Osoba przejeżdżająca przez Berlin, dostała uporczywych wymiotów. Dr. Eulenberg zrobił podskórną iniekcją w okolicy dołka podsercowego, po której wymioty ustały i nie wróciły.

Kol. Natanson przytacza, że co się tyczy chwilowego strzykania, to jest to fakt który w nerwach czułych jest zwyczajny. Widzimy to w bólu zębów, gdzie większy jest ból tam prędszej się wyczerpuje.

**Posiedzenie 21sze, z dnia 6. listopada 1866. r.**

Prezes kol. Le Brun.

I. Protokół oddziałowe. II. Dzieła nadesłane. III. Sprawozdanie z dzieła Dr. Fałęckiego, IV. Odczyt o kąpielach lekarskich.

I. Kol. Wszebor odczytuje protokół posiedzenia oddziału chirurgii a kol. Malcz protokół posiedzeń oddziału epidemiologii i higieny publicznej.

II. Nadesłano dla Biblioteki Towarzystwa:

Kowalewski Oskar Dr. Med. „Primenenje elektryczestwa w Terapii, Akuszerstwie i Chirurgii“ k' głąznym bolezniam, so wkluczeniem Galwanokaustiki, obrabotannoj po nieizdannym rukopisiam Middeldorpfa. Lipsk 1866 r.

III. Kol. Portner odczytuje sprawozdanie z dziełka Dr. Fałęckiego o uroskopii, i przedstawia autora na członka korespondenta Towarzystwa.

IV. Posiedzenie zapełniono odczytaniem przez kol. Kryszkę pracy jego „O znaczenie kąpeli na organizm,“ która będzie wydrukowaną w Pamiętniku Towarzystwa.

Dr. J. Braun.

**POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.****ODDZIAŁ ANATOMII, FIZYOLOGII I NAUK PRZYRODZONYCH.****Posiedzenie 29te, z dn. 29. maja 1866. r.**

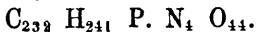
Przewodniczący kol. Hoyer.

I. O składzie chemicznym mózgu i massy nerwowej. II. Włósniki w szczurach.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu poprzedzającego posiedzenia, zabiera głos kol. Fudakowski, przedstawiając następujący temat opracowany w ostatnich dwóch latach, a tyjący się składu chemicznego mózgu i massy nerwowej:

Jak wiadomo od czasu Vauquelina, Fremy, Gobleya, znajdowano w mózgu cerebrinę, leucytynę, kwas cerebrowy i t. d. oraz poznano ich wspólną własność pęcznienia w wodzie; wiadomo również było, że w mózgu znajduje się fosfor i t. d. W późniejszych czasach, Virchow wykazał, że w mózgu znajduje się ciało zwane myeliną, przedstawiające krople o podwójnych konturach, posiadające również własność pęcznienia w wodzie; roztwór stężony soli, działał na ciało to kurcząc je. Benecke usiłował znaleźć czyste ciało chemiczne, odpowiadające własnościom myeliny. Znalazł on myelinę nie tylko w organizmie zwierzęcym, ale i roślinnym, znalazł ją jednak nie czystą dającą, zabarwienie czerwone podług próby Pettenkofera.

Oskar Liebreich znalazł jednak, że temperatura przy tych doświadczeniach była użytą nie stosowną. Rozcierał on masę świeżego mózgu z eterem przy 36° Cels. odlewał, odcedzał i odparowywał o tyle, aby eter nie doprowadzać do punktu wrzenia i w eterze tym otrzymywał osad, który oczyściwszy od cholosteryny, otrzymał ciało białe, obojętne, w postaci proszku, określające się formułą:



Jestto więc grupa bardzo złożona, krystalizuje, rozpuszcza się w alkoholu nie wyżej 40°, ostudza się w kąpieli wodnej i osadza w igielkach. Ciało to jak krochmal, pęczniące i zwolna tworzące roztwór mętny: rozpuszcza się w wodzie, ale rozkłada się z roztworem baryty, alkaliami i otrzymuje się wtedy kwasy: *stearowy*, *palmitowy*, *gliceryno-fosforowy* i *neurinę* zawierającą azot (ciało silnie zasadowe). Ciało powyższe, Liebreich nazwał *protagonem*, który rozpuszcza się, dodając kwasów tłuszczowych lub roztworu alkaliów; otrzymują się wtedy krople czyli kulki z podwójnym konturem myeliny. Wiadomym jest aforyzm, że fosforany konieczne są do utworzenia komórek; zaczęto więc szukać i znaleziono protagon w nasieniu, żółtku, drożdżach, pączkach roślinnych, kukurydzy— jest on więc niezbędnym do utworzenia się komórki,— gdyż znajduje się i w zwierzęcym i w roślinnym organizmie. Gotu-

jąc go z kwasem solnym, otrzymujemy ciało, w którym znajduje się fosfor i azot— protagon rozpuszcza się w mydłach, tłuszczach, eterze— z kwasem, mydło rozkłada się strącając protagon.

Kol. Natanson nadmienia, że Benecke myelinę znalazł w wielkiej obfitości w kamieniach żółciowych, roślinach groszkowych a mianowicie w grochu, ztąd był czas, że zabraniano użycia grochu w kamieniach żółciowych.

Kol. Fudakowski dodaje, że w krążkach krwi u ptaków, również znajduje się wiele protagonu; możliwem jest także iż fosfor, którego obecność wątpliwie przypuszczano w ciałach białkowych, może się tam i znajduje, ale łącznie z protagonem.

II. Kol. Brodowski odnośnie do włośników, jakoby znalezionych we zwłokach i za życia, które to wiadomości fałszywie zostały rozgłoszone w gazetach, oznajmia, że rzeczywiście badał stan wewnętrzny mięśni i włókien mięsnych na kilkudziesięciu zwłokach a szczególnie u zmarłych na tyfus i na inne gorączkowe choroby, dalej u takich, u których za życia podług objawów towarzyszących było prawdopodobieństwo choroby—ale we wszystkich tych wypadkach, włośników nie znalazł. Od pewnego czasu jednakże, zaczęto wykazywać pasożyty te w szczurach, co więcęj, że te ostatnie są przenosicielami z jednego indywiduum na drugie, a szczególnie z ludzi na zwierzęta. Otóż poszukiwania na mięśniach szczurów dokonane przez Rupprechta, podczas panowania epidemii trychinowój w Hetstaëdt potwierdziły to; co dziwniejsze, że tam, gdzie były przypadki śmierci na ludziach, tam znajdowano włośniki i w szczurach: znaleziono je również w kretach w ogrodzie zoologicznym w Dreznie i w Peszcie. Kol. Brodowski poszukując włośników w szczurach, w trupiarni Szpit. Dz. Jezus, już w piątym z kolei znalazł je: nie były one w znacznej ilości— więcęj ich było w kończynach, mniej już w przeponie brzusznej i mięśniach krtani i żwaczach, najwięcej jednak w tylnych kończynach, w mięśniach: *triceps surae* i t. d. Nie ulega więc wątpliwości, że włośniki znajdują się u nas w szczurach, które przeważnie żywią się

nie tylko trupami ale i rozmaitemi innymi zgniliznami; zauważano również, że szczury mocniejsze zjadają słabsze; włośniki więc i na téj drodze rozprzestrzeniać się mogą pomiędzy nimi; w każdym razie trzoda chlewna zjada zdechłe szczury. Wiadomo, że w kanałach Szpitala Dz. Jezus, massa jest szczurów, żywiących się ich zawartością t. j. odchodami, może więc że włośniki na téj drodze do nich się dostały. Utrzymywano, o czém jest mowa w 34 tomie Archiwów Virchowa, że włośniki znajdują się tylko u ludzi i świń, w których się rozmnażają—tymczasem, pasożyty te znaleziono w lisach, kotach i jeżach.

Kol. Hoyer badał mięso, przesłane mu przez kol. Brodowskiego i znalazł w niém pasożyty; poczem mięsem tym, karmił króliki, zadając każdemu po 2 skrup. mięsa powyższego; u jednego z nich, w 6 dniu po otwarciu ciała, nie można było znaleźć trychin: ciała innych otworzone zostaną we 2—3 tygodnie później, a o rezultacie tego kol. Hoyer zawiadomić nie omieszka. O ile z dzisiejszych badań można widzieć, to trychiny te nie zgadzają się w zupełności z ludzkiemi—zresztą, dalsze poszukiwania rzucą więcéj światła na ten przedmiot.

W końcu posiedzenia, kol. Brodowski okazuje pod drobnowidzem parę okazów włośników, znalezionych w szczurach.

W zastępst. Dr. M a l c z.

### **Posiedzenie 30, z d. 26. czerwca 1866. r.**

Przewodniczący kol. Hoyer.

I. Badania histologiczne nad komórkami zwojowemi. II. Usunięcie się dotychczasowego sprawozdawcy od sprawowania obowiązków w oddziale.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Kol. Hoyer mówi o badaniach histologicznych nad komórkami zwojowemi czynionych. W roku 1863 p. Beale w Londynie ogłosił rozprawę, w której dowodzi że przyjmo-



wane dotąd jeszcze przez kilku histologów komórki nerwowe bez wypustek i jednowypustkowe, jako takie wcale nie istnieją, lecz każda komórka w zwojach nerwowych u żab posiada przynajmniej *dwie wypustki*, z których jedna grubsza, prosta, zaczyna się w środku komórki, druga cienka, opatrzona jądra mi wychodzi z powierzchniowej części komórki i zawinięta jest spiralnie na około pierwszej. Włókna te są otoczone jedną wspólną pochewką (*neurilemma, pochewka Schwanna*), lecz w pewnej odległości od komórki rozchodzą się w przeciwnne strony, a każde z nich może się zamienić na włókno rdzenne.

W tym samym roku i niezależnie od pracy p. Beale obserwował J. Arnold w płucach żab, szczególnego rodzaju utwory ułożone na około nerwów, okazujące formę dzwonkowatą i łączące się wyraźnie z włóknami nerwowymi. Ciała te są otoczone powłóczką, złożoną z tkanki łącznej; składają się na zewnątrz z substancji mocno połyskującej, a na wewnątrz są wypełnione masą drobnoziarnistą, słabo łamiącą światło. Do tej środkowej masy, zapuszcza się przez okrągławy lub owalny otwór dzwonka włókno nerwowe po brzegach ciemne i kończy się tam z jednym lub dwoma guziczkowatymi obrzmieniami. Przed wejściem do tego ciała, włókno nerwowe bywa często otoczone *drugim włókiem*, które spiralnie zawija się na około pierwszego. Dalsze poszukiwania przekonały Arnold'a, że komórki nerwowe zawarte w zwojach nerwu sympatycznego (również jak i w przegrodzie przedsionków serca u żaby) podobnie są zbudowane, że pęcherzykowate ich jądro zajmuje ową środkową, drobnoziarnistą część komórki, a jąderka są niczem innym, jak guziczkowatym zakończeniem nitki osiowej włókien nerwowych. (Zapuszczanie się włókien nerwowych do jądra było już dawniej dostrzeżone przez Lieberkühn'a, Harless'a, Stilling'a i t. d., lecz żaden z nich tak dokładnie tego zakończenia nie opisał, jak Arnold).

W innej rozprawie, wydrukowanej na początku zeszłego roku, Arnold podaje dokładniejsze jeszcze spostrzeżenia nad histologicznym składem komórek nerwowych, mianowicie

komórek zawartych w zwojach nerwu sympatycznego u żab. Autor wykazuje tam, że błony komórek, przedłużające się w pochwę włókien nerwowych i zawierające jądra, zdają się należeć do utworów tkanki łącznej. Nitka osiowa włókien, poczyna się pojedynczem albo dwoma końcami w odpowiedniej liczbie jąderek komórkowych. Rdzeń włókna nerwowego, przy zapuszczaniu się włókna do środka komórki, traci właściwy swój połysk, staje się bladym i przezroczystym i nareszcie kontur jego zakończenia, tworzy prawdopodobnie łudzący obraz jądra komórkowego. Na obwodzie jąderka, poczyna się mniejsza lub większa liczba delikatnych nitek, które rozchodząc się promienisto ku obwodowi jądra i wchodząc do mocno połyskującej drobnoziarnistej masy ciała komórkowego, łączą się nareszcie pomiędzy sobą, tworząc mianowicie przy powierzchni komórki rodzaj delikatnej siatki. Z tej siatki bierze nareszcie początek jedno, dwa lub więcej delikatnych włókien, zwykle wstążkowato spłaszczonych i zawierających się w środku jądra. Włókna te zawijają się grajcarowato na około nitki osiowej prostej, a w dalszym przebiegu oddzielając się od tejże i przybierając własną pochewkę, zamieniają się na włókna nerwowe bezrdzenne.

Wyjąwszy kilka mniej ważnych punktów (np. kwestyą co do zakończenia nitek osiowych prostych w jąderku, przejścia rdzenia nerwowego w jądro, komórki i t. p.) powyższe spostrzeżenia Arnolda zostały nie tylko w zupełności potwierdzone przez p. Courvoisier (w r. 1865), ale nawet jeszcze znacznie rozszerzone, mianowicie sprawdził on obserwacje Arnolda na komórkach zwojowych innych także zwierząt, jak np. na zwojach ryb, ptaków i ssących. W zwojach nerwu sympatycznego u wymienionych zwierząt znajdują się komórki nie tylko jednobiegunowe, ale przeważnie dwu i wielobiegunowe, a każdej wypustce takiej komórki towarzyszy delikatne włókno, poczynające się w owej siatce włókienek przy powierzchni ciała komórkowego i zawijające się zwykle grajcarowato na około pierwszej z mniej więcej licznymi łukami. Ostatnie włókienka, zwykle pozostają bezrdzennymi, nawet po oddzieleniu od nitki osiowej prostej, mogą jednak także otrzy-

mać pochwękę rdzenną. Oprócz tych dwóch rodzajów włókien, odróżnia Courvoisier jeszcze trzeci rodzaj czyli tak zwane włókna łączące (*comissurenfasern*), które wychodząc z siateczki w jednej komórce, zapuszczają się do podobnej siatki na komórce sąsiedniej i tym sposobem tworzą komunikację pomiędzy komórkami położonemi w tym samym zwoju. Oparty na spostrzeżeniach nad rozpadem (*degeneratio*) komórek zwojowych po przecięciu nerwów łączących się ze zwojami pnia sympatycznego, stawia wniosek, że nitki osiowe proste należą do nerwów rdzeniowo-pacierzowych i mają właściwy swój początek w mózgu lub rdzeniu pacierzowym, gdy tymczasem włókienka grajcarkowate i łączące, uważać należy za sympatyczne w ścisłym znaczeniu.

Nareszcie wypada tu także wspomnieć o spostrzeżeniach Frommann'a czynionych na komórkach nerwowych z rdzenia pacierzowego (w roku 1864 i 1865). Frommann również się przekonał, że w jąderku każdej komórki poczyna się zawsze mniejsza lub większa liczba nadzwyczaj delikatnych niteczek, które rozchodząc się promienisto ku obwodowi jądra, zapuszczają się zwykle do delikatnych nitek poczynających się na obwodzie jądra i opuszczając razem z ostatniemi ciało komórkowe, wchodzą do substancji szarój rdzenia, gdzie w większej lub mniejszej rozciągłości dają się jeszcze wysledzić, albo téż wchodzą do wypustek komórkowych i razem z ostatniemi gubią się w substancji szarój.

Kol. Hoyer stosując metodę badania komórek zwojowych podaną przez Arnolda (moczenie nerwu sympatycznego w bardzo słabym kwasie octowym, a następnie w bardzo rozcieńczonym kwasie chromowym), miał sposobność sprawdzić w zupełności twierdzenia Arnolda. Widział on wielokrotnie w nerwie sympatycznym u żab opisane powyżej komórki z formą dzwonkowatą, obserwował zapuszczanie się nitki osiowej do jąderka i spostrzegł także włókienka rozchodzące się promienisto od jąderka ku obwodowi jądra; przekonał się dalej, że włókna te tworzą delikatną siatkę na obwodzie ciała komórkowego i że z téj siatki poczynają się cienkie włókienka opatrzone jądrami, które zwykle grajcarkowato

są zawinięte na około nitki osiowej prostej. Podobne siateczki i włókna spostrzegł on także na komórkach zwojowych u królika. Ponieważ jednak na świeżych preparatach i bez użycia odczynników szczególne te formy nie dają się dostrzedz więc kol. H. wynurzył zdanie, że powyższe spostrzeżenia nie są wolne od zarzutu, gdyż nie podobna dotąd się upewnić, czy owe zmiany w komórkach nie zostały czasem sztucznie wywołane, przez właściwe działanie zastosowanych odczynników.

Następnie kol. Hoyer, wspominając o dalszym ciągu owych poszukiwań nad zakończeniem włókien nerwowych w rogówce doniósł, że udało mu się nareszcie w niektórych razach oddzielić nabłonek od przedniej powierzchni substancji rogówkowej bez znacznego nadwężenia całości tkanek. Widział on z jednej strony, że z opisanych przez niego drobnych otworków na powierzchni substancji rogówkowej wychodzi rzeczywiście po kilka nadzwyczaj delikatnych długich nitek osiowych, które rozpościerając się pomiędzy nabłonkiem i samą tkanką rogówkową, tworzą pomiędzy sobą dość gęste siatki; z drugiej strony spostrzegł on na wewnętrznej powierzchni ostrożnie oddzielonego nabłonka podobne siatki włókienek; lecz dalszy przebieg odchodzących od nich niteczek nerwowych, które się zapuszczają w głąb pomiędzy komórki nabłonka, dotychczasowymi środkami już nie daje się dalsz wyśledzić.

*Przypisek.* W 26 numerze czasopisma „*Centralblatt für die med. Wissenschaften*“ z 9 czerwca r. b. znajduje się artykuł „o nerwach rogówki,“ napisany przez p. Cohnheima w Berlinie, który zastosowawszy szczęśliwie chlorek złota do badania nerwów w rogówce różnych zwierząt ssących, zdołał nie tylko w całości potwierdzić spostrzeżenia kol. H., ale nawet jeszcze uzupełnić. Cohnheim przekonał się, że włókna nerwowe przenikając przez wszystkie warstwy nabłonka kończą się nareszcie w formie wolnych, nadzwyczaj cienkich małą obrzmiatością przy końcu opatrzonych niteczek, na zewnętrznej powierzchni rogówki.

W końcu posiedzenia dotychczasowy sprawozdawca oddziału (Dobieszewski), uprasza wydział, aby go raczył uwolnić

od włożonych nań obowiązków, którym z powodu innych zajęć, poddać by nadal nie mógł. Oddział na propozycję przewodniczącego, zaprosił na sprawozdawcę kolegę Portnera.

Dobieszewski.

---

**Posiedzenie 31sze, z dnia 31. lipca 1866. r.**

Przewodniczący kol. Hoyer.

---

*Treść:* I. Szokalski. O ruchach małżowiny ucha i powstawaniu wrażeń podmiotowych słuchu podczas faradyzacji ucha. II. Dobieszewski. O szczepieniu gruźlicy królikom.

Obecnych członków 8.

Po odcytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedzającego posiedzenia,

I. Kol. Szokalski opowiada zebrany, następujące własne spostrzeżenie: „Mając w leczeniu chorego, ze znacznym przytępieniem słuchu, pozostałem po długotrwałym katarze jamy bębnekowej, zastosowałem faradyzacją ucha wewnętrznego, w następujący sposób: „wziernik uszny którego powierzchnia zewnętrzna pokryta była lakiem, wprowadziłem do przewodu usznego, a umieściwszy gąbkę wilgotną wewnątrz wziernika, przyłożyłem jeden przewodnik maszynki elektrycznej do gąbki, drugi zaś przewodnik do skóry, pokrywając wyrostek sutkowy (*proc. mastoideus*) kości skroniowej. Podczas działania prądu elektrycznego, chory oświadczył, iż słyszy szmery podobne do tych jakie sprawiają spadające duże krople płynu, np. krople deszczu, jednocześnie zauważyłem na uchu chorego ruchy małżowiny dwójakiego rodzaju, mianowicie: skurczenie się małżowiny połączone z oddalaniem się jej obwodu od głowy; po ustaniu tego, małżowina napowrót rozszerzyła się i brzeg jej do głowy przybliżył się; w pierwszym razie, ucho przedstawiało lejek dłuższy i węższy, w drugim razie lejek ten stał się krótszym i szerszym. Kol. Szokalski przytacza, iż miał sposobność widzieć u jednego z kolegów takie same ruchy ucha zupełnie dowolnie wykonywane i objaśnia te ruchy działa

niem mięśni: dźwigacza ucha (*m. attolens*), nadstawiającego ucho (*m. atrahens*) i wstecznych ucha (*m. m. retrahentes auriculae*), które małżowinę w całości poruszają, zmiana zaś kształtu samej małżowiny, zależy od czynności mięśni: obrębkowego większego, mniejszego i poprzecznego ucha (*m. m. helicis major, minor et transversus auriculae*) jak również rozwieracza małżowiny (*m. incisurae majoris auriculae v. dilatator conchae*), który jednak czasami tylko istnieje.

Kol. N a t a n s o n nadmienia, iż poruszanie ucha zewnętrznego u ludzi nie jest bynajmniej rzadkim zjawiskiem, sam nawet takowe ruchy z łatwością wykonywa, o czém obecnych przekonał.

Kol. H o y e r rozbiegając kwestyę powstawania w niniejszym wypadku szczególnych wrażeń podmiotowych słuchu podczas faradyzacji, uważa je jako bezpośrednie następstwo wyż wspomnianych ruchów i przyczynę ich szuka w szmerach t. zw. *mięśniowych*, spowodowanych kurczeniem się mięśni ucha, a które tu z łatwością do przyrządu słuchowego przeprowadzone zostały przez bezpośrednie zetknięcie się małżowiny ucha z ciałem twardym (wziernikiem), do głębi ucha wprowadzonym.

Kol. Brodowski zabiera głos i oświadcza, iż sposób leczenia niniejszego wypadku za pomocą faradyzacji, nie zdaje mu się być dostatecznie usprawiedliwionym, albowiem przy nadwężeniu słuchu powstałem skutkiem długotrwałego kataru jamy bębenkowej, zmiany chorobne będące przyczyną bezpośrednią zбочzonej funkcji, polegać mogą nie na zgrubieniu lub nadwężeniu całości błony wyściełającej, więc od faradyzacji żadnej tu pomocy spodziewać się nie można; sposób ten leczenia raczej wskazanym jest przy zбочzonej czynności samego przyrządu nerwowego.

Kol. N a t a n s o n uważa przeciwnie powyższe postępowanie lecznicze za zupełnie uzasadnione, z powodu, że przy katarach jamy bębenkowej, sprawa chorobna częstokroć nie ogranicza się na samej błonie, lecz przenosić się może również na sąsiednie przyrządy ruchowe t. j. na mięśnie kostek słuchowych, a nadwężona skutkiem tego czynność tych mię

śni staje się powodem utrudnionego przewodnictwa fal głosowych; przez faradyzację możemy przywrócić prawidłową czynność tych mięśni i leczenie pomyślnym skutkiem uwieńczone będzie.

Kol. Szokalski zgadza się ze zdaniem wymotywowanem przez kol. Natansona i nadmienia, że przy wyborze wzmiankowanego sposobu leczenia kierował się oprócz tego innem jeszcze wskazaniem. Opisując wypadek niniejszy przytoczył, że czynność zmysłu słuchu była tylko nadwężoną, a bynajmniej nie w zupełności zniesioną, nadwężenie to polegało na tém, że tylko wrażenia tonów nie dochodziły do wiedzy chorego, przewodnictwo zaś szmerów odbywało się należycie i dla tego mowy jako złożonej z tonów i szmerów chory dokładnie nie słyszał; kol. Szokalski przypuszczając w zakończeniach nerwu słuchowego obecność oddzielnych przyrządów nerwowych dla przewodnictwa tonów a oddzielnych dla szmerów wnosił, że właściwa funkcya pierwszych przyrządów w niniejszym wypadku cierpi, w celu więc wyróżnienia téj zboczonej czynności nerwowej uważał za odpowiednie zastosowanie faradyzacji.

Kol. Natanson oświadcza iż przypuszczenie kol. Szokalskiego co do istnienia w narządzie słuchowym oddzielnych utworów nerwowych dla przewodnictwa tonów i szmerów, jest faktem obecnie powszechnie już uznanym, a który przez Helmholtza przed kilku laty (w r. 1862) dokładnie wyświełtłony został. Sam zaś kol. Natanson jeszcze w r. 1843 w pracy swojej nad systematem nerwowym, zdanie to już wypowiedział, do czego go skłoniły dość liczne spostrzeżenia, że niektóre osoby posiadające zresztą bardzo wykształcony słuch nie są jednak w stanie rozpoznawać różnicy pojedynczych tonów muzycznych i przeciwnie niektóre osoby a nawet artyści muzyczni, zdolni do uchwycenia subtelnych nawet odcieni tonów nie rozróżniają dokładnie szmerów i dlatego mowę tylko głośną i zblizka słyszeć mogą. Takie więc wypadki wytłumaczyć się jedynie dają, nie jednostajnem wykształceniem właściwych przyrządów końcowych nerwu słuchowego.

W dalszych rozprawach nad tym przedmiotem, rozbie-rano kwestyę jakości wrażeń głosu i szczegółowej czynności przyrządów końcowych w błędniku ucha umieszczonych, obja-śniając pobudzenie zakończeń nerwu słuchowego drogą me-CHANICZNĄ, a to na zasadzie twierdzeń Helmholtza, że zakoń-czenia nerwowe na błoniastej blaszce węzownicowej ślimaka, czyli t. zw. *przyrząd Cortiego*, bierze udział w pojmowaniu tonów i dźwięków, gdyż każdy pręcik tego przyrządu podobnie jak klawisz przeznaczony jest dla tonu pewnej wysoko-ści i zostaje wprawiony w drganie przez fale jemu tylko właściwe; zakończenia zaś nerwowe w bańkach i woreczkach przedsionka są pośrednikami wrażeń szmerow.

II. Kol. Dobieszewski zabiera głos w kwestyi „*zaszczepialności gruźledek*“ zwraca uwagę na doświadczenia p. *Villemain*, odnoszące się do tego przedmiotu i przytacza następujące wyniki swych własnych poszukiwań, robionych pod kierunkiem prof. Hoyer'a w tutejszej pracowni fizjolo-gicznej.

Dnia 9 maja r. b. kol. Dobieszewski zaszczepił sze-ściu królikom gruźleki wzięte z płuc osoby zmarłej poprze-dniego dnia na gruźlicę prosówkową (*tuberculosis miliaria*). Szczepienia podskórne zastosował na rozmaite okolice ciała, i tak: 1 mu między uszami—2-mu na przedniej części ściany brzusznej—3-mu w okolicy stawu przedniej kończyny lewej—4-mu w tej samej okolicy ze strony prawej—5-mu na bo-cznej części szyi,—6-mu w okolicy pachwiny prawej. Króli-ki żywione były dobrze i utrzymane w wygodnym i czystym miejscu; po zaszczepieniu nie przedstawiały żadnych cechują-cych objawów i bez wiadomej przyczyny żyć przestały w róż-nych odstępach czasu, mianowicie: wyszczególnione pod Nr. 1 i 5 po 14 dniach, pod Nr. 2, 3, po 23 dniach, pod Nr. 6 po 27 dniach, a pod Nr. 4 po 35 dniach. —Obejrzenie zwłok 1, 2, 3 i 5 nie wykazało żadnych nieprawidłowości w organach wewnętrznych,— a u 6-go królika, szczepionego w okolicy pa-chwinowej znaleziono w wierzchołku płuca lewego jamkę po-dobną do ropnia, której zawartość badania pod mikrosko-pem przedstawiała komórki ziarniste dość wielkie;— u 4-go



królika płuca zasiane były małemi grudkami, wielkości prosa, które pod drobnowidzem okazały się być złożone z komórek dość wielkich, z *protoplastmą* ziarnistą, w świeżym stanie ruchy odbywającą. Inne organa były niezmienione. Płuca kol. Dobieszewski na posiedzeniu przedstawił, a kol. Brodowski przyjął je w celu bliższego zbadania.

Kol. Natanson zarzuca sposobowi badania niedokładności, z powodu użycia do szczepienia gruzełków od trupa; po śmierci bowiem gruzełki ulegają bezwątpienia rozkładowi, a skutkiem tego tak jak z jednej strony tracić mogą swą własność zaszczepialności, tak znowu produkta rozkładowe stać się mogą przyczyną posocznicy. Kol. Natanson sądzi więc, że dla przeprowadzenia tych doświadczeń, należałoby brać gruzełki znajdujące się czasami w płwocinach osób cierpiących na gruźlicę.

Kol. Brodowski oświadcza, że przedstawiony okaz przez kol. Dobieszewskiego, nie może być jeszcze dowodem zaszczepionej gruźlicy, albowiem w doświadczeniach swych kol. D. używał do szczepienia gruzełków z płuc, a wiadomo, że rozpoznanie ich mikroskopijne często zwodnicze jest; nie można zatém być pewnym, czy rzeczywiste gruzełki szczepione były. Stosowniej będzie do tych poszukiwań używać gruzełków z kiszek, jako to czynił p. *Villemín*. Oprócz tego zwraca uwagę kol. Brodowski na kwestyę podniesioną już poprzednio przez kol. Natansona, iż gruzełki mające służyć do szczepienia powinny być o ile możności świeże; ponieważ w takim stanie nie mogą być brane ani z płuc ani z kiszek, radzi więc używać gruzełków z jąder, gdy wykonywaną bywa kastracya przy *tuberculosis testiculi*— i nadmieniam, że w podobny sposób robione były próby zaszczepialności raka, gdyż używano zwykle do tego narośli rakowatych świeżo operowanych.

Kol. Dobieszewski odpiera zarzuty utrzymując, że przeprowadzenie doświadczeń o których mowa, możebne jest tylko przez szczepienie gruzełków z płuc lub kiszek. W płwocinach zaś osób gruźliczych, w żadnym okresie rozwoju choroby, nie znajdujemy istotnych gruzełków; części morfologi-

czne tam zawarte stanowią komorki nabłonkowe i części rozpadowe tkanki płucnej; a jeśli się znajdują cząsteczki gruźelków, to tak są zmienione, że żadne cechy nie odróżniają ich od innych drobin rozpadowych. Co się tyczy rady kol. Brodowskiego używania gruźelków ze świeżo operowanych jąder gruźliczych, sądzi, że z powodu niezmierniej rzadkości podobnych operacyi zastosować się to nie da, przyznaje jednak, że byłby to rzeczywiście jedyny sposób otrzymania od człowieka nie zmienionych gruźelków, chociaż i tu nie trudno o popełnienie błędu w rozpoznawaniu, gdyż wiadomo, że chirurgowie pod nazwiskiem jądra gruźliczego pojmują nietylko obecność rzeczywistych gruźelków w jądrze, lecz także i właściwe przemiany wsteczne produktów zapalnych w tym organie. Z resztą dotychczasowe doświadczenia swoje uważa tylko za przedwstępne, dla wyprowadzenia zaś pewnych wniosków posłużyć mogą dopiero liczne dalsze poszukiwania.

Portner.

---

#### ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

**Posiedzenie 23-cie, z dnia 8. października 1866 r.**  
Przewodniczący kol. Girsztowt.

*Treść:* I. Zmiana sprawozdawcy. II. Eteryzacja miejscowa. III. *Resectio totius mandibulae* z powodu *perieostitis suppurativa*. IV. *Elephantiasis cutis congenita*. V. Skutki niezręcznego wrywania zębów.

Obecni koll. Girsztowt, Chwat, Stankiewicz, Kosiński, Kwaśnicki, Orłowski, Wszebor, i Żłobikowski jako gość.

I. *Przewodniczący* odczytuje list otrzymany od sprawozdawcy oddziału Koll. J. F. Nowakowskiego, w którym tenże oświadcza, iż z powodu innych zajęć i nadwątlonego obecnie stanu zdrowia, nie może nadal pełnić obowiązków swoich jako sprawozdawca oddziału. Koll. Girsztowt wynurzywszy żal podzielany przez członków oddziału z powodu utraty tak zdolnego i gorliwego sprawozdawcy, wnosi aby kolledze Nowakowskiemu oświadczyć podziękowanie oddziału,

za poniesione dotychczas przez niego trudy. Wniosek ten jednomyślnie został przyjęty.

Następnie *przewodniczący* zaprasza koll. Wszebor a do pełnienia obowiązków sprawodawcy. Koll. Wszebor czyniąc zadość życzeniu przewodniczącego, potwierdzonemu jednomyślnie przez obecnych członków, przystępuje do odczytania protokołu z poprzedniego posiedzenia, który przyjętym zostaje.

II. Kol. Kosiński nie był na poprzedzającym posiedzeniu, z tego powodu pragnie dziś podzielić się z kolegami wypadkiem swych spostrzeżeń w kwestji znieczulenia miejscowego, za pomocą rozpryskiwanego eteru. W kilkunastu wypadkach eteryzacji miejscowej przez niego dokonanej, rezultat był niejednostajny. Pomimo wystąpienia zupełnej białości skóry, w kilku z nich chorzy wszystko czuli. I tak w wypadku kaszaka na głowie, chory będąc sam lekarzem oświadczył, że przy prowadzeniu cięcia nie czuł wprawdzie zwyczajnego bólu, ale miał uczucie jakby posuwania kawałkiem lodu po skórze. Wszystkie operacye tu odnoszące się należą do małych, jak wycięcie paznogcia, otwieranie głębokich ropni. Jedni operowani nic nie czuli, podczas gdy drudzy uskarżali się na ból.

Kol. Chwat. Nie ulega wątpliwości, że jak skoro wystąpi bledość charakterystyczna skóry, znieczulenie miejscowe jest osiągnięte. Wszakże ograniczało się ono w doświadczeniach koll. Ch. do samej tylko skóry i nie przechodziło do warstw głębszych, dla tego koll. Chwat uważa obecnie znieczulenie miejscowe za pomocą eteru, jako stosowne jedynie do operacyi wymagających tylko powierzchownych cięć.

Kol. Girsztowt sądzi, że możność znieczulenia warstw pod skórą leżących za pomocą rozpryskiwanego eteru, nie może ulegać zaprzeczeniu. Gazety zagraniczne a mianowicie angielskie, codziennie podają fakta wielkich operacyi, dokonanych bez bólu przy eteryzacyi miejscowej. I u nas w Warszawie nie brak nam na to przykładów. Dość wspomnieć o odjęciu goleni w obec dziesięciu lekarzy dopełnioném, przy

kłórem chora, leżąca dotychczas w klinice Prof. LeBrun'a nie czuła żadnego bólu. Bładość skóry wystąpiła w pół czwartej minuty, a cała operacja wraz z eteryzacją trwała tylko 8½ minut. Toż samo co do bólu, powiedzieć można o odjętym przedramieniu— o wyłuszczeniu guza rakowego głęboko pod mięśniami karku na kręgach usadowionego, dokonaném w obec koll. Kwaśnickiego, Stankiewicza i Wszebora, przez kol. Girsztowta. Ostatnia ta operacja trwała blisko godzinę czasu i dopiero pod sam jej koniec gdy z powodu braku eteru dalsze działanie rozdrabniacza Richardsona wstrzymane być musiało, chory uskarżał się na ból.— Przewodniczący toż samo powiedzieć może i o innych operacjach dotyczących głębsze warstwy części miękkich, także w obec lekarzy dokonanych.

Dla osiągnięcia znieczulenia, potrzeba tylko cierpliwie czekać chwili wystąpienia białości skóry a następnie zblednienia mięśni, która to chwila zależy głównie od gatunku użytego eteru, jak tego dowodzi świeży wypadek gdzie na jednej i tej samej chorąg, w jedncm i tem samym miejscu na skórze potrzebowano czekać jednego dnia 14 minut, gdy w dniu następnym charakterystyczna białość skóry wystąpiła już po 1 minucie i 20 sekundach.

III. Kol. Kosiński przedstawia dwóch bardzo ciekawych chorych. Jeden z nich jest żołnierzem, nazwiskiem Frydyński, któremu 12 września r. b. kol. Kosiński zmuszony był wyłuszczyć całą szczękę dolną z powodu *periostitis suppurativa acuta*, skutkiem której w ciągu 20 dni, okostna tak dalece oddzieliła się od kości, że po zrobieniu odpowiednich cięć, ta ostatnia samemi prawie palcami wyłuszczyć się dała. Dziś w czwartym tygodniu po operacji rana zupełnie jest zabliznioną, zgrubiona okostna stanowi już dość twardą podstawę dla przyczepiających się do niej mięśni i wszystko każe się spodziewać odrodzenia kości w nie długim czasie: Chory zaraz po operacji mógł poruszać wargą, co dowodzi że główne gałęzie nerwu twarzowego nie zostały przecięte. Przyczyną zapalenia okostnej były gwałtowne i bezskuteczne usiłowa-

nia do wyrwania chorego zęba trzonowego dolnego ze strony prawej.

IV. Drugim chorym, było dziecko 6-cio miesięczne płci żeńskiej, Alexandra Jakowlew, zrodzone z rodziców pochodzących z gubernii Kaługskiej. Dziecko to przyszło na świat ze zgrubieniem skóry bardzo rozległym (*elephantiasis cutis congenita*) tak, że miejsca gdzie skóra jest prawidłową są w mniejszości. Zgrubiała skóra jest prawie wszędzie ciemno-brunatna, a gdzieniegdzie jak na czole, głowie i karku pokryta dość gęstym, krótkim i ciemnym włosem.

V. Koll. G i r s z t o w t z okoliczności przedstawionego chorego po operacji przez kol. Kosińskiego, zwraca uwagę oddziału, na częste wypadki chorób kości szczęk, wydarzające się w skutek nie umiejętnego rwania zębów i proponuje by na przyszłym posiedzeniu oddział zechciał zająć się rozbiorem środków, któreby na przyszłość podobnym nieszczęśliwym wypadkom zapobiedz zdołały: główną przyczynę złego, upatruje kol. Girsztowt w tém, że rwanie zębów pozostawione jest ludziom mogącym umieć wyrabiać i wprawiać zęby sztuczne ale nie obeznanym z leczeniem chorób zębowych; technika bowiem dentystyczna nie stanowi dentystyki jako nauki, której w tym charakterze można wymagać tylko od lekarza.

Kol. K w a ś n i c k i przytacza 2 wypadki w ciągu ubiegłego tygodnia przez niego obserwowane, w których niezręczne wrywanie zęba spowodziło wytworzenie się ropni obszernych; jeden z nich położony w okolicy *isthus faucium* zagrażał choremu zaduszeniem, odjąwszy mu zarazem zdolność połykania i mowę,

---

### Posiedzenie 24-e z d. 5. Listopada 1866. r.

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

---

*Treść:* I. Warunki odróżniające wypiłowanie kości szczękowej dolnej od jej wyłuszczenia lub wyjęcia.

II. Przedstawienie chorych. III. *Hernia scrotalis* i zrosnięte z nią jądro. Śmierć w skutek niezręcznego wyrwania zęba.

*Obecni:* koll. Chwat, Girsztowt, Kwaśnicki, LeBrun, Nowakowski, Stankiewicz, Wszebor i Żłobikowski (gość).

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z ostatniego posiedzenia, kol. Le Brun czyni uwagę, z powodu zamieszczonego w tymże opisie wyłuszczenia szczęki dolnej przez kol. Kosińskiego, że nie wszystkie odjęcia szczęki należy zaliczać do wypiłowań lub wyłuszczań. W wielu razach, a zwłaszcza po *periostitis suppurativa* kość szczękowa dolna tak dalece jest oswobodzona od połączeń z otaczającymi ją częściami, że działanie lekarza ogranicza się wtedy do przecięcia części miękkich, dla połączenia istniejących już zwykle przetok i wyjęcia kości palcami samemi lub hakiem. Dwa podobne przypadki miały miejsce w szpitalu Dka Jezus

Kol. Chwat potwierdzając zdanie kol. Le Bruna przytacza, że w szpitalu starozakonnych odjęcie szczęki dolnej wykonanem było w jednym przypadku przez prof. Girsztowta bez żadnego zgoła cięcia skórniego, a dla wyjęcia kości dostateczne było jęj przepiłowanie na linii pośrodkowej, za pomocą piłki łańcuszkowej. Było to u robotnika pracującego w fabryce zapalek chemicznych i cierpiącego na *necrosis et caries phosphorica*.

*Przewodniczący* sądzi, że należy odróżnić wypiłowanie (*resectio*) kości, od jęj wyłuszczenia (*exarticulatio*) i prostego wyjęcia (*extractio*). W samem wyrazie *wypiłowanie*, mieści się pojęcie działania piłką. Wszędzie zatem gdzie piłką oddzielamy kość, odjąć się mającą od tej jęj części zdrowej którą nadal w organizmie pozostawić zamierzamy, robimy wypiłowanie (*resectio*)—Jeśli odejmując całą szczękę zmuszeni jesteśmy przeciąć lub rozerwać części miękkie w skład stawu wchodzące i trwale przyczepione do kości, robimy wyłuszczenie (*enucleatio, exarticulatio*)—gdy zaś kość kąpie się w ropie, jak to najczęściej się wydarza po *periostitis phosphorica*, dość jest dla jęj usunięcia poprowadzić odpowiednie cięcia dla ułatwienia jęj przejścia przez ranę, przepiłować na dwie połowy, a następnie wyjąć palcami lub hakiem, w takim razie robimy proste wyjęcie (*extractio*).

Następnie kol. Girsztowt przedstawia operowanego

przez siebie farmaceutę pana Dominika Szafnickiego około 20 lat liczącego. Młody ten człowiek uległ rozerwaniu ręki i części przedramienia w skutek wydarzonej eksplozji. Wezwany wśród nocy do niego kol. Girsztowt przystąpił bezwzględnie do amputacji przedramienia. Operacja ta odbyta w przytomności kilkunastu lekarzy mianowicie D-rów Natanson, Rosenfelda, Neugebauera, Hertza, Stanczykiewicza, Rybickiego i innych, przedstawiła szczególniejszy interes jako pierwsza w Warszawie amputacja wykonana przy pomocy eteryzacji miejscowej. Z powodu konieczności utrzymania w dość znacznej odległości płomienia oświetlającego, od którego zająć by się mógł eter, operacja wypełnioną została przy bardzo słabym świetle. Chory, jak sam oświadcza, nie czuł z początku bólu i tylko gdy dla prędszego ukończenia działania, nie czekano na znieczulenie głębszych warstw, operowany przy ich przecinaniu jak również przy odcinaniu okostnej, doznał uczucia bólu. Pomimo że cięcie koliste przez części miękkie odbywać się musiało powoli w miarę znieczulania tkanek, okazało się ono zupełnie gładkiem i równym, a skóry i mięśni pozostało dostatecznie, na pokrycie kości. Obecni członkowie oddziału, przez obejrzenie pieńka amputacyjnego, łatwo się przekonać mogą, że rana zagaja się zupełnie prawidłowo, skóra otaczająca nie tylko nie jest naprężoną ale z największą łatwością ująć się daje w fałdy, a zgłębnik przez ranę zaprowadzony, zanurzyć się musi w ziarnieniach (*granulatio*) na  $\frac{3}{4}$  cala, nim o kość się oprze.

Kol. Le Brun przy otwarciu roku szkolnego d. 1-go października zastał chorego tego w klinice, dokąd go był odesłał kol. Girsztowt. Było to więc w 18-cie dni po operacji, która wykonaną była 12 września. Pieniek amputacyjny był jeszcze silnie obrzmiały, rana obszerna, skóra wydawała się niedostateczną do pokrycia kości, która wszakże wcale po nad powierzchnią rany nie wystawała. Przy starym opatrunku skóra tak się naciągnęła, że dziś brak jej zupełnie czuć się nie daje. Zdaniem kol. LeBruna w obecnym przypadku sam akt operacyjny za bardzo pomyślny

uważać można, chory prawie nie cierpiał, a zabliznienie z nadzwyczajną szybkością postępowało. Niedostatek skóry na pozór w pewnej chwili dający się postrzegać, tłumaczy *przewodniczący* znaczném opuchnięciem kończyny, w skutek działania eksplozji powstałój. Dziś, gdy opuchnienie ustąpiło, na brak skóry wcale uskarżać się nie można.

Kol. Le Brun widział bardzo często jak brak skóry po amputacjach, wynagradza się następnie ściąganiem się jój przez tworzącą się bliznę. Swieżym i bardzo ciekawym tego przykładem jest chory nazwiskiem Gustaw Otto, robotnik z fabryki Norblina, leczony w klinice chirurgicznój. Chory ten, którego kol. Le Brun przedstawia członkom oddziału, w miesiącu czerwcu r. b. miał całą kończynę górną lewą uchwyconą w tryby maszyny do walcowania łyżek metalowych służącój. Wszystkie części miękkie były jakby stoczone, zmiążdżone, skóra zniszczona nie tylko na ramieniu ale nawet na całej okolicy mięśnia piersiowego wielkiego lewego i łopatki. Wszystkie nerwy i naczynia podpaszne były poprzerywane— tętnica podpaszna nie krwawiła wcale, kończyna cała martwa i zimna, kilkoma włóknami mięśniowemi była jeszcze w łączności z resztą ciała, kość wszelako była nie naruszona w swój całości; amputacja ramienia została wykonaną bardzo wysoko prawie pod samą główką kości ramieniowój *in collo chirurgico*; krwotoku żadnego nie było, art. *axillarem* podwiązano powyżej skrzepu na kilka cali w niój rozciągającego się, dla zabezpieczenia się od krwotoku następowego. Po operacji powierzchnia obnażona ze skóry była ogromną, mniej więcej 8 cali wzdłuż, 5 w szersz, musiałyby jednak jeszcze być znacznieszą przy wyłuszczeniu. Tak z boków jak od dołu, skóry nie było i tylko wążki jój pasek spuszczał się od góry na ranę. Długi czas chory znajdował się pomiędzy życiem a śmiercią z powodu odczynu gwałtownego *post trauma* i obfitego ropienia. Powoli jednak rana zaczęła przybierać wygląd dobry, skóra z okolic naciągała się na nią, pomimo niemożności ułatwienia tego za pomocą opatrunku. Obecnie rana jest na zagojeniu, cały nie wielki pieńek z pozostałą skórą przykryty, blizny cokolwiek



jeszcze ropiejące przebiegają w kilku kierunkach, a stan ogólny chorego jest zupełnie dobry.

Kol. G i r s z t o w t. Doświadczenie pokazało, że im odleglżej od serca podwiązujemy tętnicę, tém lepsze bywają wypadki, tém rzadszy jest krwotok następczy (*haemorrhagia secundaria*) co tłumaczy się tém, że im bliżej serca, tem więcej z głównego pnia odchodzi gałęzi bocznych. Dla tego téż i amputacja bardzo wysoko zawsze jest lepszą od wyłączenia.

Następnie kol. Le Brun opowiada ciekawy przypadek jaki miał miejsce ostatnimi dniami w klinice chirurgicznej. Młody człowiek 20-letni od niejakiego czasu zauważył był guziczek w pachwinie, który jednak żadnych nie sprawiał mu dolegliwości, od kilku miesięcy nosił pasek rupturowy, przed kilku dniami, w skutek upadnięcia na schodach wystąpiła nagle przepuklina do worka jądrowego z objawami zaciśnienia (*incarceratio*); miało to miejsce we czwartek.—Nazajutrz chorego przywieziono do kliniki, gdzie go kol. Stankiewicz pierwszy badał i zalecił kąpiel, próbował odprowadzania, a gdy to nie udało się zastosował środki przeciw zapalne miejscowe i lawatywy. W sobotę kol. Le Brun widział go po raz pierwszy, forma gruszkowata przepukliny zaraz na wstępie zwróciła jego uwagę i badając bliżej nie mógł domacać się jądra, o którym chory twierdził z pewnością że zawsze w worku jądrowym się mieściło. Od początku pojawienia się objawów zaciśnienia, upłynęło 48 godzin, wszelako mały odczyn gorączkowy i łagodność objawów zaciśnienia, skłoniły kol. do wstrzymania się jeszcze z operacją i zalecenia ciepłych okładów i środków rozwalniających do wewnątrz. Jakoż skutek usprawiedliwił to postępowanie; w niedzielę bowiem rano kol. Stankiewicz, sprobawwszy znowu odprowadzenia (*taxis*), szczęśliwie przepuklinę odprowadził do jamy brzusznej, od której to chwili objawy zaciśnienia w zupełności ustały. Niepomału jednakże zdziwili się kolledzy, gdy badając dziś chorego nie znaleźli wcale odpowiedniego jądra w worku jądrowym. Przy ściślejszem obmacaniu dała się im uczuć petla sznurka nasiennego zwieszająca

jąca się z kanału pachwinowego. W jaki sposób tu jądro weszło do tego przewodu, czy zrosnięte z kiszka, czy po prostu wepchnięte przed przepukliną, tego kol. LeBrun nie może sobie objaśnić.

Kol. Stankiewicz także zdziwiony był kształtem przepukliny — wyglądało to raczej na *orchitis* lub *hydrocele*, skóra była zaczerwienioną, ciepło podwyższone.— Badając pod światło, nie było przeświecania, jądro wyczuć się nie dawało, z resztą *anamnesis* i objawy zaciśnienia istniejące za przepukliną przemawiały, tem bardziej że szypułka kiszkowa występująca z kanału pachwinowego, dawała się wy-macać. Odprowadzenie trwało tylko kwadrans czasu, jedną ręką podpierał kolega Stankiewicz szypułkę, drugą łagodnie napierał na dno, nadawszy uprzednio choremu stosowne po-łożenie na grzbiecie.

Kol. Girsztowt przyjmuje tylko dwie alternatywy co do nieobecności jądra w worku; albo jądro oddawna ukryte było w kanale pachwinowym, albo téż jądro podczas zetknię-cia z kiszka zrosło się z nią i wraz z takową weszło do ja-my brzusznej. Właśnie w tych dniach, miał kol. Girsztowt sposobność widzieć przypadek przepukliny workowej (*hernia scrotalis*) i rozpoznać za życia zrosnięcie jądra z kiszka za pośrednictwem worka przepuklinowego. Chory był synem rabina z m. Nowego miasta, liczył 30 lat wieku i od pół ro-ku miał przepuklinę. Przybywszy przed kilkoma dniami z ojcem do Warszawy, dużo chodził i wkrótce doznał obja-wów zaciśnienia (*incarceratio*). Wezwany kol. Girsztowt, zastał wieczorem przy chorym Dra Rosenfelda i kilku felcze-rów, którzy mu oświadczyli, że już wiele osób do których liczby sami należeli, starało się przepuklinę odprowadzić. Kolega Girsztowt badając chorego przekonał się, że przepu-klinę stanowiły dwa guzy jeden po nad drugim umieszczone, przy opukiwaniu dające odgłos jasny kiszkowy, i będące siedliskiem silnego zapalenia; przepuklina nie odprowadzalna, skóra na niej zesiniała i obrzmiąta. Ponieważ dopiero 24 godzin upłynęło od chwili zaciśnienia, widoczne było że po-przednim usiłowaniom odprowadzenia przypisywać należało

natężenie objawów zapalenia. Z tego powodu kol. Girsztowt zalecił jak najściślej wstrzymywać się od dalszych podobnych usiłowań, proponując operację po zachloroformowaniu na dzień następny; tymczasem zaś radził okłady lodowe na przepuklinę, małe dawki kalomelu do wewnątrz i lewatywy *ex infuso belladonnae*. W dniu oznaczonym przybywszy dowiedział się że w ciągu ubiegłej nocy sprowadzono po kolei kilkunastu jeszcze lekarzy, z których każdy badał chorego. Obecny kol. Chwat tłumaczył to wielką gorliwością otaczających o zdrowie chorego. Zrażony jednak kol. Girsztowt postępowaniem podobnem, o tyle zgubnem dla samego chorego o ile lekceważącym i obrażającym dla lekarzy, skutkiem którego choroba znacznie groźniejsze przybrała rozmiary, skóra na przepuklinie prawie już zgangrenowana kazała się domyślać zupełnej gangreny pod nią będących kiszek, usunął się od wszelkiej odpowiedzialności i opuścił chorego. Na drugi dzień przechodząc koło domu gdzie chory mieszkał, zastał przed nim tłum żydów zgon jego głośno oplakujących.

Kol. Chwat stwierdzając opowiadanie kol. Girsztowta dodaje, że zastawszy przepuklinę nieodprowadzalną, skórę na niej i na członku (*penis*) zupełnie zsiniałą i obrzękłą, uznał operację za nagłą i z tego powodu zaproponował otaczającym wybór operatorów, którychby do wykonania *herniotomiae* zaprosili. Wybór padł na panów Korzeniowskiego, Nowickiego i Chwata, po przybyciu których, zachloroformowano chorego i przystąpiono do operacji dopełnionej przez kol. Korzeniowskiego. Jądro zastano przyrośnięte do kiszki, samą zaś kiszkę pękniętą. Zrobiono *anus artificialis*, lecz zgon nastąpił w 13 godzin potem.

Kol. Chwat ubolewa nad stosunkową częstością podobnych przypadków. Mianowicie zauważył, że ile razy jaki rabin uległ zaciśnieniu przepukliny, tyle razy życiem to przypłacił. Powodem do tego głównym, jest źle zrozumiana gorliwość otaczających o zdrowie chorego: tradycyjny i dawny zwyczaj używania wszystkich i wszystkiego dla jego uratowania. Jak skoro taki duchowny zachoruje, nietylko felcze-

rzy miejscowi ale i wszyscy wieibiciele cnót jego i mądrości, przybywają z radą swą i czynną pomocą. Gdy zastaną przepuklinę zaciśniętą, każdy z nich ma sobie za święty obowiązek, własnoręcznie starać się ją odprowadzić w usiłowaniu swoim. W miarę uznanych zasług chorego, wzrasta ich liczba, usiłowania odprowadzania stają się gwałtowniejsze. Samo przez się rozumie się, że postępowanie takie wprost przeciwne od zamierzonych sprowadza następstwa, i uniemożliwia wszelkie późniejsze racjonalne leczenie. Gnieciona niemiłosiernie przepuklina, ulega wkrótce zgorzelowemu zapaleniu, zgon chorego sprowadzającemu.

Kol. Le Brun przedstawia chorego kolegi Helbicha nie mogącego być obecnym na dzisiejszym posiedzeniu. Chory ten 13 lat liczący, nazwiskiem Gabryel Simplicjusz, nosi *in regione axillari* guz wielkości małej pięści, twardy, nierówny, zrazowaty, w dotknięciu bolący. Guz ten przy bliższem badaniu pokazuje się być złożonym ze znacznie powiększonych gruczołów chłonicy pod pachowych w skutek *adenitis chronica*. Na szyi z lewej strony i w pachwinach gruczoły te okazują się także powiększone, choć w mniejszym daleko stopniu.

Kol. Nowakowski opowiada przypadek dowodzący, jak niewprawne wrywanie zębów, zgubne skutki za sobą pociąga. Człowiek 30-letni, mieszkaniec wsi Jabłonny, przybył do szpitala Sgo Ducha z opuchniętą prawą połową twarzy, wskutek wyrwania ostatniego zęba trzonowego dolnego prawego. Kol. Girsztowt wybadawszy chorego, przekonawszy się o istnieniu ropnia, cięciem doszedł do ogniska ropy, której znaczna ilość się zaraz wylała. Wkrótce nastąpiły dreszcze z gorączką; ropa ustąpiła miejsca smrodliwej posoce, wprowadzony palec do rany odkrywał obnażoną gałąź wstępującą szczęki dolnej. 9 dnia po wejściu do szpitala chory umarł, uległszy poprzednio wysadzeniu gałki ocznej lewej, później prawej. Sekcja wykazała, że z chorego zęba tylko sama korona odłamana była; gwałt jednak zadany sprawił zapalenie okostnej zębodołowej, które rozszerzywszy się na części okoliczne i podstawę czaszki sprowadziło zapalenie opon mózgowych i zgon chorego.

Sprawozdawca Dr. Wszobor.

## ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII I HYGIENY PUBLICZNEJ.

**Posiedzenie 31sze, z d. 11. Sierpnia 1866. r.**

Przewodniczący kol. Natanson.

I. *Protokół* i bulletyny epidemiologiczne. II. Choroby panujące.  
 III. Wiadomości o cholery. IV. O kwasie karbolowym.

I. Protokół zeszłego posiedzenia, bulletyn m. Warszawy za m. Lipiec i bulletyn królestwa za tenże miesiąc, odczytano i przyjęto.

W wiadomościach otrzymanych z prowincji o przypadkach objawienia się cholery, koledzy wspominają o pojawianiu się krwawych stolców pod koniec przebiegu takowej do opłuczyn mięsnych podobnych, zakończających zwykle chorobę śmiertelnie.

Kol. Bernhardt podobne powikłanie uważa wprost jako silną dysenteriją a kol. Apte dodaje, iż w przypadkach podobnych zakończonych śmiercią, znajdował w kioskach grubych *erosiones*, które miały miejsce jeszcze przed wybuchem cholery.

Kol. Mülhausen i Sekretarz wspominają, iż podobne objawianie się stolców krwawych, przy końcu przebiegu cholery, zwykło zawsze zakończyć chorobę śmiertelnie.

Przewodniczący zgadzając się co do pewności tego znaku semiotycznego dodaje, że sekcyje przedsiębrane przez niego w szpitalu w 1852 r. podczas epidemii w tutejszym miesiącu, zawsze wykazywały *erosiones*, nie w kioskach grubych lecz cienkich, co zresztą już przedtém udowodnione zostało; sądzi przeto, iż sprawa chorobowa znajdowana przez kolegę Apte'go, jest prawdopodobnie innéj natury.

Do Ambulatorjum szpit. ś. Ducha, zgłaszano się poważnie z następującymi chorobami: z katarem żołądka i kiszek, zajęciem oskrzeli, zapaleniem gardła zwyczajném i błonicowém i t. d.

II. *Choroby panujące* w mieście. Katary ostre żołądka i kiszek, w których przeważnie górował element nerwowy, katar oskrzelowy, silny koklusz, *dyssenteria* u dorosłych i dzieci, silna płonica z zajęciem gardła błonicowym, odra, *urticaria*, silne biegunki u dzieci, *diphtheritis*, zapal. gardła zwyczajne, reumatyzm ostry, *f. intermittens*.

III. Przypadków cholery zakończonych śmiercią, dotąd nie spostrzegano; *sekretarz* (kol. Malcz) miał w praktyce przypadek cholery ze wszystkimi objawami jej przynależnemi, zakończony jednak i to wkrótce, bo na trzeci dzień od początku choroby, zupełnym prawie wyzdrowieniem bez wstawienia się okresu odczynowego (*reactio*).

Z gubernii Warszawskiej nowych doniesień urzędowych o cholery nie było; z poprzedzających jednak kol. Grabowski udziela wiadomość, że epidemia w Kole ciągle powiększa się, albowiem do 5-go sierpnia było 30 cholerycznych: jednak stosunek śmiertelności zmniejszył się, bo tylko  $\frac{1}{4}$  część umarła. Podobnie w Lubieniu pod Włocławkiem, liczba chorych do 30 powiększyła się.

Obecny na posiedzeniu kol. Schmidt z Lublina oznajmia, iż w mieście tém dotychczas nie było słyhać o cholery — w ostatnich czasach, panowały tam: ospa rodnia i zimnica.

Kol. Janikowski odczytuje wiadomość o rozprzestrzenianiu się cholery za granicą: z czego wnosimy, iż w największej sile zdaje się panować w Londynie i to w tych miejscowościach, gdzie jest stojąca woda z Tamizy, czyli w t. zw. *dokach* (Malcz).

IV. Kol. Grabowski zapytuje o zastosowanie i użyci *kwasu karbolowego* albo *fenowego*.

Przewodniczący odpowiada, że jest on doskonałym środkiem odwietrzającym, — zapachu przykrego smoły gazowej — używany był poprzednio w zgorzeli a obecnie z dobrym skutkiem doświadczył go w węgliku, smarując powierzchnią takowego, roztworem kwasu w postaci maści (dr. 1 na uuc. 1). Dobrze działa niemniej przy odleżynach (*decubitus*), *in psoriasi*

(obmywanie z kwasu karbolowego drachm. 1, na unc. 1 *spir. saponis*); w ostatniej jednak, zupełnie łusk nie usuwa. W ogóle więc kwas fenowy czyli karbolowy, zasługuje ze wszech miar na dalsze doświadczenia.

*Sekretarz* dodaje, że użyteczność jego jako odwietrzającego środka, uznaną została podczas panowania cholery we Włoszech w zeszłym (1865) roku, gdzie też wyłącznie go w tym celu stosowano.

W końcu posiedzenia *przewodniczący* podaje przepis łagodzący zły smak *ol. ricini* skoro pomiesza się go z eterem w ilości scrup. 1, na unc. 1 olejku rycynowego.

---

### **Posiedzenie 32, z dnia 18. sierpnia 1866. r.**

(Przewodniczący kol. Natanson)

---

I. O choleryze na prowincyi i w mieście panującej. II. Choroby panujące.

Protokół zeszłego posiedzenia przyjęto.

I. Kol. Grabowski i w tym tygodniu donosi o pomyślnym stanie cholery na prowincyi. W Kaliszu wydarzył się przypadek cholery, ale chory wyzdrowiał; w gminie Lubień pod Włocławkiem, epidemia ustała; w powiecie Warszawskim gminie Willanów, zachorowały 3 osoby, z których 1 umarła a 2 przysłane zostały do Warszawy na kuracyę; w Czerniakowie pod Warszawą zachorowało 2 osoby, z tych 1 umarła. Za to w m. Kole epidemia wzmaga się ciągle. Sprawozdanie lekarza powiatu po dzień 11 sierpnia, wykazuje 111 chorych, w tej liczbie najwięcej dzieci od 1 do 12 roku życia; tak, iż  $\frac{3}{4}$  niedorośliwych przypada na  $\frac{1}{4}$  słusznych. Z Warszawy wysłany tam został lekarz, a na miejscu urządzono już w początku epidemii 2 infirmerye i osobny komitet choleryczny.

Kol. *Przewodniczący* opowiada o 2 przypadkach chorób a mianowicie: cholery i płonicy u dzieci, wczesnie śmiercią zakończonych: 1) dziecko 5 lat liczące, przed 5 tygodniami odbyło płonicę z zapalenia błonicowem gardła połączoną, przeciwko czemu kol. stosował *bals. copaitae*; dziecie wy-

zdrowiało; wkrótce jednak napowrót zachorowało; w chwili, kiedy zawezwano kolegę, stan dziecka był następujący: twarz sina i zapadła, kończyny zesiniałe i lodowate, rzucanie się (*jactatio*); wymioty od 2 godzin ustały, chociaż przedtem były równie jak biegunka koloru białawego, pomimo tego puls można było wyczuć. Zdawało się przeto, iż dziecię to znajduje się w okresie odczynowym cholery (*reactio*) tymczasem we 4 godziny później nastąpiła śmierć.

Drugi przypadek dotyczy dziecka chorego na płonicę, (zamięszkałego w suterenach) w połączeniu *cum diphtheritide*, z rodzajem zaciśnięcia szczęk, oddechem ciężkim, męczącym, które 4go dnia od początku choroby zmarło.

*Choroby panujące.* Zapalenia gardła, zwyczajne i błonnicowe, katary ostre żołądka i kiszek, liczna dysenterya, biegunki tak u dzieci jak i starszych, koklusz, katar oskrzelowy, liczna i groźna płonica często z opuchnięciem (hydrops) połączona; odra, *urticaria*, tyfus i gorączka durzycowa, u dzieci i dorosłych, krwotoki płucne u gruźlicowych, zimnica, 1 przypadek *meningitidis cerebrospinalis* u człowieka przybyłego z tą chorobą z okolic Kutna (Natanson), pleśniawki w ustach u dzieci.

Do ambulat. szpitala ś. Ducha, zgłaszano się o poradę z kokluszem, katarem żołądka i kiszek, *cum bronchitide, angina, scarlatina, pneumonia* (w jednym przypadku sutek zniszczony został zgorzelą już po ustąpieniu objawów zapalnych w płucach).

Kol. Berhardt opowiedział przypadek cholery wydarzonej u kobiety 60 lat liczącej, ze wszystkimi cechami ją odznaczającymi z wyjątkiem wymiot, zakończony polepszeniem.

Kol. Grabowski wnosi aby oddział epid. znosił się z lekarzami ordynującymi w nowo urządzonych szpitalach cholearycznych, w celu zawiadamiania o liczbie i ruchu chorych, środkach przedsięwziętych, i t. d. Oddział postanowił uprosić lekarzy takowych, o nadsełanie powyższych wiadomości. Prócz tego kolega proponuje, aby oddział na swój użytek zechciał postarać się o kopję mapy, na której znajdują się nakreślone rewiry lekarskie.



Kol. Helbich zapytuje jakiemu środkowi, ipekakuanie czy emetykowi należy dać przewagę w zadawaniu jako *vomitorium* w cholery, gdyż od emetyku, pewniejsze otrzymuje rezultaty.

Kol. *przewodniczący, sekretarz* i kol. Bernhardt oświadczają się w podobnych przypadkach tylko za ipekakuaną, gdyż emetyk częściej sprowadza wodniste stolce a nie żółciowe, które i tak z trudnością dają się wydobyć; chorzy przy emetyku więcej słabnęli niż przy poprzednim środku, a kurcze powiększały się.

*Sekretarz* dodaje, że w zeszłym roku podczas epidemii cholery w Paryżu, tak w prywatnej praktyce jak i we wszystkich szpitalach paryzkich, jako *vomitorium*, tak na wstępie jak i w początku wybuchu, wyłącznie zgodzono się zadawać tylko ipekakuanę.

---

### **Posiedzenie 33. z d. 25 sierpnia 1866 r.**

Przewodniczący kol. N a t a n s o n.

I. Cholera w szpitalach cholerycznych i w mieście. II. Choroby panujące.

Protokół zeszłego posiedzenia, odczytano i przyjęto.

Kol. Nowakowski odczytuje list kol. Belkego o ruchu chorych w oddziale cholerycznych przy szpitalu ś. Łazarza urządzonym, którego treść zamieszczoną zostanie w Tygodniku Lekarskim.

Kol. Janikowski udziela dalszą wiadomość o rozszerzaniu się cholery za granicą.

*W szpitalu cholerycznym* za Wolską rogatką wydarzyły się 3 przypadki śmierci z cholery,— chorzy ci przywiezieni zostali tamże z ulicy Nowolipia.

Kol. A p t e miał do czynienia z przypadkiem prawdziwej cholery u kobiety 20-kilkoletniej na Solcu; pomimo użycia odpowiednich środków a między innymi *venesectionis* chora ta na drugi dzień zmarła *in stadio algido*.

Kol. Helbich także spostrzegął przyp. azyatyckiej cholery u pewnego kupca tutejszego; obok wszystkich innych

cech, wyróżniła się szczególnie jedna, to jest: prawdziwie czarny kolor kończyn; chory ten jednak wyzdrowiał.

II. *Choroby panujące.* Daleko liczniejszą i więcej śmiertelną jest obecnie *ptonica* u dzieci, połączona z opuchnięciem gruczołów na szyi, sprawą błonicową w gardle; koklusz, odra, zapalenia płuc, biegunka u dzieci często w skutek dawania im za pokarm mléka krowiego przestalego lub papki (mléka z bułką), zapalenia gardła zwyczajne i błonicowe, ciężkie *diphtherites*, *urticaria*, ostre katary żołądka i kiszek u dorosłych i dzieci.

*Ambul. szpit. Ś. Ducha.* W przeciągu 3 ubiegłych tygodni naliczono 405 osób chorych, pomiędzy temi przeważnie spostrzegano: zapal. płuc, biegunki u dzieci i koklusz.

Udzieloną nam wiadomość urzędową przez kol. Freyera Inspektora Urzędu Lek. m. stoł. Warszawy o stanie i liczbie cholerycznych w naszym mieście, od początku objawienia się jój, do d. 24 sierpnia 1866 r. podajemy jak następuje:

a) *Na cholereę.*

|                       |             |    |     |    |     |    |    |
|-----------------------|-------------|----|-----|----|-----|----|----|
| a) <i>Chrześcian.</i> | Zachorowało | M. | 80. | K. | 45. | D. | 1. |
|                       | Wyzdrowiało | M. | 27. | K. | 10. |    |    |
|                       | Umarło      | M. | 29. | K. | 23. |    |    |
|                       | Pozostaje   | M. | 24. | K. | 10. | D. | 1. |
| b) <i>Starozakon.</i> | Zachorowało | M. | 12. | K. | 5.  | D. | 1. |
|                       | Wyzdrowiało | M. | 5.  | K. | 2.  |    |    |
|                       | Umarło      | M. | 3.  | K. | 2.  | D. | 1. |
|                       | Pozostaje   | M. | 4.  | K. | 1.  |    |    |

b) *Na cholerynę.*

|                       |             |    |      |    |      |    |     |
|-----------------------|-------------|----|------|----|------|----|-----|
| a) <i>Chrześcian.</i> | Zachorowało | M. | 159. | K. | 102. | D. | 14. |
|                       | Wyzdrowiało | M. | 120. | K. | 88.  | D. | 7.  |
|                       | Umarło      | M. | 3.   | K. | 2.   | D. | 2.  |
|                       | Pozostaje   | M. | 16.  | K. | 12.  | D. | 5.  |
| b) <i>Starozakon.</i> | Zachorowało | M. | 125. | K. | 47.  | D. | 13. |
|                       | Wyzdrowiało | M. | 116. | K. | 41.  | D. | 12. |
|                       | Umarło      | M. | 1.   | K. | —    | D. | —   |
|                       | Pozostaje   | M. | 8.   | K. | 6.   | D. | 1.  |

**Posiedzenie 34, z dnia 1. września 1866. r**

Przewodniczący kol. Natanson.

I. Wiadomości o cholery panującej. II. Choroby panujące. III. Epidemia złośliwej płonicy. IV. Dyskusya nad ulepszeniem wychodków.

Protokół zeszłego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Kol. Freyer Inspektor Lekarski m. Warszawy składa na ręce kol. Helbicha, wiadomość o liczbie chorych na cholery w Warszawie do dnia 24 sierpnia 1864 r.

*W Szpitalu cholerycznym* urządzonym za Wolską rogatką, od 34 lipca do d. 1 września znajdowało się 78 osób cholerycznych: z tych *na cholery* 37 osób, (25 chrześcian, 10 starozak.)

Z tych wyzdrowiało osób 8.

umarło „ 20.

pozostaje „ 9.

---

razem 37.

*Na cholerynę* 43.

Z tych: wyzdrowiało osób 35.

umarło „ 2.

pozostaje „ 6.

---

razem 43.

Chorzy przecięciowo pozostawali w szpitalu od 4—5 dni—W ostatnich dniach podczas upałów, kurcze były silniejsze, i w ogóle charakter choroby stał się złośliwszym.

Z Sieradza donoszą nam również o objawieniu się cholery.

Kol. Janikowski odczytuje notaty zebrane w rewirze przez siebie odwiedzanym, w którym wykazuje prawie bez wyjątku wielki nieporządek, brud i brak urządzenia odpowiednich wychodków i wszelkich higienicznych warunków—(okolica Starego miasta, Dunaju i t. d.)

II. *Choroby panujące*. Obecni na posiedzeniu kolegdy spostrzegali następujące choroby: 7 przyp. prawdziwej cholery azyatyckiej, we wszystkich nastąpiła śmierć *in stadio*

*algido*, na ulicy Solec epidemia zdaje się być najwięcej rozszerzoną i tam też najwięcej ofiar zabiera;—przebieg przypadków tych po w. części jest szybki, często nieprzechodzący 24 godzin, jak to zwykle miewa miejsce przy poczynającej wybuchać cholery; katary żołądka i kiszek czyli *t. zw. choleryny*, wiele osób też uskarżało się z obawy dostania cholery na uczucie strachu i gniecienia w żołądku, w jakim to razie kol. Helbich stosował *vomitorium* z pożytkiem.

III. Wszyscy obecni koledzy spostrzegali liczne przypadki płonicy (*scarlatina*) u dzieci *cum diphtheritide*, obrzmieniem gruczołów podszczękowych, puchliną całego ciała, *c. morbo Brighti*, z wrzodami w gardle połączoną. Śmiertelność skutkiem niej jest wielka, przebieg groźny, rozgałęzienie obszerne. Koklusz nieco się zmniejszył, kol. Szokalski widział częste w skutek takowego *ecchymoses* na łącznicy oka: spostrzegał niemniej liczne *conjunctivitis diphtheriticae*. Spostrzegano także zapalenia płuc u dzieci i dorosłych, zapal. gardła zwyczajne i błonicowe, gościec stawowy, *ischias*, gastrycyzmy, *meningitis* u dzieci, biegunki, dysenterye, ostre katary żołądka (szczeg. w okolicach Grzybowa) *f. intermittens*.

IV. W końcu posiedzenia wywiązała się dyskusya nad sposobami urządzania ulepszonych wychodków i sedesów w takowych, w której przyjmowali udział: kol. Janikowski, Helbich, Natanson, Apte i Chwat.

---

### Nowe dzieła

Sappey. *Traité d'anatomie descriptive*, t. I, 1re partie, *Ostéologie*. Paris, 1866. Delahaye.

Jestto początek 2go wydania dzieła rozpoczętego w roku 1841 a skończonego w 1864, nader bogatego w szczegóły anatomii opisowej. Autor wszelako grzeszy zbyt niemię przecenia-  
niem własnych prac, a lekceważeniem poszukiwań uczonych współczesnych. Książka ta jest przeciężona szczegółami odnoszącymi się do sztuk plastycznych i ogólnikami niby filozoficznymi, nie zawsze stosownymi.

---

# WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

## WYCIĄGI Z PISM ZAGRANICZNYCH.

**Przymiot (*syphilis*) zaszczepiony.** Na posiedzeniu Akademii lek. Par. z d. 13 listopada 1866. Depaul w imieniu oddzielnej kommissyi łącznie z p. Roger odczytał rapport urzędowy sprawdzający doniesienie pp. Closmadeuc i Denis, odnośnie do przymiotu zaszczepionego, spostrzeganego na wielkiej liczbie dzieci z departamentu Morbihan we Francyi. Oto fakta, na które dwaj ci panowie, zwracali uwagę Akademii:

„Akuszerka z miasta Grandchamp, (okręgu Vannes) otrzymała dnia 20 maja 1866 r. z prefektury ochronną ospę w celu zaszczepienia. Dnia 21 tegoż miesiąca dwoje dzieci, które zdawały się być najzdrowsze, zaszczepiono powyższą ospą. Po 8 dniach taż sama akuszerka, zdjawszy ospę z ramienia jednego z tych dzieci, zaszczepiła ją trzeciemu dziecku, małej dziewczynce 3 miesięcznej, silnej i zdrowej. Ponieważ ospa z niej zebrana, miała służyć do licznych dalszych zaszczepień, zrobiono więc 6 ukłóc na każdym ramieniu, w miejscu których powstało 6 krostek ospowych; 3, 4 i 5 czerwca, akuszerka łącznie z tym dzieckiem, pojechała do różnych gmin, gdzie zaszczepiła ospę przeszło 24 dzieciom. Dnia 12 czerwca dwoje dzieci z téj 1ej seryi, posłużyli w dalszym ciągu do nowych szczepień, które dały również nieszczęśliwe rezultaty; a dotąd (9 lipca), zebraliśmy już 30 dzieci, zaszczepionych z obu seryi, i wszystkie przedstawiały objawy syfilityczne pierwszo lub drugorzędne, dobrze uwydatnione. Depaul stwierdziwszy fakta te z p. Roger na miejscu, dodaje, iż

1° Wiele z tych dzieci poddanych naszemu badaniu rzeczywiście dotkniętych było objawami przymiotu wtórnego.

2. Niepodobna nam wytłumaczyć inaczej to zarażenie się, jak zapomocą zaszczepienia ospy, i właśnie objawy które

nam przedstawiły się, były objawami przymiotu jaki powstaje po zaszczepieniu.

3. Co do pochodzenia owego jadu syfilitycznego, zdaje się być prawdopodobne, iż trzeba go szukać w płynie ospowym, przysłanym przez prefekturę Vannes.

Razem, więcej jak 100 dzieci zarażonych zostało zaszczepieniem syfilitycznej ospy. Jaki właściwie był punkt wyjścia, trudno odkryć. Jestto fakt wielkiej wagi, który powinienby zdwoić bacność w wyborze dzieci, przeznaczonych do rozprzestrzenienia ospy ochronnej.

**Bagiński: O wpływie cholery na ciężę i poród** (*Deutsche Klinik* 1866. nr. 39 i 40.)

Z pomiędzy 308 cholerycznych kobiet 23 było w różnych miesiącach brzemienności, z tych 9 wyzdrowiało, umarło 14, a więc stosunek śmiertelności był 61 proc., gdy u niebrzemiennych cholerycznych w miejskim szpitalu, stosunek ten wynosił 55 proc. Na przebieg ciąży, cholera źle wpływa. Z 14 zmarłych na cholere, u 6 nastąpił wczesny poród przed śmiercią: z 9 które wyzdrowiały, 4 poroniły. Z 10, które w skutek napadu cholerycznego urodziły, jedna tylko znajdowała się w 3 miesiącu, inne w dalszych miesiącu. (7, 8, 9 i 10 m.) Pomiedzy 7 kobietami, które nie urodziły i zmarły, tylko 3 były wyżej nad 6 miesięcy ciąży i te umarły szybko. Co się tyczy stosunku śmiertelności płodów, to ta dochodzi do 100 proc. Przebieg porodów nie przedstawia szczególnych własności, tylko w większej części przypadków, bóle odbywały się powolnie i słabo.

**Demarquay: Wsiąkanie przez rany** Z doświadczeń autora okazuje się iż:

1. Substancja tak rozpuszczalna w wodzie jak jodek potasu, bardzo szybko zostaje wniesiona do krwi i wydzielona śliną, skoro będzie przyłożoną na wielkiej przestrzeni skóry obnażonej z naskórka. W takich przypadkach, wydzielenie jój miało miejsce w 4, 6, 8 minut.

2. Powyższa substancja, pomieszana z surowicznym płynem po wezykatoryi powstałym, wsiąka wolniej do organizmu

z przyczyny warstwy białkowej pokrywającej właściwą skórę (derme); miało to miejsce dopiero po 9, 10, 15 i 20 minutach.

3. Roztwór jodku potasu wstrzyknięty w tkankę łączną, został wsiąknięty i wydzielony przez ślinę, w przeciągu 10—20 minut.

4. Ten sam roztwór wniesiony w ranę świeżą, przenika do organizmu i świadczy o swój obecności w wydzielinie śliny, w czasie pomiędzy 1½ godziny i 19—15 minut.

5. Kiedy rany są doskonale utworzone, przesiąkanie może odbywać się z wielką siłą w przeciągu 10, 8, 6 i 4 minut a nawet i mniej; znajdujemy szczątki jodu uwydatnione w ślinie. Pytanie, czy element septyczny, w skutku téj siły, sprowadzający różę i gorączkę połogową, nie absorbuje się przez rany?

6. W powikłaniu tak ciężkiem ran, jak *infectio purulenta*, może być, iż ta powiększona zdolność absorbcyi i tak mało zbadana dotychczas gra znakomitą rolę, a może mogłaby nam objaśniać pewne zjawiska, odnoszące się do *phlebitis*?

7. Wstrzykiwania z jodu i jodku do wnętrza ropni nąpływowych, do jam torbielowych, wsiąknięte bywają z gwałtownością. Zauważyłem, że wydzielenie miało miejsce w ślinie w czasie między 45 min. i 3 min.

8. Skoro nastrzyknięcia te czynione były w wielkiej ilości albo często powtarzane, to jod bezustannie wprowadzany do organizmu, może prowadzić za sobą często szkodliwe skutki.

9. Jod i jodek potasu, wprowadzone do organizmu rozmaitemi drogami wyżej wzmiankowanemi, zwykle bywają wydzielone przez ślinę albo mocz, w okresie od 4 do 5 dni. (*Gazette des Hôp.* 130 1866).

**Przypadek zatrucia chloroformem.** *Medical Times and Gazette* z dnia 24 listopada r. z. donosi o nowym przypadku śmierci z zatrucia chloroformem, wydarzonym w Birkenhead w listopadzie r. z.

Pacjentowi, młodemu człowiekowi, postanowiono wykonać *lithotomiam*. Śmierć nastąpiła przed dokończeniem operacyi; ruchy oddechowe zawieszono, a czynność serca prawie jednocześnie ustała. Chloroform zastawany został

z jak największą dokładnością, a stan chorego nie budził najmniejszych obaw. Przypadek ten zasługuje na uwagę z przyczyny wieku zmarłego. Dotychczas przyjmowano jako rzecz pewną, iż przy zachowaniu zwyczajnych ostrożności, chorzy niżej lat 14, mogą być bez żadnego niebezpieczeństwa poddawani znieczuleniu z pomocą chloroformu. Tymczasem, mylność tego przeświadczenia potwierdziło smutne doświadczenie. Mówiąc szczerze, ani w tym przypadku, ani w następnym w Bristolu (gdzie postawiono podwiązać tętnicę szprychową), nie było konieczności stosowania chloroformu, tem bardziej, że możeby i miejscowe znieczulenie dozwoliło wykonać operacyę bez uczucia bólu.

Wiadomość tę dopełnia *Gazette Hébdomadaire* w nr. 49 r. z. dodając, iż wzmiankowany młodzieniec liczył 11 lat, a śmierć nastąpiła w *Borough Hospital*, dnia 15 listopada. PP. Bouvier, Giraldés i Le Fort, w dyskusyi zawiązanej tym przedmiocie w *Tow. chirurg.* paryzkim wykazali do jakiego stopnia trzeba być ostrożnym przy użyciu chloroformu w młodym wieku. Już rezultaty otrzymane przez Sansoma łącznie z p. Snow wykazały, że jeśli do 5 r. życia, nie wydarzył się żaden przypadek śmierci w skutek chloroformowania, to zato od 5—10 lat, liczono 9 przypadków śmierci, pomiędzy któremi było 1 dziecko pięcioletnie, któremu zastosowano mieszaninę eteru i chloroformu w celu znieczulenia.

Znane są także i inne przypadki śmierci np. w szpitalu Ś. Eugenii w Paryżu (dziecko 7 letnie), dwoje dzieci po 8 lat liczących, w przypadku wzmiankowanym przez Casper'a (śmierć u dziecka blisko 4 lata liczącego), Hütera (4 lat i 3 miesiące), Friedberg'a i t. d. Owe więc *granice* jakoby *nie szkodliwości* zastawania chloroformu w wieku dzieciennym, upaść muszą. Zastosowanie w podobnych przypadkach znieczulenia miejscowego przy operacyach u dzieci jakież nieoszacowane mogło by przynieść korzyści!....



### N e k r o l o g j a.

W dniu 9 listopada 1866 r. zmarł w Nicei, Nathalis-Guillot, prof. patologii wewnętrznej w uniwersyt. paryzkim w 62 r. życia. Ze śmiercią jego wakuje już szósta z kolei katedra w tamtejszym fakultecie lekarskim. Zmarli niosąc pomoc cholerycznym: w Peszcie, Dr. Walery Greger, Krakowianin w 24 r. życia. Dr. Wojda Franciszek w Kołomyjskiém, rodem z Krakowa w 26 r. życia; podobnie Dr. Pawłowicz z Kamieńca Podolskiego w r. 43 spieszący właśnie z pomocą do kollegi, dotkniętego cholera.

---

### Nowe dzieła.

H. C. L. Barkow. Erläuterungen zur *Skelett - u. Gehirnlehre*. Breslau 1865. Hirt. fol., z 26 tabl. litogr. (20 tal.)

Jestto trzecia część anatomii porównawczej człowieka i zwierząt do niego zbliżonych. Na 20 tablicach przedstawione są rysunki czaszek, głównie Szlązkich, ale i kilku murzyńskich, całkowity kośćiec murzyński i t. d. Na 6 tablicach odrysowane są szczegółowo trzy mózgowia murzyńskie. Rysunki nader piękne.

Erlenmeyer. Die *subcutanen Injectionen* der Arzneimittel. Neuwid 1866. Heuser.

Jestto trzecie wydanie książeczki treściwe i zwięzłe przedstawiającej obecny stan nauki o wstrzykiwaniach podskórnych.

Krafft-Ebing. Die Lehre von der *Mania transitoria*. Erlangen 1865. Enke.

Dzieło to zasługuje na pilne odczytanie, jako rozjaśniająca jedną z ciemnych kwestyi psychiatrii, nader ważną pod względem sądowo-lekarskim.

Redaktor Główny Dr. M. Malcz.

---

# SPIS RZECZY

zawartych w tomie X. seryi IV. (Ogólnego zbiorn t. LVI).

## I. ROZPRAWY I PISMA WŁASNE.

*Strona.*

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Farenhole i Rolle.</b> O śmiertelności w gub. podolskiej . . . . .  | 3         |
| (ciąg dalszy) . . . . .  | 137 i 287 |
| <b>Fudakowski.</b> O cukrach pochodzących z cukru mlecznego . . . . .  | 55        |
| <b>Kosiński.</b> O połączeniu gałęzi trzewiowych zgązłami ścienne-<br>mi aorty brzusznej . . . . .                         | 113       |
| <b>Krosnowski.</b> Wiadomości i spostrzeżenia topograficzno i staty-<br>styczno-lekarskie z powiatu lipnowskiego . . . . . | 67        |
| (ciąg dalszy) . . . . .  | 166 i 374 |
| <b>Kryszka.</b> O kąpielach lekarskich . . . . .   | 240       |
| <b>Malcz (M.)</b> Obecny stan pojęć o t. z. sprawie ropnicowej . . . . .   | 186 i 371 |
| <b>Orłowski.</b> Spostrzeżenia z oddziału chirurgicznego szpitalu Dzie-<br>ciątka Jezus . . . . .                          | 62        |
| <b>Stankiewicz (W.)</b> O raku jądra . . . . .   | 359       |

## II. ROZBIORY.

|   |     |
|---|-----|
| <b>Natanson (L.)</b> Sprawozdanie z rozprawy p. Szymona Portnera p. t.<br>znaczenie anatomii drobnowidzowej . . . . . | 270 |
| <b>Portner.</b> Sprawozdanie z dzieła p. t. Szkic semiotyki uroskopiłej<br>p. Dra J. Fałęckiego . . . . .             | 272 |

## III. ROZMAITOŚCI I BIBLIOGRAFIA.

|   |                       |
|---|-----------------------|
| <b>Malcz.</b> Towarzystwo lekarskie Krakowskie . . . . .            | 280                   |
| Dr. Dietl . . . . .   | 281                   |
| Kongres lekarski międzynarodowy w 1867 r. w Paryżu . . . . .        | 279                   |
| Trousseau, Piorry, Cruveilhier i Andral . . . . .                   | 280                   |
| Wiadomości o cholercze . . . . .                                    | 281                   |
| O wpływie odosobnienia cholerycznych w szpital. paryzkich . . . . . | 283                   |
| Medycyna u Negrów . . . . .   | 282                   |
| Nagrody w Montpellier . . . . .                                     | 282                   |
| <b>Nowe dzieła</b> . . . . .  | 86, 205, 268, 405 446 |
| <b>Nekrologia</b> . . . . .   | 285 i 446             |
| Günther . . . . .   | 285                   |
| Watmann Malcamp-Beaullieu . . . . .                                 | —                     |
| Klopsch . . . . .   | —                     |
| Mélier . . . . .  | —                     |
| Rostan . . . . .  | —                     |
| Gibert . . . . .  | —                     |
| Nathalis Guillot . . . . .  | 444                   |
| Święcicki (Stanisław) . . . . .                                     | 286                   |
| Greger (Walery) . . . . .   | 444                   |
| Wojda (Franciszek) . . . . .  | —                     |
| Pawłowicz . . . . .   | —                     |

#### IV. CZYNNOSCI TOWARZYSTWA LEK. WARSZAW.

*Strona.*

|  |               |
|--|---------------|
| Posiedzenie ogólne . . . . .   | 87, 226, 407  |
| Posiedzenia oddziałowe:  |               |
| Oddział anatomii, fizjologii i nauk przyrodzonych . . .  | 255, 410      |
| — chirurgii, okulistyki i syfilografii . . . . .   | 94, 234, 423  |
| — epidemiologii i higieny publicznej . . . . .   | 218, 434, 109 |
| — położnictwa, chorób kobiet i dzieci . . . . .  | 267           |
| <b>Dobleszewski.</b> Obraz epidemiologiczny Królestwa Polsk. w 1866 r.   |               |
| za m. kwiecień . . . . .   | 123           |
| — maj . . . . .  | 127           |
| — czerwiec . . . . .   | 130           |
| — lipiec . . . . .   | 123           |
| <b>Janikowski</b> (Stanisław) Drugi spis duplikatów z biblioteki To-<br>warzystwa Lek. Warszawskiego . . . . . | I.            |

#### V. WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

|   |          |
|---|----------|
| <b>Malcz.</b> Wyciągi z literatury zagranicznej . . . . . | 206, 441 |
| <b>Janikowski</b> (St.) — — — — —                         | 122      |

#### TREŚĆ PRZEDMIOTÓW

##### zawartych w Wiadomościach zakrajowych i w Czynnościach Towarzystwa lek. Warsz.

|   |          |
|---|----------|
| Adissona choroba . . . . .  | 267      |
| Chloroform (śmierć z tegoż) . . . . .                                 | 444      |
| Cholera (wstrzykiwanie roztworu solnego do żył w)                     | 212      |
| Cholera (niektóre środki ostatnio zalecane) . . . . .                 | 211      |
| Cholera (wpływ jej na ciążę i poród) . . . . .                        | 443      |
| Choleryna . . . . .   | 92, 117  |
| Dławca (croup) leczenie przetworami siarki . . . . .                  | 215      |
| Dymienice żrące (leczenie) . . . . .                                  | 218      |
| Elektryczności działanie . . . . .                                    | 232      |
| Epidemiologiczny obraz Królestwa . . . . .                            | 123      |
| Garb (lordosis et kyphosis) . . . . .                                 | 99       |
| Gorączka połogowa (wpływ długości pobytu w zakł. położ. na wywiąz.)   | 215      |
| Gorączki przepuszczającej odkrycie istoty wzniciającej (relapsing f.) | 206      |
| Gruźlicy szczepienie . . . . .  | 418      |
| Jajowodów zapalenie przewlekłe . . . . .                              | 218      |
| Jamy brzusznej obrzmienie . . . . .                                   | 87       |
| Karbolowy kwas (fenyłowy) . . . . .                                   | 213, 434 |
| Karbunkuł u drobiu . . . . .  | 110      |
| Katarakty operowania nowa metoda . . . . .                            | 101      |
| Kolumny kręgowéj skrzywienie . . . . .                                | 242      |
| Kończ. yn dolnych porażenie . . . . .                                 | 89       |
| Kongres lekarski (projekt u nas) . . . . .                            | 230      |
| Kości przedramienia nadłamanie . . . . .                              | 101      |
| Kości udowéj wypitowanie (szyjki) . . . . .                           | 107      |
| Krzywicy (rachitis) leczenie . . . . .                                | 100      |
| Mięsa cielecego złe własności higieniczne . . . . .                   | 250      |
| Moczowego kamienia wyjęcie . . . . .                                  | 94       |
| Mózgu guzakrwistego leczenie . . . . .                                | 215      |
| Mózgowa przepuklina . . . . .   | 236      |
| Mózgu i masy nerwowéj skład chemiczny . . . . .                       | 410      |
| Narceina . . . . .  | 223      |

|  | <i>Strona.</i> |
|--|----------------|
| Niemoty (aphasia) przypadek . . . . .                                  | 224            |
| Noworodków śmiertelność . . . . .                                      | 220            |
| Odchodów ludzkich wywózka . . . . .                                    | 112            |
| Ospa ochronna . . . . .  | 111            |
| Ospy ludzkiej epidemia . . . . .                                       | 122            |
| Padaczki (epilepsia) leczenie . . . . .                                | 221            |
| Płonicy epidemia . . . . .   | 436 249        |
| Podskórne wstrzykiwania z morfiny . . . . .                            | 407            |
| Powietrza zgęszczonego użycie . . . . .                                | 216            |
| Pówrozka nasiennego ociekliny leczenie (varicocele) . . . . .          | 217            |
| Próchnienie ze zgorzelą okostnej . . . . .                             | 103            |
| Rak języka . . . . .   | 95, 100        |
| Rakowate przeistoczenie gruczołów szyi i ślinianek . . . . .           | 96             |
| Raka leczenie wstrzykiwaniami z saletranu srebra . . . . .             | 208            |
| — — — z kwasu octowego . . . . .                                       | 222            |
| Slepota (podskórne wstrzyk. z strychniny . . . . .                     | 225            |
| Soczewki zwichnięcie przyrodzone . . . . .                             | 217            |
| Soli potażowych, sodowych i ammonowych działanie na organizm . . . . . | 261            |
| Statystyka śmiertelności . . . . .                                     | 3, 137, 287    |
| Syfilityczna zaraza przy obrzezaniu . . . . .                          | 104, 242       |
| Syfilityczne plamy (leczenie) . . . . .                                | 218            |
| Syfilityczna choroba zaszczepiona . . . . .                            | 442            |
| Szczęki dolnej wycięcie częściowe . . . . .                            | 96             |
| Szczęki górnej przeistoczenia . . . . .                                | 99             |
| Szczęki dolnej wyłuszczenie (całej) . . . . .                          | 425            |
| Szematów szpitalnych przerobienie . . . . .                            | 122            |
| Tkanek stłuszczenie . . . . .  | 258            |
| Włośniki (trichiniasis) w szczurach . . . . .                          | 412            |
| Wodunków wątroby leczenie . . . . .                                    | 220            |
| Wole (struma) wyłuszczenie . . . . .                                   | 107            |
| Wsiąkanie przez rany . . . . .   | 443            |
| Zaraźliwość karbunkułu . . . . .                                       | 253            |
| Zatrucia fosforem leczenie . . . . .                                   | 223            |
| Zęba niezręcznie wyrwanie (śmierć) . . . . .                           | 433            |
| Znieczulenie miejscowe . . . . .                                       | 243, 205, 424  |
| Zwojowe komórki (badania nad temiż) . . . . .                          | 413            |

## SPIS NAZWISK

### przytoczonych w tym tomie Pamiętnika.

|                        |                               |                                |
|------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>A</b> pte 268       | Clemens 213                   | Fleury 79                      |
| <b>B</b> amberger 223  | Czajewicz 259                 | Follin 217                     |
| Baranowski 121         | <b>D</b> emarquay 220         | Fontane 221                    |
| Bartoszewicz 226       | Dietl 281                     | Foucher 218                    |
| Berthelot 58           | Depaul 112                    | Frerichs 203                   |
| Billroth 201           | D. rantowicz 232, 267         | Fudakowski 55, 101,            |
| Boudin 5, 81           | Dobieszewski 135              | 286                            |
| Broadbent 222          | Dubrunfaut 61                 | <b>G</b> irsztowt 95, 106, 210 |
| Braun (J.) 229         | Dudrewicz 21                  | 242                            |
| Brodowski (W.) 256 414 | Dumas 215                     | Grabowski 89, 254              |
| Bruner (M. L.) 226     | <b>E</b> borowicz 203         | Gutmann 211, 263               |
| <b>C</b> asper 50      | <b>F</b> arenholc 3, 157, 287 | <b>H</b> ain 17                |
| Chwat 432              | Fleckles 87                   | Helbich 87, 92                 |

- Hervieux 215  
 Hoyer 258, 261, 413  
 Husson 223  
 Janikowski (St.) 117, 230  
 Jodko (Narkiew.) 101  
 Kinderfreund 120  
 Konitz 420  
 Korzeniowski 97, 107  
 Kosiński 113, 236, 425  
 Krosnowski 67, 166, 374  
 Kryszka 340  
 Lagauterie 215  
 Lange 216  
 Latour 283  
 Le Brun 97, 329  
 Leclerc 218  
 Legouest 100  
 Liné 220  
 Lubelski 91  
 Maisonneuve 217  
 Malcz (M.) 89, 110, 186, 225, 371  
 Moreau de Jonnés 9, 10  
 Mühlhausen 253  
 Müller 122  
 Natanson 111, 114, 265, 270, 282, 420  
 Nowakowski 104, 235, 247  
 Oesterlen 4  
 Oettinger 280  
 Orłowski 62, 99  
 Pasteur 57  
 Pawlikowski 96  
 Portner 272  
 Quetelet 10, 22  
 Richardson 209  
 Rokitansky 190  
 Rolle 3, 137, 287, 29  
 Salisbury 206  
 Sanders 224  
 Schmidt 158  
 Schützenberger 218  
 Seifmann 88, 111  
 Späth 225  
 Stankiewicz (W.) 359  
 Stępiński 280  
 Szokalski 250. 418  
 Thiersch 218  
 Traube 262  
 Turner 203  
 Tyrchowski 286  
 Virchow 189  
 Warburton Begbie 224  
 Weber 197.
-