

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

Janusza Ferd. NOWAKOWSKIEGO

Lekarza-Assystenta kliniki chirurgicznej w Szkole Głównej Warszawskiej;
Członka Towarzystw lekarskich: Warszawskiego, Wileńskiego, Char-
kowskiego, Towarzystwa lekarzy czeskich w Pradze i Towarzystwa
Naukowego Krakowskiego.

ZE WSPÓŁDZIAŁANIEM

**DD. Aptege, T. Belkego, Chomętowskiego, A. Doran-
towicza i Portnera.**

SERYA V.

TOM II.

OGÓLNEGO ZBIORU TOM LVIII.

WARSZAWA.
SKŁAD GŁÓWNY W KSIĘGARNI M. GLÜCKSBERGA
PRZY UL. KRAK. PRZEDMIEŚCIE Nr. 411.

—
1867.

Biblioteka Główna
WUM



www.dlibra.wum.edu.pl

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 URETROTOMII WEWNĘTRZNEJ

przez **Józefa WSZEBORA,**

Doktora medycyny, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus,
Członka Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

(Dalszy ciąg: Zob. str. 359 T. LVII).

Uretrotomia od przodu ku tyłowi.

Zasada się na rozcięciu zwężenia od przodu ku tyłowi. Postępowanie *Maisonneuva* jako najprostsze i najwięcej rozgłosu mające, opiszemy na pierwszym miejscu. Uretrotomia tego autora składa się z następujących części: 1° Kateter równokany, cienki, średnicy od 1 do 3ch millimetrów, długi na 30 centymetrów, zakrzywiony; na stronie wklęsłej lub na wypukłej znajduje się w ścianie jego podłużna szpara. Koniec zewnętrzny opatrzony jest kółkiem metalowem dla łatwiejszego ujęcia w palec, koniec wewnętrzny kończy się szrubką, którą przytwierdza się do świeczki elastycznej. 2° Zwyczajna cienka świeczka kauczukowa, koniczna, giętka, zdolna zwinąć się w kłębek. 3° Ostrze, które przedstawia dwie odmiany: a) Ostrze pojedyncze kształtu trójkąta równoramiennego, o wierzchołku stępionym, o dwóch bokach ostrych i lekko zakłęsniętych; podstawa tego trójkąta leży na przedłużeniu pręcika metalowego długiego na 30 centymetrów i przeznaczonego do przesuwania się wewnątrz kateteru. b) Ostrze podwójne złożone z dwóch pojedynczych, stale ze sobą złączonych w podstawach, przez co nabiera kształtu kwadratu z bokami tnącymi. Przekątnia tego kwadratu ukośnego, odpowiadająca dwom złączonym podstawom trójkątów, leży na przedłużeniu pręcika metalowego 30 centymetrów długiego, tak jak dla ostrza pojedynczego.

Maisonneuve używa ostrzów różnych rozmiarów; i tak podwójne ostrze ma 9 albo 8 millimetrów szerokości;

chnię kateteru przecina wszystkie tkanki opór mu stawiające. Dla uniknięcia przecięcia tkanek zdrowych wraz z chorem zachować należy pewne ostrożności. Krzywizna kateteru powinna odpowiadać krzywiznie cewki, bo wtedy dotyka się albo ściany dolnej tylko, albo ściany górnej, inaczey zaś stykając się z górną ścianą drugi raz z dolną, odległość między ścianą przeciwległą cewki a kateterem jest niejednostajną. Oprócz tego błona śluzowa cewki powinna być napiętą, co się osiąga przez dobór noża odpowiadającego szerokością swoją przestworności cewki i przez naciągnięcie prącia podczas cięcia. Błona śluzowa cewki moczowej jako bardzo luźnie połączona z częściami pod nią leżącymi mogłaby ustępować przed postępującym ostrzem, sfałdować się i uleść rozcięciu, gdyby powyższe ostrożności nie były zachowane. Prawdółowo wykonywając ten czas operacyi, ostrze rozsuwa od siebie ściany cewki i rozcina tylko miejsca zwężone.

Wybór ostrza co do jego kierunku powinien zależeć od oznaczenia punktu obwodu cewki, w którym zgrubienie tkanek się znajduje. Przy głąboko usadowionych zwężeniach niepodobna oznaczyć tego punktu; dla tego przy takich zwężeniach wybór ostrza zależy więcj od upodobania operatora, i tak *Maisonneuve* używa zawsze ostrza pojedynczego górnego, *Philips* woli ostrze dolne.

Założenie kateteru mającego pozostawać na miejscu przez 24 do 48 godzin, nie przedstawia trudności. Niekiedy koniec kateteru zatrzymuje się w głąbszym kącie rany, dla uniknięcia tego najlepiej jest kateter rówkowany odszrubować od świeczki i na nięj wprowadzić kateter elastyczny w obu końcach otwarty. Koniec kateteru zewnętrzny zatkany korkiem powinien być ku dołowi opuszczony, a chory spokojnie na grzbiecie leżeć. Co pół godziny trzeba odjąć korek dla wypuszczenia moczu do podstawionęj pod kateter miseczki; przez co unika się wysilenń chorego przy których część tego płynu mogłaby się dostawać pomiędzy kateter a ściany cewki do rany.

Po 6 lub 7 dniach po operacyi, *Maisonneuve* dopełnia kuracyi przez wprowadzanie świeczek elastycznych.

Jeśli świeczki mniejszej średnicy jak 6 do 7 millimetrów napotykają na silny opór lub wywołują dreszcze i gorączkę, uważa to za znak, że rozcięcie było niezupełne i że operacja powtórzoną być musi. Ponieważ chory znajduje się wtedy w warunkach dostatecznych dla oddania moczu bez niedogodności, z powtórzeniem operacji zatrzymać się należy aż dopóki objawy gorączkowe nie miną. Następne rozszerzanie czasowe odbywa *Maisonneuve* za pomocą świeczek elastycznych do średnicy 6 millimetrów, wyżej używa kateterów cynowych do $7\frac{1}{2}$ millimetrów średnicy. Zachowanie podatności cewki moczowej aż do tego stopnia rozszerzenia uważa *Maisonneuve* za dobry znak zapowiadający uleczenie na bardzo długi czas, zwłaszcza jeśli chory unikać będzie napojów wysokowych i raz na tydzień wprowadzać sobie będzie świeczkę.

Sedillot zmodyfikował uretrotom *Maisonneuve*a przykrywszy ostrze krótką pochewką. Ostrze wraz z pochewką je przykrywającą przesuwają się po rówku kateteru aż do zwężenia. Tu posuwając pręt metalowy podtrzymujący ostrze, toż ostrze przecina zwężenie, a następnie za popchnięciem drugiego pręta pochewka doń przytwierdzona przykrywa napowrót ostrze. Kateter rówkowy w uretrotomie *Sedillot*'a ma 24 centymetrów długości, średnica jego przy końcu pęcherzowym wynosi $2\frac{1}{2}$ millimetrów, przy końcu zewnętrznym $3\frac{1}{2}$ mil.; jest zatem o powierzchni ostrokątowej. Ostrze tępo zaokrąglone od strony zewnętrznej stopniowo zwęża się ku pęcherzowi, ma 15 millimetrów długości, a 3 mili. szerokości. Pochewka ma 5 mill. w najszerszym rozmiarze i cokolwiek dłuższą jest od ostrza, od strony pęcherzowej jest tępo zakrzywioną i opatrzoną szparą, od strony zewnętrznej brzeg jej stopniowo się opuszcza.

Sedillot chloroformuje chorych, gdy wprowadzona świeczka tak obciśniętą jest w zwężeniu, że ruchów swobodnych nadać jej nie można. Doszedłszy do zwężenia wysuwa ostrze na 2 millimetry, następnie zaraz popchnąwszy pochewkę o te same 2 millimetry ostrze nią zakrywa i tak zakryte próbuje dalej posuwać; jeśli niema oporu, zwężenie jest na całej swój długości przecięte; gdy znajduje opór, posuwa ostrze znów

o dwa millimetry dalej i powtarzając cięcia dwu millimetrowe przechodzi całą długość zwężenia. Postępowaniem tem zapobiega obrażeniu części zdrowych po za zwężeniem leżących.

Bonnet z Lyonu podał uretrotom tem głównie się odróżniający, że pochewka, ostrze i pręt je podtrzymujące są przewiercone i mogą mieścić w sobie drut przewodniczący. Zwężenie rozszerzał poprzednio do 3ch lub 4ch millimetrów, następnie, zaprowadzał kateter elastyczny w obu końcach otwarty i obejmujący w środku drut $1\frac{1}{2}$ —2 millimetrów średnicy a długi na 60 centymetrów. Po wyjęciu kateteru drut pozostawał w cewce i służył za przewodnik dla uretrotomu.

Uretrotom Charriér'a może służyć do rozcięcia zwężenia tak dobrze od przodu ku tyłowi jak od tyłu ku przodowi. Do cienkiej świeczki Maisonneuv'a przysrubowyywa się kateter zakończony od pęcherza pochewką mieszczącą w sobie ostrze, tak że jednocześnie ostrze i kateter służący mu za pochwę wprowadzają się do cewki. Po zrobieniu cięcia od przodu ku tyłowi, można wysunąć ostrze na większą odległość i powtórnie przeciąć zwężenie od tyłu ku przodowi. W narzędziu tem Charrière chciał połączyć zalety uretrotomów Civiala, Maisonneuva i Sédillota; w zastosowaniu jednak okazało się niepraktycznym.

Uretrotomy Ricord'a, Stillinga, Thompsona niemają świeczki elastycznej przewodniej jak poprzednie, za to poprzedzone są metalowym krótkim, rówkowanym zgłębnikiem, którym narzędzie do zwężenia wchodzi. Wprowadzenie zgłębnika do zwężenia jest trudne i może łatwo dać powód do fałszywych dróg. Uretrotomy Sédillota i Bonnet'a z Lyonu wymagają uprzedniego rozszerzenia tak znacznego, że przeprowadzenie uretrotomu Civiala staje się możebnym.

URETROTOMIA WEWNĘTRZNA ZA POMOCĄ ENDOSKOPU P. DÉSORMEAUX.

Sposób p. Désormeaux różni się od innych tem, że przewodnikiem dla cięcia jest w nim sam wzrok operatora. Rezultat taki osiągniętym został przez zastosowanie narzędzia pozwalającego obejrzeć wewnątrz cewki moczowej, a nawet

ściany pęcherza. Ségalas najpierwszy powziął myśl wziernika dla cewki moczowej i dla pęcherza; po nim tę samą myśl starali się wprowadzić w wykonanie pp. Every chirurg londyński i dr. Aug. Hacken z Rygi. Pan Désormeaux wziął się do tego przedmiotu w r. 1852. W r. 1853 paryzka akademia lekarska, po experimentalnym stwierdzeniu możności zastosowania przedstawionego przyrządu, wynagrodziła autora udziałem w wielkiej nagrodzie 10,000 fr. (prix d'Argenteuil). Od tego czasu pan Désormeaux udoskonalił jeszcze swój wziernik, starał się przez zastosowanie na chorych swego oddziały wykażać korzyści praktyczne jakie zapewnia i owoc swych pod tym względem spostrzeżeń zebrał i wydał w oddzielnej broszurze pod tytułem: „De l'Endoscope et de ses applications au diagnostic et au traitement des affections de l'urèthre et de la vessie. Paris 1865”—Endoskop uzyskawszy w ten sposób większy rozgłos, obudził zajęcie uczonych niemieckich i w nr. 57. Deutsche Klinik z roku 1865, wycytujemy wiadomość, że na 40 zebraniu badaczy przyrody i lekarzy w Hanowerze, w łonie sekcji chirurgicznej, dr. Fürstenstein przedstawiał endoskop obecnym członkom i objaśniał użycie. Bawiąc w Paryżu w latach 1864 i 1865, niejednokrotnie korzystałem z uprzejmości pana Désormeaux, który w mojej obecności chorych swoich endoskopem egzaminował i operował.

Przyrząd ten ciekawy składa się z trzech głównych części: z właściwego wziernika, ze zwierciadła w środku przedziurawionego, które promienie światła zwraca do wnętrza wziernika, wreszcie z lampy z boku umieszczonej.

Zasada budowy jego jest prosta, ale ponieważ przeznaczony jest dla organów głęboko umieszczonych i przewodów bardzo wązkich, wziernik musi być średnicy niewielkiej; ztąd główna trudność leżała w dostatecznym oświetleniu miejsca przezeń odkrytego i zabezpieczeniu oka obserwatora od promieni silnego światła wprost nań padających.

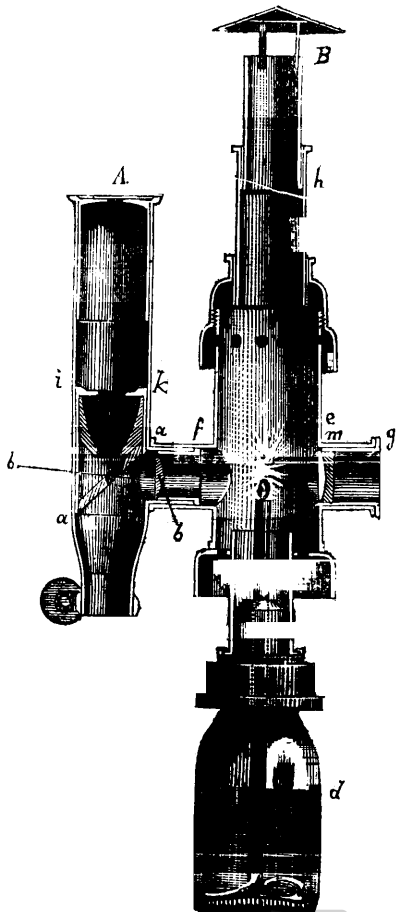
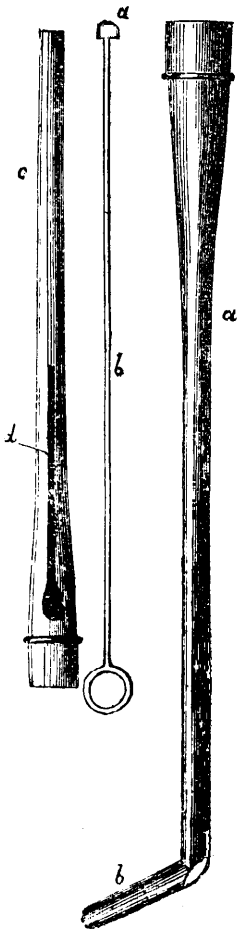
Wziernik (fig. 1c) jest prawie na całej swój długości walcowej postaci, tylko koniec jego zewnętrzny rozszerza się lejkowato. Część walcowa przeznaczona jest do wejścia w cew-

kę i dla tego średnica jęj odpowiada wymiarom tego przewodu. Pan D és o r m e a u x używa wziernika w trzech grubościach, to jest na $6\frac{2}{3}$, na $7\frac{1}{3}$ i na 8 millimetrów, co odpowiada kateterom nr. 20, 22 i 24 skali Charrier'a. Przy wprowadzaniu wziernika, przez środek jego przechodzi pręt metalowy (*b*) zakończony guzikiem (*a*) przykrywającym koniec jego wewnętrzny i który po zaprowadzeniu narzędzia wyjmuje się.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.



Na ścianie bocznej części lejkowatej znajduje się połużnad szpara (*d*), przez którą wprowadzać można z boku do wziernika narzędzia właściwej konstrukcyi. Gdy chodzi o badanie pęcherza p. *Désormeaux* używa wziernika kształtu jak przedstawia rysunek nr. 2 i który od poprzedniego różni się tylko tém, że nie jest prosty ale ma koniec *b* załamany pod kątem rozwa tym do części *a*, co mu nadaje podobieństwo do sond prostatycznych pana *Mercier*. W samym kącie jest otwór *c* założony czystém, przezroczystém szkiełkiem, ściśle osadzoném, by nie dopuścić wejścia moczu do wnętrza wziernika. Przez to szkiełko, przy wypełnionym pęcherzu można obejrzeć kolejno wszystkie punkta tylnej połowy wewnętrznej powierzchni tego organu od brzegu gruczołu przynasiennego i dna, aż do jego wierzchołka (*vertex vesicae*). Na bocznej ścianie tego wziernika niema podłużnej szpary do wprowadzania narzędzi.

Zwierciadło (aa. fig. 3) zawarte jest w metalowej rurze *A* i nachylone pod kątem 45° do osi tejże rury. Z boku, na wysokości zwierciadła, znajduje się otwór, w który wstawiona jest płasko-wypukła soczewka *ab* zbierająca promienie światła od płomienia i reflektora pochodzące. Poniżej zwierciadła rura *A* zwęża się i zakończy obrączką otwartą i opatrzoną szrubką, przeznaczoną do objęcia końca zewnętrznego wziernika. Drugi koniec rury *A* przykryty jest denkiem w środku przedziurawioném, do którego przykładą się oko obserwatora. Powierzchnia wewnętrzna rury *A* powyżej zwierciadła jest czarno pomalowana, a nad samém zwierciadłem umieszczone jest ciemne przepierzenie *ik* z otworem lejkowatym, zakrywające dla oka brzeg oświetlony otworu samego zwierciadła. Przez takie urządzenie żaden z punktu oświetlonych wnętrza rury *A* nie przesyła do oka promieni światła, któreby zamywały obraz przedstawiający się w samym końcu wziernika.

Lampa (B fig. 3) składa się z naczynia szklanego *d*, wypełnionego mieszaniną wysokoku i olejku terpentynowego, opatrzonego rurką mieszczącą w sobie knot. Naczynie to przyszlubować się daje do walca *e* tak, że płomień dochodzi do $\frac{1}{3}$ wysokości tego ostatniego. Na wprost płomienia są dwie

rurki boczne f i g , z których jedna f łączy się z rurką A zawierającą zwierciadło; druga g z przeciwnej strony umieszczona mieści w sobie zwierciadło wklęsłe służące za reflektor. Tym sposobem płomień, reflektor i soczewka zbierająca znajdują się na jednej linii prostej i koncentrują promienie światła na zwierciadło aa . Po nad walcem e wznosi się kominek h dla ciągu powietrza, oddalenia produktów palenia ponad głowę obserwatora i utrwalenia kierunku płomienia. Zwierciadło aa i reflektor są srebrne.

Rura A z cylindrem e lampy, jest połączoną za pomocą bocznej rurki f w taki sposób, że się swobodnie obracać może na około osi poziomej, przez co podczas obserwacji można téjże rurce A jako i wziernikowi, któremu za przedłużenie służy, najrozmaitszy nadać kierunek. Lampa zaś i jej walec muszą być zawsze ręką obserwatora w położeniu pionowym utrzymywane, inaczej płomień zejdzie z ogniska soczewki i przestanie oświetlać wziernik.

Badanie endoskopem powinno się odbywać w ciemnym pokoju; dość jest zasłonić okna gęstym kolorowym płótnem, tak by przedmioty otaczające dały się jeszcze wyraźnie odróżnić, jak to ma miejsce w amfiteatrze szpitala Necker. Zupełna ciemność byłaby niedogodną w razie potrzeby oprócz exploracji zastosowania pewnych operacji, jak np. kateteryzacji, uretrotomii wewnętrznej, przyżegania.

Położenie chorego przy badaniu endoskopem najdogodniejsze jest leżące na grzbiecie, na łóżku poprzecznym, z wysuniętą miednicą na brzeg posłania, z nogami opartymi na stołkach, z kolanami od siebie odchyłonymi. Lekarz stoi naprzeciw niego i wprowadza wziernik tak jak zwykły kateter aż do szyjki pęcherza, z ostrożnością by nie wejść do pęcherza i nie zalać wziernika moczem. Przy powrotnym wysuwaniu, po uprzednim połączeniu wziernika z innymi częściami przyrządu, kolejno będą się przedstawiać obserwatorowi wszystkie punkta przebiegu cewki. Dla oczyszczenia błony śluzowej od płynów mogących ją zasłaniać, służy pręcik metalowy długi, okręcony w końcu watą i wprowadzony przez szparę boczną wziernika.

Przy przewlekłych odpływach z cewki, endoskop zazwyczaj odkrywa owrzodzenie z dnem zasłaném brodawczkami wydającymi ropę i dozwala za pomocą wyżej rzeczzonego pręcika okręconego wata napojoną płynami żrącymi np. roztworem azotanu srebra, przyżęgać powierzchnię owrzodzenia i przyspieszyć tym sposobem jego zagojenie.

W razach zwężeń, do znaków zebrać się dających za pomocą innych środków diagnostycznych, endoskop dodaje za-

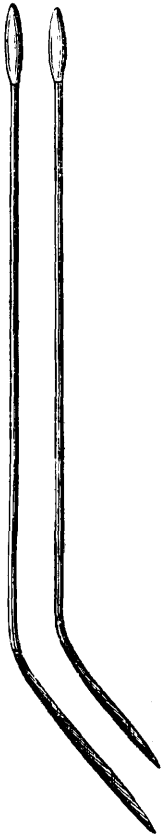


Fig. 4.

barwienie, konfiguracją przedniej ściany zwężenia i dokładne oznaczenie jego ujścia. Nieraz z powodu excentryczności tego otworu, świecek i katetery zwykłymi sposobami wprowadzone nie mogą nań natrafić pomimo największej zręczności i cierpliwości ze strony operatora. Odkrywszy za pomocą endoskopu przedni otwór zwężenia, można z łatwością wprowadzić do niego świeczkę dla rozszerzenia lub nożyk dla rozcięcia.

Dla rozcięcia zwężenia, chory winien leżeć na stole operacyjnym jak do cięcia kamienia, jeśli zwężenie znajduje się w części prostatycznej, albo w położeniu siedzącym, gdy jest w części jamistej, dla tego aby kierunek zaprowadzonego kateteru najwięcej się zbliżał do linii poziomój i jednocześnie odpowiadał kierunkowi tej części cewki, w której się zwężenie znajduje. Zachowując taką ostrożność, powierzchnia zwężenia całkowicie się przedstawia w otworze pęcherzowym wziernika. Niekiedy otwór zwężenia jest tak excentryczny, że kryje się pod brzeg kateteru i potrzeba małej zmiany kierunku narzędzia by wystąpił na jaw. Dla stwierdzenia jego obecności w danym punkcie

wprowadza do niego Désormeaux zgłębnik metalowy długi, osadzony na trzonku pod kątem rozwartym. Załamanie to pod kątem, jest potrzebne dla tego by trzonek wystawał na zewnątrz przez szparę wziernika wówczas, gdy sam zgłębnik wewnątrz jego się znajduje. Następnie wyjąwszy zgłębnik wprowadza się w miejsce jego uretrotom (fig. 4). Jest to ostrze cienkie i małe, na długim metalowym trzonie, z rączką zakrzywioną jak dla zgłębnika. Ostrze w końcu jest opatrzone małym guziczkiem jak główka od szpilki, który wprowadza się do ujścia zwężenia. Przez łagodne i jednostajne posunięcie ostrze wchodzi i gdy na całą swą długość wejdzie, wysuwa się lekko naciskając by dopełnić przecięcia stwardniałych tkanek.

Dawniej p. Désormeaux robił od 2ch do 4ch nacięć w różnych kierunkach; obecnie ogranicza się na jednym cięciu odnoszącym się do tego miejsca obwodu cewki, w którym znajdują się masy modzelowate. Gdy niema wyraźniejszego zgrubienia z jednej strony, cięcie zajmuje górną ścianę cewki, na której, jak to dowiódł Reybard najmniej niebezpieczeństwa przedstawia.

Po operacji Désormeaux zakłada kateter elastyczny średniej grubości i zostawia go na 4 do 5 dni utrzymując, że nie widział groźnych przypadłości z dłuższego pobytu kateteru, jeśli go chory znosi bez bólu i niespokojności. Gdy drażliwość zbyt duża cewki ustąpi, dopełnia kuracji za pomocą kateterów Béniqué.

Dla bliższego poznania postępowania pana Désormeaux pozwalamy sobie przytoczyć następną obserwację tego chirurga:

Piotr F. . . . 60 lat wieku liczący, silnej budowy i dobrego zdrowia, służył poprzednio w wojsku i od młodości swojej oddawał się nałogowo trunkom i nadużyciom płciowym. W 21 roku życia, dostał pierwszego trypra na którym w szpitalu wojskowym Strasburskim leczono go wstrzykiwaniami i środkami do wewnątrz przyjmowanymi. W dwa lata później dostał 2^o trypra, dla którego pozostawał przez 3 do 4ch tygodni w szpitalu w Montpellier zkąd wyszedł nieuleczony. Odpływ

dość obfity trwał jeszcze przez blisko cztery miesiące połączony z bolesnemi i przeciągłemi wzdodami członka; nie wstrzymywało go to jednak od częstego spółkowania ani od trunków do tego stopnia, że niewstrzemięźliwości swojej przypisuje wstrzymanie odpływu. Niemiał nigdy szankra ani bombonów. Aż do obecnej chwili ten sam sposób życia prowadzi, ukazywał mu się odpływ chroniczny w postaci goutte militaire ale nie może oznaczyć od jakiego czasu i czy jeszcze istnieje. Ile razy użył trunków bez umiarkowania przychodziło cokolwiek trudności w oddawaniu moczu, i ukazywanie się białej kropli u ujścia poprzedzało strumień. Stopniowo trudność oddawania moczu stała się nieodstępna; w roku 1849 nauczono go w szpitalu w Brest wprowadzać sobie kateter i od tego czasu zasadzał go ile razy uważał tego potrzebę.

Od 3ch do 4ch lat człowiek ten nie może wstrzymać moczu jak tylko potrzebę oddania uczuje, ani zatrzymać raz puszczonego strumień. Mocz odpływa bez boleści, bez wielkich wysileń, ale powoli, strumieniem bardzo wązkim, niekiedy rozszczepionym na dwa mniejsze, z których jeden sięga dalej, drugi prawie pionowo spada. Wystrzykiwanie płynu nasiennoego zawsze prawidłowo się odbywa.

Po przyjęciu go na salę ś. Piotra w szpitalu Necker, p. Désormeaux próbuje bezskutecznie wprowadzić świeczki nr. 6, 5 i 4. Zwężenie w środku części jamistej położone przepuszcza świeczkę, ale pod kośćciami łonowemi ta ostatnia zatrzymuje się i przejść dalej nie może. Grube świeczki woskowe zaprowadzone aż do tego miejsca i pozostawione tak długo jak je chory znosić może, sprawiają łatwiejsze oddawanie moczu, ale zarazem wywołują stały ból w żołądzu i ujście kilku kropli krwi po ich wyjęciu. W ciągu dnia krew plami jego bieliznę, a za naciskiem na cewkę kroplami występuje.

Do 27 lutego zaprowadzono codziennie grubą świeczkę, która z pewnym oporem przez pierwsze zwężenie przechodziła. Zaprowadzony endoskop dochodzi do drugiego zwężenia, które okazuje się tak zacieśnioném, że zaledwie koniec zgłębnika lub świeczki fiszbinowej przyjmuje. Świeczka fiszbinowa pozostaje na miejscu. Odpływ krwi dość znaczny towarzyszy

wyjęciu endoskopu; krew ta pochodzi prawdopodobnie z pierwszego zwężenia, drugie bowiem przedstawiało bladeść włóknistych zwężeń bez rozwiniętych naczyń i krew wcale z ujścia jego nie odpływała podczas exploracji. Odpływ krwi kroplami trwa przez dzień cały. Zalecono wstrzykiwania ex liquore feri sesquichlorati w stosunku 5 gram na 200 gram wody (drachmę na 5 uncji wody). Wieczorem dreszczyki, skóra gęsia, ból głowy.

Przez cały miesiąc marzec, chory pozostaje przy tych wstrzykiwaniach, odpływ śluzokrwawy nie obfity ciągle się pokazuje i wzmagają się za zaprowadzeniem świeczki.

Dnia 3 kwietnia warunki miejscowe tak się poprawiły, że p. Désormaux postanawia przeciąć zwężenie i po zaprowadzeniu endoskopu zrobił dwa nacięcia w górę na prawo i na lewo. Odpływ krwi i ból są przytem bardzo umiarkowane. Gruby kateter elastyczny przechodzi łatwo do pęcherza, zostaje przytwierdzonym i nie sprawia dreszczu. Wieczór przechodzi spokojnie, odpływ śluzokrwawy pokazuje się u ujścia w około kateteru.

Dnia 5 kwietnia chory czuje się bardzo dobrze, kateter wyjęty, mocz dość łatwo odpływa.

Dnia 6 kwietnia. Chory skarży się na bóle ostre w ujściu cewki, wzmagające się przy przepływie moczu, frenulum cokolwiek obrzmiałe; przy rozwarciu warg ujścia pokazuje się plama czerwona, pokryta pęcherzykami, którą potuszowano saltranem srebra.

Dnia 8 kwietnia. Ból się ułagodził, ale przepływ moczu jest w ujściu utrudniony, powtórne tuszowanie.

Dnia 9 świeczka nr. 29 Béniqué łatwo przechodzi, chory mocz swobodnie oddaje i czuje się tak dobrze, że prosi o wypis.

Dnia 10. Wychodzi ze szpitala.

LECZENIE NASTĘPCZE.

Leczenie następce ma przedewszystkiem na celu utrwalenie rozszerzenia uzyskanego przez uretrotomię. Łatwo jest zrozumieć, że gdyby rana uretrotomem zadana zagoiła się

per primam intentionem to jest przez bezpośrednie połączenie, skutek operacji byłby zupełnie chybiony, i chory nic by na nią nie zyskał. Dlatego przez następcze leczenie musimy starać się przeszkodzić bezpośreniemu połączeniu, a przeciwnie ułatwić zabliznienie przez ropienie, by pierwotne rozstąpienie się brzegów rany utrzymać. Założenie kateteru elastycznego bezpośrednio po operacji i pozostawienie go w cewce moczowej przez pierwsze 24 do 48 godzin jest dostateczne by niedozwolić ranie bezpośredniego połączenia.

Postępowanie to przedstawia jeszcze drugą nadzwyczaj ważną korzyść, gdyż zapobiega zetknięciu się moczu ze świeżą raną. Doświadczenie najznakomitszych operatorów dowodzi, że od czasu jak przez zaprowadzenie bezpośrednio po operacji kateteru możebność zetknięcia się moczu ze świeżą raną zredukowaną została do minimum, wypadki groźnych powikłań i śmierci po uretrotomii coraz się rzadszemi stawały. W części statystycznej niniejszej pracy znajdzie czytelnik cyfry najwymowniej świadczące o prawdzie powyższego twierdzenia. Dr. Schiltz z Kolonii w pięknej swojej rozprawie o uretrotomii wewnętrznej (1), robi zarzut grubym kateterom pozostawionym *à demeure*, że zbyt znacznie rozciągając ściany cewki, sprawiają podrażnienie całego narządu moczopłciowego, wywołują gorączkę, silne zapalenie w samej ranie, ropnie okoliczne i groźne przypadłości dla życia chorego. Niezaprzeczamy bynajmniej, że *długo* pozostawione *grube* katetry takie następstwa wywoływać są w stanie, lecz pozostawiając miękki elastyczny kateter w cewce moczowej zaraz po uretrotomii, nie mamy bynajmniej na celu rozciągać jej ściany, dla tego użyty kateter nie potrzebuje wcale być grubym, średnica jego może być mniejszą od tej, która odpowiada normalnym wymiarom cewki, jak np. 5 do 6 millimetrów. W takiej grubości już z pewnością niedozwoli by brzegi cięcia ze sobą się zetknęły i zrosły przez bezpośrednie połączenie, nie wywierając zbytniego nacisku na ściany cewki. Po 24 do 48.

(1) Deutsche klinik nr. 4 z dnia 27 stycznia 1866 r. „Ueber Innere urethrotomie“ von dr. Schiltz in Köln.

godzinach należy go odjąć bo wtedy staje się już niepotrzebnym, zabliznienie przez ropienie jest już zapewnione, a rana pokryta młodemi brodawczkami i płynną powłoką może być bezkarnie wystawioną na działanie przepływającego moczu.

W kilka dni po operacyi, gdy już spodziewać się można że perjod ostrego odczynu zapalnego w ranie i obrzmienie okolicznych części już minęły, przystąpić można do zaprowadzenia kateterów cynowych. Tu dopiero mamy na celu mechaniczne rozciągnięcie ścian cewki, lecz zadawaliśmy się przeprowadzeniem przez nią kateteru nie pozostawiając go na dłużej. Kateter w przejściu swoim rozrywa delikatne zrosty jakie się potworzyć mogły, rozplaszczają ranę, oddalają jej brzegi i w ten sposób zmusza, że tak powiemy, tworzącą się bliznę do zajęcia najobszerniejszej powierzchni. Katetyzacja ta odbywać się winna z największą oględnością unikając zbyt silnego rozciągania ścian cewki w jakimkolwiek punkcie jej przebiegu, lecz powtarzać się musi w zwykłych razach przez kilka do kilkunastu dni dopóki zupełne uregulowanie czynności oddawania moczu i zaprzestanie odpływu śluzoropnego nie pozwoli nam wnieść o ukończonym procesie zabliznienia w ranie.

Chwila w której to następne rozszerzenie rozpocząć się winno nieda się ogólnie określić. Zależy ona od długości trwania ostrego zapalenia w ranie. Im więc natężenie tego zapalenia będzie mniejsze, tem prędzej do następnego rozszerzenia przystąpić będzie można. Dla przekonania czy okres ten już przeszedł, *Civiale* radzi zaprowadzić w 3 — 6 dni po operacyi ciekłą świeczkę woskową; jeśli przejdzie łatwo i bez bólu uważa to za znak, że następne rozszerzenie może być rozpoczętym (1). Jeśli zaś świeczka napotyka na opór i sprawia ból choremu, jest to dla niego znakiem, że chorego przez kilka jeszcze dni pozostawić należy w spoczynku.

Po ukończeniu leczenia następnego, zalecić wypada choremu przeprowadzanie od czasu do czasu świeczki, dla zapobieżenia recydywie wskutek kurczenia się blizny.

(1) *Traité pratique sur les maladies des organes génito urinaires* par le dr. *Civiale*. 1858, Paris, tom I, pag. 459.

Dopiero co wyłożone postępowanie po uretrotomii uważane być powinno jako konieczne dopełnienie samej operacji. Mogą jednak tak podczas uretrotomii jak po niej wystąpić objawy same dla siebie wymagające osobnego leczenia a z których niektóre dla ważności swojej zasługują na szczególniejszą uwagę. Przejdziemy je po kolei i przekonamy się, że wszystkie łatwo dadzą się uprzędzić przez dopełnienie wyżej podanych ostrożności.

Ból zwykle towarzyszący każdemu cięciu, przy uretrotomii jest prawie żaden, tak że jak już widzieliśmy wyżej chloroformowanie chorych jest zupełnie zbyt skuteczne. W rozprawach panów Tillaux i Reliquet znajdujemy opisany przypadek z kliniki Maisonneuve, w którym tenże mając do czynienia z chorym bojaźliwym, zachęcił go samego, po zaprowadzeniu kateteru, do wykonania cięcia, co też chory uskutecznił, bez żadnego bólu. Obserwacja ta (1) jest następująca:

Sydney Filip, 40 lat wieku liczący, robotnik górniczy, urodzony w Autun, zamieszkały w Ygornay, dnia 12 marca 1862 r. wszedł do szpitala Hôtel-Dieu na salę p. Maisonneuve (salle s. Jean nr. 41).

W roku 1849, będąc żołnierzem, dostał trypra, który trwał 3 miesiące i na który leczono go w la Rochelle. Odtąd oddawanie moczu coraz trudniejsze. W 1854 r. przybył do Paryża, gdzie w szpitalu Hôtel-Dieu leczony był przez dni 18 za pomocą rozszerzania świeczkami, poczem wyszedł oddając mocz swobodnie. W rok później trudność moczowania wróciła i odtąd ciągle wzrastała.

Po licznych próbach, lekarz miejscowości raz tylko zdołał przeprowadzić cienką świeczkę przez zwężenie.

Pozbawiony dostatecznych funduszków, chory pieszo wybrał się do Paryża, gdzie przyjęty został do szpitala Hôtel-Dieu. Oddawał wtedy mocz cienkim jak nitka i wirowatym strumieniem, a nawet niekiedy kroplami tylko. Kateter zatrzymywał się w głębokich częściach cewki. Śledzenie palcem

(1 De l'urétronomie par le dr. Tillaux. Paris 1863, pag. 100 i de l'uréthrotomie interne par le dr. Reliquet, pag. 78.

przez kışzkę odchodową daje poznać jednostajny i niewielki przerost gruczolu przynasiennego (*prostata*).

Dnia 13 marca i dni następných, co rano poddaje się bezskutecznym usiłowaniam kateteryzacyi najrozmaitszemi świeczkami i kateterami, poczem codziennie bierze kąpiel ogólną.

Dnia 18 po dłuższych usiłowaniam kateteryzacyi, chory doznaje dreszczów, a po nich rozpalenia i potów. Pomimo wstrzymania kateteryzacyi, 20 gorączka jest silna, nieremitująca, z natężonemi bólami rozchodzącemi się od wewnętrznej powierzchni prawego uda w górę, aż pod same żebra.

Dnia 21. Plwociny rdzawe, oddech oskrzelowy u nasady płuca prawego, gorączka silna. Po ukończeniu tego zapalenia płuc, osłabienie znaczne. Maisonneuve ponawia, dnia 18 kwietnia dopiero, usiłowania kateteryzacyi i niemogąc jęj dokonać zostawia choremu małą świeczkę od uretrotomu, zalecając by ją sam sobie próbował przeprowadzić.

Dnia 21 kwietnia, Maisonneuve zastając już świeczkę przeprowadzoną, przytwierdza ją tylko i pozostawia nadal.

Dnia 22 M a i s o n n e u v e, przyszyrubowany do świeczki kateter rówkowy przeprowadził aż do pęcherza, poczem chory który się operacyi bardzo obawiał, sam po nim przesuwając ostrze górne podczas, gdy kateter utrzymany jest w stałym położeniu i pręci nań naciągnięte. Po wyjęciu ostrza natychmiast zaprowadzony zostaje kateter 6ciu millim. średnicy i pozostawiony, chory nie doznał żadnego powikłania, najmniejszego dreszczu ani w dniu operacyi ani dni następných.

Kateter po 36 godzinach wyjęto, mocz odchodzi swobodnie i grubym strumieniem. Leczenie dalsze zasadza się na przeprowadzaniu sond cynowych i chory d. 22 maja opuszcza szpital.

Dnia 25 grudnia 1864 r. donosi listownie p. Reliquet, że od czasu wyjścia z Hôtel-Dieu wcale już nie cierpi i mocz swobodnie oddaje.

Ważniejszym jest ból jaki powstaje przy bezpośredniem zetknięciu moczu ze świeżą raną, a który według Civiale'a, może być tak silnym, że sprawia omdlenie chorego. Zapobiega mu wypróżnienie pęcherza przed operacją i założę-

nie kateteru a demeure na 24 — 48 godzin po niej. Następca kateteryzacya dla dopełnienia kuracyi jest niebolesną chyba, że wykonaną zostaje podczas trwania zapalenia w ranie.

Krwotok jest pierwotny lub następczy. Pierwotny występuje zaraz po cięciu i ogranicza się najczęściej do kilku kropli krwi, choć niekiedy może przybrać groźący charakter. Im bardziej operacya ogranicza się do tkanek zgrubiałych, im mniejsze jest obrażenie części sąsiednich, tem też mniejszy może być krwotok. Reybard który głęboko i obszernie naciął ściany cewki, a następnie bezpośrednio robił rozszerzanie mechaniczne przewodu, obserwował krwotoki nadzwyczaj silne i sam przytacza historiją chorego, u którego krwotok 9 razy się ponawiał i spowodził osłabienie wielkie i bezkrwistość. Dziś gdy cięcie prawie wyłącznie zajmuje tylko tkanki chorobnie zgrubiałe, krwotok silniejszy tak pierwotny jak następczy jest nadzwyczaj rzadki. W razie wydarzonego krwotoku, okłady zimne na około prącia i na śródkrocze, wstrzykiwania ściągające do cewki, są najczęściej wystarczające dla jego zatrzymania. Gdyby to nie pomagało należy wprowadzić kateter, który działa naciskiem na powierzchnię rany; nacisk ten zwiększyć można od zewnątrz, ujmując członki palcami lub obwijając wązkim bandażem. Nacisk zewnętrzny nie powinien wywierać się na miejsce pomiędzy raną a ujściem zewnętrzném cewki bo krew wyciekająca z rany nie mogąc odpływać na zewnątrz, nagromadza się wtedy w pęcherzu, rozpięra go boleśnie a skrzepy utworzone oddalić później potrzeba przez wstrzykiwania wody ciepłej. Nacisk zewnętrzny powinien zatem rozpoczynać się od miejsca pomiędzy raną a pęcherzem.

Niekiedy krew odchodzi tylko w części na zewnątrz lub do pęcherza, w części zaś nacieka w tkanki otaczające ranę. Ztąd powstają nacieki krwawe (*ecchymoses*) mogące się rozciągnąć do śródkrocza, prącia, napletka i worka mosznowego. Jest to dowód, że powłoka włóknista otaczająca ciało jamiaste cewki moczowej została naciętą i że przez otwór w niej znajdujący się krew przedostała się do tkanki łącznej pod-

skórnój. Uretrotomy obecnie używane nie są w stanie tak głęboko nacinać by aż powłoka włóknista ciała jamistego cewki obrażoną być mogła, a zatem i suffuzye krwi po uretrotomiach niedają się już spostrzegać.

Zbyt silne zapalenie i ropienie obfite w ranie. Jeśli skutkiem niezręcznych działań, rana jest więcej rozerwaną jak ciętą, gdy nadto przyłączą się inne przyczyny drażniące jęj powierzchnię; wówczas ropienie staje się obfitęm, ropa gęsta wypływa na zewnątrz, blizna powstająca jest gruba, silnie się ściąga i niweczy skutek osiągnięty przez operacyę; ściąganie się blizny może wpłynąć na skurczenie się ściany cewki w kierunku jęj długości, przez co erekcyje bywają łukowate, a nawet bolesne; co mianowicie spostrzegać się dawało po głębokich cięciach wykonanych na części pręciovęj cewki. Zapalenie z rany może przejść na okoliczne części, wywołać ropnie na około cewki prowadzące do przetok, a w cięższych wypadkach przychodzi do zapalenia żył zakończającego się śmiertelną pyemią.

Nacieki moczowe mogą się wykształcić, w tych samych warunkach, które sprzyjają wywiązaniu się zbyt silnego zapalenia w ranie. Mocz dostaje się do tkanki łącznej podskórnój na znacznej nieraz przestrzeni, zajmując całe pręcie, śródkrocze, ściany brzuszne; phlegmone z tego powstające połączone jest z silnēm ropieniem i gorączką mogącą chorego przyprawić o śmierć.

Przy dzisiejszj dokładności używanych uretrotomów cięcie jest zawsze czyste. Ostróżne zakładanie kateteru miękkiego po operacyi zabezpiecza świeżę ranę od podrażnienia przepływającym moczem, dla tego tak zbytnie zapalenie w ranie jak nacieki moczowe bardzo rzadko wystąpić mogą. Ciepłe i aromatyczne okłady, wczesne otwieranie tworzących się ropni, stanowią leczenie miejscowe w takich przypadkach, które zwykle wymagają jednoczesnego użycia środków wewnętrznych przeciw gorączkowych.

Gorączka przyranna po uretrotomii rzadko wymaga użycia środków lekarskich. Bardzo często odczynu gorączkowego wcale niema. Jeśli zaś jego natęzenie dochodzi znaczniejszych

rozmiarów, jest to zawsze znakiem jakiejś ważniejszej miejscowej komplikacji.

WSKAZANIA DO URETROTOMII WEWNĘTRZNEJ.

Przystępując do określenia wskazań uretrotomii wewnętrznej, musimy zastanowić się przez chwilę nad samymi zwężeniami cewki moczowej i różnorodnością ich natury od której i odmienne wypływają ogólne wskazania do leczenia. Ogólnie rzeczy biorąc, zwężeniem cewki moczowej nazwać można wszelkie zmniejszenie światła cewki, lub zupełne jej zamknięcie, jakkolwiek przyczyną wywołane i powodujące zбочenia lub niemożność oddawania moczu. W takim rozumieniu kurczone ściągnięcie się ścian cewki, obrzmienie i zapalenie błony śluzowej, przerost gruczołu przynasiennego (*prostata*), jego zapalenie i ropnie, zastawka pęcherzo-prostatyczna, guzy w cewce, polipy, ciała obce z zewnątrz wprowadzone do cewki moczowej lub kamyki z pęcherza pochodzące i w niej uwięźle spowodować mogą zwężenie cewki moczowej ustępujące wraz z przyczyną, która je wywołała. Rozumie się samo przez się, że uretrotomia wewnętrzna przyczyn tych usunąć nie jest w stanie i że zatem zastosowaną być może jako środek leczący tylko do zwężeń w ścisłym znaczeniu tego słowa, to jest do takich zwężeń, które zależą od stałych zmian anatomicznych w budowie samych ścian cewki moczowej, zmian mogących istnieć pomimo ustania przyczyn, które je wywołały. Rzeczonyne zwężenia przybierać mogą następujące formy:

1. Fałdy wystające postaci półksiężycowatej, obrączkowej, albo w kształcie mostków łączących dwie przeciwległe ściany. Powstawanie tych fałd jest powolne; wykształcają się w skutek przewlekłego zapalenia pociągającego za sobą hyperplazją komórek tkanki łącznej w błonie śluzowej i tkance podśluzowej i włókniste przerodzenie tych utworów. Z początku błona śluzowa jest tylko zgrubiałą, traci swoją podatność co samo przez się stanowi już przeszkodę do prawidłowego przepływu moczu, w miarę jednak przybywania nowotworzącej się tkanki samo światło cewki moczowej ulega zwężeniu. Z postępem czasu, tkanka nowoutworzona przestaje

powiększać się, ale za to się ściąga i kurczy przez co przybywa nowy powód zmniejszający światło cewki, w skutek którego zwężenie może dojść do tego stopnia, że najcieńsza świeczka przez nie przeprowadzona być nie może.

2. Tkanka włóknista bliznowa w samej grubości błony śluzowej zastępująca utratę jej substancji. Nie wystając po nad jej powierzchnią, niezmnieszająca światła masą swoją, ale ściągając się wpływa na zmniejszenie obwodu cewki, a niekiedy zlepią w części przeciwległe ściany tak, że tworzy się most poprzeczny. Ciągłe przytykanie do siebie ścian cewki ułatwia wytwarzanie się podobnych mostów.. Zwężenia takie powstają po owrzodzeniach błony śluzowej.

3. Włókniste przerodzenie rozciągające się głębiej i zajmujące ciało jamiste cewki. Stanowić może wyraźną obrączkę na około cewki, albo nieobejmując jej na całym obwodzie zajmuje znaczniejsze przestrzenie w kierunku jej długości. Błona śluzowa, tkanka podśluzowa i ciało jamiste tworzą w tym miejscu jedną twardą modzelowatą masę, która albo nie wystaje nad powierzchnię błony, lecz jako niepodatna nie dozwala ścianom cewki dostatecznie się rozstępować dla przepływu moczu, albo nadto wystając nad powierzchnię sama przez się istotnie światło cewki zmniejsza. Jeżeli jednocześnie znajdują się zrosty w skutek blizn po owrzodzeniach, część przewodu zwężeniem objęta przybiera kierunek najrozmaitszy: spiralny, łamany, kręty, przez co stawia nieprzewyciężoną przeszkodę dla przejścia narzędzi z zewnątrz wprowadzanych.

Zwężenia będące następstwem chronicznego zapalenia najczęściej sadowią się na przejściu części jamistej do części błonistej i w pobliżu tego miejsca, mniej często po za dołkiem kódkowatym i w samym ujściu, najrzadszej w części prostatycznej cewki.

Prócz powyższych opisanych zwężeń występują jeszcze zwężenia traumatyczne. Gwałty mechaniczne, jakoto: niezręczna katetyzacja, przełamanie prącia podczas bolesnych wzdów przy tryprze, upadek na środkokrocz, najczęściej powodują gwałtowne rozdarcie cewki, nacieki moczowe, gangrenę

ugnieconych tkanek i powstawanie blizn twardych, nieregularnych, zmieniających kierunek i kształt cewki.

Cewka moczowa po za zwężeniem jest zwykle rozszerzoną; miejsce rozszerzone jest często siedliskiem chronicznego zapalenia i owrzodzeń, które nieraz prowadzą do przedziurawienia cewki, obszernych nacieków moczowych w tkankę łączną śródkrocza i worka mosznowego, do następnej gangreny skóry lub do przetok moczowych. Opór stawiany przez zwężenie działaniu ścian pęcherza przy oddawaniu moczu wywołuje gwałtowniejsze kurczenia się mięśni do składu tych ścian wchodzących, i następny ich przerost. Po pewnym czasie następuje stłuszczenie przerosłych mięśni i ich zanik; ściany pęcherza stają się niezdolnymi do przewyciężenia oporu, mocz zbyt długo w pęcherzu przebywa, a rozkładając się i rozpierając ściany jego, drażni pokrywającą je błonę śluzową wywołując jej katar (*cystitis*). Jeśli pomoc lekarska nie usunie przyczyny złego przez zniesienie zwężenia cewki, przyjsć może do rozszerzenia moczowodów, do pyelitis i hydronephrosis, mogących przyprowadzić chorego o śmierć (1).

(1) Sposób wyżej podany dla wytłumaczenia natury zwężeń i ich powstawania zawdzięczamy pracom uczonych niemieckich i zgodny jest z najnowszymi pojęciami patologicznymi. W Anglii i we Francyi inne jeszcze pod tym względem panują przekonania. I tak: H. Thompson, autor klasycznego dzieła: „The pathology and treatment of stricture of the urethra,“ utrzymuje, że stałe zwężenia cewki moczowej zależą od wysięku zorganizowanego w ścianach cewki lub na około nich. Pierwszym skutkiem zapalenia chronicznego jest, podług tego autora, obrzmienie i zgrubienie błony śluzowej skutkiem przepełnienia krwią naczyń. W następstwie tego przepełnienia naczyń przesiąka płyn białkowaty do błony śluzowej i do tkanek pod nią leżących, które obrzmiewają. Stan ten odznacza tak zwane zapalne zwężenie, zupełnie uleczyć się dające bo płyn przesiąknięty napowrót wessanym być może. Gdy jednak choroba dalej trwa, wytwarza się wysięk limfy plastycznej, w której albo od razu pokazują się włókienka, albo też naprzód występują ciała okrągłe zawierające jąderka, które następnie przez wydłużanie się stopniowe przemieniają w włókienka. Ostatecznym wynikiem tego processu jest wytworzenie się na około cewki tkanki włóknistej twardej, zlewającej błonę śluzową z tkanką podśluzową i dochodzącej aż do błony ścięgnistej pokrywającej ciało jamiste od wewnątrz. Powtarzające się exacerbacje zapalne

Jeśli więc mamy do czynienia z jednem ze stałych zwężeń dopiero co opisanych, wtedy wskazania do uretrotomii są następujące:

1. Zwężenie jest twarde, włókniste. W takim razie, jak powiada L i p p e r t w dziele swoim: „Die Erkenntniss und Heilung der Harnröhrenverengerungen“ Frankfurt af M. 1859, na str. 138, rozcięcie stwardniałej tkanki ma nie tylko mechaniczny rozszerzający skutek, ale nadto sprawia silną życiową przemianę (*vitale Umgestaltung*) w schorzałych tkankach cewki i przywraca jęj ścianom utraconą sprężystość i podatność. Zwężenia w części prąciowej cewki, według uznania wszystkich chirurgów, należą właśnie do takich twardych zwężeń, w których uretrotomia najwyraźniej jest wskazaną, tem bardziej ze rozszerzaniem za pomocą świeczek nie dają się wcale usunąć.

2. Jeśli wprowadzanie świeczek sprawia dreszcze i gorączkę.

Następująca obserwacya znajdujaca się w dziełku p. T i l l a u x „De l'Uréthrotomie“ na str. 126 pokazuje jak szkodliwie działają świeczki wprowadzane bez względu na pojawiające się dreszcze.

Chory X... lat 38 wieku liczący, po przebyciu kilku źle leczonych tryprów, doznał zbroceń w oddawaniu moczu. Sto-

sprawiają, że podobna tkanka wytwarza się i głębiej przejmując całą grubość ciała jamistego, któremu nadają nadzwyczajną zbitość i twardość. We Francyi najwięcej uznania doznaje tłumaczenie p. L. Aug. M e r c i e r, autor ten sądzi, że drobne naczynia żyłne i włosowate ciała jamistego nlegają zapaleniu, w skutek którego krew w nich zawarta krzepnie, zostaje zresorbowaną a ściany naczynia zrastają się (*phlebitis adhaesiva*). W miejsce dawnych naczyń pozostają jakby nitki, które pozor włóknisty tkance zwężenia nadają. C r u v e i l l i e r przyjmuje włókniste przerodzenie tkanek istniejących. R e y b a r d przypuszcza, że nowa tkanka włóknista powstaje i zajmuje miejsce tkanek dawnych, które wessaniem zostają P. A. G u é r i n przyjmuje wysięk lymfy plastycznej i zapalenie żył jednocześnie.

Wszystkie powyższe poglądy szczegółowo podane znaleźć można w broszurce napisanej przez Dra L. Aug. M e r c i e r pod tytułem: *Etude sur divers points d'anatomie et de patbologie des organes génito-urinaires*, — Paris 1860.

pniowo się zwiększając doszły do zupełnego zatrzymania moczu, co zmusiło chorego do szukania pomocy lekarskiej w szpitalu Cochín. Usiłowania przeprowadzenia świeczki do pęcherza pozostają bez skutku; kąpiel ogólna przeciągła sprawa dobrowolne oddanie moczu.

Przez kilka dni następnych po wielu próbach zaprowadzono aż do pęcherza świeczkę $1\frac{1}{4}$ millimetra średnicy, następnie stopniowo zwiększając wymiary świeczek, świeczka 3 millimetrowa przechodzi, jest jednak silnie obcisniętą i przeprowadzenie jęj wymaga użycia pewnej siły. Tęgo samego duża występują dość silne objawy gorączki, po których przez kilka dni wstrzymano się od wszelkiego działania, kuracyą na nowo rozpoczęto, ale przy każdym zaprowadzeniu świeczki potrzeba było ją przerwać z powodu ciągłego powrotu dreszczów i gorączki. Nareszcie przystąpił stan gorączkowy ciągły, w skutek którego chory znacznie osłabł i zażądał wypisania ze szpitala.

W końcu października udał się do szpitala St. Louis. P. D o l b e a u, który go był miał w swojej opiece w szpitalu Cochín, zaledwie go mógł poznać tak przez chorobę był zmienionym. Od chwili wyjścia ze szpitala, H. . . ciągle gorączkował, wychudł bardzo, utracił apetyt i sen.

Badanie przyrzędu moczowego wykryło: zwężenie bardzo twarde w okolicy opuszki cewki moczowej (*bulbus urethrae*), oddawanie moczu powolne i trudne, częstą potrzebę urynowania. Mocz jest ciemny, mętny, cuchnący i zawiera kulki ropy. Wreszcie chory skarży się na silny ból w okolicy nerki prawej. Choroba uznana została za zapalenie nerki wskutek zwężenia cewki (*Néphrite consécutive á un rétrécissement*).

Gorączka ciągła trwa dalej. Zalecono bańki na okolice lędźwiową, siarczan chininy w dozie 1^o gramna (16 gran przeszło) na dobę i lewatywy. Pomimo tych środków stan pozostał niezmieniony. Trzeba było myśleć o rozszerzeniu zwężenia, ale zaraz po pierwszej probie wystąpił dreszcz nadzwyczaj silny i długi, który się powtórzył za każdym usiłowaniem przeprowadzania świeczki. Cóż było czynić? Czy opuścić chorego, którego zdrowie coraz się pogorszało, czy narazić

go na niebezpieczeństwa dalszego rozszerzania, czy wreszcie wyjść z tego położenia przez natychmiastowe usunięcie przyczyny objawów choroby. Zdecydowano się na ten ostatni środek. Rozeięcie zwężenia wykonano od przodu ku tyłowi za pomocą uretrotomu Charriera, poczem dość obszerny kateter zaprowadzony przepuścił znaczną ilość moczu, co dowodziło że pęcherz źle się wypróżniał.

Następstwa operacji były zwyczajne. Dreszcz tak samo jak po kateteryzacji miał miejsce, ale nie powtórzył się. Następnym dni mocz stopniowo stawał się mniej mętnym, bóle w nerce ustały i apetyt wracał. Szóstego dnia po operacji, rozpoczęto rozszerzanie za pomocą kateterów Bóniqué, pomimo tego dreszcz się więcej nie ukazał.

Ku końcowi listopada chory oddawał mocz zupełnie prawidłowy i grubym strumieniem. Gorączki żadnej nie miał.

3. Rozszerzanie za pomocą świeczek udaje się bez żadnych przeszkód, ale zwężenie w krótkim bardzo czasie powraca do poprzednich rozmiarów.

Dość często się wydarza, że w kilka dni po zupełnym rozszerzeniu zwężenia, wówczas gdy chory i sam lekarz zwężenie za zniesione uważają, toż zwężenie się powraca i coraz mniejszą przepuszcza świeczkę. W takich razach od powtórnej kuracji świeczkami nie możemy się spodziewać lepszego skutku; uretrotomia jest wtedy wskazaną. Należy ją wykonać dopiero, gdy zwężenie wróci do dawnego stanu dla zapewnienia cięciu należytej głębokości.

4. Zwężenie nadzwyczaj trudne do przebycia. Jeśli chirurg kilka posiedzeń poświęcił na usiłowania przeprowadzenia świeczki i nareszcie zdołał takową bardzo cienką przeprowadzić do pęcherza, nie powinien tracić téj korzyści przez wyjęcie jój po kilkunastu minutach, lecz pozostawić w zwężeniu na kilka lub kilkanaście godzin by uzyskawszy rozszerzenie dostateczne dla przeprowadzenia przewodnika uretrotomu nacięciem od razu przywrócić wymiary prawidłowe cewki. Zwężenie bowiem takie zawsze jest włókniste, a dylatacja, która z początku musiałaby być ciągłą, narażała by chorego na wszystkie niebezpieczeństwa kateteru à demeure. Jeśliby

przy pierwszych usiłowaniach do kateteryzacji pokazał się dreszcz, wskazanie do uretrotomii jeszcze staje się naglejszém.

5. Zatrzymanie moczu w skutek zwężenia powstałe, stanowi wskazanie do uretrotomii, jeśli po wielu usiłowaniach zdołano przeprowadzić najcieńszą świeczkę. Pozostawiona świeczka pozwala częściowego wypuszczenia moczu przez jej niezupełne wysuwanie. Po wypróżnieniu pęcherza zastosowana uretrotomia natychmiastowo znosi przyczynę zatrzymania moczu i przyspieszając kurację zapobiega dreszczom tak często w takich wypadkach towarzyszącym rozszerzaniu za pomocą świeczek. Obecność częsta fałszywych dróg w podobnych okolicznościach jeszcze bardziej wskazuje do nacięcia wewnętrznego uwydatnia.

Następująca obserwacja z oddziału pana *Maisonneuve* dowodzi, że i w obec wykształcającego się nacieku moczowego przy zatrzymaniu moczu w skutek zwężenia, uretrotomia z pomyslném zakończeniem robioną być może.

M. . . . kamieniarz, 33 lat wieku liczący, wszedł do oddziału p. *Maisonneuve* w szpitalu *Hôtel-Dieu*.

W 16m roku życia dostał pierwszego trypra z bolesném wyprężaniem członka, wśród którego gwałtem wyprostował zakrzywiony członek. W następstwie ciągły odpływ chroniczny jako *goutte militaire*. W 20 roku życia wszedł do służby wojskowej, dostał drugiego ostrego trypra, na który leczono go wstrzykiwaniami z azotanu srebra. Za ledwie okres ostry przebiegu przeszedł, wyprawiony zostaje do Krymu; przez cały czas wyprawy odpływ trwa. Za powrotem jego do Francji w 1856, w skutek różnych nadużyć, występuje nowa exacerbacja w objawach trypra.

Od 6u lat dopiero zauważył pewną trudność w oddawaniu moczu i od tego czasu wszelkie nadużycia płciowe lub trunku trudność tę powiększały.

Od dwóch tygodni mocz jest mętny i chory spostrzega lekkie powiększenie objętości brzucha. Od dwóch dni w następstwie nadużycia trunku, zupełna niemożność oddawania moczu. M. . . . przywołał do siebie kilku lekarzy, żaden z nich nie mógł zaprowadzić kateteru do pęcherza, chory kazał się

zawieść do szpitala Hôtel-Dieu o 11ej rano, d. 22 kwietnia. Na służbie będący interne stara się wprowadzić kateter, ale niemogąc tego dokonać każe przenieść chorego do amfiteatru p. Maisonneuve, który właśnie kończył jakąś operację.

Przy badaniu brzucha przekonano się, że pęcherz dochodzi aż do pępka; przez ujście cewki sączy się krew; śródkrocze jest obrzmiałe i bolące w dotknięciu.

P. Maisonneuve zaprowadza kateter elastyczny zwyczajny, który się zatrzymuje w okolicy opuszki, stara się wtedy przeprowadzić świeczkę uretrotomu a ta po chwili dość silnie w zwężeniu obciśnięta przechodzi do pęcherza. P. Maisonneuve przytwierdza do niej kateter rówkowy i wykonywa uretrotomię za pomocą ostrza górnego. Zaraz potem kateter 6ciu millimetrów średnicy z łatwością wchodzi i zostaje przytwierdzony do członka, przyczem odchodzi 2½ litra moczu. Poczem chory zostaje przeniesiony do sali ś. Jana pod nr. 11. Kateter pozostaje na miejscu przez 48 godzin żadnych powikłań niema. Obrzmienie śródkrocza znika, moczowanie łatwo się odbywa. Rozszerzanie następcze ma miejsce bez przeszkód i M... d. 22 maja wychodzi ze szpitala oddając mocz prawidłowo.

P. Reliquet widzi chorego 20 listopada 1864 r. który nie wprowadzał sobie kateteru od chwili wyjścia ze szpitala, świeczka nr. 18 Charrier'a z łatwością przechodzi, tylko chory od czasu oddaje gruby piasek, a niekiedy i kamyki wielkości grochu polnego. Gwałtowna kolka nerkowa dość często się powtarzająca zmusza go chwilowo do zaprzestania swych zajęć(1).

Jeśli naciek moczowy dalej jest posunięty, a obrzmienie znaczne śródkrocza i moszny zapowiada bliskie ropienie, wtedy przedewszystkiém należy zrobić długie cięcia z obu stron szwu krokowego. Gdy pomimo tych cięć naciek moczowy dalej się szerzy, przeprowadzenie kateteru do pęcherza staje się konieczném, a jedna tylko uretrotomia może to przeprowadzenie umożliwić.

(1) Reliquet „De l'Uréthrotomie interne.“ Paris 1865, pag. 129.

Przetoki lub guzy moczowe po za zwężeniem nie stanowią przeciwwskazania do uretrotomii jak to najlepiej dowodzi następujący przypadek (1):

M. O... bednarz, 29 lat wieku liczący, wchodzi dnia 6 lipca 1863 r. do szpitala Hôtel-Dieu na oddział p. Maison-neuve (nr. 39 Salle St. Jean).

W 18 roku życia pierwszy tryper o ostrym przebiegu, po którym pozostaje odpływ chroniczny często się pogarszający pod wpływem nadużyć. Trzy i pół lat temu jak po takiej ostrej exacerbacji, podczas spółkowania uległ krwotokowi z cewki moczowej; obecność krwi dość obficie wyciekającej z ujścia jedynie tylko zwracała uwagę chorego, który prztem żadnego bólu niecierpiał. Zawezwany lekarz kazał obłożyć prącie kompressami zmoczanemi w wodzie i sam wstrzyknął roztworu garbnikowego do cewki. Od téj chwili, odpływ chroniczny dalej trwał a przy oddawaniu moczu znaczna ilość śluzoropy poprzedzała ukazywanie się strumienia.

W cztery miesiące po krwotoku mocz zaczyna trudniej odchodzić, potrzeba oddawania staje się coraz częstszą, narreszcie mocz wychodzi tylko kroplami; dla wywołania małego strumienia M... zmuszony jest robić pociągania prącia.

Dwa lata temu M... zasięgnął rady lekarza w Antwerpii, który znaczną ilość prób kateryzacji odbył bez przejścia do pęcherza; często po tych usiłowaniach pokazywał się odpływ krwi, urynowanie bardzo bolesne, a nawet kilkarazy dreszcz silny z gorączką. W skutek tego leczenia chory chwilowo osłabł na siłach, mocz kroplami oddawał na powtarzane pociąganie prącia, inaczej bowiem mocz wcale nie odchodził.

Przed sześcioma miesiącami, po nocy przepędzonej na nadużyciach płciowych, chory spostrzega pod prąciem na granicy moszny mały guzik miękkiej wielkości ziarnka grochu, który stopniowo zaczął się powiększać. Przy wejściu do szpitala, guzik ten jest wielkości brzuśca palucha ręki, niebolący, chęłboczący, pod naciskiem się zmniejsza. Podczas wzwodu prącie łukowato się zakrzywia.

(1) Reliquet „de l'Uréthrotomie Interne,” str. 80.

Przed dwoma dniami po nadużyciu trunku trudność oddawania moczu nagle się zwiększyła; od 48 godzin, za pociąganiem prącia pokazuje się zaledwie kilka kropel moczu, pęcherz rozdęty sięga do wysokości cała poniżej pępka, chory jest cokolwiek niespokojny (*anxietas*). Po ułożeniu go na łóżku, świeczka elastyczna bardzo cienka zostaje po niedługiem macaniu, zaprowadzoną aż do pęcherza; mocz jednakże po jój powierzchni nie spływa, dla tego co 10 minut świeczka wyprowadza się ostrożnie dopóki się mocz nie ukaże i jak tylko mały strumień tym sposobem wywołany zaprzestanie odpływać, świeczka powrotnie zaprowadzoną zostaje do pęcherza; po 3ch kwadransach takiego postępowania objętość pęcherza się zmniejsza, a nawet wraca do stanu prawidłowego.

Dnia 7 lipca, p. Maisonneuve wykonywa uretrotomią ostrzem górném. Zaraz po nacięciu wychodzi z ujścia mała ilość śluzoropy, w miarę czego guzik pod prąciem się zmniejsza i pod naciskiem w zupełności się wypróżnia. Kateter pozostawiony zostaje na 36 godzin. Dni następne obyły się bez dreszczu, oddawanie moczu jest łatwe i grubym strumieniem.

Rozszerzenie następcze posunięte zostało bez przeszkody aż do 6½ millimetrów. Przy wyjściu chorego ze szpitala, guzik moczowy zupełnie zanikł, ale w miejscu jego daje się wymacać stwardnienie ciała jamistego.

Od 4 października 1864 r. p. Reliquet przez 7 miesięcy obserwuje chorego, który z początku przeprowadzał sobie sondę grubości 5 millim., lecz później ostrożności téj zaniedbał. Mocz oddaje grubym strumieniem na 3 stopy od siebie. Kateter 4½ millimetra średnicy wchodzi łatwo; w miejscu, gdzie był guzik moczowy znajduje się stwardnienie mało wydane, szerokie na 1 centymetr.

Ogólne objawy zależące od stagnacyi i rozkładu moczu w pęcherzu nie stanowią także przeciwwskazania do uretrotomii wewnętrznej. Istnieją obserwacye stwierdzające pomyślne skutki téj operacyi nawet w takich rozpaczliwych stanach. Dla tego w ogóle powiedzieć można, że jak tylko cienka świecz-

ka przechodzi przez zwężenie, uretrotomia wewnętrzna niema przeciwwskazań.

Wreszcie uretrotomia wewnętrzna może być wskazaną jako przygotowanie do lithotrypsii lub cystotomii jeśliby objawy zależne od obecności kamienia w pęcherzu wymagały szybkiego usunięcia istniejącego jednocześnie zwężenia cewki moczowej.

STATYSTYKA URETROTOMII WEWNĘTRZNEJ.

Śmiertelność po uretrotomii w miarę doskonalenia się narzędzi, metod i ostrożności zachowywanych, stawała się coraz mniejszą; tak, że dziś śmiało powiedzieć można, iż operacja ta należy do najmniej niebezpiecznych. Na poparcie tego zdania przytaczamy następujące fakta:

Maisonneuve (1) podaje że od roku 1853 do 1858 zrobił 70 uretrotomii i miał 5 wypadków śmierci, co stanowi $7\frac{1}{7}$ % śmiertelności. W tym okresie czasu używał uretrotomu z ostrzem niekrytém i niestępióném na najwydatniejszym miejscu, po operacji zaś nie zakładał kateteru.

Od roku 1858 do roku 1861, tenże operator używał litotomu brata Kosmy robiąc głębokie nacięcia bez następnego zakładania kateteru; na 30 operacji, miał 6 wypadków śmierci co stanowi 20% śmiertelności.

Statystyka ze szpitala Pitié w Paryżu, jeszcze mniej pomyślnie przedstawia wypadki (2). I tak od roku 1854 do 1861, 16 śmierci na 71 operacji, czyli $22\frac{1}{2}$ % śmiertelności. Professor Gosselin, który miał tych chorych w swoim oddziale, nie zakładał kateteru po operacji.

Nowsze wypadki zebrane zupełnie inny dają obraz.

Podajemy poniżej szczegółową statystykę uretrotomii wykonanych przez pana Maisonneuve w szpitalu Hôtel-Dieu od 1 stycznia 1862 r. do 29 grudnia 1864 r. (3).

(1) Gazette des Hôpitaux r. 1863. Nr. 98, z dnia 22 sierpnia.

(2) Gazette des Hôpitaux z dnia 13 czerwca 1863, nr. 69.

(3) De l'Urethrotomie Interne par le dr. Reliquet. Paris 1865, str. 68.

rok 1862.

Nr. porządkowy	Nazwisko chorego	Wiek	Data operacji	Dzień wyjścia	Dzień śmierci
1	Roelh	52	3 stycznia	31 stycznia	
2	Philippe	62	3 stycznia	13 stycznia	
3	Tachet	36	3 stycznia	11 stycznia	
4	Laury	45	3 stycznia	11 stycznia	
5	Rouxel	50	18 lutego	11 marca	
6	Beaucerf	40	3 maja	22 maja	
7	Auburtin	22	13 maja	30 maja	
8	Troukens	56	22 maja	5 lipca	
9	Bezancenot	46	14 czerwca	24 lipca	
10	Avenel	54	17 czerwca	5 lipca	
11	Carroz	35	18 czerwca	29 czerwca	
12	Seigneur	37	24 czerwca	5 lipca	
13	Sorreux	31	24 czerwca	4 lipca	
14	Burochat	53	3 lipca	7 lipca	
15	Rigolet	39	15 lipca	18 lipca	
16	Rezera (1)	26	18 lipca	14 lut. 1863	
17	Cuissa	50	26 lipca	29 sierpnia	
18	Sempé	61	29 lipca		22 sierpnia
19	Colliard (2)	25	5 sierpnia	13 września	
20	Gardia	57	12 sierpnia	28 sierpnia	
21	Sallé	56	14 sierpnia	19 września	
22	Chapeland	34	28 sierpnia	26 września	
23	Henne	29	8 września	26 września	
24	Salliot	59	11 listopa.	22 listopa.	
25	Blavette	24	11 listopa.	21 listopa.	
26	Baillet	54	29 listopa.	6 grudnia	
27	Maillot	27	6 grudnia	18 grudnia	
28	Becker	37	30 grudnia	3 stycznia	

rok 1863.

29	Porte	37	10 stycznia	17 stycznia	
30	Briand	24	15 stycznia	24 stycznia	
31	Beaucerf	40	24 stycznia	20 lutego	
32	Reytinat	56	6 lutego	13. lutego	
33	Bernier	64	24 lutego		9 marca
34	Cottet	23	17 kwietnia	4 maja	

(1) Przetoki moczowe; kamień pęcherzowy; lithotripsia, wyzdrowienie zupełne.

(2) Przetoki moczowe.

Nr. porządkowy	Nazwisko chorego	Wiek	Dzień operacyi	Dzień wyjścia	Dzień śmierci
35	Sydney	40	22 kwietnia	22 maja	15paździer.
36	Maupetit	33	22 kwietnia	22 maja	
37	Maillot	28	11 maja	4 czerwca	
38	Kuntz	38	29 czerwca	9 lipca	
39	Rouillet	34	24 lipca	11 września	
40	Berton	24	31 lipca	6 sierpnia	
41	Malric	29	7 lipca	6 sierpnia	
42	Salliot	59	19 sierpnia	25 sierpnia	
43	Roland	34	20 września	30 września	
44	Perrot	47	7 paździer.		
45	Carroz	37	7 paździer.	10paździer	
46	Ferri	68	24 paździe.	21 listopa.	
47	Rolland	60	11 listopa.	28 listopa.	
48	Siou	50	21 listopa.	30 listopa.	
49	Dalibert	46	21 listopa.	30 listopa.	
50	Fournier	31	28 listopa.	5 grudnia	
51	Bezancenot	48	7 grudnia	15 grudnia	

rok 1864

52	Morricet	52	2 stycznia	11 stycznia
53	Savary	38	10 stycznia	15 stycznia
54	Berindoagne	60	20 lutego	26 lutego
55	Delaunay (1)	40	6 marca	7 paździer.
56	Beguin	28	15 kwietnia	14 maja
57	Milliot	38	27 maja	11 czerwca
58	Beaucerf	40	30 maja	18 czerwca
59	Bonnefoy	58	21 czerwca	29 czerwca
60	Caffort	54	25 lipca	30 lipca
61	Waller	32	25 lipca	30 lipca
62	Frick	39	29 lipca	9 września
63	Herselin	29	26 sierpnia	1 września
64	Barnaud	33	26 sierpnia	1 września
65	Jacquelin	36	21paździer.	22 listopa.
66	Ramard	39	18paździer.	27 listopa.

(1) Przetoki moczowe.

Zatem na 66 operowanych są 3 śmierci. Z tych dwie nastąpiły w skutek zapalenia płuc, mianowicie w roku 1862 u operowanego Sempé, i w roku 1863 u operowanego Perrot. Temu ostatniemu p. Maisonneuve robił uretrotomię podczas trwania zapalenia płuc z powodu zatrzymania moczu w skutek dawnego zwężenia. Trzecia śmierć miała miejsce także w 1863 r. Chory nazwiskiem Bernier, lat 64 wieku liczący cierpiał oprócz zwężenia, na 4 przetoki moczowe i na phymosis. Po uretrotomii założono kateter elastyczny miękki, który dla uniknięcia przepływu moczu przez przetoki, pozostawiony był przez 9 dni z rzędu; 9 dnia wystąpiły dreszcze, silna gorączka i nacieki moczowe w okolicy śródkrocza i worka mosznowego. Głębokie nacięcia nożem dały ujście krwi z moczem pomieszaną, poczem w 4 dni chory, coraz bardziej słabnący na siłach, umarł.

Pan D o l b e a u (1) od roku 1858 do r. 1863 wykonał 36 uretrotomii wewnętrznych. Najmłodszy z operowanych miał lat 19, najstarszy 64; powiększej części mieli od 37 do 57 lat wieku. Z nich 4ch miało zwężenia w części wiszącej prącia, 7 na wysokości moszen w części jamistej, 24 w okolicy bulbi urethrae. U 3ch było kilka na raz zwężeń, u 34 zwężenia pojedyncze. Sześciu było operowanych od przodu ku tyłowi, 30 od tyłu ku przodowi. Trzech przybyło z zatrzymaniem moczu. Co do skutków operacji, 33 wyszło z cewką szeroką na 7 millimetrów średnicy, dwóch nie czekało końca kuracyi, 1 zmarł. W tym ostatnim przypadku wystąpił naciek moczowy w okolicy bulbi urethrae, który wywołał utworzenie się ropnia otwartego nożem w 11 dni po operacji; w 5 dni potem pokazały się wyraźne objawy pyemii, na którą chory zmarł w 23 dni po uretrotomii.

Wszyscy operowani p. D o l b e a u doznali odczynu ogólnego, jeden zachorował na zapalenie płuc, u 4ch innych wystąpiły ropnie powierzchowne w różnych okolicach ciała.

Pan G o s s e l i n w roku 1862 i 1863 na 10 operowanych miał 1 śmierć (2), S e d i l l o t na 21 wypadków także

(1) Gazette des Hôpitaux z d. 6 czerwca 1863, nr. 66.

(2) Tillaux: de l'Urethrotomie, str. 138.

1 śmierć (1), Trélat miał 4 operowanych (2), Reybard 14, Perrin 13 (3), Boinet 5, Demarquay 12 (3), Désormeau 20 (5), bez żadnego przypadku śmierci. Dr. Schiltz w Kolonii wykonał 30 uretrotomii równie bez żadnego śmiertelnego zejścia (6).

Z powyższych danych jesteśmy w stanie ułożyć następujący obraz:

Sédillot	na uretrotomii	21	miął	1	wypadek śmierci
Gosselin	—	10	—	1	—
Dolbeau	—	36	—	1	—
Maisonneuve	—	66	—	3	—
Trélat	—	4	—	0	—
Désormeaux	—	20	—	0	—
Perrin	—	13	—	0	—
Demarquay	—	12	—	0	—
Boinet	—	5	—	0	—
Reybard	—	14	—	0	—
Schiltz	—	30	—	0	—

Razem na uretrotomii 231 było 6 śmierci.

Co znaczy 2,6% śmiertelności. Procent ten niewielki, w rzeczywistości jeszcze niższym być winien. Statystyka bowiem powyższa jakkolwiek zupełniejsza od innych, daleką jest od objęcia wszystkich operacyj wykonanych. Nie mamy statystyki wielu chirurgów często stosujących uretrotomię, którzy jednak wypadków jej nie ogłosili drukiem. Dr. Trélat na posiedzeniu paryzkiego Towarzystwa Chirurgicznego w dniu 3 czerwca 1863 r. (7) podaje, że Civiale robi w przecięciu 4—5 uretrotomii na tydzień, Guillon wykonał ich kilkaset, Philips przeszło 60, Caudmont przeszło 80, i że żaden z nich

(1) Gazette des Hôpitaux 1863 r. nr. 69.

(2) Tamże.

(3) Gazette des Hôpitaux 1863, nr. 81.

(4) Gazette des Hôpitaux 1863, nr. 78.

(5) De l'Endoscope par Désormeaux, Paris 1865, str. 122.

(6) Deutsche Klinik rok 1866, nr. 5.

(7) Gazette des Hôpitaux, nr. 69, Juin 1863.

nie utracił z téj liczby ani jednego operowanego. Jvanchich z Wiednia w artykule zamieszczonym w Wiener Medicinische Wochenschrift i powtórnie ogłoszonym w oddzielnej broszurce (1) pod tytułem: „Zur Lehre des innern Harnröhrenschnitt mit specieller Rücksicht auf Herrn Maisonneuve's urethrotom,“ utrzymuje, że na 400 uretrotomii miał tylko 3 wypadki śmierci i że przyczyną śmiertelnego zejścia było w 2ch razach oedema pulmonum, w 1ym pleuropneumonia.

Z obrazu chorób dróg moczowych leczonych od 1853 roku do 1861 włącznie w Guy's Hospital w Londynie, podanego przez p. Thom. Bryant i zamieszczonego w Langenbeck's Archiv, tomie 5 za rok 1864, pokazuje się, że w Anglii uretrotomia wewnętrzna jest rzadko stosowaną, za to częściej bywa wykonywaną uretrotomia zewnętrzna; śmiertelność średnia przy leczeniu zwężeń wszelkimi sposobami wynosi 6% (zatem znacznie wyższa od śmiertelności po uretrotomii wewnętrznej). Śmiertelność po uretrotomii zewnętrznej jest 16% (2).

To co poprzedza zdaje się dostatecznie dowodzić, że uretrotomia wewnętrzna nie należy do operacyj niebezpiecznych, że zatém pod tym względem leczenie zwężeń za pomocą świeczek niema żadnej wyższości, tem bardziej, że doświadczenie przekonywa, iż śmierć może przyjść nagle i gwałtownie po prostej, jedynéj katetyzacji jak i po wielu posiedzeniach zaprowadzenia świeczek, u osób wszelkiego wieku i nieprzedstawiających żadnych szczególnie niepomyślnych warunków. Nadto uretrotomia wewnętrzna odrazu przywraca cewce moczowej prawidłową jéj przestworność i znosi następstwa zwężenia, do czego rozszerzanie stopniowe wymaga długiego czasu. To na co leczenie za pomocą świeczek potrzebuje miesięcy, uretrotomia osiąga w tydzień czasu.

Co do trwałości uleczenia, statystyka nie podaje nam dziś jeszcze danych dostatecznych z powodu zbyt małej liczby ogłoszonych dokładnych spostrzeżeń a głównie braku dłuż-

(1) Gemischte Urologische Abhandlungen, dr. V. v. Ivanchich str. 114.

(2) Deutsche Klinik, nr. 8, 1866 r.

szego obserwowania chorych po operacji. Kwestya zatem co do stanowczego i bezpowrotnego uleczenia zwężeń za pomocą uretrotomii wewnętrznej pozostaje jeszcze nierozstrzygnięta. Nie stanowi to jednak niższości téj operacji w obec rozszerzania za pomocą świeczek, po którem, jeśli chory zaniedbuje kateteryzacyi, recydywa jest prawidłem.

Uretrotomia wewnętrzna dziś bardzo już ważne zajmuje miejsce w leczeniu zwężeń, obok dylatacyi i uretrotomii zewnętrznej. Rozszerzanie gwałtowne i przyżeganie słusznie wykreślone zostały z terapii zwężeń, zupełne wycięcie nigdy niedoznało w nauce przyjęcia, obecnie tylko rozszerzanie czasowe za pomocą świeczek, uretrotomia wewnętrzna i uretrotomia zewnętrzna racjonalnie mogą być stosowane. Każda z tych metod ma swoje wyłączone wskazania, stanowią że tak powiem trzy stopnie leczenia. W najmniej ciężkich wypadkach wystarcza rozszerzanie, w ważniejszych wskazana jest uretrotomia wewnętrzna; wreszcie w najcięższych wypadkach zwężeń nieprzezwyjęzonych, uretrotomia zewnętrzna, przedstawiać będzie jedyną drogę do leczenia dopóki endoskop p. Désormaux przez większe rozpowszechnienie i w tych razach nie ograniczy jój zastosowania do zupełnie rozpaczliwych przypadków.

Kończąc obecną rozprawę, mam sobie za miły obowiązek oświadczyć, że dr. Malez wykładający naukę o chorobach dróg moczowych w szkole Praktycznej w Paryżu i prof. Langenbeck w Berlinie przez światłe rady swoje i czynną pomoc w wyszukaniu źródeł naukowych, ułatwili mi znacznie pracę podjętą; za co niech mi wolno będzie choć w kilku tych słowach wyrazić im rzetelną moją wdzięczność.

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 10, dnia 7 maja 1867 r.

Prezes kol. H o y e r.

1. Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.
2. Nadesłano dla biblioteki:
 - a. Ustawę Towarzystwa lekarskiego Charkowskiego.
 - b. 20 protokołów jego posiedzeń, oraz
 - c. Odezwę tegoż Towarzystwa upraszającą o nadesłanie Pamiętnika lekarskiego w zamian za przysłane protokoły.
 - d. Медицинскій Сборникъ издаваемый Кавказскимъ медицинскимъ обществомъ.

Sprawozdawcy koledzy: Nowakowski i Chwat.

3. Kolega K u l e s z a przedstawia chorą 12-letnią dziewczynkę dotkniętą na czole guzem. Guz ten wielkości główki dziecięcia nowonarodzonego, rozciąga się od wierzchołka głowy do międzybrwia (*glabella*). Kość czołowa prawie zupełnie zniszczona. Blaszka zewnętrzna kości cienka, uginająca się pod naciskiem. Kolega guz ten spostrzegł po raz pierwszy przed rokiem. Był on wtedy wielkości małego orzecha, twardy, nie bolesny. Kataplazmy i inne środki zewnętrzne żadnej w nim zmiany nie sprowadziły. *Anamnesa* również jest ciemna; jako powód kolega przyjmuje często powtarzane uderzenia naparstkiem w czoło. Nacisk na guz sprowadza ruchy źrenicy. Chora przed dwoma miesiącami przedstawiała się w klinice chirurgicznej. Od tego czasu, guz wzrastał

znacznie doszedłszy nareszcie do rozmiarów wyżej opisanych. Chełbotania nie czuć; w dotknięciu guz jest miękki, ciastowaty. Koledzy po obejrzeniu zgadzają się na to, że mamy tu do czynienia z guzem natury złośliwej, mianowicie *fungus durae matris*.

4. Kolega J. F. Nowakowski odczytuje sprawozdanie z prac profesora Jerzego Poluty, przedstawionego na członka korespondenta Towarzystwa, mianowicie: 1) Обь отравленіяхъ пьяною травой; 2) Recherches sur la vie des poissons hors de l'eau; 3) O teorii i mechanizmie wymiot, i kandydaturę autora popiera.

5. Kol. Korzeniowski opowiada następujące wypadki z praktyki chirurgicznej. U dziewczynki 12-letniej, gdzie skutki zapalenia stawu biodrowego wskazywały resekcyę główki kości biodrowej, kolega po zachloroformowaniu choręj, operacyi rzezonęj dokonał. Po odpiłowaniu wszelako w okolicy krętarza wielkiego, kolega znalazł blaszkę kości zewnętrzną nadzwyczaj cieką i osteoporosis rozciągającą się wzdłuż całej kości biodrowej. Nie pozostawało przeto nic więcej jak *exartikulacya* kończyny dolnej, którą też kolega szczęśliwie dokonał. Pierwsze 6 dni po operacyi chora czuła się dobrze, puls 88, rana zaczynała się pokrywać brodawkami, 8 dnia kolega uczył w jamie brzusznej po prawej stronie po nad *spina ilei* guz wielkości dwóch pięści, twardy, poruszalny. Kolega zadał olejku rycinowego poczem guz obsunął się nieco ku dołowi. Następných dni wszelako guz wzrastał coraz więcej, 14 dnia znajdował się w małej miednicy, a brzegiem górnym ostrym sięgał do pępka, zawsze poruszalny. Wystąpiły oznaki silnej gorączki, dreszcze i 15 dnia chora umarła przy oznakach *broncho-pneumonii*.

Sekcyja wykazała, że guzem rzezonym była śledziona ruchoma, wielkości główki dziecka rocznego, okręcona $2\frac{1}{2}$ raza więzami *gastro* i *phrenico-lienale*. Żyły śledzionowe zamknięte były skrzepami.

Wypadek 2i. Operacya *trepanacyi*. Kobieta 30-letnia w skutku napadu epileptycznego upadła na żwir skronią. Rana nierówna znajdowała się $2\frac{1}{2}$ " po nad uchem. Kość na

cał ogołocona, pęknięcie czaszki gwiazdowate, w środku zagłębienie. Ogólny stan chorój dosyć dobry, wkrótce jednakże zaczęły występować oznaki podrażnienia mózgu. Kolega widział się więc zmuszonym przystąpić do trepanacyi, którą też i szczęśliwie dokonał. Po trepanacyi nastąpiło krwawienie arteryalne, krew wydobywała się z pod brzegu kostnego otworu utworzonego trepanem prawdopodobnie wskutek zranienia *art. meningeae* przez oszczep kości. Dla zatamowania krwotoku kolega założył kompressorium *Graefego*, krwotok ustał. Dziś czwarty dzień chora znajduje się w dobrym stanie.

Wypadek 3i, odjęcie wola wielkich rozmiarów. Przy operacyi krwotok był znaczny; *arteria thy. inferior.* rozszerzona na grubość małego palca. 22 tętnic zostało podwiązanych. Dziś oprócz 2ch ligatur wszystkie inne odeszły i chora prawie jest zdrowa.

6. Towarzystwo w końcu będąc zebrane w liczbie przepisanej ustawą, przystąpiło do wyboru nowych członków, skutkiem którego wybrani zostali.

Członkami czynnemi:

Dr. Chojnowski Bronisław i Koźmiński Stanisław.

Członkami korrespondentami:

DDr. Krosnowski z Płocka, Dudrewicz z Kałuszyna, Poluta z Charkowa, Mosler z Greifswaldu, i Fałęcki z Krakowa.

Dr. Braun.

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA, CHORÓB KOBIET I DZIECI.

Posiedzenie 43, d. 7 kwietnia 1867 r.

Przewodniczący kol. Dorantowicz.

Obecni: Koll. Apte, Chwat, Dorantowicz, Konitz, Kinderfreund i J. F. Nowakowski.

Przewodniczący w nieobecności sprawozdawcy Oddziału, zaprosił kol. J. F. Nowakowskiego do spisania protokołu, poczem.

Kol. A p t e doniósł, że w ubiegłych dwóch tygodniach widział pięć poronień, jeden poród bliźniaczy, w którym dzieci rodziły się pośladkami. Z rzeczonych poronień dwa było takich o jakich pisał B r e s l a u z Zurichu i K u h n w Wiedniu (*abortus protractus*) to jest kiedy w samym początku jaje płodowe nieodeszło, a pozostałe jego części w macicy, powodują różne chorobne przypadłości, krwotok mniejszy lub większy od czasu do czasu się pojawiający, niekiedy groźny. Symptoma cechujące są: 1) wydzielina cuchnąca, różowo zabarwiona; 2) częste bóle, jakby porodowe, najczęściej w krzyżu i nad kością łonową, które może nietyle pochodzą od kurceń samej macicy, ile od jej nieprawidłowego ułożenia, tak często po poronieniach wydarzającego się; 3) krwotoki. Przy leczeniu koniecznie starać się należy palcem wejść do jamy macicy i zawartość w niej się znajdującą wydobyć. Lecz niekiedy ujście macicy wysoko się znajduje; B r e s l a u wtedy zaleca macicę szczypczykami M u z e u x uchwycić i ściągnąć dla łatwiejszego dojścia do ust macicznych. Nieraz znów usta maciczne są mocno zwarte, wtedy radzą zakładać czopy rozszerzające z gąbki prassowanej lub rośliny *laminaria*. Kol. A p t e w dwóch przypadkach poronień, w których epoka poronienia była trzy tygodniowa, niepotrzebował uciekać się do środków wyżej wskazanych, lecz był w stanie palcem pozostałość jaja płodowego wydobyć, przez co przypadłości towarzyszące dały się usunąć.

Co do chorób dzieci, to kol. A p t e od dwóch miesięcy uważa zapalenie mózgu i błon mózgowych bardzo często, które odznaczają się tak wybitnym przebiegiem, że gotów poczytać cierpienia wzmiankowane za epidemią. Prawie codziennie widzi jedno dziecko chore, szczególnie w okolicach 4^o cyrkułu. Obserwowane wypadki o tyle są zdradliwe, że z początku nie występują na raz groźne symptomata mózgowie. Dzieci z kądem inąd zdrowe dostają gorączki, tracą apetyt, skłonne są do snu, podczas którego bywa pewna niespokojność, a czasami drgawki. Gorączka powiększa się, ciało bywa rozpalone, womity kilkakrotne dziennie nie ustępują, śpiączka ciągła, oddech nierówny, niekiedy przestankowy, stolec więcej zaparty, głów-

ka ku tyłowi mniej lub więcej przechylona. Symptomata te trwają ciągle 4 do 7 dni. W ciągu tego czasu nie zdarzyło się widzieć przystępu konwulsyi, lecz stale obserwował Kolega ranną remisję i poobiednie exacerbacje, tak że nawet myśl o zamaskowanej zimnicy mogła być dopuszczoną. Przytomność w pierwszych dniach nie ginie, później zaś trudno dziecię do przytomności rozbudzić, wyjąwszy w przypadkach gdzie przeważnie zajęte są błony rdzenia pacierzowego, w których to razach przytomność nie ginie, lecz natomiast można zauważyć prawie ciągle drganie rącek i nóg, z ciągłym rzucaniem się. Tu także bywa zatrzymanie moczu. Dobrą przepowiednią bywa jeżeli mniej więcej na 7 dzień gorączka zmniejszy się lub ustanie, dziecię przytomne rozgląda się i nawet płacze lub grymasne jest żądając co chwila czego innego.

Choroba niekoniecznie jest zabójczą, owszem z chorych obserwowanych wnosi Kolega, że przy czynnym energicznym leczeniu można chorobę do szczęśliwego ukończenia doprowadzić. Chinina podawana na zasadzie, że codziennie bywają ranne remisje okazała się zupełnie bez wpływu. Po przystawieniu kilkakrotnym pijawek za uszami lub na skroniach zastosowaniu zimnych okładów lub pęcherza z lodem na główkę, podaniu kalomelu z jalappą, a przy niespokojności i drgawkach kali bromatum, używa Kolega prostego środka dla ochłodzenia główki i zniżenia temperatury ciała, mianowicie przewiewania nad główką za pomocą wachlarza. Nacocznie przekonać się można, że przy ciągłym przewiewaniu główka staje się chłodna, ciało zniża temperaturę, i dziecię spokojnie zasypia niekiedy na kilka godzin. Przy głębokiej śpiączce, oddechu przestankowym, zatrzymaniu moczu, i bezwładzie której z kończyn, uciekać się należy do pędzlowania główki stężonym roztworem saletranu srebra.

Kolega K i n d e r f r e u n d spostrzegął kilka wypadków zapalenia mózgu z prędkim przebiegiem i śmiercią zakończonych. Nadmienił także Kolega o 9cioletnim chłopcu, który przebywszy poprzednio koklusz, zachorował na ból głowy, z womitami i drgawkami po 5 — 6 godzin trwającymi. Po pijawkach, okładach z lodu na głowę i lewatywach z terpen-

tyną, przytomność wróciła. We dwa dni potem dostał chory powracającego się kurczu w nodze, bólu w okolicy lewej skroni, womit, po powtórnym przystawieniu pijawek nastąpiła poprawa, lecz chory jeszcze zdrow nie jest.

Koledzy: Dorantowicz i Konitz cierpienie opisane poczytują za *meningitis tuberculosa*, zwłaszcza jeśliby było sprawdzonem, iż w rodzinie do której chory należy, znajdują się dotknięci gruźlicą; leczenie zaś przeciwpapalne uważają za konieczne. Dalej

Kol. Kinderfreund donosi, o poronieniu w 6 miesiącu, po przebytych poprzednio tyfusie, krwotok był znaczny, a łożysko wydobytem zostało. Nadto wspomina o spostrzeżonej pochwie podwójnej, u kobiety u której kol. Chwat operował polipa przed dwoma laty i był przekonania, że macica jest także podwójną. Kobieta ta przybyła do szpitala starozakonnych w celu odbycia porodu, lecz po odejściu wód płodowych; pęcherz pękł jeszcze w domu. Bóle były silne; przy śledzeniu okazało się, że otwór maciczny prawy się rozszerzał, gdy lewy był zwężony. Pierwszy dozwolił palcem zakrzywionym natrafić na drugi otwór, co przekonywało, że przegroda w macicy nie istniała. Chora poród odbyła szczęśliwie i we dwa tygodnie, zdrowa szpital opuściła.

Kol. Chwat objaśnia, że przed dwoma laty chorą, o której mowa, śledził i znalazłszy pochwę podwójną, postanowił przegrodę tworzącą dwie pochwy znieść, co też uskutecznił, tak, że utworzyła się jedna pochwa. Krwawienie było nie znaczne. Sądzi, że i macica była podwójna, gdyż wprowadzone dwa zgłębniki przez usta maciczne, niespotykały się ze sobą w macicy.

Kol. Konitz doniósł o udzieleniu przez siebie pomocy akuszeryjnej przez założenie kleszczy u pierwiastki, do której był przyzwany w 36 godzin po pęknięciu pęcherza. Usta maciczne znalazł otwarte, główkę w małej miednicy; ze względu na małe bóle przepisał *Secale cornutum*, gdy jednak bóle się nie zwiększały, a bicie serca płodu słabło, założył kleszcze i dziecko łatwo wydobył. Rozmiary główki były znaczne, co wpłynęło na rozdarcie śródkrocza na pół cala do obrączki wypu-

stu (*anus*). Nazajutrz założył na ranę trzy serfiny, lecz we 24 godzin zmuszony był je zdjąć z powodu powstałego ropienia.

Kol. Dorantowicz wspomina o jednym wypadku *meningitis tuberculosa* śmiercią zakończonym, a drugim *meningitis spinalis* cechującym się połowicznym bezwładem i wyprężeniem. Po pijawkach, używaniu jodku potasu ruch w palcach i nodze powraca. Nareszcie,

Kol. Chwałt donosi, że także spostrzegął cierpienia mózgowie u dzieci. W jednym przypadku drgawki trwały trzy dni, później utworzyło się zapalenie ślinianki przyusznój (*parotitis*), która przeszła w ropień. Dziecko zmarło 11 dnia choroby. Drugie dziecko pięcioletnie narzekało na ból w stawie barkowym, trzeciego dnia przyszły objawy mózgowie i śmierć.

Na tem posiedzenie ukończono.

w z. J. F. Nowakowski.

ODDZIAŁ ANATOMII FIZYOLOGII I NAUK PRZYRODNICZYCH.

Posiedzenie 36, z d. 30 kwietnia 1867 r.

Przewodniczący kol. Brodowski.

Treść: 1. Fudakowski: o pepsynie. 2. Brodowski przedstawia okazy, mięsaka rdzenia kręgowego, mięsaka włóknistego mózdzku, raka kałafiorowatego osercnój i gruźelkowych wrzodów w żołądku.

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedzającego posiedzenia.

I. Kol. Fudakowski przedstawia roztwór chlorowodny pepsyny, którą otrzymał z precedzonego płynu wymiotów nader obfitych, kwaśnych i fermentujących. Po poddaniu tego płynu dyfuzji za pośrednictwem odpowiedniego przyrządu, ciecz z dialyzatora przesiąknięta, przestała fermentować, oddziaływanie jój chemiczne stało się obojętne i zawiera-

ła ilość pepsyny, która w zupełności rozpuszczała skrzepłe ciała białkowate. Kol. F. doświadczenia te powtórzył na posiedzeniu i wykazał, że znaczne skrzepy włóknika krwi wołowej najzupełniej rozpuszczone zostały w małej stosunkowo ilości tego roztworu chlorowodorowego pepsyny, a to w przeciągu 4 minut. Nadmienił jeszcze kol. F., że gdy sztuczną pepsynę otrzymaną z żołądka wieprzowego za pomocą fosforanu wapna i rozpuszczoną w kwasie chlorowodorowym poddawał kilkakrotnie dyfuzji w celu oczyszczenia jej, otrzymywał zawsze w dyalizatorze roztwór silnie kwaśno oddziaływający; otóż fakt ten przemawiałby za zdaniem Alex. Schmid't'a, że pepsyna silniej wiąże kwas chlorowodorny, niż inne kwasy. Celem dokładnego sprawdzenia téj kwestyi postanowił kol. Fuda kowski dalsze próby w tym względzie wykonać, zobowiązani roztwór chlorowodorny pepsyny, poczem zakwasi pewne ilości rozmaitemi kwasami i podda dyfuzji. O wypadku tych badań nie omieszka kol. Fuda kowski oddziałowi donieść.

II. Przewodniczący: (kol. Brodowski) przedstawia okaz całego rdzenia kręgowego, który w części odpowiadającej kręgom grzbietowym okazuje zgrubiałość ściśle ograniczoną, miękką, kształtu walcowatego, długą na 6 — 8 centymetrów i na 2 centymetry szeroką. Tuż na pierwsze wejrzenie golem okiem okaz ten przedstawiał w świeżym stanie powierzchnię przecięcia w tém miejscu szaro czerwoną, różną zupełnie od prawidłowego wyglądu rdzenia, a przy badaniu drobnowidzowém znalazł kol. Brodowski, iż zgrubienie to było nowotworem, znanym pod nazwiskiem mięsaka (*sarcoma*) na całej bowiem przestrzeni wzmiankowanej morfologiczne części składowe przedstawiały się w formie komórek wrzecionowatych z długimi nadzwyczaj wypustkami, które zrazu dawały obraz jakoby substancja międzykomórkowa była włóknistą; takowa jednak rzeczywiście była drobnodziarnistą i przy tém miękką. Na obwodzie tego nowotworu w kształcie pochwy były zachowane jeszcze pierwiastki nerwowe rdzenia, lecz to w małej ilości. Cały zrestą rdzeń był nieco rozpulchniony i zgrubiał, a kanał jego środkowy dość znacznie rozszerzony,

wypełniony był płynem pierwszym w nadmiernej ilości (*hydrops canalis centralis medullae*). Przewodniczący nadmienia przytém jeszcze, jako fakt na szczególną uwagę zasługujący, iż objawy za życia u człowieka, z którego okaz ten pochodzi nie cechowały się wcale zupełnym bezwładem i becznością kończyn dolnych, owszem aż do śmierci zachowaną była możność ruchu w miernym stopniu, i w ostatnich kilku miesiącach życia występował jeszcze szczególnie objaw ciągłego kurczowego zginania kończyn dolnych w stawach kolanowym i udowym, przezco kolana zbliżały się do brzucha, a stopy do pośladków; w celu wyprostowania kończyn trzeba było bezustannie utrzymywać je przywiązane do łóżka.

Daléj przewodniczący przedstawia: 2) mózdzek na dolnej powierzchni ktorego znajduje się guz wielkości jaja, wyrastający z samego brzegu prawego, zrazu przedniego mózdzku, pokryty oponami i wnikający głęboko do półkuli mózdzku. Skutkiem rozrostu tego guza, odnoga mózdzku do mostu Varola (*crus cerebelli ad pontem*) jest ku tyłowi odsunięta i wydaje się na pierwszy rzut oka być punktem wyjścia guza; korzenie nerwu trójdzielnego są po téj stronie znaczne ścieńczone przez ciągłe uciśnięcie. Za guzem tym znajdowała się mała torbiel wypełniona płynem surowicznym. Badanie drobnowidzowe wykazało, że guz ten jest nowotworem zwanym mięsakiem włóknistym (*fibrosacroma*), albowiem złożony jest z komórek wrzecionowatych, wypustkami opatrzonych i substancją międzykomórkową włóknistą. Co się tyczy torbieli tu znajdującej się, to nadmienić wypada, iż wewnętrzna powierzchnia ścian jéj nie była wysłaną nabłonkiem, a powstawanie jéj wytkłomaczyć się da, chyba przez stłuszczenie i zanik w tém miejscu pewnej części komórek nowotworu, gdyż rzeczywiście widziéć można było wreszcie nowotworu niektóre komórki przedstawiające wyraźne cechy stłuszczenia, chociaż jak wiadomo mięsaki należą do nowotworów trwałych.

3) Okaz raka kalafiorowatego (Zottenkrebs) osercnej (*pericardium*). Prawa komórka sercowa przedstawia na powierzchni wsercnej (*endocardium*) liczne drobne brodawki

na cienkiej szypułce nie wnikające do mięśni. Brodawki te pokryte są nabłonkiem, który w dolnych warstwach jest płaskim, a na powierzchni ma formę słupkową; wyrastają one z podścieliska rdzeniaka zajmującego ścianę serca, które to podścielisko już w głębi przedstawia budowę gałęzistą, będącą zawiązkiem późniejszych brodawek. *Przewodniczący* zwraca przytém uwagę na rzadkość tego okazu, gdyż o ile się przekonał w całej dotychczasowej literaturze anatomii patologicznej nie ma opisu przypadku raka kalafiorowatego wsercnej (*endocardium*), chociaż zresztą raki serca w ogólności nader rzadkiem są zjawiskiem. Okaz ten pochodzi z trupa, w którym znaleziono przy oględzie pośmiertnym liczne guzy rakowate w wątrobie i żołądku, podobnież gruczoły limfatyczne zaotrzewiowe i znajdujące się w klatce piersiowej, były znacznie powiększone i rakowate. Nigdzie jednak oprócz *endocardium* nie było raka kalafiorowatego. Rak w sercu nie był pierwotny, lecz następczy.

4) Kol. Brodowski nareszcie przedstawia żołądek z wrzodami gruźliczemi, które rozpostarte są głównie w bliskości wpustu żołądka, w okolicy krzywizny mniejszej i przedniej jego ścianie. Wrzody te są rozmaitej wielkości, niektóre z nich bardzo obszerne, posiadają brzegi nierówne i powstały ze zlania się wielu mniejszych. Badania drobnowidzowe przekonały najdowodniej o powstawaniu tych wrzodów z rozpadu gruźliczemu. W innych organach tego ciała, z którego żołądek ten pochodzi znaleziono również gruźlicę, mianowicie w szczytach płuc, w gruczołach krezkowych, prócz tego znajdowały się także wrzody gruźlicze w kiszkiach, wyjąwszy górnych części kiszki cienkiej, dwunastnicy i części odzwiercniczej żołądka, które zupełnie od nich wolne były. Z tego właśnie powodu zwraca uwagę *przewodniczący*, na możność samoistnego powstawania wrzodów gruźliczych w żołądku, chociaż powszechnie utrzymują, iż wrzody takie w żołądku powstają dopiero przez rozszerzanie się ich bezpośrednio z kiszki, gdy te w całości wraz z dwunastnicą już są zajęte.

ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII I HYGIENY PUBLICZNEJ.

Posiedzenie 53, z d. 13 kwietnia 1867 r.

Przewodniczący kol. A p t e.

Kol. Portner odczytał protokół ostatniego posiedzenia, a kol. A p t e obraz epidemiologiczny miasta Warszawy, za miesiąc marzec, kol. zaś N a t a n s o n obraz epidemiologiczny Królestwa Polskiego za miesiąc marzec.

Pocém zabrał głos kol. K i n d e r f r e u n d i zapytał się, czy istnieją u nas jakie rozporządzenia policyjno-lekarskie, mające na celu zabezpieczenie zdrowia publicznego przez ścisły nadzór nad *kwalifikowaniem mamek dostarczanych przez kantory stręczeń*, i czy są jakie przepisy policyjne zabraniające tym kantorom stręczenia takich kobiet, które chorobą syfilityczną są zarażone? Nie ulega bowiem żadnej wątpliwości, iż publiczność przy przyjmowaniu mamek z kantorów przez Władzę upoważnionych, ma prawo wymagać jak najtroskliwszój opieki służby policyjno-lekarskiej nad temi zakładami, aby uchronić ją od wszelkich zgubnych następstw zarażenia tym sposobem całej familii chorobą syfilityczną. Do podniesienia téj kwestyi zniewolonym się czuję z powodu zdarzenia, jakie miało miejsce niedawno w pewnej familii w Warszawie zamieszkałej. Po przyjęciu mamki z kantoru stręczeń w kilkanaście dni później uwiadomiła policya, iż kobieta ta chorobą syfilityczną dotknięta i w szpitalu Śgo Łazarza leczona nie może być w obowiązkach mamki. Kolega K. przekonał się téż z ksiąg szpitala Śgo Łazarza, iż rzeczywiście ta kobieta podczas ciąży przebywała na kuracyi w rzeczonym szpitalu i przy wypisaniu jój ztamtąd zanotowano: aby policya nie dozwoliła jój przyjmowania obowiązku mamki. Okazuje się więc z tego, iż ze strony służby lekarskiej przedsiębrane są wszelkie środki ostrożności, brak tylko nadzoru nad kantorami stręczeń, aby te ściśle do przepisów stosowały się i to

właśnie niweczy wszelkie usiłowania zabezpieczenia zdrowia publicznego.

Kol. Helbich w odpowiedzi na powyższe zapytania oświadcza, iż Rada Lekarska przygotowała obecnie w tym względzie projekt, który wkrótce w wykonanie wprowadzony będzie. Projekt ten określa ściśle warunki pośrednictwa kantorów w stręczeniu mamek i ma na celu obostrzenie dotychczasowych przepisów.

Po ukończeniu rozpraw nad tym przedmiotem, obecni donosili o chorobach, jakie najczęściej występowały w ubiegłych dwóch tygodniach.

Zapaleń płuc były liczne przypadki, po większej części pomyślnie zakończone. Kol. Apte nadmienia, iż miał sposobność spostrzegać u takich chorych wystąpienie wysypki na twarzy (*herpes febrilis*).

Katary przewodów oddechowych mniej często się pojawiały, niż w ubiegłym miesiącu, za to nie rzadkie były przypadki błonicy i dławca.

Cierpienia przewodu pokarmowego nader często się zdarzały, po większej części ograniczały się na zajęciu kataralnym żołądka i kiszek. Widziano również ogólne zapalenia otrzewnej, (kol. Helbich) i miejscowe ograniczone do prawego dołu biodrowego i połączone z zapaleniem tkanki łącznej otaczającej (*typhlitis cum perityphlitide*).

Choroby mózgu i opon były bardzo częste, mianowicie u dzieci, przebiegały bardzo pomyślnie. Kol. Helbich zwraca uwagę na liczne przypadki pomieszania umysłu jakie w tych czasach się zdarzają, nie rzadkie też są teraz gwałtowne wybuchy chronicznego otrucia wyskokowego (*delirium tremens*). Reumatyzmy i reumatalgie dawały się często spostrzegać, widziano również mumps, różę twarzy i pokrzywkę. Choroby infekcyjne silnie dotknęły biedniejszą zwłaszcza klasę ludności tutejszej. Gorączka durzycowa i durzyca wysypkowa chociaż z łagodnym przebiegiem często się pojawia, podobnież ospa prawdziwa i wietrzna. Zimnice licznie się zdarzają tak pod formą zwykłą, jako też pod formą perjodycznych bólów głowy lub twarzy (kol. Helbich).

W końcu nadmienia

Kol. Natanson, iż zdaniem jego ważnym momentem przyczynowym rozkrzewienia się teraz chorób infekcyjnych a w szczególności durzycy są nieprzyjemne warunki higieniczno-dyetyczne w jakich obecnie się znajduje uboższa klasa ludności. Pomiedzy innemi i ta okoliczność, iż z powodu znacznej i coraz bardziej wzrastającej drożyzny wszelkich artykułów żywności, wyłącznym prawie pokarmem być musi chleb, takowy jednak pomimo wysokiej ceny po jakiej sprzedawany jest, przygotowany zostaje jak najgorzej i do użytku zupełnie jest nieprzydatny. Dostarczany chleb przez wszystkie piekarnie tutejsze jest niedopieczony, zakalisty; przez dodawanie bowiem znacznej ilości wody do mąki otrzymują większą wagę ciasta z małej stosunkowo ilości mąki, a przy pieczeniu starają się przez wysoką temperaturę wywołać odrazu utworzenie się twardej skorupy na powierzchni ciasta przez co woda wewnątrz zawarta zostaje uwieziona. Ta manipulacja właśnie niweczy całe działanie jakie ma na celu pieczenie ciasta, gdyż przez to środek chleba prawie wcale nie ulega wpływowi ciepła, cała więc fermentacja, przemiana krochmalu na cukier, wytwarzanie się gazów wstrzymane zostaje. Spożywanie takiego chleba nader przykre następstwa za sobą pociąga, dlatego życzyliby należało, aby przeciw takim nadużyciom środki zaradcze przedsiębrane były.

Na tém posiedzenie ukończono.

W z. Portner.

Posiedzenie 64, dnia 27 kwietnia 1867 r.

Przewodniczący kol. A p t e.

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedzającego posiedzenia, obecni koledzy udzielali wiadomość o chorobach spostrzeganych w drugiej połowie bieżącego miesiąca. Z zestawienia tych danych okazuje się, że:

Najczęstszymi były cierpienia *kataralne przewodu pokarmowego*, których bezpośrednim momentem przyczynowym stanowiło nieumiarkowane spożywanie pokarmów i napojów podczas świąt Wielkanocnych. Przypadłości te przybierały nieraz charakter groźny. Kilkakrotnie zdarzały się przypadki, w których przeważała znaczna hypersekrecya kiszek; powstałe liczne wypróżnienia stolcowe i wymioty, połączone z ziębieniem i sinością kończyn dawały obraz choleryny; drugi raz znów wysoki stopień gorączki przy zwykłych objawach kataralnych czynił cierpienie to podobnym do gorączki durzycowej. Wszystkie jednak przypadki pomyślnie się ukończyły.

Zajęcia *przrzędów oddechowych* niemniej były częste. Oprócz kataru oskrzeli, były liczne przypadki zapalenia płuc zapalenia błonicowego krtani i dławca (w jednym przypadku dławca spostrzeganym przez kol. Natansona bardzo pomyślny skutek osiągnięto z wdmuchiwaną kwiatu siarkowego). Widziano również krwotoki płucne.

Zapalenia *opon mózgowych* widziano kilkakrotnie.

Nader częste były *reumatyzmy* ostre stawów, których przebieg nieraz był groźnym.

Kol. Helbich spostrzegł w przebiegu takiego reumatyzmu rozwijające się zapalenie płuc pomyślnie jednak ukończone.

Kol. Natanson uważał u dziecka, wskutek zatrzymania się jądra w kanale pachwinowym przyłączające się zapalenie tkanki łącznej podskórnej na górnej przedniej powierzchni uda, które wkrótce przybrało charakter zgorzelinowy i śmierć za sobą pociągnęło.

Z chorób infekcyjnych występowała licznie *gorączka durzycowa*, która wszakże łagodnie przebiegała. (Kol. Aptę zwraca uwagę, iż u dzieci durzycą dotkniętych zdarza się nie raz uporczywe zatrzymanie moczu, w celu więc wypróżnienia pęcherza, zaleca ustawić dziecko pionowo i wywierać mierny nacisk na ściany brzuszne w odpowiedniej okolicy). Częste również były w ostatnich czasach *zimnice*, oprócz tego spostrzegano *ospę wietrzną*.

Nader ważnym zjawiskiem, na szczególną uwagę zasługującym, jest ukazywanie się obecnie groźnej choroby nagminnej znaną pod nazwiskiem: *meningitis cerebro spinalis epidemica*. Widziano ją teraz w Warszawie kilkakrotnie, a kol. Natanson łącznie z kol. Kinderfreundem mieli sposobność spostrzegać dwa przypadki téj choroby, która dotknęła w jednej rodzinie dwóch z kolei braci 16 i 14-letnich. Choroba rozpoczęła się objawami silnej gorączki, po trzech dniowym trwaniu której przyłączyło się majaczenie i dokuczliwy ból w okolicy słupa kręgowego powiększający się przy każdym ruchu. Wkrótce powstały ciężkie zboczenia w sferze ruchowej, tężcowe wyprężenia mięśni karku, skutkiem czego głowa silnie ku tyłowi pociągniętą była, ból w udach i kurcze, nadto znaczna nadczułość skóry (*hyperestezya*) i skurczenie się drobnych mięśni skórnych (*cutis anserina*), kończyny górne przybrały kolor siniawy, podobnież i twarz. Tętno uderzało 80 razy na minutę język był wilgotny, pragnienie mierne i częste wymioty. Lekka zrazu excytacja funkcji psychicznych połączona z bezsennością ustąpiła potem miejsce depressyi. Oczy były błyszczące, tężówka mało na światło wrażliwa. Po zastosowaniu miejscowej deplecyi za pomocą baniek, a do wewnątrz chininy wraz z jodkiem potasu, objawy chorobne znacznie się zmniejszyły i rokowanie, u jednego chorego zdaje się być pomyślne, u drugiego zaś, który w ośm dni później zachorował, choroba z całą uporczywością obecnie jeszcze trwa.

Kol. J. F. Nowakowski donosi, iż do kliniki chirurgicznej przysłaną została w tych dniach z Młocin pod Warszawą kobieta w średnim wieku mocno schorzała, niaby z ropniami pod łopatkami usadowionemi. Przed 6ściu tygodniami po przebyciu ospy, wśród której przyłączyć się miało zapalenie płuc i opłucnej, ukazały się pod łopatkami z obydwóch stron guzy wielkie, w których jak chora opowiadała, czuła przelewanie. Dodała nadto, że na trzy dni przed przybyciem do kliniki wykaszała kilka szklanek ropy, mocno cuchnącej, a wówczas wygórowanie pod łopatkami z jednej strony znacznie się zmniejszyło. Obecnie rze-

czywiście w rzeczonych miejscach znajduje się wygórowanie z chełbotaniem i rozedmą (*emphysema*) podskórną. Zdaje się, że wysięk ropiasty w opłucnej, nie mogąc sobie drogi utorować nazewnątrz z powodu pokładu mięśni i skóry w okolicach łopatki, przedziurawił płuco i oskrzela i przez tchawicę wydany został.

Kol. Natanson i Helbich sądzą, że w tym przypadku niezawodnie istnieć musiało zapalenie opłucnej, skutkiem czego wysięk przebił opłucną ścienną i zgromadził się w okolicach łopatki, nie mogąc zaś wydostać się tędy na zewnątrz, przedziurawił płuco i przez oskrzela, oraz tchawicę wydany został. O podobnych wypadkach ze swojej praktyki koledzy opowiadają, a nadto,

Kol. Natanson opisuje przypadek podobny, spostrzegany przed kilku miesiącami, w którym istniał pyothorax przez 15 lat, a następnie po przedziurawieniu płuca, przyczem znaczna ilość ropy wydaloną na zewnątrz została, rozwinął się pneumothorax, który wkrótce śmierć za sobą pociągnął.

Na tém posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca w z. P o r t n e r.

WIADOMOŚCI ZAKRAJO WE.

Ciąża mylnie rozpoznana. Jakkolwiek znaki ciąży z pojawieniem się ruchów płodu i jego tętna nabierają stanowczej pewności, to jednakże lekarz nie powinien ominąć wszelkich sposobów rozpoznawczych, nim stanowczo orzecze o bytności ciąży. Dr. L e y (med. Times, za grudzień) leczył młodą kobietę 21-letnią, która zapewniała go, że jest w 7 miesiącu ciąży i dokładnie czuje ruchy płodu. Uskarżała się na krwawienie z pochwy. Dało ono usunąć się przy pomocy wstrzykiwań ściągających. Po miesiącu na nowo pojawiło się krwawienie, które również ustąpiło przy wstrzykiwaniach. Wtedy dr. L e y zbadał dokładniej chorą i znalazł: piersi rozwinięte, do około brodawek obwódka brunatna, bardzo wyraźna, brzuch jak w ósmym miesiącu ciąży, lecz żadnego tętna dziecięcia nie słyszał. Jednakże uwzględniając zapewnienie kobiety, że dokładnie czuje ruchy płodu co wieczór, a nawet w ciągu dnia, że w pierwszych miesiącach ciąży doznawała często osłabienia i nudności, i że poprzednio czyszczenia miesięczne jak najregularniej się odbywały, dr. L e y nie wahał się również przypuścić ciąży. W miesiąc później przywołano go najspieszniej do porodu. Rodząca była nadzwyczaj osłabiona w skutek krwotoku, bóle mocne, regularnie co 3 minut pojawiały się z wypływem krwi z pochwy. Usta maciczne rozszerzone i palcem dotknąć można było ciało gębczaste, poprzedzające łożysko przypominające.

Wprowadziwszy rękę do macicy dla wykonania obrotu i ukończenia porodu dr. L e y nie mało się zdziwił, że w jamie macicy nie znalazł płodu, lecz w miejsce jego masę miękką gębczastą, znacznej objętości. Przy ciągle napierających bólach massa ta sama przez się wypchniętą została na zewnątrz. Cała massa składała się z niezliczonych wodunek

(*acephalocystae*) połączonych z sobą substancją pośrednią, do łożyska podobną. Po wypchnięciu téj masy, macica ściągnęła się, krwotok ustał, a period popołogowy przebiegł zwyczajnie. Wydzielina mléka pojawiła się trzeciego dnia.

Rzadki może jedyny przypadek dystocyi płodu obserwowano w Lyonskim Charité, w 24-letniej kobiety po raz pierwszy rodząc. W środku rozszerzonych ust macicznych dało się namacać część okrągłą, którą tak formą jak powierzchnią i konsystencją nie podobna była do żadnej części ciała płodu: Ku tyłowi i nieco ku górze części przodkującej, palec dotyka prawego barku w drugim położeniu. Tak część poprzedzająca jak i bark jednocześnie napierają i nawzajem są sobie przeszkodą w postąpieniu. Poród ukończono pomyślnie dla matki, za pomocą obrotu. Na szyi dziecka znajduje się torbiel jedno komórkowa tu i owdzie fluktuująca, wielkości pięści dorosłego mężczyzny, zajmująca całą prawą przednią okolicę szyi, przechodząca nawet na lewą stronę. Ściany torbieli były częścią mięsiste, częścią chrząstkowate, zawartość była płynem żółtym, przezroczystym, pomieszaną z masą bezkształtną, białawo-żółtawą. (Journal de med. de -Lyon. Septembre).

Na jednej z ostatnich prelekcyi klinicznych p. Depaul opowiedział bardzo ciekawy przypadek z praktyki po za szpitalnej. Wywoływał on u pewnej damy w 9 miesiącu ciąży przedwczesny poród, z powodu zwężenia miednicy i znanych mu 2 poprzedzających u tejej rodząc. Po pęknięciu błon i dostatecznym rozwarciu ust macicznych, p. Depaul dwukrotnie starał się założyć kleszcze na główkę, co jednak nie udało mu się, gdyż główka była ruchomą nad wchodem miednicy. Po raz trzeci zakładając kleszcze, usłyszał nagle krzyk zupełnie taki jak wydają dzieci nowonarodzone. Zdziwiony p. Depaul i inny asystujący lekarz obejrzeni się czy w pokoju niema jakiego małego dziecka, lecz przyłożywszy ucho do brzucha rodząc. przekonali się, że ciągle trwające *kwilenie* pochodzi z wnętrza macicy. Tym razem udało się kleszcze na główkę założyć i dziecię żywe wydobyć. Dotąd p. Depaul nie wierzył aby

dziecię mogło krzyżeć wpródy nim główka się urodzi; obecnie objaśnia to po prostu w skutek wejścia powietrza do macicy, której ściany przy manipulacjach akuszerza zostają od siebie oddalone. (Gazette des Hopitaux 1867, nr. 45).

Ułatwienie 1go okresu porodowego przez A. Inglis. (Edimb. med. Journal XI, pag. 24, wyjęte z Schmid's Jahrbücher 1866, str. 296).

Dla ułatwienia i przyspieszenia 1go okresu porodowego zalecano rozmaite środki, jakoto rozszerzenie ust macicznych zapomocą palców, gąbki prassowanej, lub narzędzi gumowych (dilatator), następnie zalecano wstrzykiwania do pochwy i wypustnicy, wreszcie do wewnątrz próbowano chloroformu, opium i tym podobnych środków. Autor jako daleko skuteczniejsze zaleca oddzielenie błon płodowych dookoła ust macicznych. Normalny przebieg porodu jest według autora następujący: gdy jaje płodowe dojrzało, wtedy błony jego oddzielają się od wewnętrznej powierzchni macicy, płód napiera coraz bardziej na szyję maciczną, która wolnieje. Kiedy zwolnienie jest zupełne, wtedy na wewnętrznej powierzchni macicy poczyna się wydzielenie szluzu i jednocześnie rozpoczyna się praca porodowa. Wydzielenie szluzu i jego wypływ może nastąpić tylko po odklejeniu błon płodowych od ściany macicy. Jeżeli szluz nie wypływa, to przebieg porodu będzie wolniejszy, i ażeby go przyspieszyć potrzeba oddzielić błony płodowe na całym obwodzie ust macicznych. Wskazanie to uskutecznia się za pomocą palców lub zapomocą narzędzia Hamiltona zwanego *Uterine bolt*. Wywołując poród przedwczesny należałoby przedewszystkiem oddzielić błony płodowe.

Dr. A p t e.

O szmerze pępowiny, jego znaczeniu środków zaradczych przeciw przypadłościom towarzyszącym mu, przez **dr. A. Charrier.** (Gazette des Hopitaux 1867, nr. 40).

Autor w krótkości przebiegłszy historią szmeru pępowiny (*soufle ombilical*) tłómaczenie jego podług różnych autorów, Kennedy, Naegele, Dubois, Depaul, Devilliers, i zasadzając się na własny obserwacyach klinicznych w tejże rozprawie cytowanych, dochodzi nareszcie do następujących wniosków:

1. Zjawisko zwane *soufle ombilical* jest dosyć rzadkiem, lecz nie tak bardzo jak sądzą.

2. Zjawisko to w praktyce ma ważne znaczenie przestrzegawcze.

3. Zjawisko to wskazuje uciśnienie pępowiny, i skutkiem tego utrudnioną cyrkulację płodu i macicy.

4. Szmer może być ciągły i przestankowy.

5. Przy szmerze przestankowym rokowanie mniej jest niebezpiecznym.

6. Szmer ciągły czyni rokowanie groźniejszym, zwłaszcza jeżeli bicie serca naprzemian bywa to mocniejsze to słabsze, ruchy jego to nagłe to zwolnione, i jeżeli liczba pulsacyi i rytm ich zmniejszą się.

7. W obec powyższych zjawisk, dziecię prędko żyć przestaje.

8. Jeżeli szmer jest przestankowy, akuszer powinien się wstrzymać od wszelkiego działania, lecz bacznie śledzić przy słuchem cyrkulację płodu i macicy.

9. Jeżeli szmer jest ciągły i przyłączają się doń pod nr. 6 cytowane zjawiska, akuszer powinien wywołać przedwczesny poród. (Historią takiego porodu przytacza autor).

10. Szmer często pochodzi od przypadkowej krótkości pępowiny.

11. Krótkość przypadkowa pępowiny jest w stosunku prostym do jej długości, gdyż im jest dłuższa pępowina tem łatwiej zdarzyć się może jedno lub dwurazowe okręcenie jej na jakiej części płodu; co wywołuje wzmiankowane zjawiska.

12. Jeżeli krótkość pępowiny przypadkowa lub wrodzona jest znaczną, to daje się ona rozpoznać w ostatnich chwilach pracy porodowej, po wklęśnięciu dna macicy, każdemu bólowi towarzyszącemu. Z ustaniem kurczu macicy wklęśnięcie znika.

13. Jako dowód anatomiczny nie zupełnej inwersyi macicy służy wczesne odklejenie łożyska w jego środku, nagromadzenie świeżych skrzepów krwi po za łożyskiem, i szybkie spuszczenie się łożyska do pochwy tuż po urodzeniu się dziecka.

Sp. książkę Jerzy Roman Lubomirski, ustanawiając kodycyłem z dnia 14 marca r. 1863 z majątku swego dwie ordynacje, połączył z nimi obowiązek wypłacania c. k. Towarzystwu nauk. Krak. corocznie po 1000 zł. w. a., z rozwadowskiej czyli starszej na zbiory naukowe, z miżynieckiej czyli młodszej na nagrody dla autorów najlepszych dzieł naukowych polskich bez różnicy przedmiotu, tudzież na nakłady takich dzieł.

Przeznaczenie zapisu na nagrody, mającego nosić nazwę „**Fundaryi naukowej Jerzego Romana ks. Lubomirskiego.**“ skreślone jest art. XL powołanego wyżej kodycyłu.

Co do nakładu na dzieła, art. XLI wyraża się wten sposób:

„Wolno Towarzystwu naukowemu część z funduszu ubiegłego pięciolecia, jaką za stosowną uzna, obrócić na nakłady dobrych dzieł naukowych polskich, przyczém albo wewnętrzna wartość naukowa, albo szczególna pożyteczność rozstrzygać winny.“

Wykonanie tak szlachetnego zamiaru śp. fundatora na długo zapewne iśćby musiało w odwłokę, gdyby nie równie szlachetna gotowość jego czcigodnego brata i spadkobiercy, księcia Adama Lubomirskiego.

Ponieważ stosownie do tego oświadczenia kwota odpowiednia już za dwa lata wniesioną została do kasy Towarzystwa naukowego, uiszczanie zaś wypłat dalszych, w obec gotowości dotąd okazanej i stanowczości oświadczenia uczynionego z własnego szlachetnego popędu, uważać należy za zapewnione; pragnąc zatem wprowadzić w wykonanie zamiar fundacyi naukowej śp. ks. Jerzego Romana Lubomirskiego, Towarzystwo naukowe krakowskie zawiadamia o tém osoby interesowane, a mianowicie autorów dzieł polskich naukowych albo dramatycznych, z tém w szczególności nadmienieniem:

1) Pierwsze trzy nagrody, w myśl przytoczonego wyżej ustępu z kodycyłu, przyznane zostaną w ciągu roku 1870 za dzieła ogłoszone w ciągu bieżącego pięciolecia, to jest poczynając od roku 1865 po rok 1869 włącznie.

2) Wysokość kwoty, jaka z sumy wypłat przez pięć lat wnoszonych i z uzbieranych odsetek przeznaczy się na nagro-

dy, zależną będzie od części, jakiej z tego samego funduszu użyć wypadnie na wydanie prac naukowych, w tym celu Towarzystwu przedstawionych i za godne uznanych.

3) W najbliższym, to jest w r. 1870 przypadającym terminie, kwota ta wynosić będzie ogółem 3000 zł. w. a.; w myśl zatem kodycyłu przyznane będą trzy nagrody: jedna w ilości 1500, druga 1000, trzecia 500 zł. w. a.

4) Obdarowany nie zaciąga z tego tytułu żadnego obowiązku względem Towarzystwa naukowego, którego życzeniem byłoby jedynie, ażeby autorowie dzieła swoje rychło po wydaniu nadsyłać mu raczyli.

5) Autorowie, którzyby pragnęli dzieła swoje mieć wydane nakładem w mowie będącej fundacyi, przed nadesłaniem Towarzystwu naukowemu swoich rękopisów zawiadomić je raczą o treści i obszerności zamierzonej pracy.

ROZMAITOŚCI.

Szczepienie ospy. W r. z. oprócz Instytutu szczepienia ospy ochronnej czynnością tą zajmowało się w Warszawie 6 lekarzy i 17 felczerów; zaszczepiono ospę ochronną 3192 osobom (płci męskiej 1681, żeńskiej 1511). (Gazeta lekarska nr. 44).

Gregarina. Wiele rozgłosu narobiło odkrycie przez p. Lindemana we włosach do wyrabiania szynionów przeznaczonych, mikroskopijnego pasożytu *Gregarina* nazwanego a który rozlicznych ciężkich chorób mógłby stać się powodem, przez swe łatwe rozmnożenie i zatkanie naczyń krwionośnych. W obronie zagrożonych szynionów stanęły i odezwały się głosy techników z przygotowaniem włosów szynionowych i ich użyciem obeznanym (i u nas), lecz na nowo prof. Küchenmeister wspólnie z prof. Robenhorstem w Dreźnie wykryli we włosach szynionowych, przysłanych im od dr. Beigla z Londynu plamy, które pod mikroskopem okazały się być dwoma roślinnymi pasożytami. Jeden z nich, przez samego

Beigla rozpoznany należy do gatunku zwanego *pleurococcus* drugi zdaje się więcéj należeć do *protococcus*, i tymczasowo uważać go trzeba jako pasożyt żyjący na martwych tworach, (*saprophytes*), który jednak mógłby (co doświadczenie nauczy) przy sprzyjających warunkach przejść i na żyjący organizm. (Szczegółowo o tém czytać można w Oestr. Zeitsch. für Prakt. Heilkunde, XIII, 12. 1867).

Wściekliczna. Na posiedzeniu Akademii medycznej w Paryżu dnia 2 stycznia r. b. p. Auzias-Turenne pokazał język psa, przedstawiający pęcherzyk wścieklicznie właściwy (*lysse rabique*) nienaruszony i bardzo charakterystyczny. Pęcherzyk znajduje się po prawéj stronie osady języka. Objętością, formą, wyniosłością i kolorem pęcherzyk podobny jest do ziarna prosa. Nieuzbrojóném okiem, a jeszcze bardziej lupą przekonać się można, że pęcherzyk stanowi nagromadzona ropa pod nabłonkiem. Nieznac wcale zwężenia gruczołka woreczkowego. Części otaczające są w stanie prawidłowym i wejrzenie fizyologiczne ich niezmienione. Gdy po przedstawieniu tego okazu pp. Colin i Leblanc wyjawili wątpliwość co do charekterystryki wściekliczny znajdować się mającéj rzeczywiście w owym pęcherzyku, Akademia rostrzygnienie wątpliwości oddała pod sąd pp. Bouley, Colin i Leblanc. (Gazette des Hopitaux, 1867, nr. 1).

Preparaty Hyrt'a z wystawy powszechnéj w Paryżu podziwienia godne, zostały sprzedane do jednego z muzeów amerykańskich za 8000 dolarów. (Alg. Wiener. med. Zeit. nr. 18).

Przecięcie ściany brzusznej (laparotomia), **wyzdrowienie.** Dr. Whinery w roku 1865 dnia 28 marca robił *laparotomią* u kobiety dziewiąty raz rodzącéj u której nastąpiło pęknięcie macicy. Płód i łożysko leżały w jamie brzusznej, pęknięcie było w dnie macicy. Dnia 8 kwietnia, kobieta była już zajęta swoim gospodarstwem. W roku 1866, d. 1 kwietnia dr. Whinery, przywołany był do tejez kobiety, w pracy porodowej będącéj. Znalazłszy główkę płodu utwierdzoną w wejściu miednicy i usta maciczne dostatecznie otwarte, dr. Whinery uprzedzając nastąpić mogące pęknięcie

macy, nałożonemi kleszczami płód wydobył. (Centr. Blatt. fur. med. Wis. nr. 7, str. 112).

Śmiertelność w choleryze zależna od wody. Ze sprawozdań Registrar-General przekonać się można, że w ostatniej epidemii cholery śmiertelność w różnych okolicach Londynu zależała od gatunku wody w jaki te okolice były zaopatrzone. Części miasta mające wodę od dwóch Thames Water Companies miały śmiertelność 11,3 i 13,2 na 10,000 mieszkańców; trzy części miasta mające wodę od innych towarzystw dostarczoną, wykazały śmiertelność 20,3; 12,6; i 19,3. Te części miasta, których wodociągi czerpały wodę w górnym biegu rzeczki, miały śmiertelność 17,1 na 10,000 mieszkańców, przeciwnie części miasta otrzymujące wodę z głębszej połowy tejże rzeczki od towarzystwa East London Compony i od Old Ford Reservoir wykazały nadzwyczajną śmiertelność 94,3. (Med. Times et Gaz. 1866, II, nr. 859).

Dr. A p t e.

Akademia lekarska w Belgii ogłasza konkurs w kwestyi następującej: Wykazać objawy, przyczyny, zmiany anatomiczne i naturę tyfusu zaraźliwego zwierzęcego, uważanego w różnych gatunkach zwierząt, podlegających nabyciu téj choroby i wyłożyć cechy różnicowe innych chorób tyfoidalnych, za którą ta może być poczytywaną. Nagroda wynosi 12,000 fr. Konkurs pozostaje otwarty do 1 stycznia 1869. Rozprawy napisane niewyraźnie po łacinie, francuzku lub flamandzku będą odrzucone. Prace nadsyłać frankowane do Sekretarza Akademii 1, place du Mosée, à Bruxelles. (Gazette médicale nr. 17).

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY

MIASTA WARSZAWY.

za miesiąc maj 1867 roku.

Stan powietrzni czytaj w Obrazie Epidemiologicznym Królestwa.

Katary przewodu pokarmowego, dosyć liczne, niekiedy w początku groźne, ze znaczną gorączką i upadkiem sił połączone, często jako rozwolnienie, a nawet jako choleryna.

Katary dróg oddechowych, mniej liczne, czasem spotęgowane do zapalenia płuc.

Durzyca i gorączka durzycowa, coraz liczniej pokazuje się, niekiedy dotyka po kilka osób jednej rodziny. Wysypka między 6 i 8 dniem występuje, a w początkach silne zajęcie mózgu.

Zapalenia opon mózgo rdzeniowych, w różnych częściach miasta i w szpitalach widziane. Zakończenie nie zawsze pomyślne. Nieumiarkowane odciąganie krwi raczej szkodzi niż pomaga.

Zimnica częsta, bez powikłań.

Reumatyzm stawowy ostry, nie częsty.

Ospa rodnia dosyć częsta, nawet u dorosłych, daje się widzieć i u szczepionych.

Pokrzywka, tu i owdzie, uporczywa.

Pleśniawki u dzieci, bardzo często.

Dr. A p t e.

N e k r o l o g i a.

Dr. Follin, członek akademii, professor przybrany, chirurg szpitali, Prezes Towarzystwa chirurgicznego, zmarł w 44 r. w Paryżu. Jednomyślnie powołany do Akademii, nie mógł więcej jak raz tylko zasiąść na posiedzeniu, z powodu rozwiniętej choroby. Zmarł w chwili, w której miał zbierać owoce życia pełnego walk szlachetnych i pracowitych trudów.

Mowy pogrzebowe mieli pp. Verneuil, Leon Le Fort i Broca, ostatni w imieniu Akademii.



ANDRZEJ JANIKOWSKI.

O ŻYCIU I PISMACH

Andrzeja JANIKOWSKIEGO,

przez prof. Girsztowtę.

Pomiędzy wizerunkami zdobiącymi sale posiedzeń Towarzystw warszawskich: lekarskiego i dobroczynności, jedno z zaszczytniejszych miejsc zajmuje Andrzej Janikowski, w osobie którego miały one w ciągu lat długich gorliwego orędownika. Zaslugi Janikowskiego, jako członka Towarzystwa Dobroczynności, w którym on od 1826 do 1854 roku pełnił obowiązki lekarza Instytutu, a od r. 1839 był prezesem wydziału lekarskiego, znane są powszechnie; działalność zaś jego na widowni naukowo-lekarskiej większej była doniosłości; czterdziestoletni bowiem zawód publiczny związał imię jego ze wszystkimi wypadkami w dziedzinie medycyny w kraju. Za czasów uniwersytetu warszawskiego, młodzieńcem jeszcze będąc, jako profesor zjednał już sobie zaszczytne stanowisko w świecie nauki; po roku 1831, kiedy Ogólna Rada lekarska ześrodkowała w sobie całą medycynę tak naukową, jak i urzędową, Janikowski jako egzaminator i sekretarz naukowy, brał najczynniejszy udział w pracach tego zgromadzenia, w jego bowiem imieniu wydał medycynę sądową i napisał policję lekarską; następnie bolejąc nad opłakanym stanem wykształcenia aptekarzy krajowych i dobrze znając jego źródło, najdzielniej się przyczynił do założenia szkoły farmaceutycznej w Warszawie (1840 r.). W towarzystwie lekarskiem, któremu lat kilka przewodniczył, dwie głównie położył zasługi: przez zawiązanie peryodycznego pisma łącznie z 5ciu kolegami (1) (*Pamiętnik* 1837), jako organu tego ciała, rozbudził w nim życie naukowe, które potem słowem ożywił i pismem

(1) Koehlerem, Leblem, Le Brunem, Leo i Wilhelmem Malczem.
Pam. T. I. W. t. LVIII.

wzbogacał, a przez założenie kassy wsparcia podupadłych lekarzy nie jedną już łzę otarł; wreszcie w roku 1855 Janikowski pierwszy powziął myśl wskrzeszenia dawniej szkoły lekarskiej, która pod nazwą akademii medyko-chirurgicznej odrodzona (1857 r.), stała się zawiązkiem dzisiejszej Szkoły Głównej. W roku 1862, skołatany tyłu pracami, chociaż wziął uwolnienie od obowiązków w zawodzie profesorskim, współcześnie jednak zasiadł w komitecie do reformy służby zdrowia w Królestwie Polskiem ustanowionym, na pracy w którym pełnego zasług i chwały dokonał żywota (4 grudnia 1864 r.).

Przyjrzyjmy się bliżej temu mężowi, którego życie jest historią medycyny w kraju, w ostatnich czterech dziesiątkach lat bieżącego stulecia i oceńmy czyny jego, które jaśnieją jak gwiazdy w mglistym widnokregu.

Andrzej Janikowski, profesor zwyczajny medycyny sądowej, policyi lekarskiej i psychiatryi, oraz sekretarz naukowy i pełniący zastępczo obowiązki prezydenta w b. C. K. Warszawskiej Akademii medyko-chirurgicznej, urodził się dnia 2 listopada 1799 r. w m: Pilźnie, w Galicyi, z ojca Bonifacego i matki Agnieszki z Bocheńskich Janikowskich. Początkowe nauki pobierał w domu rodzicielskim, następnie od roku 1811 w szkole przygłówniej krakowskiej, a od r. 1813 w szkole departamentowej, gdzie po ukończeniu klasy szóstej (w 1815 r.) dwie otrzymał nagrody. W roku 1816 zapisał się na wydział lekarski wszechnicy Jagiellońskiej. Tutaj już siedemnastoletni młodzieniec wykazał swoje zdolności i szczególne zamiłowanie do pracy, bo oprócz studyów medycyny poświęcał się nauce języków starożytnych (w czém przewodnikiem mu był Jerzy Samuel Bandtkie, ówczesny bibliotekarz uniwersytetu), a na niedzielnych posiedzeniach stowarzyszenia Lublinianów odczytywał wypracowania literackie, z których jedno o magnetyzmie zwierzęcym, a drugie o życiu (z dnia 28 marca 1819 r.) po dziś dzień się przechowały; spotykamy w nich obok werwy młodzieńczej i styl piękny i wielkie odczytanie. O stowarzyszeniu tém z czasów uniwersyteckich, którego węzłem była przyjaźń, wzajemne oświecanie się celem, a oznaką członków pierścień połączony z napisem „przyjaźń,“ Janikowski

zawsze z rozkoszą opowiadać lubiał, a kawa z sucharkami lukrowanymi, którą na posiedzeniach traktowali się młodzi koledzy, zawsze była ulubionym jego napojem. W dniu 6 grudnia 1821 r. za dziekaństwa Woźniakowskiego po świetnej obronie rozprawy „De arthritide,“ którą zaszczytliwą obecnością Woronicz i Wodzicki, otrzymał Janikowski stopień doktora medycyny i chirurgii. Nie kończył na tém swego wykształcenia, owszem, uważając pobyt w uniwersytecie za przygotowanie i wstęp do dalszych prac, postanowił odbyć podróż naukową po Europie, dla ułatwienia której towarzyszył w ciągu dwóch lat synom hrabiny Rozalii Rzewuskiej w czasie wycieczki ich do Niemiec i Francji. Podróż swą rozpoczął od Wiednia, w styczniu 1822 r. kliniki Raimann'a, Boër'a i Kern'a, bogaty nastreczyły materyał do studyów; w klinice tego ostatniego wykonał Janikowski, po raz pierwszy w czasie zawodu swego lekarskiego, jedną z większych operacyj, mianowicie wyjęcia kamienia z pęcherza (*cystotomia*) i dalszy kierunek chirurgiczny prac zawdzięczał wiedeńskiemu uczonemu. W Wiedniu zapoznał się i zawiązał stosunki naukowe z Sidorowiczem (assystent Boër'a), z Abichem (prof. w szkole Wileń.), Brodowiczem (prof. uniw. Jagieł) i Hechellem, które następnie wciąż utrzymywał. Po półrocznym pobycie w stolicy Austrii udał się do Francji, zwiedzając po drodze Monachium i Heidelberg. W Paryżu bawił dwa lata (od 21 sierpnia 1822 r. do lipca 1824 r.). Paryż w owój porze jak i zawsze (zaczynając od XVI wieku) posiadał pierwszych przedstawicieli nauki lekarskiej; sława jego chirurgiczna była ustalona już od czasów A. Paré, a medycyna praktyczna, w zasadach dawnego klasycyzmu świeżo zachwiana teoryami Brown'a, Rasori'ego i Broussais'go, była na drodze nowego wykształcenia na podstawach anatomii patologicznej, fizjologii doświadczalnej i wcielenia doń postępów fizyki i chemii. Orędownicy wszystkich tych nauk, znaleźli się współcześnie w Paryżu, jako to: Magendie, Laënnec, Gall, Gay-Lussac, Thénard i Dulong. Kiedy Dupuytren, Boyer, Roux, Lisfranc Marjolin, Dubois, Fouquier i Recamier, rozgłosem swego imienia

zbierali tysiące słuchaczy na swe odczyty, w tymże czasie Biett i Alibert tworzyli naukę o chorobach skóry (dermatologia), Esquirol psychiatrykę (naukę o chorobach umysłowych), stary Cullerier naukę o chorobach przymiotnych (syphilidologia). Nasz młody podróżnik chociaż dobrze usposobiony, wyznać trzeba, znalazł się pod wielu względami w nowym zupełnie dla siebie żywiole. W obec rozczłonkowania nauki lekarskiej na tyle specjalnych odnóg, których w kraju nie miał, w obec tylu katedr i z godnością współzawodniczących nauczycieli, trudny był dla Janikowskiego wybór przedmiotów do szczególnych zajęć. Wszystkie wykłady wzorowe, jeden od drugiego lepszy, czarująco oddziaływały na chciwy wiedzy umysł wędrownika; chciał on wszystko pochłonać, wszystko zbadać, wszystkiego się nauczyć. Dnie całe poświęcał na zwiedzanie klinik i rozmaitych wykładów, noce na pisanie notat z czynności dnia całego. Pomimo nowości i uroku zmordowany nad siły pracą, przekonawszy się w końcu, że nie ma fizycznej możebności bywania na wszystkich prelekcjach, oddał się nauce chirurgii, psychiatry i dermatologii. Przy tych zajęciach specjalnych znajdował jeszcze czas na zwiedzanie galerij, muzeów i bywanie na odczytach z filozofii i literatury. W kilkudziesięciu listach do ojca z Paryża pisanych szczegółowo opisał swe zajęcia w stolicy Francji; w nich żywo się maluje piękna dusza Janikowskiego; chęć zdobycia wiedzy wciąż walczy z tęsknotą do kraju, z miłością do rodziny; podziw i uwielbianie ogromu nauki i sztuki z powabem piękna rodzimój natury. W czasie bytności w Paryżu zabrał znajomość z Herberskim (prof. uniw. wileń.) z Maryańskim i Brayer'em, który wprowadził do kraju nowy środek lekarski Kousso.

W miesiącu październiku 1824 r. wrócił na łono rodziny. Zachęcony przez hr. Rzewuską osiadł w Królestwie Polskim, w jej majątku Opole (w lubelskim), w charakterze domowego lekarza. Stosownie do obowiązujących przepisów, dla uzyskania prawa praktyki w Królestwie powinien był, jako wychowany po za granicami kraju, mieć potwierdzone stopnie naukowe przez uniwersytet warszawski. Przed przystąpi-

niem do egzaminu, w liście do ojca, wyraził Janikowski obawę co do powodzenia takowego, a to z powodu szczególniej nienawiści, która panować miała pomiędzy akademiami warszawską i krakowską. Obawy te były płonne, bo już w dniu 15 listopada 1824 r. po świetnie odbytym egzaminie potwierdzono mu stopień doktora medycyny i chirurgii. Dwa lata następne spędził w zaciszu wiejskiem na samodzielniém kształceniu się i wolnej praktyce, prędko jednak opuścić musiał ulubione Opole, powołany będąc do stolicy, do szerszego widnokręgu działalności. W dniu 6 lutego 1826 r. umarł dr. **D y b e k**, profesor chirurgii w uniwersytecie warszawskim. Osierocona szkoła przez zgon zdolnego nauczyciela szukała jego następcy; doskonale musiała oceniać wysokie wykształcenie Janikowskiego, kiedy w d. 22 marca t. r. powołała go do uniwersytetu na profesora chirurgii, oddając zarazem hołd wszechnicy krakowskiej. W dniu 1. października 1826 roku, Janikowski (w charakterze profesora tymczasowego, z płacą 4000 zł.) rozpoczął wykłady; przy objęciu obowiązków przez niego ta zaszła zmiana, że chirurgię podzielono na teoretyczną i praktyczną, kiedy przedtém za czasów wydziału akademicko-lekarskiego (1809 do 1817 roku) wykładał całą naukę chirurgii prof. **C z e k i e r s k i**, a po utworzeniu uniwersytetu **D y b e k** i **N o w i c k i**; ten ostatni objął dopiero wykład chirurgii praktycznej, Janikowskiemu zaś poruczono chirurgię teoretyczną. Janikowski miał wtedy 27 lat wieku; jasnym i wyczerpującym wykładem zjednał sobie prędko uznanie studentów, którzy w r. 1828 wydali litografowany kurs jego chirurgii; stało się to bez wiedzy profesora i chociaż z tego powodu wcisnął się nie jeden błąd, pomimo tego jednak prelekcye jego wiernie odzwierciedlają ówczesny stan chirurgii; układ kursu osnuty jest na wielce cenioném wówczas dziele **C h e l i u s'a**. Zjednawszy sobie na katedrze zaszczytne imię, zaczął pracować Janikowski na polu piśmiennictwa lekarskiego. Organem prac jego były dwa zbiorowe pisma związane w r. 1828 przez dr. Leopolda **L e o** (*Magazin für Heilkunde etc.*) i dra **Wilhelma M a l c z a** (*Pamiętnik lekarski warszawski*). Z przeglądu początkowych prac Janikowskiego przeko-

nywamy się, że śledził on za rozwojem nauki i każdy zwrot jej na drodze postępu, znajdował w osobie jego wiernego przedstawiciela w obec czytającej lekarskiej publiczności polskiej. Oprócz tego pisywał od czasu do czasu do gazet politycznych w przedmiotach medycyny popularnej, celem oświecenia publiczności nielekarskiej, jaką przywiązywać należy wagę do różnych ogłoszeń wyzyskujących łatwowierność i nieświadomość publiczności w rzeczach lekarskich, jakoż w roku 1828 ogłosił on w Gazecie Polskiej (nr. 153, 156 i t. d) „Uwagi nad uwiadomieniem lekarskiem Kopenstaetera“ (opieranie guzów kwasem siarczanym).

W dniu 7 czerwca 1830 r. Janikowski otrzymał nominację na profesora stałego chirurgii (z płacą 6000 zł.). Rok 1831 bogaty w przypadki chirurgiczne nastreczył Janikowskiemu sposobność do pracy na polu chirurgii praktycznej; odbywał on ze studentami uniwersytetu ćwiczenia operacyjne na trupach, był czynnym w szpitalu Ujazdowskim, i czas pewien zastępował prof. Nowickiego w klinice; pracę tę tak opisuje w liście do syna z d. 22 października 1851 r.: „jakkolwiek zajęcie tego rodzaju jest pracowite, przyznam ci się jednak, że ma także swój powab. Przy łóżku chorego, podczas badania kandydata, jaśniej się jakoś rzeczy widzi; wszystkie nabyte wiadomości łatwiej się umysłowo przedstawiają i lepiej się sądzi o ich użytku praktycznym; nieraz bardzo szczęśliwe przychodzą pomysły.“ Słowa te nie potrzebują komentarzy.

Ze zwinięciem uniwersytetu i Janikowski otrzymał uwolnienie od obowiązków profesora w d. 25 grudnia 1832 r. Zawód jego chirurgiczny, któremu w ciągu lat 6-ciu poświęcał się, skończył się obecnie. Powołany na członka honorowego Rady ogólnej lekarskiej (7 lutego 1832 r.) zmienił zupełnie kierunek prac swoich, poświęcając się medycynie publicznej. Czynny umysł Janikowskiego nie spoczął ani na chwilę; ześrodkował on swe prace w radzie lekarskiej, której w r. 1838 (10 sierpnia) został członkiem etatowym, a w d. 12 czerwca 1849 i sekretarzem naukowym, będąc już r. 1832 członkiem egzaminatorem. Prace swoje w tém zgromadzeniu rozpoczął od d. 15 stycznia 1833 r. Działalność jego urzędowa obejmo-

wała: 1) Zdania o stanie umysłowym osób uwieczonych, w szpitalu obłąkanych znajdujących się, wydawane przez delegacye rady lekarskiej, których on zwykle był sprawozdawcą. 2) Superarbitria sądowno-lekarskie do których szczególnie miał zamiłowanie i zawsze uważał siebie za szczęśliwego, gdy dowodami lekarskimi mógł obronić obwinionego. Wypracowywaniem ich zajmował się do r. 1864; wyrobione sprawy zachowywał u siebie w odpisie, które starannie uporządkowane, niejako do druku gotowe, stanowią szacowny materiał do kazuistyki sądowej. Liczba ich ogólna wynosi 175, mianowicie: przypadki śmierci mylnie przypisywane uszkodzeniom ciała 16; przypadki uszkodzeń, które się ukończyły śmiercią 8; uszkodzenia ciała śmiertelne 29; śmierć z utonienia 3; śmierć z powieszenia 2; śmierć i choroby z otrucia 15; zgwałcenie 1; spędzenie płodu 1; dochodzenie tożsamości osób 1; uchybienie lekarzy i aptekarzy, tudzież nieprawne leczenie 30; zdania dotyczące wątpliwego stanu umysłu 35; przypadki dzieciobójstwa 34. 3) Referaty policyjno-lekarskie w następujących przedmiotach: cholera 4; chrzest dzieci w porze zimowej na wsi 1 (1841); zarządzenie zbyt niemu powiększeniu liczby felczerów 1 (1845); gorączka połogowa w instytucie położniczym warsz. 1 (1859 r.); kąpiele parowe Ossowskiego 1 (1852); obrzezanie dzieci starozakonnych 1 (1841); operacyj chirurgicznych taksa 1 (1840 r.); ospa ochronna 1 (1849); pijawek rozmnażanie 1 (1852 r.); wynagrodzenie ratujących w czasie pożarów po miastach 1 (1848 r.); zdanie w przedmiocie sprawozdań rocznych ze szpitalów warsz. i projekt instrukcyi dla lekarzy instytutu Oftalmicznego 6 (1840 r.); sprawozdania z rewizyi kilkakrotnej szpitala ś. Jana Bożego, nadto w przedmiocie pomieszczenia osób, które w obłąkaniu popełniły zabójstwo lub podpalenie (r. 1854); instrukcyja dla wysłanego za granicę dla obeznania się z psychiatryą i dla zwiedzenia zakładów obłąkanych (r. 1857); więzienia w Sandomierzu i Warszawie 3 (1845 r.); wody lekarskie 2; wściekliczna 2; zakład hydropatyczny w Wierzbnie 1 (1840); (razem 33). 4) Egzamina na stopnie lekarskie; od r. 1838 do 1857 egzaminował Janikowski z chirurgii i farmakologii, a od 1857

r. z chirurgii, medycyny sądowej i policji lekarskiej. 5) Opinie o dziełach.

Oprócz tego jako członek Rady lekarskiej, wydał Janikowski następujące dzieła: 1) „Wiadomość o ratowaniu osób w stanie pozorniej śmierci będących, albo nagłą utratą życia zagrożonych. (Warszawa 1839 r.) 2) O chorobach umysłowych pod względem sądowym. (Warszawa 1845 r.) 3) Zasady dochodzeń sądowo-lekarskich w przypadkach wątpliwego stanu zdrowia. (Warszawa 1845 r.) 4) Zasady dochodzeń sądowo-lekarskich w przypadkach uszkodzeń ciała. (Warszawa 1847 r.) 5) Zasady dochodzeń sądowo-lekarskich w przypadkach śmierci. (Warszawa 1852 r.) 6) Zasady dochodzeń sądowo-lekarskich co do wieku, płci i tożsamości osób. (Warszawa 1859 r.) Ostatnie cztery dzieła, stanowią wykład medycyny sądowej; za wypracowanie ich otrzymał Janikowski wynagrodzenie w ilości rs. 2594. Zostawił prócz tego w rękopiśmie „Policją lekarską“ (170 arkuszy pisma); brał nadto udział w układaniu farmakopei krajowej i rozmaitych przepisów treści sądowo i policyjno-lekarskiej. Wiadomo powszechnie, że medycyna sądowa w Polsce do końca zeszłego wieku prawie nie istniała; w sądownictwie tylko duchownym lekarze częstokroć występowali jako sędziowie w rzeczach medycyny dotyczących. Policja lekarska sięga wprawdzie nierównie dawniejszych czasów, zastęp jednakże lekarzy pracujących w tej gałęzi wiedzy nader jest szczupły i zbyt małej doniosłości; zważając przeto na ogrom prac Janikowskiego w tej części medycyny, słusznie go nazwać musimy jeżeli nie twórcą, to głównym rzecznikiem medycyny publicznej w Polsce.

Drugą widownią działalności Janikowskiego po r. 1831 było Towarzystwo lekarskie. Naukowe to ciało, zawiązane jeszcze w r. 1820, mało ma członków, których obok Janikowskiego, ze względu na wielką czynność jego literacką, postawićby mogło. W dniu 15 marca 1828 r., został on członkiem towarzystwa, a od r. 1843 do 1850 był jego prezesem Janikowskiemu wspólnie z kilku innymi kolegami zawdzięcza Towarzystwo zawiązanie w r. 1837 Pamiętnika, jako organu prac swoich. O ile przyłożył on ręki do powstania tego pi-

sma, o tyle wzbogacał je następnie swojemi pracami. W pierwszym już tomie pomieścił swą pracę „O skrzywieniach kręgosłupa;“ następnie z liczby kilkudziesięciu rozpraw przytoczymy: „O obłąkaniu pijackiem“ (1838 r.); „O zapaleniu gruczołkowém błon mózgowych u dzieci“ (1839 r.); „O eterze i chloroformie“ (1849); „O uszkodzeniach czaszki,“ „O zaciśnięciu przepuklin brzucha“ (1859) i t. d. nadto od r. 1837 do 1850, do 24 tomów Pamiętnika, stale podawał wiadomości o nowych dziełach polskich i zagranicznych w rozmaitych gałęziach nauki lekarskiej. Największą jednakże Janikowskiego zasługą w Towarzystwie lekarskiem jest założenie kasy wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot po nich pozostałych. W miesiącu lipcu 1857 r., na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego, czytał Janikowski rozprawę o długości życia ludzkiego i o śmiertelności między lekarzami (1), i dowiódłszy, że największa śmiertelność panuje pomiędzy tymi ostatnimi (w Bawaryi np. $\frac{3}{4}$ lekarzy umiera nie doszedłszy lat 50, a $\frac{10}{11}$ nie doszedłszy lat 60, z pomiędzy 50-letnich połowa wymiera w przeciągu lat sześciu; Eschenck, Hygienisch-statistische Studien über die Lebensdauer in verschiedenen Ständen. Würzburg, 1854 r.), i w następstwie tego pozostaje wiele po nich wdów częstokroć w nader smutném położeniu, zrobił wniosek założenia kasy wsparcia, na wzór instytutu Hufelanda i towarzystwa podupadłych artystów muzycznych w Warszawie. Wystosowany ad hoc komitet, ułożył projekt ustawy, która w prędkim nader czasie po uzyskaniu sankcyi weszła w życie. Następnie Towarzystwo lekarskie, na uczczenie pamiątki utworzenia pożytecznej téj instytucyi, postanowiło rachunki całoroczne z udzielonych wsparć składać w d. 4 grudnia, to jest w dzień śmierci założyciela. Odbierający wsparcia najlepiej ocenią doniosłość praktyczną pięknej myśli Janikowskiego.

Janikowskiemu zawdzięczamy także inicjatywę założenia szkoły farmaceutycznej i akademii lekarskiej. Stan wykształ-

(1) Podana w streszczeniu w Gazecie Warszawskiej, przez J. F. Nowakowskiego, 1858, w Nr. 24 i 26.

cenia aptekarzy po zwinięciu uniwersytetu rzeczywiście był opłakanym. Kandydaci na aptekarzy uczyli się w aptekach i egzamin z nabytych wiadomości składali w Radzie lekarskiej. Zbyt dotykalnie postępowanie takie przypominało cechowe urzędzenia rzemieślnicze i nagląco wołało o reformę. Kiedy następnie wydane przepisy o egzaminach na stopnie naukowe wymagać zaczęły od aptekarzy świadectw o wysłuchaniu całkowitego kursu farmacyi w jednym z uniwersytetów, kandydaci na farmaceutów zmuszeni byli udawać się na naukę do Cesarstwa. Urzeczywistnienie tego słusznego wymagania, dla biednych było niemożliwe, i liczba aptekarzy w kraju z każdym dniem zmniejszać się zaczęła. Wtedy to Janikowski powziął szczęśliwą myśl założenia w Warszawie szkoły farmaceutycznej i projekt w tym celu wygotowany od imienia rady lekarskiej do zatwierdzenia przedłożył. Wprowadzenie w życie nowej szkoły było łatwem; projekt nie wymagał żadnych wydatków, członkowie rady lekarskiej szlachetnie zobowiązali się wykładać wszystkie przedmioty darmo, a gabinety i laboratoria po b. uniwersytecie warszawskim, miały służyć jako pomoce naukowe przy wykładach, wydatki zaś nieodbitnie potrzebne pokryte być miały z małych opłat od uczniów pobieranych. Projekt ten uzyskał sankcję wyższej władzy i w dniu 6 września 1840 r. szkoła otwartą została piękną inauguracyjną przemową mianą przez Janikowskiego: „O zadaniu i obowiązkach aptekarzy w kraju.“ Twórca szkoły wykładał w niej naukę: o dozach i formach lekarstw, tudzież o ratowaniu w nagłych przypadkach. Nie jeden z aptekarzy zawdzięcza początkowe swe wykształcenie tej szkole i najlepiej zaświadczy o korzyściach przez nią w ciągu 17-letniego istnienia dla kraju wyświadczonych.

Zdawałoby się z tego cośmy powiedzieli, że Janikowski po dokonaniu tylu czynów, zyskawszy sobie prawo do wdzięczności społeczeństwa, mógł spokojnie spocząć na wawrzynach już zdobytych. Tak nie jest jednakże. Wkrótce spełnić się miał czyn, który przeważnie wpłynął na ukształtowanie całej nauki lekarskiej w kraju, a do podniesienia którego największą przyczynił Janikowski. Chcemy tutaj mówić o założe-

niu warszawskiej Akademii medyko-chirurgicznej. Autorem téj pięknej myśli jest Janikowski; on to główną był pobudką, że ówczesny Inspektor główny służby zdrowia w Królestwie Polskiem, Czetyrkin, w dniu 6 kwietnia 1855 roku napisał list prywatny do ministra sekretarza stanu (ś. p. Turkułła), wykazując potrzebę wyższego naukowego zakładu lekarskiego a to celem uchylenia braku lekarzy w kraju. W skutku tego minister sekretarz stanu pod d. 12 maja t. r. w odezwie do Namiestnika Królestwa objawił Najwyższą wolę utworzenia w Warszawie Akademii lekarskiej. Wypracowany projekt ustawy przez oddzielny komitet, uzyskał zatwierdzenie Monarsze w d. 4 czerwca 1857 r., a w d. 1 października t. r. Akademia uroczyście otwartą została pod prezydencją R. R. S. Cycuryna. W dniu 22 września 1857 roku Janikowski powołany został na członka komitetu zarządzającego czasowo Akademią, a w dniu 30 września 1859 roku mianowany profesorem zwyczajnym medycyny sądowej, policyi lekarskiej i psychiatrii i zarazem sekretarzem naukowym Akademii. Przed rozpoczęciem wykładów odbył podróż naukową (w lecie 1859 r.) do Niemiec, Francyi i Anglii. Jako sekretarz naukowy wypracował „Krótkie sprawozdanie z czynności C. Kr. W. M. Ch. A. w ciągu pierwszych trzech lat jój istnienia“, które na uroczystém zebraniu akademii w d. 1 października 1860 r. odczytał, a następnie drukiem ogłosił; odczyty zaś z psychiatrii w r. 1864 drukiem ogłoszone zostały. W d. 9 sierpnia 1861 z polecenia Komisji Rz. W. R. i O. P. zastępczo objął Janikowski obowiązki prezydenta Akademii i przewodniczył temu zakładowi aż do wcielenia jego do Szkoły Głównej w dniu 1 października 1862 r., w którym to dniu, z powodu nadwątłego zdrowia, podał się do uwolnienia od obowiązków w Akademii i Radzie lekarskiej.

W chwili kiedy od obowiązków nauczycielskich uwolnionym został, czekały już Janikowskiego nowe prace; wnet bowiem powołano go do składu komitetu do reorganizacji służby zdrowia w Królestwie Polskiem w r. 1862 pod prezydencją tajnego radcy Haurowitz'a, leib-medyka J. C. W. W. Ks.

Konstantego, ustanowionego. Janikowski pracował w sekcji medycyny sądowej i w r. 1864 wygotował „Projekt potrzebnych zmian w istniejących przepisach odnoszących się do postępowania prawnolekarskiego“ (10 arkuszy pisma). Była to ostatnia praca Janikowskiego, na kilka dni przed śmiercią obrobiona; mąż ten szanowny bowiem, całe życie spędziwszy na pracy, jak rycerz, na pracy też chwalebnej dokonał żywota w d. 4 grudnia t. r. (1864), wychodząc z posiedzenia rzeczowego komitetu, w 65 roku życia; w dniu 7 grudnia liczny orszak otoczył trumnę zmarłego, oddając cześć, na którą w ciągu półwieku prawie zostając w Warszawie tak godnie zasłużył. Chociaż prawie dnie całe spędzał na pełnieniu obowiązków publicznych, pomimo tego miał jeszcze dosyć czasu dla rodzinnego ogniska, dla swoich przyjaciół i na wolną praktykę. Praktykę miał dosyć liczną, zajmował się nią z ochotą i wszechstronnie, bez wyłącznego uwzględniania specjalności, klienci jego należeli do rozmaitych warstw społeczeństwa. W życiu prywatnym Janikowski miał rozległe stosunki, do osób z którymi niegdyś kolegował, a w następstwie korespondował, należeli między innymi: Piotr Krańnicki, Józef Muczkowski, Frączkiewicz, Feliks Pancer, Stanisław Janicki, Bartynowski, Bierkowski, Brodowicz, Estrejcher, Hehell, Gałęzowski, Jakubowski Józef (Protomedyk), Majer Józef, Sawiczewski Floryan.

Oprócz rozległej nauki i wytrwałej pracy cechowały Janikowskiego liczne zalety. Charakter jego był łagodny, uprzejmy w obejściu; skromny i wyrozumiały, w dysputach zapalał się, silnie obstawał przy swoim zdaniu i nie lubił przeciwieństwa; chętnie jednak i zawsze oddawał słuszość zaletom tych, których uważał za swych przeciwników, albo sobie nieprzychylnych, cenił ich zdolności i prace.

Od r. 1850 Janikowski zaczął chorować na lewe oko, a w końcu całkiem na nie zaniewidział. Wieczory zaś spędzał w kółku rodzinnym, na słuchaniu dzieł najczęściej treści historycznej, które czytywała mu żona lub syn.

Takim poznaliśmy Andrzeja Janikowskiego z dzieł jego, z codziennego kilkoletniego obcowania i z listów przez niego

pisanych z zagranicy do ojca, i potem z Warszawy do syna w czasie studyów jego w Dorpacie.

Bezstronnie rzeczy biorąc, z rozkoszą wyznać musimy, że osoba Janikowskiego była to potężna naukowa postać, mąż wielkiej pracy i dzielnych pomysłów. Drogi to był dar dany Warszawie od starszej jej siostry, od Krakowa. Szczęśliwa nasza stolica, że wzajemnością grodowi Jagiellonów wypłacić się mogła oddając jej syna Stanisława Janikowskiego również zacnego, również jak ojciec jego dzielnego.

K L I M A T.

Napisał Dr. A. KRYSZKA

Profesor Farmakologii w Szkole Głównej Warszawskiej
Ustęp z dzieła przygotowanego do druku pod tytułem: Balneoterapia.

O ile człowiek, pan całego świata, przywiązany jest do miejscowości swego urodzenia, niemal *glebae adscriptus*, poznaliśmy w dziele o ciśnieniu powietrza (1). Dwa kilometry wysokości nad poziomem morza są granicą, jakiej niewolno mu przekroczyć bez niebezpieczeństwa. Tę nawet przestrzeń wszędzie uszczupła to, co klimatem zowiemy.

Klimat w greckim języku oznacza okolicę. Starożytni dzielili klimaty biorąc za miarę powiększanie się najdłuższego dnia, od równika do kół biegunowych o $\frac{1}{2}$ godziny, od tych do samych biegunów o cały miesiąc. Było więc 30 (24 + 6) klimatów czyli równoległych pasów, dopóki nie przyjęto za zasadę do podziału jednakowości lub podobieństwa zjawisk fizycznych od ziemi, wód i powietrza zależących. Takim sposobem ostatecznie uznano tylko trzy klimaty: gorący, umiarkowany i zimny, dające się jeszcze pojedynczo wzięte rozróżnić w myśl Humboldta na stałe, zmienne i zbytne (*excessif*); nauka zaś o klimatach przybrała dalej sięgające rozmiary i jakkolwiek zaczęta dziełem Hippokratesa: *de aëre, aquis et locis*, dopiero w ostatnich czasach doczekała się ściśle naukowych podstaw i obszerniejszego rozwoju.

Przy stanowczym współdziałaniu dla utworzenia klimatów mnogich różnorodnych działaczy natury, niekiedy i osobne im piętno udzielających, trudnoby było wyciągnąć z téj nauki

(1) Zobacz Pamiętnik Tow. lek. Warszaw. T. 53, str. 321.

praktyczne korzyści, gdybyśmy nie określili sobie z góry znaczenia klimatu ze względu na organizm ludzki. Klimat nie ma nic wspólnego ze stanem barometrycznym, hematozą kierującym, bo chociaż nie wszędzie przy poziomie morza jednakowe znajdujemy ciśnienie (1), a każdemu wstępowaniu termometru zwykło odpowiadać opadanie barometru, główna przyczyna atmosferycznego ciśnienia leży w wysokości wzniesienia. Jest wszelako jedna sprawa żywotna, całego organizmu dotycząca, z miejscem zamieszkania bezpośrednio złączona, równie łatwo jak i hematoza na szkodliwe wpływy wystawiona, im mniejsza temperatura otaczającego powietrza tém bardziej potrzebom życia nie wystarczająca, jednym słowem termogeneza, czyli wyrabianie się wewnętrznego ciepła. Otoż klimat tylko ze względu na termogenezę ma znaczenie dla człowieka, albowiem pokazuje, gdzie on może żyć, gdzie mniej lub więcej życie będzie perturbowane, nie z powodu wzniesienia, lecz z powodu szerokości geograficznej.

Życie człowieka jak i każdego żyjącego jestestwa jest zbiorem nieustannych procesów chemicznych, we właściwej temperaturze spełniających się. Prawda, życie samo przez się dostarcza wielką część potrzebnego sobie ciepła, wyrabiając na dobę podług obrachowań Barrala i Gavarreta około 3,300,000 jednostek cieplika (ogrzewających tyleż gramów wody na 1° C.), z których przecież natychmiast zużywa się na rozmaite cele 96 do 98%, dopiero ostatnie 2 do 4% służą do ogrzewania organizmu. Reszta owa tak jest małą, iż zaledwie zdołałaby ogrzać wyrabiające ją ciało na 1 lub 2 stopnie, co gdyby i wystarczało do wyrównania codziennych wewnętrznych zbroczeń termogenezy, nigdy nie pokrywa różnic zewnętrzną temperaturą zrzędzanych. Stosownie bowiem do spostrzeżeń Davy'ego, ciało ludzkie, w odniesieniu do zewnętrznej temperatury,

(1) Największe ciśnienie przypada w szerokości północnej pomiędzy 30 i 40, najmniejsze pomiędzy 60 i 70 stopniem, gdyż na Maderze pod 23° 30' pokazuje 765.18 mm., w Reikiavig w Islandyi pod 64° pokazuje zaledwie 752 mm. tuż przy powierzchni morza,

o godzinie 6 rano przy $+ 16.03^{\circ}$ mając $+ 36.65^{\circ}$ pokazuje różnicy 19.84°
 w południe przy $+ 25.45^{\circ}$ — $+ 36.94^{\circ}$ — — 11.49°
 o godzinie 6 wiecz.przy $+ 21.64^{\circ}$ — $+ 37.22^{\circ}$ — — 15.8°

Z przytoczonej straty ciepłika parowanie wody i promieniowanie zabierają 60 do 80%, pozostałe idą na mechaniczną pracę. Że parowanie zależy od zewnątrz nikt nie zaprzeczy, ale co parowanie znaczy dla organizmu wyjaśniły doświadczenia E d w a r d s'a, przy jakich zwierzęta w zupełnie wilgotnym, w zwyczajnym i w zupełnie suchym powietrzu traciły tą drogą na wadze 0.17, 0.68 i 1.04 procentów. Promieniowanie znowu i wyrabianie się ciepłika są okolicznościami całkiem odrębnymi, nie mającemi z sobą najmniejszego fizycznego związku, ponieważ promieniowaniem rządzi stan atmosfery więc i klimat, kiedy wyrabianie odpowiada wielkości żyjącego stworzenia.

Gavarret i Bergmann zbadali okoliczności zachowywania się zwierzęcego ciepła. Wiemy też dzisiaj, że ciepło wyrabia się w stosunku masy czyli bryłowatości, ginie w stosunku zewnętrznej powierzchni. Dalej ponieważ bryłowatości i powierzchnie nie są do siebie proporcjonalnemi, lecz mają się jak sześciiany i kwadraty z danej długości (1), to jest, że przy mniejszej bryłowatości powierzchnia będzie stosunkowo większą; człowiek więc danej wielkości (bryłowatości) i powierzchni musi sobie szukać właściwej zewnętrznej temperatury, odpowiedniej dla mogącej być ponoszona utraty własnego ciepła. Temperatura tedy razem z ciśnieniem atmosferycznym wpływa na fizyczny i moralny byt człowieka, na jego zdrowie i chorobę.

Jakkolwiek stosunek powierzchni do masy wykrywa przyczynę łatwiejszego zaziębienia się dzieci aniżeli dorosłych, nie należy tu sądzić, aby mówiąc o temperaturze zewnętrznej,

1) Jeżeli każdy sześciian ma 6 równych ścian na swojej powierzchni, to 8 takich sześcianów ułożonych w nowy sześciian, będą miały powierzchnią także o 6 ścianach 4 razy a nie 8 razy większych, czyli utworzą powierzchnią równą 6×4 , w ten czas kiedy bryłowatość będzie 8 razy większą. Za podwojeniem tedy jednego z wymiarów ($1+1=2$), powierzchnie idą jak kwadraty ($2 \times 2=4$), bryłowatości zaś jak sześciiany ($2 \times 2 \times 2=8$).

była mowa o ciepłe lub zimnie chwilowo codziennie występującem. Podobne chwilowe zboczenia możemy długo znosić bez szkody, bo lubo narażają na choroby, przecież niesprzeciwiają się istnieniu życia, nawet oddziałując na innerwację nie rzadko stają się użytecznymi (patrz kąpiele). Średnia zato wyłącznie temperatura, jej stałe zboczenia czyli termometryczne oscylacje wchodzi w skład czynników silniej sprawy żywotne modyfikujących, zatem przy leczeniu chorych, zwłaszcza przy wysyłaniu ich w odległe strony na uwagę lekarza zasługujących.

Chcąc z takiego stanowiska zbadać naukę o klimatach, koniecznie musimy mieć na względzie termogenezę wewnętrzną człowieka i zewnętrzną temperaturę atmosferyczną, czyli musimy badać klimat ze względu ciepła jakiego nam udziela lub jakie nam zabiera. Że czynimy słusznie streszczając klimat w temperaturze, dowodzi tego fizyka kosmiczna, która naucza, iż ziemia nasza, pomimo wewnętrznego ciepła, ogrzewaną jest na powierzchni swojej samemi tylko promieniami słońca. Ilość ciepła tą drogą przyptywającego, gdyby była jednostajnie rozdzieloną, stopiłaby warstwę lodu na całej powierzchni ziemi na 30 do 40 metrów (96 do 128 stóp) grubą (Pouillet). Promienie jednakże słońca tam silniej ogrzewają, gdzie prostopadłej padają, tem silniej więc im więcej zbliżamy się do równika. Od ziemi ogrzewa się powietrze, przez co cieplejszem jest na dole jak w górze, wszędzie zaś cieplejszem w dzień jak w nocy. W dzień ponieważ wtedy przeważa pochłanianie go przez ziemię, w nocy z powodu przewagi promieniowania na zewnątrz. Idąc tedy w kierunku ku górze i ku biegunom, gdyby żadne zboczenia nie zdarzały się, tak tu jak i tam temperatura zmniejszała by się jednostajnie, stojąc na liniach wiecznego śniegu nieco niżej zera. Przy każdym wznoszeniu się w górę, podług obrachowań Humboldta, okrągło biorąc, co 600 (aż do 10,000 wysokości) stóp temperatura zniża się o 1° R.; Dove zaś obrachował ubytek średniej całorocznej normalnej temperatury ku biegunom w następującym stosunku. Jeżeli bowiem średnia ca-

łoroczna normalna temperatura pod równikiem, czyli pod stopniem szerokości:

	0 = + 21.2		pod 60 = + 0.8
to pod	10 = + 21.3 (?)		— 65 = — 4.2
—	20 = + 20.2		— 70 = — 7.1
—	30 = + 16.8		— 80 = — 11.2
—	40 = + 10.9		— 90 = — 13.2 to jest
—	50 = + 4.3		

pod biegunem wypada taka, jaką Humboldt podaje dla wysokości 20.700 stóp.

Przytoczone stopniowania nieulegałyby żadnej zmianie, gdyby nie istniały pory roku, dni i noce na całej ziemi powtarzające się, nadto gdyby nie istniały każdej okolicy właściwe przeszkody. We wspólnych zatem wszędzie i w miejscowych wyjątkowych okolicznościach należy szukać przyczyn dla zbieżeń normalnej temperatury, tem samem i dla różności klimatów. Do wspólnych wszędzie przyczyn zaliczają się: obrot ziemi około słońca, obrot jój około własnej osi, wiejące wiatry i nasycenie powietrza wodą; do wyjątkowych odnoszą się te, jakie zmniejszają lub wstrzymują znacznie tamtych.

Biorąc teraz pod rozbiór wspólne wszędzie przyczyny niejednostajności temperatury, na pierwszym miejscu występuje:

1. Roczny obrót ziemi około słońca, w skutek czego na przemian raz południowa, drugi raz północna jój półkula silniej bywa ogrzewaną. Gdzie przypada lato, tam będzie największe gorąco, gdzie zima, tam największe zimno. Ponieważ każda okolica ma lato, zimę i dwie przechodnie pory, ma więc największą, najmniejszą i przechodnie temperatury, z sumowania których wyprowadza się średnia temperatura całoroczna, pór roku i pojedynczych miesięcy. W lecie po przesileniu dnia z nocą u nas największe upały przypadają w lipcu, w zimie po takimże przesileniu największe mrozy czuć się dają w styczniu; ale pośrednie miesiące nie odpowiadają sobie liczebnie, albowiem przy większym zapasie uwięzionego w ziemi ciepła przez lato, miesiące jesienne muszą być cieplejszemi od odpowiednich wiosennych. Humboldt upraszczając rzecz,

uważa całoroczną średnią temperaturę danego miejsca za równającą się takiejże z miesiący kwietnia i października.

2. Dzienny obrót ziemi około własnej osi jest drugą wspólną przyczyną niejednostajności temperatury. Tylko część ziemi obrucona do słońca ulega jego promieniom czyli rozgrzewa się, przeciwnie odwruciona stygnie. Największe ciepło w przeciągu całej doby przypadku o godzinie 2 po południu, najmniejsze przy wschodzie słońca, średnia zaś przecięciowa dzienna temperatura podług Humboldta równa się spostrzeganej o godzinie 9 rano, jeżeli jakie nadzwyczajne wypadki jój niezmieniają.

Gdzie wszystkie wymienione średnie temperatury zbliżają się do siebie, tam klimaty są sobie podobnymi. Żadna zaś ze średnich temperatur pojedyczo brana nie uczy nic o miejscowych warunkach. Też samą bowiem całoroczną średnią $+ 3.5$ znaleziono na Antyzamie południowo-amerykańskiej górze, w wysokości 4000 metrów (12800 stóp) nad morzem i w St. Petersburgu, leżącym pod 59.56 stopniem szerokości geograficznej. Każda średnia powstaje z najrozlicniejszych lecz stosownie grupujących się liczb, krańcowe przeto ostateczności muszą ją dopełniać, aby razem dokładny dały obraz całkowitych oscyllacyi termometru: to jest, średnią całoroczną dopełniają średnie lata i zimy, średnią pór roku dopełniają średnie miesiący, miesięczną dziennie, dzienną najwyższe różnice przez dobę przytrafiające się.

Chociaż bezwzględne najwyższe i najniższe przytrafiające się oscyllacye termometru nie są bez wpływu na prawidłowość naszych spraw żywotnych, wszakże w pewnym tylko zakresie większą pokazując wartość, sprawiedliwie muszą uleść redukcji do granic przez fizyków przyjętych. Ci poprzestają w swoich wykładach o klimacie na średnich całorocznych i na średnich lata i zimy, a linije jakimi dałyby się połączyć te jednoliczebne średnie nazwali dla całorocznych *Izotermami* (1), dla letnich *Izoterami* (2), dla zimowych *Izochymenami* (3). Pierwsze wskazują wielkość dla termogenetycznej pracy orga-

(1, 2, 3) Isos równy, thermos gorący, theros lato, cheimon zima.

nizmu, dwie ostatnie wielkość perturbacji, jaką chwilowo zmuszeni jesteśmy kompensować, nie zawsze bez szkody dla siebie. Linije więc rzeczzone wielkiej są dla lekarzy wagi, ucząc w czem leży nie jedno złe, pozwalając korzystać z samego już położenia geograficznego. Potrzeba tylko pamiętać, że te linie nie biegną równoodległe ani do równika ani pomiędzy sobą, lecz robiąc pewne zakrzywienia rozmaicie rysują równociepłe pasy, głównie w skutek w licznych kierunkach wiejących na ziemi wiatrów.

3. Wiatry stanowią nam trzecią wspólną przyczynę niejednostajnego rozdzielania się słonecznego ciepła, powstają zaś przez układanie się powietrza do równowagi, bo cieplejsze zatem lżejsze powietrze zawsze ustępuje miejsca zimniejszemu i cięższemu. Powietrze rozpalone pod równikiem wznosi się do góry, potem płynie ku biegunom, aby tam oziębione powrócić z kądem wyszło. Dwa tedy mamy główne kierunki wiatrów od południa i od północy. Za pasem z naszej strony równika leżącym zupełnej ciszy (*calmes*), leżą dwa pasy przystępne: dla powietrza zimnego, w których stale wieje wiatr północny, z powodu obrotu ziemi około osi, skierowany nieco na wschodni *Passat*, *Vents alizés* nazywany. On to trwożył żeglarzy Kolumba, iż nie powrócą więcej do Europy, ale chociaż stały, przecież na oceanie indyjskim zmienia się na *Musson* (1) peryodycznie wiejący w lecie ku Azji, w zimie ku Afryce. Na zewnątrz pasu *Passatu* mogą wiać wiatry we wszystkich kierunkach, w liczbie 32 na różny wiatrowej oznaczone. Tutaj dopiero wiatry nie są stałemi, może ich prawie niebyć, mogą występować z niesłychaną gwałtownością, wszakże, jakkolwiek zbliżenie do południowego czyni je cieplejszemi, zbliżenie do północnego zimniejszemi, nigdy nie robią przeskoków, tylko niezmiennie po sobie następują, przechodząc z południowego na zachodni, północny i wschodni, to jest, za biegiem wskazówki zegarka poziomo trzymanego. Z wiatrów gorących znamy pod osobnemi nazwiskami: w Persyi, Arabii i prawie na całym wschodzie *S a m u m* (trujący),

(1) Wyraz arabski *Maussim* znaczy porę roku.

w Egipcie Chamsin (50. bo przez 50 dni na wiosnę wiejący), w Sacharze, Senegambii, Gwinei Harmatan, w Hiszpanii Solano, we Włoszech Sirocco, w Alpach Föhn; do zimnych zalicza się we Włoszech Borra, w Rzymie Tramontana, w południowej Francji Mistral inaczej Meastral.

Wiatry o tyle wpływają na zmianę miejscowej temperatury, o ile przeważnie są tegoż samego pochodzenia i o ile w czasie przebiegu (1) nie tracą własnego ciepła. Ponieważ nad powierzchnią morza mniej znajduje się przyczyn do oziębiania wiatrów jak nad powierzchnią lądów, wiatry morskie mają jednostajniejszą temperaturę od lądowych i też samą cechą nadają do nich zwróconym wybrzeżom. Zachodnie brzegi Europy, obwiane wiatrem ciepłym południowo-zachodnim, idącym za prądem golfu meksykańskiego, wyraźnie pokazują wyższą całoroczną średnią temperaturę, przy chłodniejszych latach i cieplejszych zimach. Tam też linije isotermiczne zakrzywiają się wysoko ku północy, oscylacje termometryczne wypadają małe, bo chłodzący wiatr w lecie, ogrzewa w zimie. Przeciwnie ku północy i wschodowi daleko na lądzie, termometer coraz bardziej oscyluje, gdyż wiatry raczej zabierają a nie przynoszą ciepła. I tak: w Reikiavik stolicy Islandyi, leżącej pod 64° s. p. przy całorocznej średniej temperaturze $+ 3.30^{\circ}$, średnia zimy wypada $+ 0.97^{\circ}$, lato $+ 10.75^{\circ}$, kiedy w Moskwie pod 55.46° s. p. przy średniej całorocznej $+ 3.57^{\circ}$ przypada na zimę $- 8.19^{\circ}$, na lato $+ 15.29^{\circ}$, a w Jakucku pod 62.1° s. p. przy całorocznej $- 8.25^{\circ}$, zima pokazuje $- 34.43^{\circ}$, lato $+ 16.35^{\circ}$. Te trzy obok siebie postawione miejscowości objaśniają nam znacznie izotermów, izotermów i izochymenów, zwłaszcza, gdy wspomniemy na nędzę Islandyi w porównaniu z okolicami Jakucka, rodzącemi zboże, pomimo, że głębiej 3 stóp ziemia tam wiecznie zamarzniętą pozostaje.

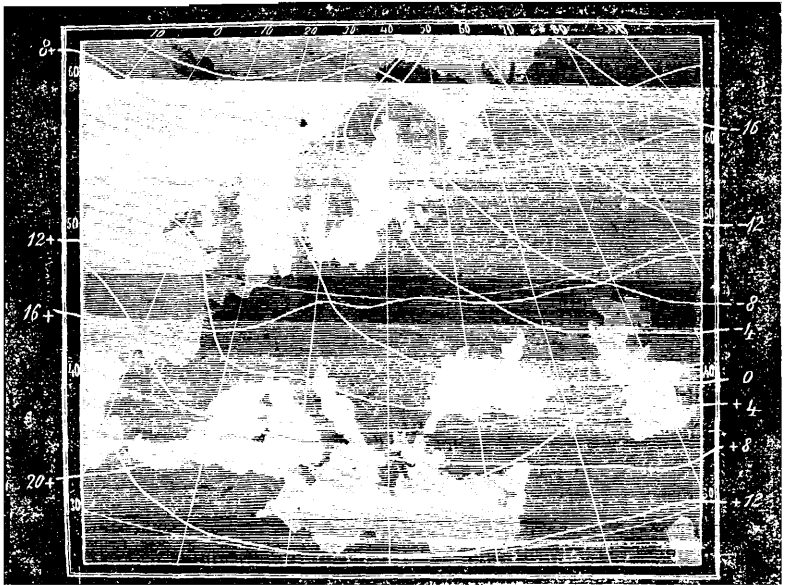
4. Nasylenie powietrza wodą jest czwartą i ostatnią

(1) Wiatr przebiegający 4 stopy na sekundę zaledwie daje się uczuć, najszybsze zaś wiatry robią 150 stóp w tym czasie.

wszędzie wspólną przyczyną nie jednostajności temperatury. Ochładzanie lata i ogrzewanie zimy w stronach wybrzeżowych po części zależy i od tego nasycenia. Powietrze atmosferyczne ma podług Daltona zawierać w sobie wody od 0.0033 do 0.0166 swęj objętości, lecz stosunek maleje od równika ku biegunom, od lata ku zimie, czyli że pod biegunami i w zimie powietrze jest najsuchsze. Codzienne zato zmiany wilgotności atmosfery zachowują się podług Kämtza, Kupfera, Neubera w sposób, iż przybywa jęj od wschodu do godziny 9 rano, potem ubywa do 4 popołudniu, aby znowu do godziny 9 wieczornęj na nowo przybywała. Chociaż para wodna rozlewa się w powietrzu jak gaz w gazie, w skutek własnego prężenia (Spannkraft), parowanie wszakże ostatecznie zależy od ciśnienia barometrycznego i od temperatury. Im gęstsze czyli cięższe powietrze, także im zimniejsze tem mniej pochłania w siebie wilgoci; im znowu zupełniej i bez przerwy jest nasycone parą tem bardziej ujednostajnia klimat. Powierzchnia morska równając ciśnienie, przedstawia atmosferę najbardziej nasyconą, jaka dostawszy się na wybrzeża, z inną byle z nie zbyt niską średnią temperaturą, w niższęj przez odstąpienie ciepłika przy skraplaniu wody łagodzi zimno, w wyższęj zużywając jego nadmiar na powiększenie prężenia pary łagodzi gorąco.

Obrot tedy ziemi około słońca, około własnej osi, wiatry i nasycenie powietrza wilgocią, jako wszędie wspólne przyczyny nie dopuszczając jednakowego rozdzielenia się ciepła słonecznego na jęj powierzchni, nie tylko powodują zmniejszanie się temperatury w kierunku ku biegunom, przez co dają początek osobnym klimatom, ale nadto psują symetryę ich rozłożenia, oraz czynią pasy owych klimatów nierównymi i nierówno odległe względem siebie biegnąciami. Krzywizny powstałe przez ostateczne różnice termometryczne, mniejsze dla średnich lata aniżeli dla średnich zimy, objaśni nam rysunek Europy, na którym jednocześnie nakreślone są izo-

tery i izochymeny, czyli temperatury średnie
lata i zimy,



w 4 stopniowych termometru odstępach. Pamiętając, że tutaj jednocześnie znajdują się pasy odmiennych pór roku, więc że krzyżowanie się linii z rysunku wypadające nie ma żadnego klimatycznego znaczenia, łatwo będzie każdemu chcącemu dopełnić sobie inne stopnie, lub ocenić warunki pojedynczych miejscowości.

Podciągając teraz pod wpływ tak pojmowanego klimatu organizm ludzki, z jego jemu tylko właściwą termogenezą, najwięcej przez promieniowanie i parowanie tracącą, samo stawia się

Wskazanie wybierania miejsc z atmosferą ciepłą, jednostajną i nie zbyt suchą na pobyt przez czas zamierzonych kuracyi. Jak zaś mamy takie miejsca wybierać, zależy to od rodzaju i trwania szczegółowego leczenia. Przy krótko trwałej kuracyi, z innych względów ostatecznie postanowionej, możemy poprzestać na porze letniej, zalecając zachowanie niezbędnych ostrożności, miejscowemi wyjątkowemi przyczynami

nakazanych. Przy dłuższych zato kuracjach, te wyłącznie miejscowe przyczyny czyli okoliczności stanowczo wszyskiem decydują.

Przechodząc do przeglądu miejscowych wyjątkowych przyczyn niejednostajnego rozdzielenia ciepła na ziemi, ze swój strony klimaty modyfikujących, to są one jedynie tylko te, co zmniejszają lub wstrzymują następstwa ogólnych wszędzie wspólnych przyczyn. Rostrząsając je zatem tym samym porządkiem co tamte zobaczymy, że:

1. Różnica pór roku ginie nietylko postępując od równika ku biegunom, ale i wznosząc się w górę ku zenitowi, przemianą w ciągłe zimno. Każde więc wyższe wzniesienie, gdziekolwiekby przypadało, przedłuża i powiększa tęgość zimy i skraca stosunkowo za gorące lato, wywołując największe oscyllacye termometryczne zimowych i letnich miesięcy. Wzniesienie tak samo działa na temperaturę nocy i dnia. W nocy bowiem choćby najkrótszej, zawsze w górach rzadkie powietrze nadzwyczaj sprzyja promieniowaniu ciepła w dzień pochłanianego, przez co nie proporcjonalnie obniża termometer. Podług opowiadania Jourdanaeta, w Meksyku o 585 mm. ciśnienia nie rzadko temperatura na słońcu dochodzi do $+ 50^{\circ}$ C. kiedy w cieniu pokazuje zaledwie $+ 15^{\circ}$ C., a w nocy spadając na $- 5^{\circ}$ C. mrozi wśród lata najpiękniejsze ogrody, pola i plantacye.

2. Jeżeli powiększanie się najdłuższego dnia o $\frac{1}{2}$ godziny i o cały miesiąc służyło starożytnym do podziału klimatów, bezwątpienia upatrywali oni w tej długości warunek łatwiejszego ogrzania się ziemi. W Europie rozmaita długość dnia bardzo zbliża do siebie skwary letnie, zato rozmaita długość nocy nadzwyczajnie wzmagą ostrość zimy. Pare przykładów dosyć dalekich ostateczności naocznie to przedstawi; i tak:

	szer. geog.	dług.dnia	najwięk. gor. 100	najwięk. zim 100	różnica	
Rzym	41.54	15	38.0	— 5.9	43.9	Shouw
Paryż	48.50	16	38.4	—23.1	61.5	Arago
Praga	50.50	16 $\frac{1}{2}$	35.4	— 27.5	62.9	Strnadt
Moskwa	56.46	17 $\frac{1}{2}$	32.0	—42.0	74.0	Stritter
St. Petersburg.	59.56	18 $\frac{1}{2}$	33.4	—41.2	74.6	Euler

Gorąco widzimy w St. Petersburgu niemal dochodzi gorąca w Rzymie, lecz jakimież pokazują się stopnie mrozów! Ostateczności zatem w jakich człowiek żyć musi w St. Petersburgu, wyłącznie zimnem powodowane, wypadają prawie 2 razy większe aniżeli w Rzymie.

Poprzedzając dwie czysto miejscowe okoliczności nau czają, że niziny krajów południowych posiadając najcieplejszą i najjednostajniejszą temperaturę, najlepiej odpowiadałyby wymaganiom lekarskim, przy kuracjach dłuższego czasu potrzebujących. Niziny przecież ze swój strony, podług tego czy są suche czy błotniste, rodzą usposobienia, pierwsze do chorób gorączkowych i zapalnych, nawet suchotom nadają galopujący przebieg; drugie do zakażeń zimniczych i do gorączek nieznoszących silnego przeciwzapalnego postępowania. Okolice znowu dalej ku północy posunięte lub nad poziom morza wzniesione, w skutek poznanych niedogodności, wystawiają ludzi na nader częste zaziębnienia z ich następstwami, jakie przy przebywaniu gór nawet w lecie nie jednemu już zaszkodziły.

3. Wiatry zmieniające klimat czynią to stale, skoro ciągle lub peryodycznie wieją w jednym kierunku, choćby to było z morza na ląd w dzień (*brise de mer*), lub z lądu na morze w nocy (*brise de terre*). Wszakże od 30 do 70 stopnia szerokości, gdy powietrze tropikalne zacznie opuszczać się ku ziemi, wiatry tracąc swą peryodyczność stają się zmiennymi i podnoszą albo zniżają średnią temperaturę. Takie wiatry czasowo jeszcze bardziej burzą i tak niejednostajne rozdzielnie ciepła na ziemi, tu powiększając, tam pomniejszając natężenie lata i zimy. W Europie oziębiającymi wiatrami są panujące od północy, po tych idą wschodnie zwłaszcza w zimie. Każdy taki wiatr w pewnej tylko okolicy najsrożej czuć się daje. U nas w kole zamkniętem przez Królewiec, Berlin, Kraków, Mińsk z punktem środkowym w Warszawie, wiatr wschodni pomniejsza temperaturę średnią o 5° C., jakie pomniejszenie ginie z oddalaniem się od Warszawy. Okręgiem dla srogości wiatru północno-wschodniego ma być zatoka ryg ska (*Kämtz, Boudin*).

Jak w miastach położenie ulic i obszerność placów co krok zmienia kierunek wiatru, tak góry przeznajające kraje jedne wiatry wstrzymują, drugim tak a nie inaczej wiać pozwalają. Łagodną więc jest okolica wystawiona na wiatr południowy i zachodni, do której niedochodzi północny i wschodni, przeciwnie pokazuje się przykrą w zupełnie odmiennych warunkach znajdującą się. Nadto góry okryte śniegami oziębiają wiatry ciepłe, a w najszcześnieściej umieszczonych górach częste gwałtowne burze nagle niszczą jednostajność temperatury i ciśnienia.

4. Wiatry zwyczajnie unoszą z sobą cząstki obce, bądź stałe, bądź pary lub gazy. O ile wiatry lądowe są suche i zamieciste, o tyle muszczące obszerne morza są wilgotne i czyste, a przechodzące okolice bagniste lub innemi wyziewami nasycone są trujące i niebezpieczne. Wiatr z pustyni (Chamsin) duszącym pyłem jak mgłą zakrywa słońce, w Nicei i Neapolu powietrze jest także pełne kurzu. Lecz wilgotne wiatry sprowadzające mgły i deszcze, po straceniu wilgoci, mogą stać się suchemi. W Ameryce wschodniej wiatr południowo zachodni jest też suchy, takiż równie suchy jest i w Moskwie. Wiatry ciepłe ale suche podwyższają temperaturę, wilgotne ją łagodzą; w ogóle wiatry suche pobudzają, podniecają sprawy żywotne czyli excytują organizm, wilgotne zaś koją, uśmierzają wszelką w funkcjach exaltację. Pierwszą cechą odznaczają się klimata wysp *Hyeryjskich, Cannes, Nicei, Menton, Ajaccio, Algeru*; drugą miast *Pau, Wenecyi, Pizy* i wyspy *Madery*.

Powietrze i bez wiatru wszędzie zabiera wilgoć, parującą siłą własnego prężenia, jaką Regnault obliczając dla każdego stopnia znalazł, że para wodna przy $- 32^{\circ}$ pręży siłą równą 0.320 mm. merkuryusza, przy $+ 100$ równą 760 mm. czyli ciśnieniu jednej atmosfery, przy $+ 230^{\circ}$ siłą 20926 mm. Woda tedy paruje i przy temperaturze 32 niżej zera, lecz z przybytkiem ciepła coraz silniej, chyba że ciśnienie powietrza sprzeciwi się temu. Że tak rzecz się ma, widzimy na wodzie, która pod ciśnieniem 760 mm. zaczyna wrzeć przy temperaturze $+ 100^{\circ}$ lub $+ 80^{\circ}$, pod ciśnieniem 5 m. m.

(najmniejszym w pneumatycznych przyrządach otrzymywanem) czyni to przy temperaturze zero.

Gdzie niebrakuje wody powietrze zupełnie nasyci się wilgocią, przy każdym zato braku tamtej powietrze w części zostaje suche. Wszakże czy powietrze będzie zupełnie czy niezupełnie nasycone wilgocią, po oziębieniu się jego choćby i w górnych strefach, para wodna zamienia się w mgłę, rosę (1), deszcz, śnieg. Mgła powstaje gdy powietrze gęstnieje albo gdy nadto prędko stygnie, oraz gdy cieplejsza para trafi na zimniejszą atmosferę. Mgły w nizinach pojawiają się rano i wieczór, w górach i w śród dnia nie są rzadkością. Mgły chwilowo przeszkadzają ogrzewaniu się ziemi, przeszkadzają także zbytlicznemu promieniowaniu jej ciepła. Wilgotne powietrze nie zabierając organizmowi wody i ciepła nie pobudza nerwów, owszem chroniąc je od tego rodzaju bodźca, pomaga do uregulowania innerwacyi i koi cierpienia.

Wszelka większa ilość skraplającej się wody rodzi deszcz, od drobnego do nawałnicy, w rozmaitych stronach w zmienionych ilościach i przez niejednostajny czas padający. Dni deszczowych w roku przybywa ku północy; w południowej bowiem Europie liczą ich 120, w środkowej 146, w północnej 180; zato ubywa dni deszczowych z oddaleniem od morza, gdyż jeżeli ich na rok rachują w St. Petersburgu 168, w Kazaniu już tylko 90, a w Jakucku zaledwie 60. Ze względu na porę padania deszczów G a s p a r i n dzieli Europę na północno-wschodnią z deszczami letnimi i na południowo-zachodnią z deszczami jesiennymi. Francya, zwłaszcza Paryż leży w pośrodku pomiędzy pomienionymi strefami. Deszcz w lecie ochładza atmosferę zabieraniem ciepła, w zimie ociepla oswabdzaniem ukrytego w parze wodnej.

Chociaż jedyną przyczyną obfitości wody w danej okolicy jak to wiemy są deszcze i śniegi, przecież za ilością dni deszczowych nie idzie ilość spadłej wody, czyli że i mniej liczne deszcze mogą dostarczyć więcej wody. Od téj ilości zależy suchość okolicy, co zaraz odbija się i na organizmie ludzkim,

(1) Alchemicy zbierali rosę dla szukania w niej złota.

nie tylko pod względem patologicznym, lecz i fizyologicznym, bo na charakterze mieszkańców, w krajach suchych ciągną ex-cytacją odznaczających się. De s o r opisując klimat i charakter mieszkańców Stanów Zjednoczonych amerykańskich powiada: „Przy równej średniej i pojedynczych pór temperaturze, klimat północnej Ameryki wiele różni się od klimatu europejskich wybrzeży, za jakim idzie sposób życia i usposobienie ludności. Przedewszystkiem zadziwia tam szybkie schnięcie bielizny, zsychanie się chleba, po paru dniach już niezdatnego do użycia, kiedy u nas można go tygodniami przechowywać. U nich żniwa są pewniejsze jak w Europie, nikt nie czeka z powodu obawy choroby na wyschnięcie nowomuroowanych domów, a stolarski materiał tu za dostatecznie wysuszony poczytywany, w Bostonie i Newjorku bardzo prędko pęka. Wszystko to dzieje się z powodu suchości, gdyż nawet po deszczu hygrometer natychmiast spada, a punkt rosy przypada znakomicie niżej temperatury atmosferycznej: W północnej Ameryce także niema ludzi otyłych tylko szczupli, z długimi szyjami, sami europejczycy natychmiast tam chudną, gdy amerykanie pomiędzy nami tyją. W Newjorku, Bostonie, Baltimorze wszyscy się spieszą, raczej biegają jak chodzą, nie z żadnej potrzeby i obliczenia, ale w skutek wewnętrzznego popędu, ponieważ niczem nie nagleni i na jedzenie nie dają sobie dostatecznego czasu. Pomimo pozorniej obojętności są drażliwi, gwałtowni i t. d.“

Na ostatku należałoby postawić zanieczyszczenie powietrza obcemi parami i gazami, jak zwykle mówimy szkodliwemi wyziewami. I to są okoliczności wyjątkowe miejscowe z położenia, kultury nawet z zajęcia mieszkańców wynikające; ale wyziewy nie wpływają na klimat tylko na zdrowie ludzi. Jak więc nie ma klimatu miast i wsi, tak samo nie ma klimatu zimniczego, suchotniczego i t. p. Owe okoliczności miejscowe powodują choroby endemiczne, zwykle więcej dla przybyszów aniżeli dla stałej ludności straszne; albo w pewnych porach dnia (*malaria* czyli *aria cattiva* Rzymska w nocy) albo w pewnych porach roku (żółta gorączka Meksykańska w lecie) gwałtowniej srożące się, przecież nie mają nic wcale, albo bardzo

mało z termogenezą wspólnego. Podobnych wszakże wpływów starannie wypada unikać przy leczeniu chorobami nadwzrężonych organizmów.

Dołączając teraz do wspólnych wszędzie przyczyn niejednostajności temperatury przyczyny wyjątkowe miejscowe, ostateczne piętno klimatom nadające, możemy obecnie dopełnić postawione wyżej wskazanie szukaniu odpowiedniej okolicy dla każdej przedsiębrananej kuracji, zwłaszcza kiedy ma być przez dłuższy czas prowadzoną, czyli za pomocą samego klimatu dokonaną. O cóż nam bowiem wtedy chodzi? nie o ogrzanie organizmu, bo on i w czasie choroby wyrabia ciepło, ale o niezabieranie mu wyrobionego, gdyż nie mogąc wyrobić go w ilości potrzebnej, czyli słuszniej mówiąc, zmuszony wyrabiać go nieodpowiednio do własnych sił przy nagłych i wielkich oscylacjach termometrycznych, jeszcze bardziej szwankuje. Skoro więc ostrość i zmienność klimatu staje się perturbatorem dla naszej termogenezy, nie będziemy mieli prawie nigdy wyrozumowanych powodów do wybierania dla chorego gorszych od rodzinnych miejscowości, a żądane dopełnienie owego wskazania ograniczy się do trafnego zastąpienia dobrem tego, co pierwój złem pokazywało się. Niżej tedy znajdująca się tablica, ułożona w porządku średniej rocznej temperatury, skrócona z obszerniejszej Boudina (*Traité de Géographie et de Statistique médicales. Paris 1857*) i o ile dało się uzupełniona wyciągami z Rudolfa Wagnera i Gigot-Suarda, oraz największem dotąd obserwowanem zimnem, powinna wystarczyć lekarzowi do codziennych jego potrzeb.

Miejsce	szerokość	wzniesienie w metrach	średnia temperatura					największe zimno
			roczna	wiosny	lata	jesienna	zimny	
St Petersburg.	59.56	—	3.4	1.8	15.8	4.3	—8.1	—41.2
Moskwa	55.46	170	4.5	4.6	17.9	4.4	—9.1	—42.0
Królewiec	54.43	—	6.2	5.3	15.9	6.7	—3.3	
Wilno	54.41	117	6.5	5.8	17.4	6.6	—3.8	
Lwów	49.51	?	6.7	6.6	16.7	7.6	—4.1	
Warszawa	52.13	120	7.3	7.3	18.1	8.7	—3.8	
Gdańsk	54.21	—	7.6	6.7	16.4	8.4	—1.2	
Kielce	50.52	272	7.8	7.8	16.0	8.8	—1.7	

Miejsce	szerokość	wzniesienie w metrach	średnia temperatura					największe zimno
			roczna	wiosen	lata	jesienna	zimy	
Wrocław	51.6	148	7.9	7.5	17.2	8.4	-1.4	
Kraków	50.4	200	7.9	8.0	18.1	8.5	-3.0	
Drezno	51.3	120	8.5	8.4	17.2	8.4	0.4	
München	48.9	526	8.9	9.0	47.4	9.1	0.4	
Berlin	52.31	39	9.0	8.6	18.3	9.4	0.6	-28.0
Innsbruck	47.16	526	9.0	10.0	18.3	9.6	-1.9	
Londyn	51.31	—	9.1	8.0	15.5	9.6	3.1	-11.4
Praga	50.5	187	9.6	9.4	19.4	10.0	0.5	-27.5
Wiedeń	48.13	155	10.2	10.3	20.2	10.3	0.1	
Paryż	48.50	6	10.8	10.4	18.1	11.2	3.3	-23.1
Turyń	45.4	278	11.7	11.7	22.0	12.1	0.8	-17.8
Meran	46.41	340	12.3	13.7	21.6	12.3	3.0	
Medyolan	45.28	233	12.7	12.7	22.6	12.6	2.2	-15.0
Pau	?	?	13.3	16.0	21.7	9.3	7.6	
Sienna	43.3	305	13.4	12.4	21.7	14.0	5.2	
Montpellier	43.36	175	13.6	12.6	22.0	14.3	5.8	-16.1
Wenecja	45.26	—	13.7	12.6	22.8	13.3	3.3	
Marsylia	43.18	46	14.1	12.8	21.1	15.0	7.4	
Florencja	43.47	64	15.3	14.7	24.0	15.7	6.8	- 5.3
Rzym	41.54	52	15.4	14.1	22.9	16.4	8.1	- 5.9
Genua	44.24	54	15.6	13.9	23.5	16.6	8.4	
Nicea	43.42	—	15.6	15.7	15.6	15.7	15.4	- 9.6
Piza	43.43	10	15.7	13.9	24.1	17.0	7.9	- 6.3
Cannes	43.34	?	16.2	17.9	22.3	13.9	10.2	
Cagliari(Sardynia)	39.13	101	16.3	14.0	22.4	18.3	10.2	
Neapol	40.51	54	16.4	15.2	23.8	16.8	9.8	
Mexyk	19.26	2270	16.6	18.1	19.1	16.2	13.0	
Palermo(Sycylia)	38.7	54	17.2	15.0	23.5	19.0	11.4	
Alger	36.47	—	17.8	15.5	23.6	19.9	12.4	0
Funchal(Madera)	32.38	—	18.7	17.5	21.1	19.8	16.3	
Malaga	36.42	—	20.0	18.2	21.6	21.6	15.1	
Kairo	30.2	—	22.4	21.9	29.2	23.6	14.7	+ 9.1
Kalkuta	22.35	—	26.8	29.7	29.1	27.0	21.6	

Powyższa tablica dostarcza liczebnego dowodu znaczenia bliskości morza dla klimatu. Weźmy np. Moskwę i Królewiec, Gdańsk i Wilno, Londyn i Pragę, Marsylię i Montpellier to wszędzie bliżej morza lato wypada mniej gorące, zima mniej mroźną. Na niej widzimy, że najjednostajniejsza temperatura utrzymuje się w Nicei, potem na Maderze i w Meksyku, kiedy w Kairze przejście od zimy do wiosny wynosi już 8 stopni. W Nicei przecież wiatr południowy jest bardzo gorący, inne zaś są suche i z kurzem. Z niej nareszcie, oprócz temperatury możemy ocenić względy do ciśnienia powietrza odnoszące się.

Przeznaczając miejsca na dłuższy pobyt dla chorych, czyli na tak nazwane *Stacye zimowe*, należy wybierać strony lepiej znane, zarazem przedstawiające więcej umysłowych zajęć i rozrywek. Wyjąwszy tedy szczególne okoliczności nakazujące pobyt w południowej Francyi, w Algerze, na Maderze lub w Kairze, najwłaściwszemi dla nas pokazują się Włochy. Wszelako osiedlając się we Włoszech, należy patrzeć co robią tamtejsi bogatsi mieszkańcy, mianowicie nie spuszczać z oczów zwykłych ich wycieczek. Włosi bowiem nie przepędzają najgorętszej i najsuchszej pory, od czerwca do października, w miastach, tam bawią tylko w zimie. Z tego powodu R. Wagner radzi przyjeżdżającym dla klimatu do Włoch, październik przepędzić we Florencyi, potem do kwietnia bawić w Pizie, odznaczającej się spokojną i łagodną zimą, w kwietniu jechać do Rzymu lub Neapolu. Zimą przecież można spędzać w Rzymie, Neapolu, nawet w Genui i Wenecyi, lecz w dwóch ostatnich miastach konieczną jest większa ostrożność. Na lato przeznaczają Liworno, Viareggio, Spezję Siennę, Lukkę, lub północne Włochy, głównie nad jeziorami; zaś co do powrotu przez Alpy odwodzi od zbytecznego pospiechu, dla łatwych na nich nawet w maju przebiegów. Dalszych szczegółów proszę szukać w dziełach Handbuch der Balneotherapie v. Helfft 1859, i Des Climats sous le rapport hygienique et médicale p. L. Gigot-Suard 1862.

Elektryczność jakkolwiek nie wpływa na klimat, mając jednakże wielkie w naturze znaczenie, zasługuje aby i o niej uczynić tu wzmiankę.

Czyste i suche powietrze nie posiada własnej elektryczności, gdy zaś ją pokazuje, to nabytą od ziemi, jak Pouillet sądził, za pośrednictwem parowania i wegetacyi, czemu Riess i Reick stanowczo doświadczeniami zaprzeczyli. Dopiero Peltier i Lamont pokazali, że ziemia posiada pewną ilość widocznej ujemnej (żywica, miedź) elektryczności, zawsze stałą, lecz nie jednostajnie rozdzielającą się, z powodu nierówności powierzchni i wilgoci powietrza. Ostre grzbiety gór gromadzą w sobie wymienioną elektryczność, tę czasami przelewają na pary wodne, mgły i chmury, ale ostatnie najczęściej elektryzują się przez wpływ od ziemi. W atmosferze tedy można powiedzieć znajduje się stale elektryczność dodatnia (szkło, cynk), pomimo że przytrafia się i ujemna.

Elektryczność atmosfery mierzymy za pomocą elektrometrów słomkowych i innych, z czego pokazało się, iż natężenie jój zwiększa się z oddaleniem od ziemi, iż mgły i chmury posiadają wielki jój zapas. Ponieważ wilgoć powietrza pomaga objawianiu się elektryczności, najbardziej więc mgliste pory roku i dnia dają największy stopień jój natężenia. W zimie też elektryczność atmosfery ma być 13 razy silniejszą od letniej; w dzień bardzo słaba przy wschodzie słońca, natychmiast wzmagą się do 8 (lato) i 11 (zima) godziny, potem spada ku wieczorowi, aby znowu w pare godzin po zachodzie najsilniejsza aż do wschodu pomniejszała się.

Gwałtowne łączenie się różnoimiennych elektryczności sprawia piorunowe burze, najliczniejsze w klimacie gorącym, z wyjątkiem Egiptu, Peru i Lima, coraz rzadziej zdarzające się w klimacie umiarkowanym, a poza 65 stopniem szerokości geograficznej niemal już nigdy nie widziane (Franklin, Parry, Scorsby). W Europie brzegi Adryatyku więc Włochy, Dalmacya, Albania, są najczęstszą (do 45 na rok) widownią najgwałtowniejszych burz i piorunów. Burze takie u nas zwykle przypadają w lecie, w krajach gorących na początku i pod koniec pory deszczów.

Przed każdą burzą, kiedy prężenie elektryczności docho-
dzi najwyższego stopnia, człowiek znajdujący się wtedy w in-
nych jak pierwiej warunkach czuje się osłabionym, doznaje
trudności w oddychaniu, bicia serca i pogorszenia nerwowych
bóli, nawet strona jego moralna podlega rozdrażnieniu. Po
uderzeniu pioruna lub po spadnięciu deszczu, czyli po zrówno-
ważeniu się elektryczności, giną owe przypadłości, chyba że
deszcz spadł na rozpaloną ziemię i powstała para, w postaci
białej mgły, dalszym nadmiarem elektryczności przedłuża też,
cierpienia.

Brakowi elektryczności w powietrzu lekarze przypisują
początek rozmaitych chorób i najstraszniejszych epidemij, nie
pomijając samój cholery, przyczem wszakże i o *ozonie* nie
należy zapominać.

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 11, dnia 21 maja 1867 r.

Prezes kol. Hoyer.

Obecnych członków 11, i kol. Bruner Ignacy (ojciec) jako gość.

W celu zastępstwa nieobecnego Sekretarza, Prezes zaprosił kol. M. Brunera.

Kolega Portner odczytał sprawozdania z posiedzeń 35. i 36. oddziału anatomii, fizjologii i nauk przyrodniczych, oraz protokół z 53. posiedzenia oddziału epidemiologii.

Kolega Bruner sprawozdanie z 42. posiedzenia oddziału położnictwa.

Następnie Prezes powitał nowo obranego członka Towarzystwa kol. Kościńskiego.

Początkowo przystąpiono do przedmiotów będących na porządku dziennym, skutkiem czego kol. M. Bruner zabrał poprzednio zastrzeżony głos w odpowiedzi na zarzuty czynione jego rozprawie p. n. *Kilka słów o organizmie, myśli, wiedzy* i t. d.

Kol. Bruner przechodząc kolejno wszystkie czynione mu zarzuty, kategorycznie odpowiadał kolegom, mianowicie na zarzut kolegi Fudakowskiego, który chce utrzymywać, że dowodzenie przez kol. Brunera jakoby myśl była następstwem ruchu materji, że również powiedzieć można, iż jest przyczyną tegoż i że są pewne idee *a priori* dane człowiekowi, na co zgadzać się ma większość kapłanów nawet metody

experymentalnej, to kolega Bruner powiada, że nadto dowodnie wykładami i experimentami z dziedziny obserwacji i fizjologii wykazał, że zawsze po wszelkich czynnościach duchowych ma miejsce podwyższone zużycie materji, objawiającej się bądź głodem, bądź osłabieniem lub pewnym ociężeniem organizmu, co gdyby rzeczywiście tak się nie działo, jak utrzymuje kol. Bruner, lecz w myśl zdania kol. Fudakowskiego, natenczas głodny z równą swobodą mógłby myśleć lub umysłowo pracować jak nasycony. Czemuż wreszcie po wielkiem zmęczeniu fizycznym, nie jesteśmy w stanie umysłowo pracować, czemu myśli nie ze zwyczajną mają miejsce swobodą?

Co do drugiego punktu w zarzucie kol. Fudakowskiego, mianowicie idei *a priori*, to i na takowe kol. Bruner zgodzić się nie chce, bez zupełnego wyrzeczenia się z góry tego co właśnie dowodził, a mianowicie stopniowego rozwoju myśli i myślenia, a przykłady, które przytoczył kol. Bruner, odkrycia druku, prawa ruchu wahadłowego, siły ciężkości i t. d. wszak dokładnie również pokazują, że bynajmniej ani Guttenberg, ani Galileusz, ani Aristoteles z ideą odkryć tych się nie urodzili, i że tylko obserwacya i kombinowanie faktów i przyczyn na drogę odkryć tych, wspomnionych uczonych naprowadziły, a témbardziej dopiero na zdanie kol. Fudakowskiego, że pierwsza idea experymentatora wiodąca go w szereg badań jest ideą daną mu *a priori*; otoż kol. Bruner zapytuje, czy kol. Fudakowski już miał dane idee szukania protagonu lub zmiany materji klejowych przed poznaniem jeszcze, nie mówi już chemii organicznej, lecz nawet chemii fizjologicznej; dla tego też Virchow powiada: „że każdy nieuprzedzony badacz dojdzie do przekonania, że myślenie zwolna i stopniowo się rozwija.“ Nie ulega kwestji, że wielkie odkrycia tylko przez dokładne zauważanie faktów i rozumne tłómaczenie tychże zostały spowodowane; przecież miliony ludzi widziało podnoszenie się pokrywek garnków podczas wrzenia wody i wydobywanie się znacznej ilości pary, a jednak dopiero Watt umiał to objaśnić i z odkrytej siły skorzystać. Wreszcie massy podobnych przykładów mógł-

bym na obalenie tych zarzutów przytoczyć, zdaje mi się jednak że i te wystarczą.

Następnie kol. Bruner odpowiada na zarzuty kol. Natanson'a, który powiada, że przytaczanie faktów i zdań obcych nie jest drogą do obalenia pojęć filozofów idealistów, którzy na tych samych faktach opierają swe teorye, że kolega Bruner popada w idealizm w swoim realizmie i że gdyby był innych przekonań niż kol. Bruner, to z jego rozprawy bynajmniej nie zostałby przekonany. Kol. Bruner mówi, że przytaczane przez niego zdania uczonych Vogt'a, Goete'go, Virchow'a i wielu innych bynajmniej nie mają na celu zupełnego utrwalenia jego zasad, lecz, że czyni to podobnie jak drudzy dla tego jedynie, że w rozprawie treściwej jak jego, nie podobna wywodzić wszystkich dróg jakimi uczeni ci doszli do tych wniosków, i z tego powodu wzajemnie, tak jak w każdej innej nauce, zdania ludzi mających niezaprzeczoną powagę naukową, jako wywody z ich badań ostateczne drugim już niejako za podporę posługują; że jest tradycja naukowa, gdyż inaczej musielibyśmy przy pierwszej lepszej pracy rozpoczynać dowodzenia ab ovo, co w świecie naukowym tylko w bardzo rzadkich przypadkach może mieć miejsce. Co zaś się tyczy nowoczesnego pojęcia o sile, które kol. Natanson uważa za główną broń przeciw idealizmowi, to gdyby był uważnie słuchał ciągu całej rozprawy kol. Brunera, byłby niezawodnie się przekonał, że właśnie tą głównie się kol. Bruner posługuje dla tłumaczenia wszystkich faktów przez siebie przytaczanych, i że oddzielny ustęp poświęcił wyjaśnieniu pojęcia siły i materji, jak również pierwszego prawa fizycznego i mechanicznego, że przyczyna jest w prostym stosunku do skutku, przeciw któremu założeniu właśnie głównie występował kol. Fudakowski. Co zaś do wyrażenia „prawdobranie“ przez kol. Bruner'a używanego, to takowym bynajmniej ostatni nie posiłkował się tłumacząc go z niemieckiego „wahrnehmen“, lecz aby z całą siłą wyrazić poznawanie istoty rzeczy z gruntu ze wszystkimi jój własnościami i cechami; jedném słowem dla istotnego poznania istoty rzeczy.

Koledze Chomętowskiemu na zaprzeczone zdanie, że choroby umysłowe nie zdarzają się u dzieci lub są nader wielką rzadkością, odpowiada kol. Bruner, że jakkolwiek kol. Chomętowski być może, że miał jedno lub kilka dzieci dotkniętych chorobą umysłową, to bynajmniej nie dowodzi wcale aby to było prawem ogólnym, jakoteż, że u dzieci tych dusza tylko uległa zboczeniu, lecz musiała być u nich koniecznie jakaś przyczyna materyalna, zmiany w jakiejś części ich organu dochowego to jest mózgu i organach zmysłów, które wpływając na fałszywe przyjmowanie lub kombinowanie wrażeń, wpłynęły i na zmianę ich objawów duchowych; wreszcie, że to jest nie zachwianie statystyką lekarską dowiedzionym, że choroby umysłowe u dzieci są nader wielką rzadkością, tak, że można w tego rodzaju treści rozprawy śmiało powiedzieć, że dzieci chorobom umysłowym nie podlegają, a gdyby kol. Chomętowski chciał masą kretynów przeciwstawione zdanie utwierdzać, to i tam bezwzględnemu twierdzeniu zdołałby kol. Bruner opozycją przedstawić, odsyłając kol. Chomętowskiego do dzieła anatomii patologicznej Förstera Igo tomu, który najdokładniej sekcjami dowiódł nie-normalność budowy mózgu.

Kol. Szokalskiemu, który zgodził się na zarzuty czynione kol. Brunerowi przez kol. Natansoną, a nie może dzielić aby wola, wiedza i t. d. były zjawiskami materyalnemi, toż samo wypadaloby odpowiedzieć w części co i koledze Natansonowi, co zaś do zdobycia przekonań kol. Szokalskiego, o tém kol. Bruner jako przeciwnych z nim idei wcale nie myślał, nie przechodził bowiem kolejno rozwoju nauki filozofii wszelkich jój metodystów, gdyż bynajmniej nie dążył do obalenia pojęć idealistów, podobnych do pojęć wygłaszanych nam tutaj przez profesora Struvego, lecz po prostu jak we wstępie objawił do pokazania, że te wszystkie objawy, które własnościom duszy przypisują i ze stanowiska materyalnego czyli gruntownej nauki dadzą się wytłómaczyć, i że małe luki jakie do zapełnienia by pozostały zapewne nie są większemi od tych, jakie w teoryach i dowodzeniach tamtego obozu pozostają.

Wreszcie na zarzuty kolegi H o y e r a, kolega B r u n e r odpowiada: że nie dla tego zajmował czas wykładem początkujących wiadomości z dziedziny anatomii, histologii i fizjologii, aby tutaj uważał to za potrzebne, lecz, że na samym wstępie już przeproszał kolegów, iż uczynić to jest zmuszonym skutkiem tego, że pisał tę rozprawę właśnie dla tych, którzy rzeczonych wiadomości są pozbawieni, przez to fakta przywykli źle tłumaczyć. Na zarzut zaś co do zastarzałych teoryj o komórce, odpowiada kol. H o y e r o w i, że bynajmniej nie czuł się wcale zniewolonym przyjmować nową teorią, teorią tylko, że komórki pozbawione są błony otaczającej jej treść, gdyż to dotychczas wcale nie jest jeszcze dowiedzione, témbardziej, że wszystkie prawie komórki widzimy posiadające swą błonę, poczynając od komórki jajka, i przechodząc do wielu innych, jak chrząstkowych, kostnych młodych, mięśni i t. d.; że chociaż z trudnością nam przychodzi wykazać błony komórek niektórych odmian tkanki łącznej, jak w rogówce, to tylko prędkiej pochodzić może od braku sposobów do jej wykazania, że wreszcie nie pojmuje całości nie zamkniętej i t.d.

Co zaś do zaprzeczenia, że zwierzęta po wycięciu mózgu żyć mogą, to bynajmniej kol. B r u n e r nie myślał o wycięciu mózgowia, lecz półkul mózgu wielkiego, które to doświadczenia dokonywane były przez wielu uczonych a pierwotnie przez F l o u r e n s'a.

Co do przedstawienia swych twierdzeń w zbyt może dogmatycznej formie, to zniewolony do tego był kol. B r u n e r jedynie szczupłością ram swojej rozprawy, nie pisał bowiem dzieła o filozofii, lecz rozprawkę mającą na celu jedynie przedstawienie stanu obecnego nauki w jak najściślejszych rozmiarach, aby mógł w naszym Towarzystwie ją odczytać; inaczey by się miało gdyby chciał był pojęcia swoje ogółowi przedstawić.

Co do powstawania istoty poznawania w człowieku pojęć o materji, sile, ruchu i t. d., to uważa, że nawet zbyt wiele w stosunku do innych części swojej rozprawy się rozpiisał, że zarzut ten jedynie ztąd pochodzić może, że kol. B r u n e r nie poświęcił oddzielnego rozdziału tym przedmiotom, lecz w roz-

maitych miejscach stosownie do potrzeby o tém traktował, co mogło nieco rozerwać uwagę słuchających. Podobnie nie mógł rozwodzić się nad zarzutami idealistów, gdyż musiałby po prostu napisać dzieło filozofii ze stanowiska materyalnego a nie téj rozciągłości rozprawę, że wreszcie sam czuje niedostatki swojej rozprawy, które jedynie większym jój rozwinięciem może usunąć, a w punktach w których do hipotez przechodzi, mniejszy błąd zdaje mu się, że popełnia, auzieli idealisci, którzy na hipotezie duszy jako oddzielnéj materyi swoje hypotetyczne budują twierdzenia i wnioski, i całą naukę jako dogmat wystawiają.

Pocém kolejno zabierali głos:

Kol. Szokalski, który powiada, że nie może pojąć umysłowości człowieka ze stanowiska materyalnego i nie pojmie jój dotąd, dopóki fizyologia nie wykaże, co w mózgu naszym się dzieje, kiedy przychodzim do świadomości poczuć zmysłowych lub kiedy wolą budzimy ruchy, lub na czém się cały nasz mechanizm myślenia materyalnie opiera. Dopóki nie będziemy tego przynajmniej tak dobrze znali jak znamy dzisiaj sprawy płuc naszych podczas oddychania lub sprawy serca podczas krwi krążenia, dopóty musimy się opierać na hipotezie *duszy*, której własności czucia, chcenia i wiedzenia przypisujemy. Woli on jeszcze na obecnym stanowisku naszym ową hipotezę, która zresztą przeszła w krew i ciało całej ludzkości, jak hipotezę materyalistów, którzy zapatrując się na czynności przyrządów wydzielniczych, mózg z niemi porównywają i wnoszą, że i wyniki naszych umysłowych czynności są także poniekąd jego wydzielinami. Jeżeli się mamy podpisać na zdanie np. Vogt'a, że *dusza jest produktem we właściwy sposób wytworzonego mózgu, jak ruch mięśni jest produktem wytworzonych we właściwy sposób mięśni lub wydzieliną produktem gruczołów*, to podpiszemy się na nie chyba jako na nową hipotezę osnutą wprawdzie na materyalistycznych przypuszczeniach, ale zawsze jako na hipotezę li tylko. I cóż więc zyskamy na zmianie? zamiast hipotezy ducha, będziemy mieli hipotezę ciała; ale rzeczywiste nasze o naturze spraw naszych umysłowych

pojęcia, ani na jeden krok nie posuną się dalej. Co się mnie dotyczy, mówi dalej kol. Szokalski, to przyznam się, że wolę przy dawném pojęciu spirytualném pozostać, nie dla tego, ażebym *a priori* pierwiastek duchowy przypuszczał, tylko dla tego, że w pojmowaniu spraw naszych umysłowych, bez takiego ich zjednoczenia obejść się nie mogę. Psychologia jest nauką opartą na obserwacyi tak dobrze jak fizyologia lub fizyka, ale opartą jest głównie na obserwacyi samego siebie, boć przecież nikt dostrzedz mnie nie może, w jaki sposób natężam moją uwagę, jak nad moją namiętnością panuję, jak władam nad ruchem méj myśli i do zamierzonego prowadzę ją celu i t. d. Otóż taka autobiografia dostarcza nam w niezliczonej ilości fakta, które tak jak w każdej innej nauce, stanowią nasz naukowy materyał. Psychologia układa go więc w szeregi, porównywa je ze sobą, wyciąga z nich prawa i całą tę swoją budowę utwierdza na przypuszczeniu duszy tak dobrze, jak astronomia utwierdza swoją na przypuszczeniu wzajemnego ciał niebieskich przyciągania. Bez takiego zjednoczenia obejść się ona nie może, a czas jeszcze nie przyszedł, i zapewne jest jeszcze bardzo daleki, w którym psychologia utraci swoją naukową autonomią i z fizyologią się zespoli. Dzisiaj obie te nauki rozwijają się odrębnie i oddziela je od siebie nie zgruntowana przyszłość, w której wszyscy niecierpliwi łamali sobie karki. Czyż nie wolno nam do ich liczby zaliczyć van Helmont'a lub Staal'a, którzy duszy kazali trawić w żołądku, żółć wątrobie wydzielać, krew sercem rozprowadzać i t. p. A owo niecierpliwych materyalistów naszych grono, pod którego sztandar kol. Bruner się zaciąga, czyż działa od nich inaczej? Czyż dosiadłszy zuchwałego fizyologicznego pegaza, nie usiłuje jednym skokiem owej przesadzić przepaści i nie dowodzi nam dzisiaj, że cały nasz rozum, cała nasza umysłowa twórczość, cała nasza umysłowa inicjatywa i t. d. jest li tylko grą spraw chemicznych i całej naszej mózgowej organizacyi, o których niedołączne nauka dotąd posiada wyobrażenie. Ci panowie zarzucają psychologom, że się bawią w mrzonki, a czyżby im samym nie można było

zarzucić, że widzą źdźbła w oczach braci swoich, a belek nie widzą w swych własnych.

Odżegnując się wszelako od dzisiejszego materjalizmu, nie wypada wcale. ażebym na wszystko się zgadzał, co nam professor *Struve* w swojej wypowiedział rozprawie. Nie widzę rzeczywiście wcale, jaki cel mieć może zmaterjalizowanie duszy przez przyjęcie jakiegoś eteru duchowego na obraz jakiegoś eteru świetlnego optyków, a następnie przypisywanie mu nadto niepojętego jakiegoś uorganizowania, od zakłócenia którego mają nasze zboczenia umysłowe zależeć. I na co to wszystko się zdało? Bo jeżeli chcemy nasze czynności duchowe do materji odnosić, to nam organizacya naszego mózgu na to aż nadto wystarcza, ale jeżeli ta nie podoła, to nam nie podoła i żadna inna materja do mózgu przypięta, chociażby téż była i najsubtelniejszej natury. Czyżby nie można p. *Stru*ve m u zarzucić, że bijąc przeciwko materjalizmowi, sam w niego wpada, i że jego przypuszczenie zamiast wypełnić ową przepaść, która czynności materjalne od duchowych rozdziela, tylko ją o kilka kroków oddala.

Kol. *Hoyer* mówi, że bynajmniej nie chciał uważać za niepotrzebny wykład wiadomości z anatomii i fizjologii, lecz skutkiem objętości rozprawy wiele czasu potrzebującej dla jój odczytania mógł był kol. *Brunner* tutaj to pominąć, tém bardziej że podane tam fakta członkom Towarzystwa są znane, że bynajmniej nie chciał mu przez wyrażenie, że pojęcia kol. *Brunera* o komórce są zastarzałe w ścisłym znaczeniu tego powiedziéć, lecz że ze względu na nowe co do istoty komórki obserwacye, należało by się ostrożniej wyrażać, nie ze stanowczém twierdzeniem, gdyż dosyć jest komórek, w których niepodobna wykazać błonę; co zaś dotyczy wycięcia mózgu to tylko w wyrażeniu mogło zajść nieporozumienie. Co się nareszcie dotyczy materjalistycznych dowodzeń kolegi *Brunera*, to tenże powinien był przedewszystkiém zastanowić się bliżej nad processami myślenia, nad kwestyą powstawania w naszym umyśle pojęć w ogólności, nad obiektywną wartością tych pojęć jak również i samego doświadczenia (empiryzmu, w przeciwieństwie do idealistycznego sposobu zapa-

trywania się na świat), na którym on buduje swój system, a w szczególności nad pojęciem materji, siły, ruchu, prawidła przyrody i t. d., nim się mógł odważyć na wyprowadzenie wniosków co do istoty myślenia jako ruchu czyli skutku wzajemnego na siebie oddziaływania atomów materyalnych w mózgu. Byłby się przytém przekonał, że właściwie nie znamy istoty materji i siły, że te pojęcia są tylko utworami naszego własnego umysłu, i że nie wiemy więcej o istocie myślenia, tłómacząc je w powyższy sposób, jak wtenczas gdy je tłómaczymy jako działanie jakiejś nieznanój istoty, jaką abstrakcją człowieka, którą nazywają duszą. W ogóle nie możemy twierdzić, że umysł nasz wyczerpująco pojmuje wszelkie formy bytności, że nic więcej nie istnieje i nie działa w świecie nad to, co poznajemy za pośrednictwem naszych zmysłów i naszego umysłu.

Kol. Bruner powiada, że potrzebowałyby znów odczytać swoją rozprawę, aby przekonać kol. Hoyer'a, że o tém wszystkim na co kol. Hoyer zwraca uwagę dość systematycznie zostało przez niego rozebranem, lecz że jedynie skutkiem upłynięcia długiego czasu od odczytania jego rozprawy kol. Prezes mógł zapomnieć, że bardzo się zbliża w swoich poglądach do kol. Brunera.

Kol. Szokalski mówi, że od wieków dyskutują ludzie o sile i o materji, ale zachodzi, pytanie, czy oprócz siły i materji nic więcej już nie ma i czy te dwa składowe wszystkich rzeczy elementa wystarczają w zupełności do objaśnienia nam organicznego świata. Otóż mnie się zdaje, że tak nie jest bynajmniej, bo ani rozmaita jakość materji znana nam pod nazwą chemicznych pierwiastków, ani materyalne siły, jakimi są np. siła powinowactwa, ciepła, elektryczności, siła światła, siła ciężkości, rozprężliwości, siła kurczenia się mięśni, siła nabytego ruchu i t. d. nie objaśniają nam wcale, dla czego np. pies jest psem, chrząszcz chrząszczem, dąb dębem, a kryształ kryształem. Jeżeli materya i z jój starcia tryskające siły uformowały się w pewne organiczne postacie, i te od wieków pozostają niezienne, to przypuścić musimy koniecznie inną jakąś władzę twórczą, władzę zwierzchniczą,

pod której wpływem dopiero owe skupiają się elementa i na siebie zaczynają działać. Tak jak niepodobna, ażeby łuk tryumfalny lub świątynia zbiegły się przez przypadkowe nagromadzenie się gliny, wapna, wody i ognia, spójności, rozprężliwości i ciężaru, tak niepodobna jest, ażeby tak doskonała budowa jaką jest chociażby najprostszy wymoczek, wypłynęła ze zbiegnięcia się tlenu, azotu, węgla i wodoru, siły ciepła lub elektryczności. Niechaj mi prof. Moleschot wybaczyć raczy, ale nigdy nie podpiszę się na jego zdanie, ażeby człowiek był tylko *summą rodziców i mamki, przestrzeni i czasu, powietrza i pogody, dźwięku i światła, pokarmu i ubioru, i ażeby jego wola koniecznym była skutkiem tych wszystkich przyczyn i zależała od niezmiennego prawa natury*. On, równie jak i każde stworzenie ukształtowało się wyraźnie pod wpływem twórczej myśli, która się przez materią zrealizowała, tak jak myśl architekta realizuje się przez nagromadzenie i ułożenie budulca. Wszakże każda cegielka, każdy kawał drzewa lub żelaza ma swą materialną siłę, a jednak one wszystkie jednemu głównemu popędowi uległy. Oprócz więc materji i sił jój właściwych, chcąc sobie wytłomaczyć przyczynę organicznego świata, musimy koniecznie przyjąć tak zwane idee stworzenia w materją wcielone i powtarzające się przez nieskończony szereg generacyj. Idee te, ojciec naszej szkoły Śniadecki, którego przecież wcale nie posadzimy o przesadzony spirytualizm, nazwał *siłami organizacyjnymi*. Ja zaś nazwałem je organicznym *duchem* (z wielkiem dla wielu zgorszeniem, którym się zdawało, że się chcę bawić w *spirytyzm*); boć jeżeli nam wolno mówić o duchu twórczym w sztuce, lub w literaturze, jeżeli mówimy o duchu danój epoki w historii, toć dla czegoż nie mamy mówić o duchu w stworzeniu, które przecież najwyższą jest sztuką.

Jeżeli weźmiemy np. nasienie rośliny i postawimy je we właściwych do rozwoju warunkach, to zobaczymy zaraz, że komórki, które jego zarodek stanowią, przyciągać sobie zaczną z zewnątrz materiały i tworzyć sobie będą z niego inne komórki. Ale te nie nagromadzą się bezładnie, lecz zaraz szykować się będą w pewien prawidłowy porządek, Jedne

skupiać się zacząć i zagłębiać ku ziemi, drugie wystrzelą ku górze, powstanie korzeń i łodyga a na niej listeczki. Owe listki rozłożą się na łodydze jak tego cecha gatunkowa wymaga, na przeciw siebie, na przemian lub na około, a każdy będzie miał swą prawidłową formę. Na właściwem miejscu łodygi okażą się i wystrzelą gałązki; we właściwym czasie powstaną kwiatowe pączki, z nich rozwinie się kielich i korona, a wszystko znajdzie się na swoim miejscu, nic nie będzie pominięciem i niczego nie będzie ani za mało, ani za wiele. W rozwoju zwierzęcia znajdujemy zupełnie to samo. Przypatrzmy się tylko np. jak się jajko kurze rozwija, a zobaczymy z jakim tam porządkiem i wyrachowaniem jedna część po drugiej powstaje, jak to tam nic nie robi się daremnie, nie za późno ani za wcześnie, jak się tam żółtko systematycznie rowkuje jak się otacza błonczką, która się na trzy rozdziela pokłady. Jak tam powstaje prążka, pierwszy zaród stosu pacierzowego, jak się gromadzą cząsteczki i tworzą serce, które drgać zaczyna, jak się zwijają i skręcają błonki tworząc przewód pokarmowy, jak się na każdym właściwem miejscu wytwarza nerw i naczynie, ażeby się w jedną systematyczną połączyć całość. I jakimże to pytam, odbywa się sposobem, wszak tu widocznie jest ład i porządek, dążenie do zamierzonego celu i doskonałe środków obracbowanie. To, co tam działa, skupia, składa i tworzy, ma wyraźne i wybitne dążenie, wie poniekąd co już zrobiło i dziwnym nie pojętym jakimś instynktem zamierzonego dokonywa celu. W o-wym zarodku zwierzęcym lub też roślinnym leży więc już cały szemat przyszłej egzystencji, tam już jest postanowiono jak zwierzę mające powstać, ma chodzić, latać lub pływać, czém się ma karmić, gdzie przebywać, jak się rozmnażać, a nawet i owe precudne arcydzieła jakie niektóre dokonywają stworzenia, tam już są przewidzianemi. Wszakże pszczoły sztucznie z jaj wychowane pracują tak samo jak ich rodzice, które ich tego nie nauczyły, słowik sztucznie z jaja wykluty śpiewa jak jego ojciec i t. p.

Oprócz więc chemizmu i fizycyzmu jest jeszcze jakieś x tajemniczo działające w każdej organicznej istocie. I dla cze-

goż się mamy go wyrzekać; i dla czegoż jakby systematycznie zamykać nań oczy. Wszakże i astronomia, która do tak wysokiej naukowej doszła dzisiaj godności, oprócz materyalnego przyciągania tłómaczącego nam ruchy ciał niebieskich, zmuszona jest przyjąć jeszcze siłę pierwotnego rzutu, która się także do jakiegoś nie znanego x odnosi. A czemuż jest wreszcie ów duch organizacyjny, jeżeli nie początkowym zaczynem każdemu gatunkowi właściwym, którego wpływ się potem przy wszystkich czynnościach organicznych uwydatnia i od rodziców na potomstwo ciągle przenosi.

Kol. Bruner odpowiadając kol. Szokalskiemu, mówi, że bynajmniej nie chce wprost przeczyć jego zdaniu, lecz że się zgodzić należy, że tak jak w świecie mineralnym jest pewne powinowactwo chemiczne, które sprawia że atomy jednego ciała łączą się z atomami drugiego, tak i w świecie organicznym, że kiedy w świecie mineralnym takie lub takie siły działają, dla czegoż w świecie organicznym działać i dla niego egzystować miałyby inne.

Kol. Fudakowski: zdanie kolegi Szokalskiego, że materya i siły, odwieczny przedmiot sporów filozofów i naturalistów, pomimo całego im przypisanego znaczenia, nie mogą wyjaśnić nam zjawisk życiowych z ich harmonią, udzielanie się własności jednego osobnika drugiemu, zatem ciągłość ich w pokoleniach i t. d., że jest jeszcze jakieś x nam nie znane, które tém wszystkiém rządzi; zdanie to w ten sposób sformułowane spowodowuje ostatecznie, że ostatniemu jego ustępowi kilka uwag przeciwstawia. Jakkolwiek musimy się zgodzić z tém zdaniem, co do dotychczasowej niemocy w dążeniach do ujawnienia ostatecznych przyczyn i t. d. skłania to jednak kol. Fudakowskiego do zwrócenia uwagi na szeregi pojęć, nie stosujących się wprawdzie na pozór w blizkim stosunku z poruszonemi tu żądaniem, stanowiących jednak dzisiaj znaną część przereczonego x . „Dedukcyja znana, mówi kolega Fudakowski: „że jedne prawa rządzić muszą w martwej i żyjącej przyrodzie, wspiera się na silnych podstawach; chociaż widzimy pewne ich odmiany, nie sięgają te jednak głęboko. Wszak dotychczasowe pojęcia o działaniu wzajemnym

na siebie ciał przez t. z. zetknięcie tylko (*action par contact*), pojęcia o zjawiskach przy t. z. fermentacjach, przechodzą coraz bardziej w dziedzinę zwykłych chemicznych zjawisk, a wiele przykładów, możemy zaczerpnąć do tych rzędów zjawisk z chemicznych spraw naszego własnego ustroju? Granice między ciałami wyrabianymi przez rośliny, zwierzęta, a ciałami sztucznymi, w najdelikatniejszych odcieniach nawet, coraz bardziej się zacierają, wszak władza zwracania płaszczyzny polaryzacji miała być wyłącznie prawie przynależną pierwszym z powyższych ciał, a jednak utworzono następnie sztuczną dextrynę z bawełny, cukier z mannitu, które to ciała posiadają pomienioną siłę obrotową; analiza i synteza właściwe ustrojowi naszemu dokonywają się, chociaż za pomocą innych środków, lecz na tychże samych zasadach i zewnątrz ustroju. Wszakże syntezę odbywającą się w roślinie, poczynając od węgla i tlenu, do ciał więcej złożonych, naśladować można, a w roślinie rządzi nią światło. Odmiany jakie mogą nam przedstawiać ciała, pod wpływem rozmaitych nawet słabych czynników, odmiany delikatne objawiające się tylko jako zmiany w molekularnym układzie, przez zmiany we właściwej im sile np. zwracania płaszczyzny polaryzacji, odmiany te już pociągają i pewne chociaż częstokroć małe odmiany w innych własnościach, a z temi i rola chemiczna ciał zmieniać się może. Tu jeszcze w logicznym następstwie wspomnieć wypada np. o t. n. fizycznej izomerii, tém przechodowem zmienianiu własności ciał powracających następnie do pierwotnego stanu, która już i w ustroju naszym ważną grać musi rolę, fizyologiczno-chemiczne własności ciał (np. fibrinoplastyczne własności t. z. globuliny wytwarzającej włóknik z fibrinogenu) częstokroć od niej będą zależnemi. Wszystkie te na pozór drobne fakta, a wiele innych podobnych dotąd zakrytych, współdziałając spowodują tajemnicze zjawiska.“ Tyle uwag naprędce przeciwstawił kol. Fudakowski *ixowi* w zdaniu szanownego kolegi Szokalskiego.

Kol. Szokalski zawiadamia nareszcie Towarzystwo o śmierci kol. Frydrycha i stawia wniosek, aby Towarzystwo lekarskie w podobnych przypadkach wyznaczało z grona

swego deputacją z członków swoich złożoną, takowe reprezentującą; wniosek ten jednogłośnie został przyjęty.

Kolega N a t a n s o n składa Towarzystwu broszurę p. t. Der chronisch eiterige Ohrenfluss v. dr. F. Weber. Berlin, z której sprawozdanie podjął się zrobić kol. Szokalski.

w zastępstwie sekretarza

Mikołaj Bruer.

Posiedzenie 12, dnia 4 czerwca 1867 r.

Prezes kol. H o y e r.

Obecnych członków 19.

1. Po odczytaniu i przyjęciu protokółów z dwóch ostatnich posiedzeń Prezes powitał nowo wybranego członka kol. Chojnowskiego, oraz obecnych jako gości Rothego i Nawrockiego Feliksa.

2. Nadesłano dla Biblioteki Towarzystwa:

1. Третье годовичное засѣданіе Кавказкаго медицинскаго общества.

2. Протоколь экстраординарнаго засѣденія Кавказкаго медицинскаго общества. (1867 г. марта).

Kol. W s z e b o r odczytuje protokół ostatniego posiedzenia oddziału chirurgii i okulistyki.

4. Posiedzenie zapełnia kol. Girsztowt odczytaniem pracy swojej pod tytułem: „O życiu i pismach Andrzeja Janikowskiego.

Dr. Braun.

ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII I HYGIENY PUBLICZNEJ.

Posiedzenie 55, z d. 18 maja 1867 r.

Przewodniczący kol. A p t e.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedzającego posiedzenia, kol. N a t a n s o n odczytał obraz epidemiologiczny Królestwa Polskiego za miesiąc kwiecień, ułożony na

zasadzie 59 raportów od lekarzy z prowincyi. Następnie obecni członkowie udzielali nawzajem wiadomości co do chorób częściej przez nich widzianych na mieście, w pierwszej połowie miesiąca maja. W ogóle liczba chorych w mieście nie jest wielka i czynność lekarska nie przeciążona. Z chorób obserwowanych na uwagę zasługuje przypadek zapalenia opon mózgo-rdzeniowych obserwowany przez kol. Helbicha. Przywołany do jednego pijaka z nałogu kol. znalazł go leżącym na wznak z otwartymi oczami, czerwonymi, iskrzącymi się i w jeden punkt skierowanymi, język był suchy, mąjacznie ciągłe, ciało zeszywniałe tak że chcąc chorego podnieść dla zbadania płuc, jednocześnie całe ciało podnosiło się i opierało na piętach, puls pomimo rozpalenia ciała nie przyspieszony, około 72 uderzeń na minutę wynosi. Ruchów żadnych chory nie wykonywał, wyjąwszy palcami ręki, podobnie jak to in delirio trementi. Mocz i stolec bezprzytomnie pod siebie oddawał. Kolega zalecił 20 ciętych baniek wzdłuż kolumny kręgowój, calomel po 5 gran do skutku, i wcieranie maści sublimatowej na ogoloną głowę. Nazajutrz kol. znalazł chorego już siedzącego, przytomnego, wszelkie ruchy głową wyjąwszy ruchu potakującego były możliwe, język na żądanie chory wysuwa. Kolega ma nadzieję iż chory wyjdzie z choroby, która o ile kolega mógł dowiedzieć się trwa już od 11 dni, i sądząc z lekarstw przez innego lekarza poprzednio przepisywanych za durzycę braną była.

Tegoż samego dnia kol. Helbich miał sposobność widzieć drugą chorą, której obraz choroby zupełnie był podobny do powyżej opisanego, dodając, że ta chora również od kilku dni cierpiąca, na sobie bezprzytomnie odzież rwała, że trzeba było użyć siły dla utrzymania rąk w spokojności. I tu przy takiémże jak w poprzednim razie postępowaniu, we 12 godzin nastąpiła znaczna poprawa.

Kol. Swietlicki jako gość, opowiadał że widział w jednej rodzinie troje dzieci dotkniętych zapaleniem opon mózgo-rdzeniowych. Dwoje z tych dzieci w kilka godzin pomarli, trzecie dziecko po trzech tygodniach wyzdrowiało. U wszystkich rozpoczęła się choroba dreszczami i wymiotami.

Kol. J. F. Nowakowski donosi o trzech przypadkach zapalenia opon mózgo-rdzeniowych u dorosłych, obserwowanych w szpitalu ś. Ducha. Z tych jeden przypadek śmiercią zakończony.

Kol. Aptę widział u dorosłego mężczyzny w kilka godzin po obiedzie powstałe wymioty, po których wkrótce nastąpiły upadek sił, zupełne zniknięcie pulsu, ziębnienie i siność kończyn i nosa, z bólem brzucha, ciągłą niespokojnością i wejrzaniem cholerycznym.

Po przystawieniu baniek ciętych na brzuchu, podaniu saturacyi z eterem octowym po łyżce stołowej co ½ godziny, nastąpiło w ciągu nocy reakcja, tak że dnia następnego rano chory był ciepły z tętnem dobrze wycuc dającym się, lecz mocz jeszcze wstrzymany, a wypróżnienia stolcowe 6 krotnie miały miejsce.

Chory ten w roku zeszłym był także jednym z pierwszych zapadłych na cholerynę, już więc jej charakter cholery mającej.

Kol. Natanson widuje często wysypkę u dorosłych podobną do odry, występującą na twarzy i rękach w kształcie plam czerwonych, przy małej gorączce, lekkim zaczerwienieniu oczów. Trwa 24 godzin i pomyślnie się kończy.

Częściej widywano zimnicę zwyczajną bez powikłań, przy obrzmieniu śledziony, również gorączkę durzycową, tu i owdzie reumatyzm stawowy ostry, katary żołądka i kiszek, zapalenia gardła, pleśniawki u dzieci, i ospę rodnią.

Sprawozdawca, w zast. Dr. Aptę.

Posiedzenie 56, z dnia 1. czerwca 1867. r.

Przewodniczący kol. Aptę.

Kolega przewodniczący odczytuje protokół z poprzedniego posiedzenia, do którego kol. Helbich jako uzupełnienie donosi, że obaj chorzy wspomniani przez niego na poprzednim posiedzeniu na meningitis cerebro spinalis mają się lepiej; jeden z nich pozyskał już przytomność, ale nie zu-

pełną. Ponieważ chory poprzednio był nałogowy, przeto kolega pozwolił mu już nawet nie wielką ilość likieru używać. Dodaje także, iż u tegoż samego chorego powstało na łopatce lewej odleżenie (*decubitus*) powstałe jak się zdaje przez ciągłe leżenie chorego w wilgoci, gdyż bezustannie tak mocz jako też i kał oddawał mimowolnie.

Co do chorób panujących:

Kol. Helbich widział bardzo wiele stanów gastrycznych, z początku zastraszających rozwinięciem się gorączki tyfoidalnej, lecz zadany środek wymiotny w zupełności obawę tę usuwa, przyczem chorzy żółci dużo wyrzucają, oprócz tego widział kilka tyfusów z wielkiem osłabieniem, utratą zupełną przytomności i mimowolnym oddawaniem stolców. Zajęcia dróg oddechowych zmniejszyły się wprawdzie, lecz trwają jeszcze; w liczbie tych widział kilka tracheitis zbliżonych pod względem charakteru kaszlu do krupu. Również wiele miał do czynienia z objawami silnego krwi napływu do mózgu, dochodzącymi nawet do utraty przytomności, jednemu z takich chorych zalecił upust krwi, w skutku czego odzyskał przytomność, lecz mowa pozostała i nadal utraconą.

Daléj widział trzy przypadki *colicae hepaticae* stwierdzone nawet w jednym przypadku odejściem kamyków wielkości orzecha laskowego, na przekroju warstwowate.

U dzieci. Dysenteria ustępująca łatwo po zadaniu olejku rycynowego, jeden okaz płonicy na ulicy Waliców, która się rozpoczęła silną bardzo gorączką, a nadto widział dużo pleśniawek u dzieci.

Kol. Stankiewicz do poprzednich chorób dodaje liczne zajęcia dróg oddechowych, febry, żółtaczkę i wiele pleśniawek.

Kol. Kinderefreund widział dużo tyfusów, tak np. w dniu dzisiejszym w szpitalu starozakonnych na 50 chorych gorączkowych 30 jest chorych na tyfus, z tych 19 kobiet, a 11 mężczyzn. Wysypka istnieje prawie u każdego i trwa długo, zajęcia mózgu wszędzie towarzyszą; w jednym przypadku gorączkę tyfoidalną poprzedziła *parotitis*, niekiedy znowu zajęcia mózgu występuje pod koniec choroby. Daléj miał jeden przypadek *meningitis cerebro—spinalis*, który trwa od

dni 8. Objawy pobudzenia ustąpiły, lecz gorączka trwa bezustannie, tak że puls przeszło 100 uderzeń na minutę wynosi. Prócz tego widział kilka zapaleń płuc i opłucnej, dwa przypadki ospy, jedna rodnia druga wietrzna, obie u osób szczepionych, jeden przypadek choleryny szczęśliwie ukończonej, kilka przypadków pokrzywki z tych jeden u kobiety ciężarnej, trwa ona już dni siedm, na co używała kąpeli i innych środków lecz bezużytecznie, a nawet po upływie tego czasu wystąpiło zapalenie różowe skóry, wskutku czego kolega zalecił jój upust krwi.

Kol. A p t e podaje z Abeille médicale jako skuteczny środek na pokrzywkę kąpiele alkaliczne lub sublimatowe, a jeżeli jest uporczywą to posypywanie tlenkiem cynku i krochmalem, przytacza, że pokrzywka występuje nieraz u kobiet w ostatnich miesiącach ciąży, a nawet pod formą -przestępującą (*intermittens*) i jeden taki przypadek uleczył chininą przy równoczesném zastosowaniu kąpeli.

Kol. Helbich wspominając o różnorodności przyczyn wywołujących pokrzywkę przytacza jeden przypadek tejże, który dopiero po odejściu solitera ustąpił.

Kol. Żłobikowski widział kilka gorączek tyfoidalnych z petechiami i silném zboczeniem w czynnościach nerwowych, liczne zajęcia dróg pokarmowych, cztery przypadki kokluszki i kilka przypadków syphilis u dzieci starozakonnych, które urodziły się zupełnie zdrowe i z rodziców zdrowych, a dopiero po pewnym czasie objawy te wystąpiły.

Kol. J. F. Nowakowski spostrzegał kilka przypadków gorączki tyfoidalnej, a nadto wiele gorączek gastrycznych, podobnych z początku bardzo do poprzedniej choroby.

Kol. A p t e wnosi tak ze swój praktyki jako też i z doniesień kolegów, że nie ma wyraźnego charakteru epidemicznego, że leczył tyfusy odrazu występujące z objawami mózgowymi, zboczenia w przewodzie pokarmowym, zapalenie płuc, kilka przypadków reumatyzmu ostrego (kulszowy i lędźwiowy), dwa przypadki ospy z tych jedna u dziewczyny piętnasto-letniej nie szczepionej była tak zlewną, iż cała twarz jakby w masce była ukryta, dalej przytacza kolega paraliż

twarzowy powstały z silnego uderzenia w czoło, który ustąpił po sześciu tygodniach, jeden przypadek zatrucia chronicznego rtęcią u robotnika z fabryki luster z charakteryzującym brzuchem zapadłym, trudnością wymawiania z przyczyny jąkania się, ogólnem trzęsieniem się i gorączką. Zadany olej rycynowy, kąpiele, opium objawy te usunęły. Przyczém kolega nadmieniał, że nie zdarzyło mu się widzieć ani jednego robotnika z podobnych fabryk któryby był zdrow zupełnie.

Nadto kol. A p t e zauważył, że u wielu osób po wypiciu herbaty występowały liczniej i częściej bicia serca i ciśnienia w téj okolicy, a mianowicie od czasu większego upowszechnienia użycia herbaty przez niższenie cen, co zmusza targujących albo do fałszowania tejże, lub do sprowadzania gorszych gatunków.

Kolega Helbich podobne objawy widział często występujące przy użyciu kawy i wina.

za sprawozdawcę Ż ł o b i k o w s k i.

Posiedzenie 57, z d. 6 lipca 1867 r.

Przewodniczący kol. A p t e.

Z powodu panującej obecnie w Warszawie cholery, koledzy udzielali sobie wzajemnie szczegółową wiadomość o przypadkach przez nich spostrzeganych i o sposobach leczenia téj choroby w rozmaitych jój okresach. Wszyscy prawie zgadzają się, że dotychczas przypadki prawdziwej cholery w naszym mieście wcale nie liczne są, za to nader groźnym jest charakter i przebieg jój. Rzadko spostrzegać się daje obecnie przejście cholery w stan durzycowy, zwykle zaś kończy się śmiercią 2 lub trzeciego dnia. Co się tyczy leczenia niektórzy koledzy zalecają użycie makowca w dawkach nie zbyt wielkich dla wstrzymania obfitych wypróżnień; środek ten zawsze pomyślnie działa, gdy zastosowany będzie w samym początku przy objawieniu się biegunki t. z. przedcholerycznej. Kol. N a t a n s o n pierwszeństwo oddaje w tych razach przetworom wroniego oka (*nux vomica*). Kol. Helbich przy wymiotach żół-

ciowych nie ociąga się z zadawaniem ipekakuany w połączeniu z emetykiem; gdy zaś biegunka jest głównym objawem, natenczas zaleca dwuwęglan sody w roztworze z dodatkiem nalewki makowca; w cięższych przypadkach uważa za właściwe zastosowanie zimnych okładów na brzuch, a do wewnątrz daje bizmut.

Kol. Natanson nadmienia, że z użyciem emetyku przy cholery należy być oględnym, zwykle bowiem się zdarza, że w takich razach emetyk w żołądku wessany nie bywa, lecz przechodzi do kiszek i tam wywołuje obfite wypróżnienia, w dalszym więc ciągu trwania choroby nie możemy sobie zdać sprawy, czy powstała biegunka jest objawem rozwoju choroby czy też jest następstwem działania środka użytego. Kol. Natanson jest zdania, że gdy zachodzi potrzeba wydalania mass zalegających przewód kiszkowy lub gdy zamierzamy nagromadzoną żółć wypróżnić, stosowném raczej będzie użyć rabarbaru. W okresie cholery, gdy puls znika, ciało ziębnie i oddychanie bardzo utrudnione jest, od środków pobudzających (*excitantia*) nie możemy się spodziewać żadnej pomocy, wszystkie bowiem te środki dotychczas w użyciu będące okazały się tu bezskuteczne, ważną wszelako pomocą w tym okresie okazuje się być stawianie baniek na kolumnie kręgowój. Gdy chory dotknięty jest cholera, zaleca kol. N. smarowanie całego ciała kwasem karbolowym, a to nie dla niesienia przez to ulgi samemu choremu, lecz jedynie celem dezynfekcyi, która przez otaczających zwykle zaniedbaną bywa, ponieważ nie spodziewają się od niej bezpośredniej pomocy dla chorego. Nareszcie wspomina kol. N., iż byłoby bardzo pożądaném w przypadkach cholery próbować zastosowania środków leczniczych przez pęcherz moczowy, albowiem główną przyczyną bezskuteczności wszystkich środków przy cholery używanych, jest utrata możności wessania ich przez błonę śluzową przewodu pokarmowego, ponieważ zaś wydzielina moczu wtedy wstrzymaną jest i pęcherz zawsze opróżniony, przez nastrzykiwanie więc rozmaitych leków rozpuszczalnych do pęcherza moczowego spodziewać się możemy absorbcyi ich i właściwego działania.

Sprawozdawca (kol. Portner) oświadcza na to, iż wessanie przez błonę śluzową pęcherza moczowego w ogólności nader mierne jest, a przy rozwiniętej cholery, gdy już wydzielina moczu wstrzymana jest, występują warunki nadzwyczaj utrudniające jeszcze możliwość wessania. Główną tego przyczyną jest osłabiona w wysokim stopniu czynność serca, spowodowana w tym razie czy to przez wpływ nerwowy czy też przez zgęszczenie i zastoinę krwi w naczyniach włoskowatych serca, a od osłabienia czynności serca zależy właśnie wstrzymanie się wydzieliny moczu, znikanie tętna w większych nawet naczyniach i znacznie utrudnione krążenie w całym ustroju. Te momenta nie wskazują bynajmniej, aby przez wstrzykiwanie do pęcherza moczowego środków leczniczych, takowe łatwo do obiegu krwi i do właściwych organów dostawać się mogły.

Kol. A p t e używa przy cholery i cholerynie następującego sposobu leczenia. Gdy chory uskarża się na ściskanie w dołku, przedewszystkiém należy uspokoić chorego, a do wewnątrz zadaje tinctur. aromatica. Gdy występuje rozwolnienie, a przyczyną tego okazuje się być niestrawiony pokarm zalegający przewód pokarmowy, zaleca środek nawymiotny złożony z emetyku i ipekakuany i radzi choremu do łóżka się położyć. Przy obfitych wypróżnieniach stolcowych, gdy one nie są spowodowane przez spożyte i zalegające pokarmy, daje opium, przy bólu brzucha łączy opium z kalomelem lub zapisuje pulv. Doveri i bańki cięte na brzuch, przytém zaleca kąpiel ciepłą; nakoniec przy rozwijającej się cholery, gdy tętno znikać poczyna każe robić upust krwi.

Co się tyczy innych chorób obecnie panujących w mieście, donoszą koledzy o zapaleniu płuc, reumatyzmie, o nie rzadkich przypadkach podagry (kol. Natanson) i krupu i zapalenia dylterytycznego gardła (kol. A p t e). Z wysypek ostrych zdarza się czasami szkarlatyna. Częste są krwotoki płucne, i poronienia. Zapalenia opon mózgowych u dzieci dość licznie występują (koledzy Helbich i Portner), to samo i gorączka durzycowa, która jednak bardzo łagodnie przebiega i po 2 tygodniach zwykle kończy się wyzdrowieniem. Kolega A p t e wspomina

nareszcie, że miał sposobność spostrzeżać teraz kilka przypadków zapalenia gruzlicowego opon mózgowych (*hydrocephalus acutus*).

Na tém posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca w z. Portner.

ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

Posiedzenie 32, z d. 3 czerwca 1867 r.

Przewodniczący kol. Girsztowt.

Treść. Przetoka pęcherzo-pochwowa i tampon w pęcherzu przebywający przez 6 tygodni (kol. Hindemith). Varicocele i jej leczenie (Girsztowt). Hydrocephalus congenitus (Girsztowt i Sommer), Gliosarcoma bulbi oculi (Kwaśnicki). Eczema universale (Belke). Rozjaśnienie zciemnionej soczewki i operacya autoplastyczna (Jodko).

Obecni: Belke, Chwat, Girsztowt, Jodko, Kwaśnicki, Le Brun, J. F. Nowakowski, Orłowski, Sommer, Stankiewicz, Wszebor i kol. Hindemith z Kalisza jako gość.

Protokół odczytany i przyjęty.

Kol. Hindemith opowiada następujący przypadek. Przed niedawnym czasem zgłosiła się do szpitala ś. Trójcy w Kaliszu kobieta od 27 tygodni dotknięta ciągłym i mimowolnym odejściem moczu. Badanie wykryło przetokę pęcherzopochwową przez którą wprowadzony palec napotkał na znajdujące się w pęcherzu ciało obce, dające uczucie kamienia. Kol. H. mniemany ten kamień chciał spróbować wyprowadzić przez przetokę i w tym celu wprowadził kleszcze (korncang) pod naciskiem których ciało obce zaczęło się uginać i złaćnością dało się wyjąć; po bliższym rozbiornie okazało się że to był tampon z waty obwiniętej w płótno, którym kobieta rzeczona przetokę swoją przed 6ciu tygodniami zatkać usiłowała. Od tego czasu tampon pokrył się osadem soli mineralnych na 2 linie grubym, przez co śledzącemu palcu łudzające uczucie kamienia sprawiał. Po wydobyciu ciała obcego

kol. H. przystąpił do operacji przetoki przez okrwawienie jęj brzgow i następane nałożenie szwów.

Kol. G i r s z t o w t przedstawia chorego z rozszerzeniem żył plexus pampini-formis (*Varicocele*) ze strony lewój w wysokim stopniu rozwoju, bo sznurek nasienny jest przynajmniej na 3 palce gruby. Lewe jądro jest w stanie zaniku. Chory jest młodym człowiekiem, studentem Szkoły Głównej i dopiero od 6ciu tygodni zwrócił uwagę na swoje cierpienie. Kol. Girsztowt zamierza przystąpić do uleczenia radykalnego tej choroby i dla tego zastrzega sobie okazanie chorego po dokonanej operacji. Przyczém zwraca uwagę na częste u nas przypadki varicocele u młodych ludzi, co przypisać można onanizmowi lub ciągłemu zaparciu stolca. W ostatnich czasach kol. G. 8 razy operował varicocele, w obecności koll. Kwaśnickiego i Nowakowskiego, z pomyślnym skutkiem. W 2ch razach użył sposobu Vidala (*enroulement*), który jest bolesny i sprowadza gangrenę skóry. W 3ch razach zastosował sposób Ricorda za pomocą 2 nitek w petle ułożonych, które stopniowo zaciskając same tylko rozszerzone żyły, sprowadzają ich obliteracyą. Sposób ten jest nie bolesny ale wymaga leżenia w łóżku przez 8 do 12 dni. Dla tego kol. Girsztowt oddaje pierwszeństwo sposobowi Webera, którym się posługiwał w dwóch przypadkach. Tu potrzeba jednej nitki, którą się podprowadza pod plexus pampini-formis i tą samą drogą po nad nim się wyprowadza, po czterech dniach, gdy utworzy się skrzep, dostatecznie silny, wysuwa się nitka i leczenie jest ukończoném. W 1ym przypadku próbował kol. G. sposobu Maisonneuv'a. Zastrzyknął 12 kropli liquoris ferri sesquichlorati, skrzep utworzył się w pół godziny, lecz pomimo spokojnego leżenia i okładów zimnych po kilku dniach nastąpiła gangrena skóry, kawałki skrzepów zostały wydobyte, i potrzeba było 3ch tygodni czasu nim wszystko pomyślnie się ukończyło.

Kol. Girsztowt wspólnie z kol. Stummerem leczyli dziecko kilkunasto tygodniowe chore na *hydrocephalus congenitus*. Głowa ogromna, czworokątna, szwy rozchodzące się. Ponieważ środki wewnętrzne nic nie działają, a Bruns podaje

20 kilka uleceń na 60 przypadków operowanych, dla tego kol. G. wypuszczał stopniowo płyn, rozbierany następnie chemicznie, przez prof. Fudakowskiego i robił nacisk za pomocą opaski napojonej collodionem. W ciągu kilku tygodni zrobił 4 razy wypuszczenia częściowe. Dziecko to jednak znajdując się w najgorszych warunkach higienicznych, bo matka mieszkając pod strychem w ziemie, karmiła jeszcze 3 innych dzieci, zapadło na zapalenie płuc i zmarło.

Kol. S o m m e r, który robił sekcją przedstawia mózg i czaszkę dziecka tego i objaśnia preparat w następujących słowach. „Badanie pośmiertne głowy tego dziecięcia wykazało zboczenie kształtu. Guzy bowiem czołowe uwydatniły się nadmiernie, podobnież i guzy ciemieniowe, tak, że wymiar przedniotylny jest mniejszy od poprzecznego. Włosy cienkie, miękkie i rzadkie, skóra pokrywająca głowę cienka i biała. W okolicy ciemienia wielkiego przedniego, znacznie powiększonego, zakłębienie.

Kości czaszki w ogóle ścienczone miejscami pargaminowate, miejscami zaś szczególnież na kościach ciemieniowych i czołowej przeświecają jakby błoniasta tkanka.

Szwy nieskostniałe. Przez kość czołową przesuwają się dwie smugi, jedna na kilka milimetrów szeroka przez środek kości czołowej do podstawy nosa sięga, druga jest znacznie krótsza i węższa także od szwu czołowego (koronowego) poczynając się. Ostre kąty wielkiego ciemienia wpuszczają się w szwy nieskostniałe. Ciemię to 5 1/2 cent. długie, 4 cent. szerokie, wypełnia błoniasta tkanka. Szew strzałkowy i potylicowy także nieskostniałe. Brzegi kości sklepienia czaszki łatwo przy małym nacisku zasuwac się pozwalają. Na podstawie czaszki nic godnego uwagi.

Błona twarda dość mocno napięta w szczycie głowy i miejscu odpowiadającym wielkiemu ciemieniu przyrośnięta do zgrubiałej opony cienkiej i substancji mózgu za pomocą utworów błoniastych, wiotkich, przesiąkniętych surowicznym płynem na przestrzeni kilkunastu centymetrów. W tém miejscu opony twardej nie można oddzielić bez uszkodzenia od czaszki bez użycia pewnego gwałtu, zresztą łatwo od czaszki daje się

oddzielić. Opona twarda od cienkiej na pozostałej przestrzeni oddzieloną jest kilka uncjami płynu surowiczego, żółtawego, rzadkiego który przy wypuszczaniu go, w przystępie powietrza gęstnieje, przybierając wejrzenie przezroczystej galaretowatej wiotkiej masy.

Opona cienka również podobnym płynem nasiąkła. Naczynia krwionośne prawie próżne, tylko grubsze pnie żył opony cienkiej małą ilość krwi bladej płynnej zawierają.

Objętość mózgu zmniejszona, w wymiarze wysokości nieco spłaszczony. Obiedwie półkule jednakowej wielkości. Na powierzchni górnej mózgu, w okolicy odpowiadającej kościom ciemieniowym i szczytowi czaszki, wyczuwać się daje bardzo wyraźne chełbotanie, zdradzające obecność płynu pod cienką warstwą substancji mózgu. Największy wymiar przedniotylny mózgu 13 cent., szerokości zaś odpowiadającej linii przez guzy ciemieniowe poprowadzonej 14 ctm. stanowi; wysokość od szczytu do podstawy około 7 ctm.

Komórki boczne znacznie rozszerzone. Prawa podzielona na 3, lewa na 2 jamki przez przyrośnięcie tak zwaną błonę jam mózgowych bocznych (*ependyma ventriculorum lateralium*) wyściełającą wewnętrzną powierzchnią ściany górnej piętra górnego komórki bocznej do ściany dolnej tegoż piętra w miejscu przesuwania się podstawy sklepienia trójnożnego (*fornix tricuspidalis*) i odnog jego tylnych zapuszczających się skośnie i na zewnątrz w piętro dolne jamy bocznej. Ten sposób rozdzielenia przez chorobną sprawę zapalną komórki bocznej na 2 jamy istnieje ze strony lewej, w prawej zaś komórce podzielonej na 3 jamki przedział nastąpił przez przyłączenie ściany górnej do dolnej v. spodu v. podłogi komórki bocznej w sposób jak powyżej opisano, a oprócz tego róg tylny (*cornu posterius*) od dolnego (*cornu inferius*) oddzielony został przez oddzielną między nimi powstałą na drodze chorobnej sprawy przegrodę. Przednie jamki komórek bocznych, od reszty jamek stosunkowo znacznie większe, połączyły się z sobą w jedną, skutkiem zaniknięcia przegrody przezroczystej (*septum pellucidum*), której tylko słaby ślad pozostał w postaci sznu-

reczkowatej beleczi, od przodu i góry ku tyłowi i na dół przesuwającej się.

Dziurki Monroa (foramina Monroi) zarosły bez makroskopowego śladu, a tym sposobem komunikacja komórek bocznych z trzecią móżgu zamkniętą została.

We wszystkich 5u jamkach w obydwóch komórkach bocznych powstałych znajdowało się około 7u uncyj płynu przezroczystego, żółtawego i rzadkiego, który przy wypuszczaniu w przystępie powietrza po krótkim przeciągu czasu gęstniał.

Ściany jamek przednich z sobą połączonych wysłane są błoną dość twardą, zgrubiałą do 3mm, gładką i łatwo oddzielać się dającą od przylegającej do niej tkanki mózgowej; złożoną jest ona z komórek tkanki łącznej śródmiąższowej, w których jądra obfitemu bujaniu ulegają. Jest to tak zwana błona jam mózgowych (*ependyma*), pokryta nie zanikłym jeszcze nabłonkiem. Ciekawa zachodzi okoliczność, że tylna jama komórki bocznej lewej i także prawej wraz z dolną a raczej boczno-dolną, powstałe skutkiem zapalnej sprawy w ependymie, posiadają ściany nierówne, lekko strzępiaste, złożone przeważnie z komórek nerwowych wielowypustkowych z małą stosunkowo ilością komórek neuroglii.

Skutkiem rozděcia komórek bocznych dość znaczną ilością płynu, wzgórki wzrokowe i ciała prążkowane spłaszczone zostały. Substancja biała w znacznej części zanikła, miejscami do cieniutkiej warstwy ogranicza się co i szara, ale w mniejszym stopniu dotknięta. Tylko w dolnej części płatu przedniego i średniego v. klinowego zanik nie dosięgnął szczytu i substancja biała i szara mózgu nic godnego uwagi nie przedstawiają, podobnież mózdzek, most Varola i mlecz przedłużony.

Nareszcie dodać wypada, że zupełnie zamknięta komórka 3a czyli średnia nie komunikuje z 4ą skutkiem zarosnięcia wodociągu Sylwiusza (*aqueductus Sylvii*), po którym od końca przedniego i tylnego tylko płytkie ślepe pozostały wkleśnięcia.“

Kol. K w a ś n i c k i w tych dniach w szpitalu ewangelickim zrobił wyłuszczenie gałki ocznej prawej u chłopczyka od 4 do 5ciu lat wieku liczącego, z powodu gliosarcoma, które

dopiero od 4ch miesięcy zmieniło kształt oka i sprawiło utratę wzroku. Dziecko po operacji ma się dobrze, ale natura złośliwa guza nie każe stawiać pomyślnego rokowania.

Kol. J o d k o robił 6 razy wyłuszczenie oka z powodu gliosarcoma, w 2ch razach po 6ciu miesiącach nastąpiła recydywa i śmierć. W 4ch innych zejście choroby nie jest wiadomém.

Kol. B e l k e przedstawia 7io-letniego chłopczyka, który w pół roku po urodzeniu dostał na całej skórze eczema rubrum universale, sprawiające nieznośne swędzenie i oszpecenie. Pomimo najrozmaitszego leczenia przez różnych lekarzy, choroba trwa dotychczas bez żadnej ulgi. W obec tak uporczywego stanu rzeczy kol. Belke pragnie zasięgnąć zdania członków oddziału.

Kol. L e B r u n jest za użyciem kąpeli rozmiękczających kropli Fowlera do wewnątrz.

Kol. S t a n k i e w i c z radzi lekkie pociąganie gąbką zmoczoną w roztworze kali caustici, krople Fowlera zaleca w wysypkach suchych jak psoriasis.

Kol. S o m m e r proponuje kolejno smarowanie oliwą i obmywanie wodą zaprawioną mydłem szarem, przy użyciu wewnętrzném kropli Fowlera.

Kol. C h w a t bardzo dobre skutki widział w swój praktyce z postępowania następnego. Roztworem kali caustici z unc. na 2 scrup. wody obmywa skórę i następnie rozciera aż do krwi, potem zlewa zimną wodą i przez dui 8 każe moczyć roztworem siarczanu żelaza. Jeśli po upływie tego czasu choroba nie ustąpiła, całe to postępowanie powtarza.

Kol. B e l k e w bardzo podobny sposób leczy swojego chorego, gdyż 2 razy dziennie robi wcierania z szarego mydła a następnie każe przykładać okłady z zimnej wody.

Kol. J o d k o przedstawia chorego, który przed 3ma miesiącami skaleczony został w oko odłamkiem szkła. Szko przebiło rogówkę w jej zewnętrznej dolnej ćwiartce, przeszło przez tęczę i zatrzymało się w soczewce, zkąd zapewne tą samą drogą wypadło na zewnątrz. Po 12 dniach cierpienia chory udał się do szpitala starozakonnych gdzie kol. J o d k o stwierdził obecność błizny rogówki, pociemnienie soczewki na

3m długie i na 1 szerokie, zapalenie tęczy i ciała rzęskowego. Przy właściwem leczeniu po 1 miesiącu pociemnienie soczewki zaczęło się wyjaśniać, po 2ch zupełnie ustąpiło, tak, że gdy w skutek zwiększonego ciśnienia śródocznego kol. Jodko wyciął kawałek tęczy, mógł stwierdzić, że część soczewki dotychczas zakryta także zupełnie przezroczystą była. Jestto siódmy z wiadomych przypadków dobrowolnego rozjaśnienia się pociemniałej w skutek skaleczenia soczewki. Następnie kol. Jodko okazał chorego, u którego przed 3ma tygodniami wyciął raka, zajmującego cały kąt wewnętrzny oka, $\frac{1}{8}$ powieki górnej, $\frac{1}{3}$ powieki dolnej i worek łzawy. Dla pokrycia tej znakomitej utraty tkanin kol. J o d k o użył płatów wziętych z nosa i czoła, które przesunawszy w sposób bardzo zręczny, otrzymał bardzo piękne zabliznienie z jak najmniejszym oszpeceniem. Bliższe opisanie tego przypadku kol. Jodko zamierza ogłosić w jednym z pism lekarskich.

Na tém posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca dr. W s z e b o r.

Nekrologia.

Dr. Otto Weber, profesor chirurgii w Heidelbergu, umarł w 39 roku życia. Z licznych jego prac naukowych, odnoszących się do ogólnej patologii, szczególnie się odznacza artykuł: „o zбочeniach chorobnych tkanek w ogólności i wpływ ich na ustrój“ zamieszczony w znakomitem dziele Billroth'a i Pitha'ego, i badania doświadczalne nad ropnicą i gorączką, podawane w czasopiśmie „Deutsche Klinik.“

Ciało lekarskie w Paryżu ciężką poniosło stratę w ostatnich czasach. Niedawno donieśliśmy o zgonie prof. Follin'a, a teraz dowiadujemy się o śmierci dwóch innych znakomych lekarzy i profesorów fakultetu paryzkiego. Trousseau, najznakomitszy terapeuta francuzki i Civiale, z którego nazwiskiem łączy się najpiękniejszy nabytek nowoczesnej chirurgii to jest kruszenie kamieni, prawie jednocześnie życie zakończyli.

Dr. Ruette, oftalmalog, zmarł w Lipsku.

I my ponieśliśmy bolesną stratę. D. 7 lipca b. r. umarł na cholere w 27 roku życia ś. p. Marcelli Próchnik, kandydat medycyny, wychowaniec tutejszej Szkoły Głównej.

WIADOMOŚCI ZAKRAJO WE.

Badania kliniczne nad płasawicą, reumatyzmem i chorobami serca u dzieci, przez H. Rogera.

Archives gén. 1866 II. 1867 I. 54 — 75.

Autor na zasadzie 29 obserwacji dotyczących się stosunku między reumatyzmem a płasawicą i chorobami serca u dzieci, przychodzi do następujących wniosków. Wbrew przyjętemu mniemaniu ostry reumatyzm jest dosyć częstą chorobą u starszych dzieci; przed trzecim rokiem wyjątkowo się pojawia. Główną jego przyczyną jest przeziębienie, nawet reumatyzm po płonicy z tejże przyczyny pochodzi. Ostatni ma tę własność iż więcej bywa umiejscowionym (szyja i stawy rąk) nie jest tak gwałtowny, długotrwały i mniej często wikła się z chorobami organów wewnętrznych; jakkolwiek zapalenie wsierdzia reumatyczne po płonicy rzeczywiście przyjąć należy. *Torticollis* ostry właściwy jest dzieciom, jak lumbago dorosłym; niekiedy zdarza się reumatyzm kręgow, który ma podobieństwo do zapalenia opon mózgo-rdzeniowych.

Napady reumatyzmu stawowego u dzieci nie bywają tak gwałtowne jak u dorosłych, charakter ich mniej ostry; cierpienie mniej przestrzeni zajmuje, za to powikłania również są częste a nawet groźniejsze, tak np. lekki reumatyzm zaledwie kilka stawów zajmujący, a nawet zwyczajny ból reumatyczny, mogą powikłać się z groźnym i zabójczym zapaleniem wsierdzia; również bardzo lekki reumatyzm może być punktem wyjścia różnych ciężkich chorób (nabieg krwi do płuc, endocarditis, aortitis, chorea, zбочenia umysłowe).

Powikłania ze strony serca są również jak u dorosłych najczęstszymi, tak że można im przyznać pewien stopień konieczności, bo jeżeli po pierwszym lub drugim napadzie nie było zajęte serce, to przy następnych napadach powikłanie to nastąpi. W niektórych przypadkach sam proces zapalny serca wywołuje szereg zjawisk reumatycznych, i samą diatezę. Jeżeli reumatyzm wikła się z zapaleniem błon sercowych, to

często dołącza się zapalenie opłucnej lewej lub obustronne. Reumatyzm mózgowy mniej częsty bywa niż u dorosłych, i nie tak gwałtowny; w obserwowanych przypadkach zauważono go tam, gdzie reumatyzm stawowy już był połączony z płasawicą.

Powikłaniem reumatyzmu wiekowi dziecięcemu właściwym jest płasawica. Zjawia się ona bardzo często u dzieci, które poprzednio na reumatyzm cierpiały, tak dalece, że następstwo tych chorób po sobie można uważać jako wynik patologicznego prawa nieodmiennego. Zjawia się ona w rekonwalescencji lub po wyzdrowieniu z reumatyzmu, podczas trwania jego lub zaraz w początku, również dosyć często miało miejsce współczesność lub kolejne zjawienie się reumatyzmu i płasawicy. Największą skłonność do powikłania z płasawicą bywa w okresie zmniejszenia się reumatyzmu stawowego, a jeszcze częściej w przypadkach reumatycznego bólu przeskakującego, i bez żadnego natężenia występującego, który możnaby przyjąć jako ból od wzrostu dziecka pochodzący; słowem, że właśnie lekka forma reumatyzmu wywołuje płasawicę.

Ostry reumatyzm dużo stawów napadający, wikła się zwyczajnie z zapalnymi chorobami serca, lecz nie z płasawicą, która jeżeli przyłącza się, to tylko słabo, częściowo i nie na długo, przeciwnie lekki reumatyzm wikła się z najgwałtowniejszą i najdłuższą trwającą płasawicą. W niektórych przypadkach, gdzie obiedwie choroby na nowo występują, kolejno lub razem napadają chorego, można zauważać pewną skalę między gwałtownością objawów jednej i drugiej. Płasawica będąc następstwem reumatyzmu, zmienia jego rokowanie, o tyle że dziecię cierpiące na reumatyzm prędzej płasawicy później ulegnie, jak również dziecię cierpiące na płasawicę zawsze jest zagrożonem wczesniejszym lub późniejszym cierpieniem reumatycznym; prócz tego nadmienić wypada, że obiedwie choroby mają skłonność do powikłania z cierpieniem serca i płuc. Jako najogólniejszy wniosek badań swych autor podaje, że między płasawicą i reumatyzmem istnieje nie tylko pewien związek i pokrewieństwo, lecz że obiedwie choroby są identyczne. (Centralblatt für med. Wiss. r. 1867. Nr. 12).

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY

MIASTA WARSZAWY,

za miesiąc czerwiec 1867 roku.

Stan powietrzni czytaj w Obrazie Epidemiologicznym Królestwa
Polskiego za miesiąc czerwiec.

Katar żółdka i przewodu pokarmowego bardzo częsty, z różnym natężeniem, pospolicie w formie choleryny.

Katar kiszek u dzieci bardzo częsty.

Cholera azjatycka, w niektórych miejscowościach często z szybkim i groźnym przebiegiem. Rozwolnienie przestrzegawcze zwykle poprzedza.

Zapalenie płuc u dzieci i u dorosłych bardzo częste, Przebieg nie groźny.

Krup zapalny i błonicowy nie rzadki, przebieg nie zawsze łagodny.

Zapalenie mózgu i konwulsje u dzieci dosyć częste, kończące się niekiedy wodogłowiem, głuchotą, ślepotą lub porażeniem.

Durzyca i gorączka durzycowa bardzo częsta, z łagodnym dwutygodniowym przebiegiem.

Zimnica zwyczajna i maskawona dosyć częsta.

Zalewy mózgowe nie rzadkie, groźne.

Paraliż twarzowy tu i owdzie z przyczyny peryferycznej.

Krwotoki płuc u osób młodych częste i dosyć długo przeciągające się.

Krwotoki maciczne i poronienia bardzo częste, nawet przedwczesne porody nie rzadkie.

Dr. A p t e.

O GRZYBKACH U DZIECI (SOOR).

przez

LEONA DUDREWICZA,

lekarza praktykującego w m. Kałuszynie.

Udoskonalone mikroskopowe badania najnowszych czasów pokazały, że wiele chorób, których natura zdawała się być dokładnie oznaczoną, taką istotnie nie była. Ta uwaga głównie dotyczy chorób natury pasożytowej, z których jedną rozwijającą się na ustach szczególnie u nowonarodzonych dzieci, opisać w krótkości zamierzamy.

Tak przekonano się, że grzyby i porosty znane pospolicie pod nazwą *pleśni*, zjawiającej się w czasie processów rozkładowych rozmaitych ciał organicznych, inaczéj w czasie fermentacji, spotykane bywają także i we wnętrzu żywych organizmów.

Niektóre z tych istot organizowanych, zjawiających się w postaci pleśni, znalezione były na roślinach i na zwierzętach np. *Hyphomycetes*, inne zaś wyłącznie u tych ostatnich spostrzegane były, jakoto: *Isariae*, *Sphaeria* i t. p.

Odkrycie tych roślin jest zdobyczą naukową nowszego czasu. Pasożyty najprzód znalezione były na roślinach, a potém na człowieku. Tak Unger (1) spostrzegł, że niektóre choroby roślin zależą od rozwinięcia się na nich pasożytnych grzybków. Następnie Bassi (2), a potém Montagne (3)

(1) Unger: Die Exantheme der Pflanzen. Vien. 1835.

(2) Bassi: Del mal del segno, calcinnatio e moscardino, 1835. Traduction française par le Comte Barbo, sous le titre: De la muscardine, de ses principes et de sa marche, des moyens de la reconnaître de la prévenir et de la détruire, 1835. in 8. Bassi. Recherches sur la Muscardine (Comptes rend. des séances de l'Académie royale de sciences de Paris, 1836, t. II. p. 434.

(3) Montagne: Experiences et observations sur le champignon entomochthone ou Histoire botanique de la Muscardine (Comptes rend. etc. 1836. t. III. p. 82.)

i Audoin (1) badaniami swemi nad *muscardine*, chorobą zaraźliwą jedwabników i innych owadów dowiedli, że choroba ta zależy od rozwijania się w tłuszczowej tkance tych owadów, mikroskopowych grzybków z rządu *Trichospores*, zwanych *Botrytis Bassiana*. Przy tém ważném odkryciu zrobili uwagę, że niektóre zaraźliwe choroby zwierząt a nawet i człowieka, istnienie swoje zawdzięczają rozwijaniu się pasożytów roślinnych. Rzeczywiście, po upływie kilkunastu lat przypuszczenie to sprawdziło się. W 1839 r. Schönlein (2) odkrył naturę roślinną parchów (*favus*, *porrigo lupinosa*), wykazawszy obecność pasożytów w téj chorobie z rodzaju *achorion* (3). (Link).

To ważne odkrycie Schönleina, potwierdzone następnie zostało badaniami Fuchsa (4), Langenbecka (5), Remaka (6), Hannovera (7), Benneta (8), Gruby (9), Leberta (10) i innych.

(1) Audoin: Recherches anatomiques et physiologiques sur la maladie contagieuse qui attaque les vers à soie et qu'on désigne sous le nom de Muscardine (Comptes rend. des seances de l'Acad. roy. des sciences 1836, t. III. p. 82; et Annales des sciences natur. 1837. t. VIII. p. 229). Nouvelles expériences sur la nature et le mode de propagation de la maladie contagieuse qui attaque les vers à soie et qu'on désigne sous le nom de Muscardine (Comptes rend. 1837. t. V. p. 712; i Annal. des sciences natur. 1837. t. VIII).

(2) Schönlein: Zur Pathogenie der impetiginos. Archiv für Anat. und Physiologie von J. Müller 1839. s. 82. Taf. III. f. 5.

(3) Juz 1836 r. Remak wspomniał o obecności pasożytów w téj chorobie patrz: Erasmus Wilson. Die Krankheiten der Haut. Leipzig. 1850. s. 583.

(4) C. H. Fuchs: Die krankhaften Veränderungen der Haut und ihrer Anhänge. Goettingen. 1840.—1841. 3 Theile.

(5) Langenbeck: Sämmtlicher Bericht ueber die 18-te Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte zu Erlangen. 1841. p. 166—167.

(6) Remak: Zur Kenntniss von pflanzlichen Natur der Porrigo lupinosa; w Medicinische Zeitung, herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. Berlin. 1840. N. 16. s. 73—74.

(7) Hannover: (który pierwszy opisał i narysował *achorion* i jego gatunki). Archiv für Anat. und Physiol. von J. Müller. 1842. Seite 281—298. Taf. XV.

(8) Bennet: On the vegetable nature of Tinea favosa. The monthly Journal of medical sciences. 1842.

(9) Gruby: Micoderme de la teigne. Comptes rend. de seances de l'Acad. de sciences de Paris. 1841. p. 72.

(10) Lebert: Physiologie pathologique. t. II. 1845. p. 477.

Współcześnie z temi Berg (1) w 1841 roku odkrył w chorobie zwanój *Soor* grzybki pasożytowe z rodzaju *oidium* (Link), a które Robin nazwał *oidium albicans*.

Pod nazwiskiem więc *Soor* (stomatitis alba, Mehlkund, Schwämmchen, MundSöhr, muguet, blanchet, i t. p.) rozumiemy cierpienie jamy ust, zależne od tworzenia się na błonie śluzowej mikroskopowego grzybka zwanego *oidium albicans*, w postaci małych, białych plamek, podobnych do twarogu lub do błon dławcowych. Choroba ta najczęściej spotykaną bywa u dzieci w pierwszych miesiącach ich życia, a niekiedy u dorosłych w ciągu niektórych ciężkich chorób.

W dziełach pisarzy starożytnych Greckich i Rzymskich niespotykamy wzmianki o téj chorobie; lekarze bowiem starożytni bardzo małą zwracali uwagę na choroby wieku dzieciennego, na ich pochodzenie i własności. Bezwątpienia, to milczenie o chorobach dzieci zależało od zakorzenionego przesądu o niemożności i próżném leczeniu chorych niemowląt. Herodot (2) utrzymuje, że nawet u Egipcyan, którzy mieli lekarzy prawie dla każdój części ciała ludzkiego, nie było lekarzy dla dzieci.

Wiara w niemożność leczenia chorób dzieciennych trwała nawet do XVIgo wieku, i Hieronymus Mercurialis (3) w dziele swoim o chorobach dzieci między innnemi powiada: „Nunquid puerorum morbi sunt a medicis tractandi et curandi? Non desunt enim, qui eos minime curandos, sed naturae submittendos judicant.“

Zresztą w aforyzmach Hippokratesa (4) w rozdziale IH pomiędzy rozbiorem chorób według wieku znajdują się

(1) Berg: (Citation de J. Müller. Archiv für Anat. und Physiol. Roku 1842. stron. 291.)

(2) Herodoti Halicarn: Euterpe, lib. II. cap. 48. Prosp. Alpinus de medicina Aegiptiorum L. 1. Cap. 1. pagina 3.

(3) Hieronymus Mercurialis: Opuscula aurea et selectiora. Venetiis. 1644. De morbis puerorum, lib. II. pag. 255.

(4) Hippocrates: aphor. 24. Sect. II. De morbis, lib. II. Cap. XVIII.

pewne wskazówki i co do chorób dzieciennych, w liczbie których wspomiane jest także „*de aphthis*“ (1).

Pod nazwą więc „*aphthae*“ musimy przyjąć, że rozumiano u dzieci także i *Soor*, albowiem wszystkie cierpienia jamy ust za czasów Hippokratesa i Galena (2) nosiły miano „*aphtha*.“

Następnie Celsus (3) grecką nazwą „*aphtha*“ zamienił na *ulcera serpentia*, *ulcera aegyptiaca*, i uważał chorobę jako proste owrzodzenie lub obumarcie błony śluzowej jamy ust.

Pod tém samém nazwiskiem opisywali tę chorobę i inni pisarze, jakoto: Aetius (4), Araeteus (5), Paulus Aegineta (6). Bezwątpienia zgodzić się musimy z Bouchut (7), że starożytni pisarze, pod nazwą owrzodzeń błony śluzowej kanału pokarmowego, pojmowali rozmaite cierpienia jamy ust a w téj liczbie zapewne i grzybki (*Soor*).

Daleko jednak prawdopodobniej, sądząc z obrazów choroby, przez tych pisarzy przedstawionych (zaraźliwości, stanu tyfoidalnego, skorupy szarobrudnawego koloru, złośliwych owrzodzeń, przechodzących w gangrenę i niepomysłném rokowaniu), że pod nazwą *ulcera serpentia*, *ulcera aegyptiaca* i t. p. opisywali właściwie błonicę (*diphtheritis*) a nie grzybki (*Soor*), jak to potwierdzają historyczne poszukiwania Ozanama, Fuchsa, Eisenmanna, Bretonneau i innych.

Lekarze nowszego czasu, przyjmowali dwa rodzaje pleśniawek *aphtham pustulosam* i *aphtham ulcerosam* i pod formą ostatniej pospolicie opisywali *grzybki* (*soor*), nazywa-

(1) *Aphtha* z greckiego ἀπτω accendo (Mason good study of med. T. 2. p. 585).

(2) Galenus: Commentaria III. lib. XIII epidem. III.

(3) Celsus Cornelius: De medicina, lib. VIII. Lips. 1776 p. 13.

(4) Aetius: Tetrabibl. II. serm. 1—39.

(5) Aretaeus: De causis et signis morborum acutorum, lib. 1. cap. IX.

(6) Paulus Aegineta: De re medic. lib. 1. cap. X.

(7) Bouchut: Traité des maladies des nouveau nés. 3 édit. Paris. 1855 p. 512.

jąc je dla odróżnienia *muguet*, *blanchet*, *millet* i t. d.—nazwą, która jeszcze dotychczas się utrzymuje, szczególnie—*muguet*. Zresztą, ścisłej granicy pomiędzy obydwoima formami nie przeprowadzili, lecz uważali tylko *muguet* za wysypkę pęcherzykową tych samych własności co zwykłe pleśniawki (*aphthae*).

Niektórzy z nich jednakże odróżniali *muguet* od pleśniawek, uważając ostatni rodzaj za mniej złośliwy aniżeli pierwszy i dla ich odróżnienia, dodawano nazwiska, które w rzeczywistości nic nie malowały, tak np. Boerhave, Van Swieten, Bateman, nazywali je *aphtha lactantium*, *Plenk-aphtha infantilis*; Sauvages-*aphtha lactamen*. Niekiedy nazywano tę chorobę *aphtha corotrophiorum*, od greckiego słowa $\chi\omicron\rho\omicron\varsigma$ -infans i $\tau\rho\epsilon\varphi\omega$ -alo, a to dlatego, że choroba ta bardzo często i najwięcej panuje w domach podrzutków, szpitalach dziecinnych i t. p. zakładach, gdzie znaczne nagromadzenie dzieci sprzyja dla endemicznego jej zjawiania się. Auvity (1) opisuje *soor* pod nazwą: la maladie aptheuse des nouveau-nés. Józef Frank w klasycznym dziele swoim przyjmuje również dwa gatunki pleśniawek i pod nazwą *morbus aphthosus recens natorum* (2) opisuje *Soor*. W opisie swoim uważa chorobę za właściwą głównie nowonarodzonym i utrzymuje, że jest chorobą zaraźliwą, zasadzając się na opisaniach Auvity, Double, Rentina, przytacza kilka własnych w tym względzie spostrzeżeń.

Z rozwinięciem się kierunku anatomopatologicznego w początkach bieżącego stulecia, zaczęto więcej odróżniać grzybki (*soor*) od pleśniawek (*aphthae*) i przyjęto w końcu, że istota tego chorobliwego processu (grzybków) jest zupełnie ta sama co i dławca, to jest, że jest to miejscowe zapalenie błony śluzowej z utworzeniem wysięku, który przechodzi następnie w fałszywe błony (Gardien i Unterwood). Wskutek takowego pojęcia o chorobie *soor*, uważano to cier-

(1) Mémoires de la société royale de médecine. Paris. 1787 i 1788.

(2) Josephus Frank. Praxeos medica universae percepta Vol. I. pars. III. Sectio 1. Lipsiae 1830 pag. 665 i 669.

pienie jako więcej złośliwe, aniżeli zwykłe pleśniawki, a dla odróżnienia od tych ostatnich, nazywano grzybki—błoniastą wypocinową pleśniawką—*stomatitis exudativa s. membranacea*. Prawie wszyscy owocześni pisarze podzielali w zupełności to zdanie, jakoto: Lelut (1), Underwood (2), Katelyaer (3), Guersant (4), Heyfelder (5), Valleix (6), Trouseau (7), Ratier (8), Blache (9), Billard (10) i inni.

Lecz rzeczywiste pojęcie o istocie tego chorobliwego processu, należy do późniejszego czasu, skoro przy pomocy badania mikroskopowego przekonano się, że choroba *soor* zależy od obecności roślinnego pasożytu.

Już w 1826 roku John podejrzewał w pleśniawkach istnienie pasożytowych roślin: „suspiciatur aphthas revera esse parasitos ex fungorum genere, ope humiditatis caloris et impuritatis evolutos“ (11). Lecz dopiero w 1841 roku Stockholmski naturalista Berg odkrył, że maleńkie, białawe plamki, z których poczyna się rozwijanie choroby muguet, przedstawiają pod drobnowidzem mnóstwo nici i ziarn poplątanych ze sobą (12). Odkrycie tego roślinnego pasożytu i opisanie grzybka zakomunikowane zostało Towarzystwu lekar

(1) Lélut: De la fausse membrane dans le muguet (Arch. génér. de med. 1827 T. XIII. p. 335.

(2) Underwood: Traité des maladies des enfants entièrement refondu, completé et mis sur un nouveau plan, par Eusébe de Salle. Avec des notes de M. Jadelot. Paris. 1823 in-8. vol. 1.

(3) Katelyaer: De aphthis nostratibus, etc. Leid. 1772.

(4) Guersant: Diction. de médecine, nouvelle édit. Art. Muguet vol. XVIII.

(5) Heyfelder: Beobacht. über d. Krankheiten der Neugeborenen. Leipzig. 1825 S. 89.

(6) Valleix: Clinique des maladies des enfants nouveau-nés. Paris. Chap. III. 1838.

(7) Trouseau: Leçons cliniques de l'hôpital Necker i Journ. de med. Janvier. Mai 1845.

(8) Ratier: Archives generales. 1828 Mai T. 17 p. 37.

(9) Blache i Guersant: Dictionnaire de med. en XXX. vol. XX.

(10) Billard: Maladies des enfants nouveau-nes etc. (Uebersetz. Weimar. 1829) 2 édit. Paris. 1833.

(11) Hufeland's Journal für die praktische Heilkunde. 1826. Junius p. 3. Julius p. 4.

(12) Berg: (Citation de Joh, Mueller. Archiv. für Anatomie und Physiologie 1842 p. 291).

skiemu Szwecyemu, i także przesłane do szpitala podrzutków w Paryżu (L'hôpital des enfants trouvés).

Opisanie pasożyta umieszczone zostało przez Pigné'go w 1846 roku w *Annales de l'anatomie et de la physiologie pathologiques* pod tytułem: *De la structure anatomico-pathologique de Muguet* (pag. 284).

Berg w dziele swoim utrzymuje, że ta skrytopłciowa roślina sama przez się nie stanowi choroby, lub jakikolwiek stały symptomat chorób, dlatego, że bardzo często spostrzedz można zjawienie się téj rośliny u dzieci zupełnie zdrowych i przy najbardziej sprzyjających higienicznych warunkach.

Gruby (1) w tymże roku, t. j. 1842, przesłał znakomity opis tego roślinnego pasożytu do paryzkiej Akademii Nauk pod tytułem: „*Sur les cryptogames qui se developpent à la surface de la muquese buccale, dans la maladie des enfans, connue sous le nom de Muguet.*“

Gruby rozpatruje tę skrytopłciową roślinę jako analogiczną z *sporotrichum* a nazwę muguet, nadaną téj chorobie, chciał zamienić nazwiskiem *Aphthaphyte* (z greckiego wyrazu *απτω*-aphtha, *φυτον*-planta) (2). Lecz nazwisko to nie zostało przyjętém, a to dlatego, że muguet nie ma podobieństwa do pleśniawek, a jeżeli niekiedy zauważano przy tych ostatnich istniejące rośliny soor, to było zjawiskiem niewięcej jak przypadkowém i zdarzającém się bardzo rzadko.

Pasożyty grzybków (soor) spostrzegali także Eschricht (3) i Hannover (4), lecz obadwa mieszają soor z pleśniawkami.

(1) *Comptes rendus des séances de l'Acad. roy. de sciences de Paris.* 1842 T. XIV. p. 634 ; et réponse du docteur Gruby à M. Berg. *Clinique des hôpitaux des enfans* 1842, et *Annales d'anatomie et de physiologie pathol.* Paris. 1846 p. 286.

(2) *Compt. rend. etc.* 1844 t. XVIII. p. 585.

(3) Eschricht: *The Edinburg neu philosophical journal*, by Robert Jameson. 1841 vol. XXXI. p. 371. *Neue Notizen für Gebiete und Heilkund.* von L. Froriep. 1841 N. 434.

(4) Hannover: *Archiv. für Anat. und Pathol.* von J. Müller 1842 p. 290,

Opisanie J. Vogela (1) mało się odróżnia od opisu innych autorów, a szczególnie Gruby. Vogel błędnie porównywa tę skrytopłciową roślinę z *drożdżami* (*cryptococcus cerevisiae*—(Kützing); *torula cerevisiae* (Desmaret, Turpin); *fermentum cerevisiae*—Bouchardat.)

Hoenerkopf (2), nieodróżnia *soor* od *aphthae*, lecz przytacza przykład przeniesienia grzybków do dziecka od mamki, która także inne karmiła dziecię tej chorobie uległe.

Raynal (3) w opisie swoim umieścił także grzybki (*soor*), zjawiające się u zwierząt.

Weigel (4) w swém dziele przedstawił rysunki znanych w owym czasie pasożytów roślinnych.

Oesterlen (5) oprócz własnych spostrzeżeń przytacza i spostrzeżenia Gruby.

Empis (6) w dziele swoim o dyfterytycznym procesie, bardzo dokładnie rozbiiera konieczne warunki dla rozwinięcia się pasożytów grzybków (*soor*).

Charles Robin (7) w obszerniej i najnowszej monografii o pasożytach roślinnych rozwijających się u człowieka i u zwierząt, bardzo dokładnie opisał roślinę pasożytną *oidium albicans*, oznaczył ściśle istotę choroby i warunki zjawiania się pasożytu.

Równie piękny rozbiór grzybków (*soor*) znajdujemy w dziele Gublera (8). Autor jednak błędzi przyjmując za punkt wyjścia w którym się pasożyty rozwijają, gruczoły ślu-

(1) J. Vogel: Allgemeine Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hülfswissenschaften. 1842 reproduit dans la Gazette médicale de Paris. 1842 p. 234.

(2) Hoenerkopf: De aphtharum veget. natura ac diagn. (Disser. inaug.) 1847 p. 28—29.

(3) Raynal: De contagie animal. Berolini. 1842 p. 9—24.

(4) Weigel: De aphtharum natura et diagnosi. Marburg. 1842.

(5) Oesterlen: (in Roser und Wunderlich. Medicin. Viertel-Jahresschrift. Stuttgart 1842. p. 470)

(6) Empis: Etude de la diphtherite. (Archiv gen. de med. 1850 t. XXII. p. 281).

(7) Robin Charles: Histoire natur. des végétaux paras. qui croissent sur l'homme et les animaux vivants. Paris. 1853 p. 488—513.

(8) Gubler: Note sur le muguet (Gazette médic. de Paris. 1852 p. 412).

zowe języka, warg i innych części jamy ust. Jego rozprawa o pochodzeniu i rozwijaniu się oidii albicantis, odczytana przez Chatina w Akademii Nauk w Paryżu 1857 roku zyskała ogólną pochwałę. (A)

O pasożytach roślinnych i zwierzęcych musimy wspomnieć tutaj o znakomitým dziele Küchenmeistersa (1).

W ostatnich czasach godne uwagi artykuły o chorobie soor, umieszczone w rozmaitych pismach lekarskich są: Bierbauma (2), Lebarillera (3), Mignota (4), Marqueza (5), Schmitta (6), Bloy (7), Kronenberga (8) i t. d.

Morfologiczne części grzyba *oidium albicans*; zmiany patologiczne przy jego rozwijaniu się; miejsce pierwotkowego rozwinięcia się grzybków.

Oidium albicans zwany inaczéj *species sporotrichi affinis* (Gruby), Cryptogames de muguet, ou Aphthaphyte (Gruby), rozwija się na błonie śluzowéj jamy ust i należy do grupy, zwanéj *epiphytes* (z greckiego επι-*na* i φυτον-*roślina*.) Inni badacze zaliczają go (Virchow) do tak zwanych *micoder-*

(A) G u b l e r: Etude sur l'origine et les conditions de développement de la mucédinée du muguet (*oidium albicans*). (Gazette des Hôpitaux 1857 N. 92 et 1858. N. 20.)

(1) F r i e d r i c h K ü c h e n m e i s t e r: Die in und an dem Körper des lebenden Menschen vorkommenden Parasiten. 2 Abtheilung. Die pflanzischen Parasiten. Leipzig. 1855.

(2) B i e r b a u m: Journal für Kinderkrankheiten. 1857 t. XV. str. 5 - 9.

(3) L e b a r i l l e r: Sur le muguet des enfants nouveau-nés. Journal de medec. de Bordeaux 1856. Novembre. XI. et 1857 N. 1 Janvier.

(4) M i g n o t: Sur la contagion de muguet. (Gazette hebdom.) de medec. et chirurg. 1857 N. 20.

(5) M a r q u e z: Observation sur les propriétés contagieuses du muguet (Gazette hebdom. de medec. et de chir. 1857 N. 40.)

(6) S c h m i t t: Ueber den Soor der Kinder. Inaguralabhandlung. Wurzburg. 1352.

(7) B l o y: Ueber Erzeugung der Soor. (Schmidts Jahrbücher. 1859. 106-4.)

(8) K r o n e n b e r g: Journal für Kinderkrankheiten. 2 numero November, 1855.

mes (μυχης-grzyb i δερμα-skóra). Roślina ta należy do skrytopłciowych (cryptogamia) i należy zatem według organizacyi, do roślin najniższych. Według klasyfikacyi L é v e i l l é należy do rzędu *Arthrospores* (αρθρον-staw i ρπορα-ziarno); według Gruby do *Trichospores* (τριχος-włos i ρπορα-ziarno). Familia *oidiei* (Léveillé), rodzaj *oidium* (Link), gatunek *oidium albicans* (Charles Robin).

Jeżeli zdejmieśmy białe, podobne do twarogu blaszki, pokrywające jamę ust przy grzybkach (soor) i położymy pod drobnowidzem, to przy powiększeniu w 400 razy zobaczymy, że blaszki składają się z mnóstwa młodych i starych nabłonkowych komórek (epithelium), między którymi spostrzegają się dają otoczone białą, drobnoziarnistą masą, osobne okrągławe komórki i nici.

Schmitt (1) w badaniach swoich drobnowidzowych nad *soor* znalazł komórki nabłonkowe, włókna i pewną ilość innych komórek. Komórki nabłonka szczelnie leżały w postaci dachówek jedne na drugich i były przeplatane gruppami ziarn (Sporen) i włókien. Włókna są cylindryczne, przeświecające niekiedy z ciemnym konturem; mogą się dzielić na różne odnogi. Zawierają one w sobie tak zwane *sporidien*, z których pierwiastkowo komórki a następnie włókna powstają. Komórki są okrągłe albo owalne, często zawierają w sobie 2-3 jądra (nuclei), niekiedy są ułożone w postaci paciorków.

Lecz najdokładniej pasożyty w *soor* opisał Charles Robin (2), podług którego opiszemy części morfologiczne oidii *albicans*.

Jeżeli do preparatu wziętego pod drobnowidzem dodamy roztworu potażu, ażeby białko i nabłonek stały się przezroczystymi, to zauważymy, że grzybki (*soor*) składają się: 1) z rurkowatych nici i 2) z okrągłych lub owalnych mszystych ziarn (*spores*).

(1) Schmitt: Ueber den Soor der Kinder. Inauguralabhandlung. 1852. Würzburg.

(2) Charles Robin: Histoire naturelle des végétaux parasites qui croissent sur l'homme et animaux. Paris. 1853 p. 388.

1) *Rurkowane nici* (filam. tubuleux-thallusfäden) (korkzenie, gałęzie według Gruby; włókna według Berga), bywają walcowate, przedłużone, proste lub pokrzywione w różnych kierunkach. Szerokość ich wynosi od $0^m,003$ — $0^m,004$ (rzadko mniej, a niekiedy dochodzi $0^m,005$), długość zaś $0^m,05$ — $0^m,50$, $0^m,60$ a nawet i więcej, zależy to bowiem od perjodu ich rozwinięcia się. Brzegi ich ciemne, wyraźnie ograniczone i zwykle równoległe. Wnętrze włókien przezroczyste, z różnymi odcieniami koloru. Te rurkowane nici tworzą się z przedłużonych i połączonych komórek, których długość popolicie równa się $0^m,020$; zresztą około przerastającego brzegu długość komórek dwa razy jest większa. W ogóle długość ich zmniejsza się w miarę zbliżania się do wolnego brzegu i do brzegu, na którym znajduje się ziarno, tak, że ona tutaj niewiększa nad $0^m,010$.

W stanie zupełnego rozwinięcia się włókna przedstawiają się rozdzielonemi, tworząc jedną lub kilka odnóg; te ostatnie składają się również z komórek, podobnie jak włókna z których powstają. Komórki odnóg również są długie a niekiedy nawet dłuższe od komórek, z których nici rurkowane (włókna) się tworzą; czasami znowu komórki odnóg są krótkie i zaokrąglone, a niekiedy cała odnoga składa się tylko z dwóch lub trzech przedłużonych komórek.

Rurkowane nici i ich odnogi w niektórych miejscach są rozdzielone przegródkami i na równi tych ostatnich po większej części cokolwiek zakłęsłe; przegródki tworzą się ze złączenia zaokrąglonych końców dwóch komórek. Rozgałęzienie zwykle się tworzy w miejscu zakłęśniętém lub cokolwiek niżej na ścianie rurkowatej nici; odnogi te nigdy nie mają komunikacji ze wnętrzem komórek.

Komórka każda popolicie we wnętrzu swém zawiera kilka ziarn ciemnego koloru, mających od $0^m,001$ — $0^m,002$ średnicy, w których (szczególniej w najmniejszych) spostrzegają się dające ruch. Na niektórych odnogach każde wnętrze komórki zamiast ziarn zawiera 2, 3 lub 4 owalne komórki, które całe jej wnętrze zapełniają. Ścianki komórek są blade, żółtawe i odróżniają się od komórek rurkowatych nici, bardziej poly-

skującym i ciemnym kolorem. Komórki zawarte we wnętrzu innych kómełek, tworzących rurkowate nici, zupełnie tak samo jak te ostatnie, stykają się końcami swojemi lub też bywają od siebie oddalone; zawartość tych kómełek jednolita i przezroczysta.

Koniec przyczepienia rurkowatych nici chowa się zwykle w grupie oddzielnych ziarn (spores), lub pomieszanych z kómełkami nabłonka. Zresztą, oddzieliwszy je można zobaczyć, że pierwsza komórka jest przedłużeniem ziarna (spores), i że pomiędzy ich wnętrzem istnieje swobodna komunikacja. Czy rurkowata nitka, (filam. tubuleux) będzie utworzona z wielu kómełek i rozgałęziona, czy składa się tylko z jednej lub dwóch kómełek, ziarno (spores) zawsze jest mniej lub więcej widocznym. Zawiera ono zwykle dwa lub trzy sferyczne jądra (nuclei), mające średnicy $0^m,001$, koloru ciemnego z konturem wyraźnym; jądra te w ciągłym są ruchu drobinkowym i bezustanku zmieniają swe położenie. Do przyrosłych ziarn (spores) często przyrastają inne, które od pierwszych bardzo trudno oddzielają się.

Zakończenia nici i odnóg są zaokrąglone, lecz bez zgrubienia, lub utworzone przez kulistą kómełkę daleko większej objętości aniżeli poprzednie, i oddzieloną od ostatnich kómełek bardziej wyraźnym zakłęśnięciem; ta powiększona krańcowa komórka ma od $0^m,005$ — $0^m,007$ średnicy. Często komórki, znajdujące się niżej od powiększonej bywają jajkowate, krótkie, nadając nici rurkowatej postać podobną do żyły rozszerzonej. Komórki, zakończające nitkę i przedstawiające się powiększonymi, blizkie są prawdopodobnie, odpadnięcia od nici, blade zaś komórki, zawarte we wnętrzu innych kómełek, przedstawiają ziarna w początku ich rozwoju.

2) *Ziarna* (spores) przedstawiają się w postaci sferycznej lub cokolwiek owalnej z wyraźnym i ciemnym konturem, z przezroczystą zawartością, przedstawiającą odcień marmurowy i silnie odbijającą promienie światła; w środku ziarna znajduje się subtelny pyłek, znajdujący się w ciągłym ruchu drobinkowym a często także jedno lub dwa jądra (nuclei) mające od $0^m,0006$ — $1,001$ średnicy, które także w bez-

ustannym są ruchu. Rzadko ziarna bywają ułożone w postaci pacierzy w liczbie dwóch, czterech.

Niektóre ziarna są swobodne, lecz w większej części przerosłe mocno do nabłonkowych komórek błony śluzowej jamy ust i tworzą grupy, rozrzucone na powierzchni téj ostatniej w takiej ilości, że komórki nabłonkowe można rozpoznać po ich formie. Jeżeli komórki nabłonka leżą warstwami w postaci szerokich blaszek, to niekiedy można je odróżnić po brzegach dla tego, że ziarna (spores) w bliskości brzegów w daleko mniejszej ilości układają się. Często na szerokich komórkach można spostrzedz jedną lub dwie grupy koliste ziarn, które niekiedy oddzielają się i łączą się razem z oddzielnymi wolnymi ziarnami.

„Blaszki postaci dyfterytycznej, powiada Ch. Robin, nieprzedstawiają śladów elementów błon fałszywych i kulek ropy. Tu spotykałem tylko te części składowe, które wyżej opisaliśmy. Berg i Gruby nic innego nie znaleźli oprócz rurkowatych nici, ziarn i nabłonkowych komórek. Aby uformować blaszkę grzybkom właściwą, ciątka te układają się w następujący sposób.“

„Jeżeli weźmiemy kawałek blaszki, to na powierzchni przyrosłej do błony śluzowej znajdujemy warstwę nabłonkowych komórek; na przeciwległej powierzchni znajdujemy ziarna, które dosyć mocno stykają się z powierzchnią blaszki, pokrywają je i robią cokolwiek widocznymi brzegi blaszki. Inne komórki wolne, pokryte lub nie pokryte przez ziarna, pomieszane są z oddzielnymi lub zebranymi w małe grupy ziarnami i z rurkowatymi nitkami rośliny, przecinającymi się w różnych kierunkach. Rurkowate nici widoczne są na powierzchni blaszki pomiędzy ziarnami i wolnymi nabłonkowymi komórkami (to jest, połączonymi ze sobą tylko przez gęsty śluz), tworząc mniej więcej gęstą sieć przecinających się nici. Blaszki te bywają miękkie, łatwo rozdzierają się i tylko na brzegu oderwanych części widzieć się dają swobodne rurkowate nici (fil. tubuleux).“

Ziarna niezawierają cellulozę, a zawierają osobną materję, podobną do śluzu lub bassoryny, dla tego na części te

nie działają odczynniki chemiczne, czém odróżniają się od większej części utworów zwierzęcych. Wyjątek w tym względzie stanowi *Leptothrix buccalis* (Robin), który przy znaczném rozwinięciu się, z jodem i kwasem siarczanym wydaje charakterystyczne niebieskie zabarwienie tkanki komórkowatej rośliny.

Przy zjawieniu się téj rośliny w jamie ust zachodzą pewne patologiczne zmiany, które w krótkości opisać zamierzamy. Zmiany te podzielimy na trzy perjody.

W pierwszym perjodzie popolicie na dzień lub dwa dni przed pojawieniem się pasożytów, przy badaniu jamy ust, spostrzegać się daje zmiana koloru błony śluzowej z naturalnego jasnoróżowego, na kolor ciemnoczerwony. Ta zmiana koloru, jakkolwiek wszędzie jednakowo rozprzestrzeniona w całej jamie ust, najwyraźniej jednak spostrzegać się daje na języku. Brodawki tego ostatniego wznoszą się, szczególnie po brzegach, a cała powierzchnia języka przedstawia się gładką, lśniącą, jakby odartą z nabłonka. Pokrywająca język substancja niknie i według spostrzeżeń Gu blera, przedstawia on oddziaływanie kwaśne. Temu to kwaśnemu stanowi przypisać należy rozwijanie się pasożytów. Temperatura jamy ust znacznie się powiększa, błona śluzowa w dotknięciu staje się lepłą, traci swoją ślizkość i wilgoć normalną. Perjod ten początkiem choroby nazwać możemy, lub perjodem kataralnym.

Drugi perjod, który perjodem wyrastania pasożytu nazwać byłoby można, oznacza się tém, że po upływie jednego lub dwóch dni powyżej opisanych zjawiskach, na wierzchołku wzniesionych brodawek języka i na wewnętrznej powierzchni warg i podniebienia zaczynają pokazywać się białawe punkta, w postaci delikatnych plamek, podobnych do szronu. Po krótkim przeciągu czasu, zwykle po 3 lub 4 dniach, te białawe plamki, rozszerzając się, zlewają się z sobą, tworząc obszerne białawe twarogowate blaszki, z pozoru do błon fałszywych bardzo podobne; blaszki te kilkakrotnie mogą odpaść i znów się tworzyć. Przy wysokim stopniu choroby, odkłady te pokrywają całą wewnętrzną powierzchnię jamy ust.

To rozszerzanie się processu chorobliwego może być nazwane perjodem trzecim.

Od wpływu powietrza biaława massa grzybków staje się żółtawą, a nawet, jako czasami ma miejsce, wskutek nieznaicznego krwotoku, przyjmuje kolor brunatny od domieszania farbnika krwi.

Z początku, blaszki grzybków (soor) złączone są z warstwą przyległą dosyć ściśle tak, że nawet wprawną ręką trudno oddzielić się dają; następnie, jeżeli choroba przez dłuższy czas (10 lub więcej dni) się ciągnie, blaszki łatwo odpadają same przez się, a mamki często bez bólu i krwotoku z ust dzieciom rękami błonki te wyjmują. Zdarza się także, jakkolwiek bardzo rzadko, że grzybki z upływem czasu zakorzeniają się dość mocno, daleko głębiej, pod warstwą nabłonka. Tak Virchow⁽¹⁾ powiada, że miał sposobność obserwowania wrastania tej rośliny skrytopłciowej w tkankę podśluzową gardzieli, a Froriep przy wodnym raku (noma) pomiędzy miękkie części policzków.

Z kolei mówić nam wypada o miejscu, w którym pierwotkowo roślina skrytopłciowa się rozwija, i z którego dalej rozrosnąć się może. Zdania w tym względzie rozmaitych lekarzy są różne. Tak niektórzy utrzymują, że pasożyt *oidium albicans* nie na nabłonku śluzowej błony się rozwija, lecz pod nim. Takiego zdania już był Van-Vinperse⁽²⁾, a następnie Guersant (l. c.) Lelut (l. c.), Trousseau i Delpech⁽³⁾, Kronenberg⁽⁴⁾.

To błędne pojęcie łatwo obalić, gdyż znajdująca się pod nabłonkiem śluzowa błona pospolicie w stanie normalnym się przedstawia. Tylko w bardzo rzadkich razach, gdzie choroba

(1) Virchow, Vogel i Stibel: Handb. d. spec. Path. und Ther. T. I. p. 328.

(2) Histoire et mémoire de la Soc. Royale de med. de Paris. 1787, 1788.

(3) Trousseau i Delpech: Journal de médecine Janvier. Mai 1845.

(4) Kronenberg: Journal für Kinderkrankheiten. November 2 Numero. 1855.

ciągnie się długo, błonka śluzowa przedstawia się matową, zupełnie pozbawioną blasku, bez żadnego przepełnienia krwią.

Grisolle utrzymuje (1), że pasożyt rośnie pierwsiastkowo pod nabłonkiem, później zaś, po upływie trzech lub czterech dni, zjawia się na zewnątrz, dobrowolnie niszcząc u góry leżącą warstwę nabłonkową. Inni znowu jak Bierbaum (2), Bazin (3), Gubler (l. c. p. 413) przyjmują za punkt wyjścia gruczołki śluzowe. Gubler powiada, że nici grzybka biorą swój początek wewnątrz gruczołów śluzowych, rozrzuconych w znacznej ilości na powierzchni języka, warg i innych części ust, a zatem w miejscach, w których nagromadzają się komórki nabłonka, cząstki ściętego mleka i zmieniony śluz gruczołów. Skrytopłciowa roślina, tworząc się wewnątrz gruczołów i powiększając się coraz bardziej, łatwo może napełnić całe wnętrze gruczołu, a wtedy pasożyt wychodzi przez otwór i rozprzestrzenia się na zewnątrz w postaci małego, okrągłego wzniesienia biało mlecznego koloru. Jeżeli otwór gruczołu jest bardzo wązki, to nici rośliny nadzwyczaj rozciągają gruczoł, ściany jego ciencejają do takiego stopnia, że robią go podobnym do narostu pod nabłonkiem.

Charles Robin (l. c. p. 512) niezgadza się z tém zdaniem i powiada, że zawsze, skoro tylko grzybki (soor) pokazywać się zaczęły, napróżno starał się sprawdzić fakt przez Gublera podany o pochodzeniu pasożytu, lecz nigdy nieudało się mu spostrzedz utworzenia się grzybków w gruczołach błony śluzowej jamy ust. Ile tylko razy powiada on, rozpatrywał otwory gruczołów, nigdy niemógł spostrzedz, żeby masy grzybków wciskały się w te otwory, zwykle zaś nici pasożyta przechodzą obok w przestrzeniach między otworami.

A. Vogel (4) powiada, że u żywych dzieci otworów gruczołów śluzowych odróżnić nie można, a jeżeli spotykamy nie-

(1) Grisolle *Traité élem. et prat. de Pathol. intern.* 7 édit. Paris. T. I. p. 230.—1857.

(2) Bierbaum: *Journal für Kinderkr.* 5—8. 1857.

(3) Bazin: *Recherches sur la nature et le traitement des teignes* Paris 1853. p. 12.

(4) Alfnons Vogel: *Lehrbuch der Kinderkrankheiten.* Erlangen. 1860. S. 99.

kiedy nici grzyba na gruczołach w trupie, to nie służy za dowód, że nici tu się rozwinęły wprzód, aniżeli na swobodnej powierzchni błony śluzowej.

Wszyscy współcześni pisarze przyjmują, że nici grzybka pierwiastkowo zjawiają się pomiędzy najwyższymi warstwami nabłonka, w zetknięciu się z powietrzem; obserwacja bowiem potwierdza w tym względzie prawo, że istoty organizowane tworzą się tylko przy wpływie powietrza, a ponieważ pod nabłonkiem powietrze nieznajduje się, grzybki więc tylko na powierzchni nabłonka tworzyć się mogą. Pospolicie tworzą się one w gęstym śluzie, pokrywającym nabłonek; między bezustannie oddzielającymi się i nagromadzonemi komórkami nabłonka zaczynają pojawiać się ziarna pasożytu. Niekiedy zdarza się, że rozdzielone nabłonkowe komórki tworzą około nici grzyba rodzaj torebek, które następnie łatwo pękając, pozwalają tym sposobem wyrastać na zewnątrz nitkom *oidii albicantis*.

Błona śluzowa, leżąca pod nabłonkiem, niebыва zwykle uszkodzona, zresztą w późniejszym czasie, szczególnie po oddzieleniu się pierwotnych blaszek, mogą pozostać niekiedy *excoriationes* i owrzodzenia, a nawet bywają zdarzenia, w których uszkodzenia te (*excoriationis*) poprzedzają tworzenie się grzybków (*soor*), pasożyt wtedy na uszkodzonej rozwija się powierzchni. Bamberger, w dziele o chorobach organów pokarmowych (str. 98) powiada, że kilka razy spostrzedz mu się udało przy grzybkach u dorosłych w przełyku (*oesophagus*) *excoriationes* i bardzo powierzchowne krwawiące owrzodzenia.

W końcu mówić nam wypada, na jakich mianowicie powierzchniach części ciała znajdujemy tworzenie się grzybków. Według zdania Reabolda pasożyty mocno przyczepione spotykamy pospolicie na tych częściach, które są pokryte płaskim nabłonkiem (*Pflasterepithelium*), warstwowatym (1), na migawkowym zaś (*epith. vibratorium*) i słupkowatym (*e. cylindricum*) mocno utrzymać się niemogą, dlatego w częściach pokrytych podobnym nabłonkiem, grzybków prawie nigdy nie-

(1) Jeden tylko nabłonek płaski bywa warstwowy. Patrz. Hoyer. *Histologia ciała ludzkiego*. 1862. Warszawa, s. 61.

spotykamy. Zdanie to Reubolda potwierdzone zostało przez dalsze poszukiwania i jeżeli pasożyty grzybka niekiedy zdarzyło się spostrzegać na powierzchniach niemających warstwowatego nabłonka, to podobne zjawisko uważać musimy jako wyjątkowe. Na téj więc zasadzie, nici grzybków zjawiają się i rosną na błonie śluzowej jamy ust pokrytej nabłonkiem płaskim, jakoto: na wewnętrznej powierzchni policzków, warg, języku, podniebieniu, gardle. Valleix (1) powiada, że gardziel często jest miejscem, w którym się grzybki rozwijają. Bouchut (2) w oddziale Trousseau widział ciekawy przykład utworzenia się grzybków w przełyku. W tym zdarzeniu grzybki były zbite i mocno połączone, przedstawiały warstwę rurkową, pokrywającą błonę śluzową przełyku. Ta nowo utworzona rurka była bardzo słabo połączona z tkaninami pod nią leżącymi; pokarm przechodził po jéj wewnętrznej powierzchni.

Nigdy prawie, niespotykamy rozszerzenia się chorobliwego procesu na błonę śluzową żołądka, jakkolwiek niektórzy pisarze podobne przytaczają fakta (Lediberder, Vallard). Robin opisuje zdarzenie, w którym grzybki (*soor*) zajmowały żołądek i cienkie кишки. Bouchut (l. c.) u dziecka, mającego grzybki w grubéj kiszce, znalazł je także i na błonie śluzowej otworu odchodowego (*anus*). Grisolle (p. 230) powiada, że za dziesięć wydarzeń *muguet*, w jedném rozprzestrzenie się pasożytów z pewnością spotykamy w żołądku.

Niemayer, Virchow (str. 329) i Vogel (s. 99) twierdzą, że rozszerzenie się grzybków (*soor*) na żołądek jest niepodobieństwem. Vogel w tym względzie powiada, że upowszechnione między dawniejszemi lekarzami przekonanie, że *soor* bywa w żołądku nie potwierdza się przez pośmiertne sekcyje. Do tego błędnego pojęcia musiało posłużyć to, że nie strawione kawałki grzybków połączony razem z pokarmem, doszedłszy do żołądka i kiszek często przy sekcyjach znajduwane bywają.

(1) Valleix. Guide du méd. praticien ou résumé général de Path. inter. et de thérapeutique appliq. Paris. 1860. 4-me édit. T. III p. 438.

(2) Bouchut. Traité pratique des maladies de nouveaux-nés. 3 édit. Paris. 1855, p. 517.

To wstrzymanie rozszerzenia się chorobliwego processu w bliskości wejścia żołądka (*cardia*), zależy zapewne od tego, że błona śluzowa tego organu niema nabłonka warstwowatego. Według Bouchut (p. 518) grzybki w kiszkiach łatwo oddzielają się od błony śluzowej i z odchodami zmięszane na zewnątrz wychodzą. Rozpoznanie jest nader trudne, z powodu podobieństwa do cząstek kazeinowych, znajdujących się w znacznej ilości w kanale pokarmowym u małych dzieci, a wykazać obecność *soor* i uniknąć błędu można tylko zapomocą drobnowidza.

Podobnie jak w żołądku, pasożytów niespotykamy w krtani ani w kanale oddechowym, których błona śluzowa pokrytą jest migawkowym nabłonkiem (*epith. vibratorium*), a jeżeli rozwinięcie się grzybków doszło do nagłośni, górnych więzadeł głosowych, to przy zupełnym zamknięciu przetyku przez masę grzybków, pasożyty z cząstkami pokarmów mogą wpaść do dróg oddechowych, podobnie jak wpadają do żołądka. Takie znajdowanie się grzybków w krtani i w kanale oddechowym, spostrzegali Rheiner i Virchow (Würzbur: Ver. Bd. Seite 364). Na fakta tego rodzaju patrzeć należy jako na wyjątkowe i bardzo rzadkie. Do podobnych zaliczamy utworzenie się grzybków na *praeputium* (Trousseau, Delpech), na zewnętrznych organach płciowych i pochwie u kobiet; przejścia zaś z pochwy na macicę spotkać dotychczas nie udało się. W końcu, grzybkami pokryć się mogą owrzodzenia, owrzodzenia otworu oddechowego, rany i wrzody na nogach, powierzchownie po zdjęciu przyszczydła (*vesicatorium*) i t. p.

Z utworzeniem się grzybków spotykamy cały szereg patologicznych zjawisk, zależących od choroby, w biegu której tworzą się pasożyty i chorobie téj towarzyszą. Najczęściej u dzieci z *soor*, spotykamy współcześnie chroniczne zapalenie kiszek lub zapalenie płuc; u dorosłych zaś zjawiska płucnej gruźlicy, ciężkie chroniczne zapalenia płuc, tyfus, ostry reumatyzm stawów, róża na twarzy z charakterem adynamicznym, gorączka połogowa, tumor albus i t. p. W ostatnich perjodach przytoczonych chorób mogą się zjawiać pasożyty i zjawiają się one często u wycieńczonych i pożeranych, że tak powiemy, przez trawiącą gorączkę (*febris hectica*). Lecz najczęściej spo-

tykamy *soor* u dorosłych w ostatnim perjodzie gruźlicy płuc, w której często cała jama ust, a niekiedy i gardziel do samego wejścia żołądka (*cardia*), pokryte są grubą warstwą grzybków, tak, że w miejscach wązkich, światło kanału zmniejszone, a nawet zupełnie zatkane bywa.

Słowem, grzybki (*soor*), mogą się rozwijać przy wszystkich cierpieniach organicznych, mogących sprowadzić kachexję i śmierć, której bardzo często bywają zwiastunem.

Pochodzenie i przyczyny.

Okoliczności sprzyjające tworzeniu się grzybków oznaczyć w ogólności trudno, jak również i przyczyny ogólnego usposobienia niezbędnego dla rozwinięcia się choroby.

Dawniejsi lekarze utrzymywali, że masy twarogowate, odkładające się na błonie śluzowej ust są to fałszywe błony i choroba *soor* uważaną była jako osobny rodzaj zapalenia wy-pocinowego. Odkrycie Berga, potwierdzone następnie przez badania innych lekarzy, pokazało, że główną i rzeczywistą rolę w chorobie *Soor* gra pasożyt roślinny *oidium albicans* i że masy do twarogu podobne uważane za błony fałszywe, są niczém inném jak tylko mieszaniną komórek nabłonka z ziarnami pasożyta.

Pomimo odkrycia natury roślinnej w chorobie zwanéj *Soor*, wielu jednak lekarzy, jak np. West, Canstatt, Kronenberg, Monneret, Bierbaum i t. d. utrzymywało, że istota téj choroby zawiera się w tworzeniu błon fałszywych, na których, przy pewnych sprzyjających okolicznościach, mogą niekiedy rozwinać się pasożyty roślinne. Mówiąc inaczej, istnienie pasożytów w téj chorobie, uważano jako przypadkowe, niemające żadnego związku z chorobą zwaną *soor*.

Robin (l. c. p. 510) najwięcej powstaje na Grisoll'a, który utrzymuje, że *muguet* jest zapalenie błoniaste i jeszcze w 1857 r. w 7-ém wydaniu swojej Patologii powiada: „Inutile de dire que la concrétion dont nous parlons (la couche pultacée

du muguet) est une pseudomembrane, résultat d'une sécrétion morbide. Personne ne le conteste, si ce n'est un micrographe (M. Gruby), qui a émis l'idée singulière que ce produit était une parasite végétal un amas de plantes cryptogames." (str.230).

Bouchut i inni lekarze widzą w całym processie zapalenie *sui generis*, przy którym rozwija się grzybek pasożytny na błonie śluzowej ust przez samoistne rodzenie się (*modo spontaneo*). Inni, jak Valleix, widzą w grzybkach wyrażenie miejscowe w kanale pokarmowym ogólnego cierpienia organizmu (1). Seux również uważa grzybki (soor) za miejscowe wyrażenie ogólnego cierpienia organizmu, przyjmuje tę chorobę za zaraźliwą i porównywa z ostrym wysypkowym processem, utrzymując przytém, że białe, twarogowate plamy w muguet grają taką samą rolę, jak zjawienie się pryszczycy (*pustulae*) w gorączce ospowej.

W końcu niektórzy uważają soor, jako zapalenie *sui generis* dróg pokarmowych (Gubler p. 412), które, jak się zdaje zatrzymuje wydzielanie się śliny, a zwiększa właściwy kwas jamy ust. Wskutek obecności tego stałego kwasu i podwyższenia temperatury rozwijają się skrytopłciowe rośliny.

Co do istoty choroby Charles Robin zgadza się z Gublerem, lecz pierwszy nie uważa zapalenia za niezbędny warunek dla rozwinięcia się grzybków, gdyż bardzo często zdarzało mu się obserwować dzieci, które, przy muguet żadnego śladu zapalenia nie przedstawiały.

Rozpatrzmy w krótkości te rozmaite zdania co do istoty choroby.

Za pomocą mikroskopu łatwo wykazać, że Soor nie jest processem wysiękowym, albowiem znajdujemy pod drobnowidzem nie wysięk błonicowy, składający się pospolicie z masy ziarnistej, kropel tłuszczu i wielojądrowych komórek, ale mieszaninę nabłonkowych komórek błony śluzowej ust ze znajdującymi się pomiędzy nimi ziarnami i rurkowatymi nitkami pasożytu, który wyżej opisaliśmy.

(1) Valleix. loc. cit. p. 425.

Co się tyczy przyjmowania choroby soor, jako process zapalny, jak utrzymują Empis, Gubler, Bouchut i t. d. to zgodzić się musimy z Bambergerem, że nie zawsze spostrzedz można anatomiczne i kliniczne oznaki zapalenia. Robin w tym względzie tak się wyraża: „On ne peut sans erreur considérer ces couches pultacées comme le résultat d'une inflammation de la surface de la muquese digestive, ni d'une phlegmasie avec altération de sécrétion, ni comme de véritables fausses membranes analogues à celles des sereuses enflammées par exemple.“ (p. 493).

Bamberger, Scanzoni, Vogel, Virchow, Niemeyer i większa część współczesnych niemieckich lekarzy przyjmuje, że grzybki (*soor*) nie są chorobą zapalną, i zgadzają się na to, że błona śluzowa jamy ust mniej więcej ulega zmianie jeszcze przed pojawieniem się pasożytów, słowem, że na błonie śluzowej zupełnie zdrowej, rozwijanie się pasożytów nie może mieć miejsca, a nawet przypuszczają, że w wielu razach, może rozwinąć się stan kataralny, jamy ust. Niemeyer powiada, że drażnienie błony śluzowej u nowonarodzonych dzieci wskutek ssania, może być powodem wywołującym kataralne rozdrażnienie. Podobnie utrzymują Virchow, Scanzoni, Vogel, Bamberger. Ten ostatni powiada, że w niektórych razach można zauważać stan kataralny. I w samej rzeczy, czysto zapalnych zjawisk niedostaje, lecz zanim pasożyty się pojawią, następuje zmiana błony śluzowej w wydzielanych przez nią płynach. Zmiana ta zależy na zmianie reakcyi z alkalicznej na kwaśną i wskutek tego, następuje rozdrażnienie błony śluzowej. Ta ostatnia staje się bolesną, czerwoną, cokolwiek nabrzęktą, z ciepłem podwyższonem, traci swój połysk (*trübe Schwellung*) to jest, spostrzegać się dają zjawiska rozdrażnienia, lecz rozdrażnienia wzmocnionego, a nie funkcjonalnego. Dodajmy do tego, że te zjawiska mogą się bardziej powiększyć, kiedy pasożyt się rozwinie, a który podtrzymując ciągle rozdrażnienie błony śluzowej, łatwo może być powodem, wywołującym stan kataralny jamy ust.

Z tego więc widzimy, że istota choroby *soor*, najwięcej, zbliża się do kataru błony śluzowej ust.

Z kolei mówić nam wypada o pochodzeniu pasożytów, rośliny i o jej rozwijaniu się w ustach.

Oidium albicans, podobnie jak inne pasożyty roślinne, zewnątrz organizmu dotychczas nie był spostrzegany. Wyjątek w tym względzie stanowi *Aspergillus*, grzyb pasożytny znaleziony przez Mayera i Filipa Paciniego w zewnętrznym przewodzie słuchowym (*meatus auditorius externus*), spostrzegany także w świeżych jajach kurzych (1) i wewnętrznych organach niektórych ptaków (2). Drugi pasożyt znany zewnątrz organizmu jest *cryptococcus cerevisiae* (Kützing), znaleziony w moczu *in diabete mellito*, niekiedy w zawartościach żołądka i kiszek, jest grzybem, znanym pospolicie pod nazwiskiem *drożdży*.

Czy pasożyty postaci zarodków dostają się z zewnątrz organizmu i w nim się rozwijają, czy też powstają samowolnie w organizmie, — pytanie to zaledwie w ostatnich latach mniej więcej ostatecznie rozstrzygnięciem zostało.

Prawie wszyscy botanicy i lekarze przyjmowali, że pasożyty rozwijają się według prawa samoistnego rodzenia się (*generatio aequivoca, g. spontanea g. indefinita*) które opisał Dutrochet (3).

Według tej teorii przyjmowano, że pasożyty tak zewnętrzne jako i wewnętrzne powstają z produktów rozkładu części zwierzęcych. Słowem, process gnicia i rozkładu, był według ich zdania, ściśle spojony z obecnością tych pasożytów, a nawet można powiedzieć, wywołany obecnością wymoczków i grzybków. Tak przy fermentacji zgniłej Mitscherlich uważał wymoczki jako czynnik przy tym processie niezbędny. Lecz doświadczenia Helmholtza, Merklina, Virchowa, Pasteura wykazały, że obecność pasożytów niema związku z processem gnicia, a należy je uważać jako przypadkowe domieszania.

(1) Mayer: Neue Untersuchungen aus dem Gebiete der Anat. und Phys. Bonn. 1842. p. 34 - 36.

(2) Deslongchamps: Note sur les moeurs du Canard-Eider etc. Ann. de scien. nat. Juin, 1841. p. 371.

(3) Dutrochet: Mémoir, sur l'anat. et la physiol. des végétaux T. II p. 190.

Teorja samoistnego rozwoju istot organizowych liczyła wielu stronników i przez długi czas była panującą, dopóki bardziej ściśle i dokładne badania niewykazały fałszywości téj teoryi

Doświadczenia Schenk'a (1) i Spring'a (2) pokazały obecność pasożytnych grzybków (*Sporotrichum brunneum* i *Dactylium oogenum*) w jajach kurzych. Spostrzegali oni rozwijanie się grzybków w świeżych jajach, mających nieuszkodzoną skorupę i na zasadzie tego przyjmowali, że zarodki grzybka powstały samoistnie (*modo spontaneo*).

Lecz doświadczenia Wittich'a (3) i Virchow'a (p. 326) nad szczepieniem pasożytów wykazały, że zarodki (spores) przechodzą z zewnątrz do wnętrza przez skorupę, w której znajdują się niewielkie otwory wielkości od 0,038mm. do 0,054 mm., a zatem, będąc przeszło dwa razy większe od największego ziarna pasożyta, łatwo w nich przeto rozwinąć się mogą i rozwijają przez tak zwane *pączkowanie* (Fortpflanzungstheorie).

Już Schwann opierając się na tém, że *cryptococcus cerevisiae* (drożdże), są istotą organizowaną i że fermentacja jest niemożliwą w powietrzu wyżarzoném, przypisywał takową wpływowi istot żyjących roślinnych lub zwierzęcych, których zarodki rozprzestrzenione w powietrzu, przez swe rozwijanie prowadzą rozkład ciał organicznych. Lecz najważniejsze doświadczenia nad fermentacją, dowodzące niezaprzeczenie, że *generatio aequivoca* jest urojenie należą do Pasteur'a (4), także de Vauréala (5) Bouchardat (6) i innych.

(1) Schenk: Ueber die Pilzbildung in Hühnereiern (Verhandl. d. phys.—medic. Gesells. in Würzburg. Erlangen. 1850 Bd. 1 Seite 73.

(2) Spring: Des champignons qui se développent dans les oeufs de Poule (Bull. del'Acad. de Belgique 1852. t. XIX 1-re partie. 573.

(3). Wittich: Ueber Pilzbildung im Hühnerei (Zeitsch. für wissenschaft. Zoologie von Siebold und Kölliker. Leipzig 1851. Bd. III. S. 213—219).

(4) Comptes renduet de l'Acad. etc, t. LIV—LV. 1862. (Annales de chim et de phys. 1864 etc.

(5) Ch. de Vauréal Essai sur l'histoire des ferments, de leur rapprochement avec les miasmes et les virus. Paris. grand in-8 1864.

(6) Bouchardat: Des poisons, des venins, des effluves, des miasmes spécifiques dans leurs rapports avec les ferments. Annuaire de thérapeutique etc. pour 1866. p. 299 et suiv.

Tak P a s t e u r wykazał, że na rtęci znajduje się zawsze pewna ilość kurzu powietrza, który zawiera mnóstwo zarodków roślinnych, widocznych pod mikroskopem. Liczne doświadczenia jego przekonały również, że jeżeli ciecz zagotowaną zawierającą pożywienie organiczne, przyprowadzimy w zetknięcie z zwyczajném, niewyżarzoném powietrzem, ale w kolbkach mających szyję włoskowato wyciągniętą i nadół zakrzywioną, w wielu naczyniach po długich latach nie będzie ani śladu istot organizowanych. Doświadczenia te dowodzą, że jeżeli niewielka ilość powietrza samego naczynia niezawiera przypadkiem zarodków istot żyjących, a zakrzywiona na dół szyja kolbki nie pozwala aby zarodki te do naczynia wpaść mogły, w takim razie istoty organizowane dla braku zarodków nie rozwiną się wcale. P a s t e u r nakoniec zebrawszy powietrze w naczynia następnie zatopione, na wysokich wieżach, na wierzchołkach gór alpejskich, wykazał, że powietrze takie stosunkowo rzadko zdolné jest wywołać fermentacyą i wytworzenie istot żyjących w cieczach, obfitujących w odpowiednie pożywienie organiczne i mineralne. Okazuje się z tego, że zarodki te są coraz rzsadsze w wyższych warstwach atmosfery, kiedy na powierzchni ziemi znajdują się w niezliczonej ilości w owym drobnutkiem pyłe unoszącym się w powietrzu, w pyłe, który najlepiej daje się zauważyć, kiedy cienki promyk światła słonecznego, pewną ilość powietrza oświeca (1).

Z tego więc wyprowadzamy wniosek, że zarodki pasożytu *oidium albicans* dostają się z zewnątrz i najprawdopodobniej pływając w atmosferze do ust wpadają. Wyżej bowiem powiedzieliśmy, że ciała reprodukcyjne mikroskopowych roślin stanowią rzeczywistą część owego subtelnego pyłu, pływającego w powietrzu, którém oddychamy. Zarodki grzybka (spores) powstają przez rozsiewanie i przeniesienie; ich mikroskopowa wielkość pozwala łatwo przenosić się z miejsca, gdzie pasożyt się znajduje, gdzie się urodził, że tak się wyrażę,—na inne miejsce.

(1) Natanson J.: Wykład chemii organ. podług systemu unitarnego Warszawa. 1866. str. 149.

A zatem powiedzieć możemy, że zarodki *oidii albicans*, podobnie jak zarodki innych niższych organizmów zwierzęcych i roślinnych, pływają w powietrzu pierwiastkowo, a z tem dopięro do ust wpadają. Ale nici grzybków lub ich zarodki przypadkowo dostawszy się do jamy ust i usadowiwszy na błonie śluzowej nie zawsze wyzywają chorobę zwaną *soor*, lecz dla swojego rozwinięcia się wymagają odpowiedniego gruntu, czyli inaczej mówiąc, dla rozwinięcia się tego pasożytu konieczne są pewne warunki, aby nasienie jego mogło być w ustach zatrzymane i roślina tym sposobem przyjęła się.

O tych to więc warunkach koniecznych dla rozwijania się pasożytów choroby *soor*, w krótkości mówię nam teraz wypada.

A. Przyczyny bliższe czyli rzeczywiste.

Najbliższą i wyłączną przyczyną téj choroby jest pasożyt roślinny, odkryty przez Berga 1848 r. znany pod nazwą—*oidium albicans*. Morfologiczne części grzyba tego już wyżej opisaliśmy.

Aby pasożyt mógł się rozwinąć na właściwej sobie miejscowości, niezbędnem jest, żeby znalazł w danym organizmie pewną sumę sprzyjających miejscowych warunków, tak fizycznych jak i organicznych czyli *grunt odpowiedni*.

Niektórzy lekarze jak np. Bazin (1), Devergie (2) i inni przyjmują, że dla rozwinięcia się pasożytu i wywołania choroby potrzeba pewnej skłonności organizmu, którą nazywają *aptitude, prédisposition*. Lecz twierdzenie to jest błędne, przyczyny bowiem wewnętrzne ogólne mają o tyle znaczenia w rozwinięciu się choroby, o ile przyjmują udział w przygotowaniu odpowiedniego gruntu dla pasożytu.

(1) B a z i n M. E.: Leçons théor. et cliq sur les affections cutanées paras. Paris. 1858 p. 4.

(2) D e v e r g i e A l p h.: Traité pratique des maladies de la peau. 2-e édit. Paris. 1857 p. 500.

Dla tego pasożyt zawsze się rozwinie i choroba się pojawi, jeżeli w danym organizmie jest odpowiedni grunt dla niego, bo jeżeli sfera czyli grunt mają swoje znaczenie w rozwijaniu się roślin lub zwierząt, to nie widzimy powodu, dlaczegoby rośliny pasożytowe, stanowiły wyjątek w tym względzie. Dodamy na dowód tego tylko to, że jeżeli grunt przyjazny dla pasożyta zmieni się, to pasożyt umiera lub przynajmniej nie rozwija się dalej, zatem ze śmiercią pasożyta nikkie i choroba przez pasożyt wywołana.

Dla tego w leczeniu dawniej choroby pasożytowej czystej, bez wszelkiej innej choroby współcześnie istniejącej, środki, które przyniosły nam pomyślny rezultat, były to środki czysto miejscowe, których celem było zniszczyć pasożyt, jako przyczynę choroby, lub zmienić grunt na taki, na którym roślina istnieć nie może.

Ten grunt odpowiedni dla pasożyta *oidium albicans*, jest to odpadły, odżyty, zatem rozkładający się nabłonek. Ten niezbędny warunek przyjęty jest przez wszystkich botaników i lekarzy. Fries w tym względzie powiada, że każde tworzenie się niższych form roślinnych wymaga obecności rozpadających się materjałów (1). Najlepszym dowodem tego twierdzenia jest szczepienie roślin pasożytowych na zdrowej powierzchni skóry, które to szczepienie daje ujemny rezultat. Podobnie i szczepienie oidii albicantis robione przez Oesterlena na zupełnie zdrowej błonie śluzowej, wcale nie udawało się.

Z tego więc łatwo wyprowadzić wniosek, że dla rozwijania się pasożytów roślinnych, konieczną jest pierwiastkowa zmiana, choćby najmniejsza, powierzchni lub zawartości. Dla tego zgodzić się musimy ze zdaniem Vogela, który powiada, że przed zjawieniem się grzybków (*soor*), błona śluzowa pierwiastkowo ulega zmianie patologicznej i na zupełnie zdrowej tkaninie pasożyty nietworzą się; lecz jeżeli w niektórych razach bywają wyjątki, to grzyby i porosty (*algae*) spotykamy jako przypadkowe domięszkania i pojawieniem się

(1) Rudolf Virchow l. c. pag. 326.

swojém niewywołują żadnej oznaczonej choroby, (takie pasożyty np. są: *leptothrix buccalis*, *cryptococcus cerevisiae*, *sarcina ventriculi*).

Dla *oidium albicans* źródło tego rozkładającego się materiału jest nabłonek błony śluzowej jamy ust. W płynach tej jamy znajduje się ciągle mnóstwo nabłonkowych komórek, których tworzenie się może być znacznie zwiększonym, wskutek zmiany w wydzielinach powierzchni, czy wpływów mechanicznych, lub innych jakichkolwiek przyczyn. Tym sposobem znaczne nagromadzenie się nabłonkowych komórek, zbierających się po części na wewnętrznej powierzchni policzków, po części na tylnych częściach gardła i bocznych języka, zaczynających się rozpadać, stanowią najodpowiedniejszy grunt dla *oidium albicans*.

Oprócz tego w ustach u dzieci, pomiędzy odżyłymi nabłonkowymi komórkami, zawsze pozostaje pewna ilość ściętego mleka, które pod wpływem powietrza, wilgoci i ciepła podwyższonego, rozkłada się, następuje fermentacja i pokazują się w niem istoty organizowane (*fermentum lacticum*, obserwowany przez Remaka, Blondeau i Luboldta a opisany przez Pasteura) (1).

W takiej to massie odżytych i rozłożonych nabłonkowych komórek i zepsutych cząsteczkach mleka pojawia się poasożyt roślinny zwany *oidium albicans*.

Przyczyny wywołujące podobne oddzielenie nabłonkowych komórek, stanowiące grunt dla rośliny *oidium albicans*, mogą być mechaniczne inaczéj miejscowe, i przyczyny wewnętrzne.

Do przyczyn mechanicznych odnosimy wszystkie działacze zewnętrzne, które działając miejscowo na nabłonek jamy ust drażnią śluzową błonę. Już od samego urodzenia się dziecięcia, jego delikatna błona śluzowa ulega jakkolwiek normalnemu lecz ciągłemu rozdrażnieniu. Najprzód ulega ona wpływowi powietrza, następnie ulega rozdrażnieniu przy zetknięciu się z materiałem pożywnym, w końcu przy ruchu

(1) P a s t e u r: Comptes rendus etc. T. LIII p. 1226. 1862.

ust w czasie ssania, przy czém łatwo rozdzielają się i niszczą delikatne młode nabłonkowe komórki jamy ust. Lecz oprócz tego normalnego rozdrażnienia ściśle spojenego z processem karmienia, ten stan fizyologiczny może się powiększyć i przejść w patologiczne rozdrażnienie od wpływu rozmaitych miejscowych działaczy, tak np. mocne wycieranie jamy ust grubym płótnem, niekiedy zmaczanym w wódce, w araku i t. p.; grube, twarde brodawki piersi mamek, popękane, niekiedy owrzodzone, sztuczne karmienie smoczkami i t. d.,—wszystkie te przyczyny działając miejscowo zwiększają oddzielanie się nabłonka.

W tych jednak razach w ogólności, nagromadzenie się komórek nabłonkowych nie jest tak znaczne jak od działania przyczyn wewnętrznych, a zatem choroba wtedy, jak słusznie utrzymuje Bamberger, może być nazwaną *idiopatyczną* lub *grzybkami u zdrowych dzieci*.

Lecz rzecz się ma inaczej przy działaniu przyczyn wewnętrznych, które zmieniając process żywienia i osłabiając organizm działają na wszystkie organa i tkaniny, a zatem i na błonę śluzową. Działanie to błony śluzowej jamy ust wyraża się przez funkcjonalne rozdrażnienie, t. j. zwiększenie zmniejszenie lub zmienienie wydzielin powierzchni ze większonym tworzeniem się nabłonka, który, ma skłonność do rozpadania się i łuszczenia.

Ten wzmocniony process tworzenia się nabłonkowych komórek bardzo jest podobny do naturalnego processu rozwijania się i tworzy się także przez dzielenie komórek (1), lecz dzielenie to odbywa się bardzo szybko i wydaje elementa coraz mniejsze i mniejsze. Nowoutworzone, młode komórki, po większej części nie mogą dojść do zupełnego rozwoju i nie mają formy podobnej do téj, z której się uformowały; częściej jednak, po swoim utworzeniu, komórki pękając rozpadają się na znaczną ilość małych cząsteczek i z całej téj masy, naznaczonej dla utworzenia nabłonka, tworzy się tylko gruba warstwa ziarnistego wypocenia (*exsudatum granulosum*).

(1) Virchow R.: Die Cellular Pathologie in ihrer Begründung etc. Berlin. 1859, S. 298.

Podobne obfite oddzielanie się nabłonka zdarza się popolicie w przebiegu różnych ciężkich i długich chorób dzieciennych, zależąc właściwie od tych processów np. przy zapaleniu kiszek, zapaleniu płuc, gruźlicy płucnej i t. p. U dorosłych w ciągu tyfoidalnej gorączki, w końcu suchot płucnych, gorączki połogowej, raka, dysenteryi, w reumatyzmie stawów ostrym, róży, i innych wycieńczających chorobach wkrótce przed śmiercią.

W obu razach przygotowują się urodzajny grunt dla pasożytu, obficie oddzielający się nabłonek, nagromadza się głównie na wewnętrznej powierzchni ust i warg, jako w miejscach najczęściej uchronionych od wpływów, mogących wydalić odżyte komórki nabłonka; w tychto więc miejscach pierwiastkowo rozwija się choroba.

A zatem pierwszym i niezbędnym warunkiem dla rozwijania się pasożytów jest *przygotowanie odpowiedniego gruntu*.

Drugi warunek dla rozwijania się pasożytu, równie ważny jak pierwszy, jest zmiana reakcyi płynu w ustach wydzielającego się z alkalicznej na kwaśną.

W jamie ust mamy mieszaninę dwóch płynów wydzielających się z dwóch rodzajów gruczołów. Gruczoły, których zawartość wylewa się do jamy ust należą do gronkowatych. Jedne z nich są małe, leżą w tkance łącznej pod błoną śluzową, są to gruczoły śluzowe *śluz* wydzielające: inne daleko większe w ilości trzech, (*gland. parotis, gl. submaxillaris, gl. sublingualis*) nazywają się śliniankami i wydzielają *ślinę*.

Śluz jest płynem jasnym, lepkiem, ciągnącym się, alkalicznie oddziaływającym, jest to napecznienie mucyny, czasami białka, w którym rozpuszczone są zwyczajne sole krwi, głównie chlorek sodu (1);—kwas octowy tworzy w nim osad w postaci błony-*mucyny*. Śluz zawiera zwykle części składowe ukształtowane mianowicie: 1) małe okrągłe komórki, zawierające jądra, podobne do ciałek krwi bezbarwnych, tak zwane ciałka śluzowe,—które uważane są, jako młode komórki

(1) Patrz: Dra L. Hermann'a: Rys Fiziologii człowieka przełożył S. Portner, z dodaniem przedmowy i wielu objaśnień przez Dra H. Hoyera. Warszawa. 1865. str. 101.

nabłonkowe gruczołów śluzowych; 2) rozwinięte komórki nabłonkowe płaskie błony śluzowej, w prawidłowym ich połączeniu, lub tylko cząstki takowych.

Ślina jest płynem, zawierającym znaczną ilość wody, jasnym, alkalicznie oddziaływującym, ciężar jej właściwy jest mały (1,000—1,009). Oprócz zwyczajnych substancyj przesięków zawierają one, jako części składowe właściwe: a) *mucynę*, której znajduje się najwięcej w ślinie z gruczołu podjęzykowego; mniej w ślinie z gruczołu podszczękowego, a najmniej w ślinie z gruczołu przyusznego; b) *ptyalinę*, ciało fermentowe, otrzymane przez *Cohnheima*, sposobem używanym przez *Brückego* do oddzielenia pepsyny, które przy ciepłocie ciała zamienia krochmal napęczniały na dextrynę i cukier; c) związki siarkocyjanu (*rodanu potassu*). Oprócz tego ślina, jak się zdaje głównie z gruczołu podjęzykowego (*Donders*) zawiera pierwiastki ukształtowane, podobne bardzo do ciałek śluzowych, t. z. ciałka ślinowe; komórki te zawierają ziarnka, które przedstawiają żwawe ruchy drobinkowe (1).

Wydzielenie gruczołów śluzowych zmienia się bardzo często i śluz z alkalicznego staje się kwaśnym, i oddziaływanie to niekiedy, spostrzegane bywa i w świeżym śluzie, lecz daleko częściej zaczynają rozwijać się wolne kwasy przy zaczętej fermentacji, prawdopodobnie mlecznej.

A zatem możemy przyjąć zgodnie z *Vogel'em* (2), że w ustach mamy dwa przeciwnie oddziaływające płyny i według własności i stopnia koncentracji, zmieszanie tych wydzielin przyjmuje reakcję albo kwaśną (*śluzu*) albo alkaliczną (*śliny*). To jest, jeżeli wydzielanie śliny jest większe, powstaje wtedy oddziaływanie alkaliczne większe lub mniejsze, w miarę zubożenia jej kwasami śluzu i odwrotnie, przy zwiększonym wydzielaniu śluzu i niedostatecznej ilości wydzielania śliny, jakto najwięcej spotykamy u nowonarodzonych, zjawia się w ustach silna reakcja kwaśna.

(1) *Hermana* l. c. pag. 102.

(2) *Vogel* l. loc. cit. pag. 96.

Robin utrzymuje, że zmiana reakcyi płynów jamy ust z alkalicznej na kwaśną zjawia się pospolicie u dorosłych w suchotach płucnych, w końcu tyfusu i innych ciężkich chorób, słowem wtedy, kiedy płyny ekonomii człowieka znaczniej ulegają zmianie.

Wszyscy współcześni lekarze zmianę reakcyi uważają za konieczny niezbędny warunek dla rozwijania się i rośnięcia *oidii albicantis*.

Przy wyliczaniu chorób, w ciągu których rozwija się *soor* Gubler powiada, że znajduje się jedno ogólne w tych chorobach zjawisko, wyrażające się zmniejszeniem wydzielania się śliny (alkalicznej), a zwiększenie kwasu przez śluz ust. Kwas ten zawsze spotykamy skoro się pasożyt rozwinie, zresztą stan kwaśny płynów, w których znajdują się istoty organiczne, najwięcej sprzyjają rozwijaniu się istot organizowanych, jak to pokazały doświadczenia Dutrocheta. Gubler (1), Robin (l. c.). Bouchut (l. c. p. 516), Bamberger, Vogel, i inni uważają zmianę reakcyi z alkalicznej na kwaśną jako warunek niezbędny, rzeczywisty dla rozwijania się i rośnięcia grzyba *oidium albicans*. Niżej zobaczymy, że środki, które mogą zniszczyć pasożyty oprócz kaustycznych, najlepiej działają wstrzymujące fermentacyę (zapewne mleczną) i zobojętniające kwas—czyli środki alkaliczne.

Z powyższego więc wyprowadzamy wniosek, że nie normalny stan błony śluzowej ust ze *zmianą reakcyi wydzielanych płynów z alkalicznej na kwaśną*, jest warunkiem niezbędnym dla rozwinięcia się i rozrastania grzyba zwanego *oidium albicans*.

W końcu do rzeczywistych i niezbędnych warunków, nie mniej ważnych jak i poprzednie zaliczyć musimy *przystęp powietrza atmosferycznego* do tych części na których pasożyt się rozwija.

Wyżej powiedzieliśmy, że zarodki *oidium albicans* podobnie jak zarodki innych niższych organizmów zwierzęcych

(1) Gubler: Etude sur l'origine et les conditions de développement de la mucédinée du muguet. (Mémoir. de l'Acad. de méd. Paris. 1858. T. XXII p. 413 i następane).

i roślinnych pływają w powietrzu a z niego dopiero do ust wpadają; dalej powiedzieliśmy, że ciała reprodukcyjne mikroskopowych roślin, stanowią rzeczywistą część owego subtelnego pyłu, pływającego w powietrzu, którym oddychamy.

W końcu rozkład ciał azotowych (*fermentacya*) bez przystępu powietrza, tak jak w przystępie powietrza wyżarzonego lub przepuszczonego przez bawełnę miejsca mieć nie może. Dla tego to Gubler i inni spostrzegli, że pasożyt *oidium albicans* pierwiastkowo na tych miejscach rozwija się, które bezpośrednio są w zetknięciu z powietrzem atmosferycznym.

Przejrzymy teraz w krótkości przyczyny dalsze czyli usposabiające.

(Dokończenie nastąpi).

RZUT OKA NA WYSTAWĘ POWSZECHNĄ W PARYŻU POD WZGLĘDEM LEKARSKIM.

Czytane na posiedzeniu ogólném Towarz. lek. Warszawskiego.

I.

Anatomia: — preparaty prof. Brunetti, DDr. Laskowskiego i Brissaud, — preparaty prof. Hyrtla i prof. Tejchmanna z Krakowa.

Paryż 15 Sierpnia 1867 r.

Wystawa powszechna z 1867 roku przedstawia zwiędzającemu nadzwyczajną rozmaitość przedmiotów, których rozklassyfikowanie nie można jak tylko uważać za bardzo szczęśliwe. Pomimo tego, jeżeli kto pragnie szczegółowo rozpatrzeć jedną z gałęzi nauk, sztuk lub przemysłu, przekona się bardzo prędko, że trzeba w tym względzie przewyciężyć wiele trudności. Niedosyć jest naturalnie dla specjalisty, jak to każdy łatwo zrozumie, widzieć jaki przedmiot umieszczony za szkłem, bo wzrokiem zaledwie sądzić można o jego piękności w wykonaniu, gdy jego dobroć, użyteczność, wskazanie jakiemu ma zadosyć czynić, ocenia się tylko po bliższém rozpatrzeniu za pomocą innych także zmysłów. Potrzeba wiele zachodów, aby zbliżyć się dostatecznie do każdej rzeczy. Uczyniwszy zadosyć wszelkim warunkom, aby być w możności zdania sobie sprawy ze wszystkiego, sądzę, że użytecznym będę czytelnikom Pamiętnika Lekarskiego, jeżeli w tym względzie prześlę ważniejsze wiadomości, które mogą dać pojęcie o rzeczach najbardziej interessujących dla tych, co Wystawy Powszechnéj zwiedzać nie będą. Zajmę się naturalnie tylko tem, co świat lekarski zainteresować może i nie uważam za potrzebne opisywać sam gmach wystawy, ani jego części, w których pomieszczone są przedmioty z Medycyną związek mające, bo to znane już jest czytelnikom z innych pism. Uważam za właściwe nie trzymać się podziału przyjętego na Wy-

stawie podług narodów i krajów, ale z kolei przebiegnę różne gałęzie nauk lekarskich i innych związek z Medycyną mających poczynając od Anatomji.

Anatomja stosunkowo zawiera małą liczbę okazów wystawionych, lecz za to wszystkie są prawdziwej wartości i można bez przesady powiedzieć, że nie ma nic innego na Wystawie, co żywić mogłoby lekarza zainteresować. Wystawa Anatomiczna odznacza się nie tylko przez dokładne wykonanie preparatów wystawionych, lecz szczególnie przez sposoby przygotowywania takowych, których kilka są zupełnie nowemi. Do ostatnich należy przed wszystkiemi, wystawa okazów anatomicznych przygotowanych przez profesora Brunetti z Padwy podług nowej metody preparowania i przechowywania przez tegoż wynalezionj. Jest to metoda zupełnie nowa, która może mieć ważne znaczenie w wykładach kursów anatomicznych, czego jednakże dzisiaj jeszcze przesądzać nie można. O tej części wystawy chcę pomówić obszerniej, będąc przekonanym, że okazy te są najważniejszymi na Wystawie w gałęzi, która nas zajmuje. Nowy ten sposób przechowywania nie jest jeszcze ogłoszonym, jednakże profesor Brunetti zakomunikował go, o ile o tém mogłem się dowiedzieć, kommissyi złożonej z profesorów Tardieu, Milne Edwards'a i Liebiga. Wynalazek ten będzie więc zdaje się wkrótce nabytym dla nauki, chociaż dla względów interessu osobistego prof. Brunetti, dotąd trzymany jest jeszcze w tajemnicy. Preparaty te zachowują wszystkie charaktery anatomiczne, zewnętrzne i wewnętrzne, macro-i mikroskopijne, części ciała, z której są zrobione, wyjąwszy ciężar i kolor; są nadzwyczaj lekkie, zupełnie suche, koloru jasno-szarego; pierwsze okazy wykonane były koloru brunatnego, lecz następnie wynalazca udoskonaliwszy, jak utrzymuje, sposób postępowania robi to, że są koloru jasno-szarego. Okoliczność najważniejsza, w której spoczywa cała wysoka wartość tego wynalazku, że wszystkie części błoniaste nabywają pewien stopień sztywności, przez co forma pierwiastkowa jest najzupełniej niezmienną. Wszystkie naczynia od największych do najdrobniejszych, nawet włoskowate są zachowane w stanie swego naturalnego rozszerzenia, jak były za życia or-

ganizmu, pęcherzyki płuc, trąbki Belliniego w nerkach, kanaliki gruczołów w błonie śluzowej przewodu pokarmowego, wszystko to jest nadzwyczajnie wydatne. Dla tego też części organiczne przygotowane w sposób prof. Brunetti mogą być badane przez szkła powiększające 40—60 razy i przedstawiają najdokładniej całą delikatną strukturę organów i elementa tkanki pierwotniej zupełnie nienaruszone. Chcąc użyć szkieł silniej powiększających i mikroskopu, trzeba preparaty przyrządzić w sposób właściwy—co prof. Brunetti dokonał w mojej obecności i pokazał mi bardzo jasno prążki poprzeczne i podłużne włókien mięsnych, tkankę łączną, budowę gruczołków. Przygotowanie cząstek odpowiednich do mikroskopu z preparatów prof. Brunetti jest daleko łatwiejsze niżeli ze świeżych lub w inny sposób przechowywanych. Ułatwi to bardzo badania pod mikroskopem struktury tkanek, gdzie bardzo często idzie o to, aby mieć okaz z dużą powierzchnią, a łatwo zrozumieć jak wielce korzystnem jest mieć do czynienia w tym razie z rzeczami suchymi, które jednakże przez utratę zupełną części płynnych nie uległy żadnej zmianie w strukturze pierwotnej tkanki. Ponieważ wszystkie organa pozostają w tym samym stosunku do części sąsiednich jak były za życia i ponieważ są, że się tak wyrażę, schwytane na uczynku i zachowane w tej postaci, dla tego sposób preparowania prof. Brunetti będzie wielką pomocą w nauce Anatomji topograficznej. Niektóre z preparatów prof. Brunetti są zupełnie podobne do organów zmarzniętych, lecz łatwiej jeszcze ciążą się w różnych kierunkach. Gdy dodam, że pocięte części zachowane być mogą, aby w każdej chwili służyć do demonstracji anatomicznych, to trudno jest nie zgodzić się na to, że prof. Brunetti wielkie usługi oddać może swoim wynalazkiem nauce Anatomji opisowej i topograficznej. Preparaty są bez żadnego zapachu, nie wymagają żadnej ostrożności w obchodzeniu się, wyjąwszy niektóre szczególnie delikatne, a ich elastyczność jest dostateczną, aby je zabezpieczyć przeciwko uszkodzeniom przez uderzenie, nacisk i t. d. Wszystkie objaśnienia, które podałem wyżej, udzielone miałem z ust wynalazcy i sprawdziłem je następnie na samych preparatach. W końcu zaś uważam za

właściwe dodać to, co trzeba przyjąć na słowo wynalazcy, że sposób jego przygotowywania preparatów jest bardzo prosty, niekosztowny, w zasadzie zawsze jeden i ten sam, że ulega pewnym zmianom podług części ciała, z której ma być wykonanym i podług celu do jakiego jest przeznaczonym, w końcu podług stanu, w jakim się znajduje dany organ do preparowania. Okazy zrobione nie wymagają żadnego kosztu w przechowaniu. Każdy preparat może być wykonanym w 20—30 godzin, przeprowadzając go przez wszystkie niezbędne operacye, lub też można go odrabiać zwolna w bardzo długim przeciągu czasu, zadosyć uczyniwszy pierwszemu aktowi, który polega na tem, aby uczynić psucie się niemożliwym. Prof. Brunetti sądzi jednak, że sposób jego udoskonalonym być może i sam jeszcze w tym względzie spodziewa się zrobić postępy. Między okazami wystawionemi nie ma nerwów, ani mózgu, sądzi jednak prof. Brunetti, że sposób jego i do tych części z korzyścią zastosowanym być może, z większemi tylko trudnościami, a mianowicie dłuższego przeciągu czasu każdy preparat wymaga—a że dowodów na to wynalazca nie dał, tłumaczy się brakiem czasu, gdyż musiał przerwać prace swoje, aby z wykonanemi już rzeczami przybyć na wystawę—a nawet prof. Brunetti sądzi, że cały organizm ze wszystkiemi swojemi częściami także zakonserwowanym być może. Przysięgli do liczby których należeli wyżej wymienieni professorowie, przyznali prof. Brunetti wielką nagrodę, lecz kommissya sama żadnego zdania jeszcze dotąd nie wyrzekła.

Po preparatach prof. Brunetti drugie miejsce należy się pracom wykonanym przez rodaka naszego Dr. Laskowskiego i Dr. Brissaud. Wynaleźli oni nowy sposób konserwowania ciał zmarłych i okazów anatomicznych, polegający na nastrzyknięciu naczyń trupa pewną materją, której skład dotąd im tylko jeszcze jest znanym, i zapobiegający psuciu się ciała. Z nastrzykniętego w ten sposób trupa wykonali różne preparaty, które najzupełniej dobrze się konserwują. Okazy przedstawione na Wystawie, a wykonane w początkach zeszłej zimy złożone są z mięśni, nerwów i naczyń, zachowują wszystkie oznaki preparatów świeżo wykonanych,

kolor mięśni jest cokolwiek ciemniejszy od świeżych—są miękkie, bez żadnego odoru. Wynalazcy sądzą, że sposób ich postępowania szczególnie użytecznym będzie dla gabinetów anatomicznych.

W Wystawie Austryjackiej znajdują się preparaty anatomiczne prof. Hyrtl'a z Wiednia. Okazy te godne są uwagi z innego zupełnie punktu widzenia. Zdumiewają nadzwyczajną zręcznością z jaką są odrobione części organów człowieka i zwierzęcych, najmniej przystępnych dla noża. Są tam skielety rzadkich ryb, charakterystyczne przez czystość i dokładność w wykonaniu, preparaty ucha wewnętrznego u wszystkich rodzajów zwierząt ssących, kosteczki jamy bębnowej rzadkich zwierząt jak niedzwiedzia, tygrysa i innych—też same części ucha u różnych ptaków, albo oddzielnie zupełnie, albo w stosunku z innymi kośćmi głowy. Oprócz tego prof. Hyrtl przedstawił znaczną liczbę preparatów dla wykazania rozdziału naczyń w łożysku i sznurku pępkowym—najprzód nastrzyknął naczynia materyą w tym celu używaną, a następnie poddał wszystko pod działanie płynu gryzącego, który zniszczył części organiczne i pozostawił tylko materyą nastrzykniętą—są także tego rodzaju preparaty z wątroby, nerek i płuc. Okazy takie bardzo trudno dają się przewozić i wymagają w tym względzie wielu bardzo ostrożności. Prof. Hyrtl wskazał sposób uczynienia ich wytrzymalszemi i dla tego możliwem było przysłać ciekawe te okazy na Wystawę Powszechną. Trudności w otrzymaniu tego rodzaju preparatów z wątroby, znane są wszystkim, którzy zajmowali się nastrzykiwaniem naczyń tego organu, z tego względu więc okazy Hyrtla są prawdziwą rzadkością. Oprócz tego przysłał on małe pudełka z preparatami mikroskopowemi systematu naczyń włoskowatych.

Profesor Tejchmann z Krakowa, nadesłał znaczną liczbę preparatów godnych uwagi z wielu względów. Znaczna liczba czaszek zwierząt ssących wielkiej jest dokładności w wykonaniu; przecięcia podłużne i poprzeczne pozwalają wyexaminować dokładnie wewnętrzny rozkład części kościstych. Wszystkie szczegóły w budowie muszli nosa zwierząt, u których

organ ten dosięga wysokiego stopnia rozwoju, jak np. u psa są dokładnie bardzo odrobione. Preparator zwyciężył wszelkie trudności w tego rodzaju pracy i przedstawił organ węchu w sposób nic do życzenia niezostawiający. Zbiór ten prawdopodobnie jedynym jest w swoim rodzaju. Prof. T e j c h m a n n zdołał nastrzyknąć w naczynia limfatyczne masę twardniejącą, a nie merkuryusz jak to dawniej miało miejsce i z tego wykonał seryą preparatów spłotu piersiowego (*plexus thoracicus*) u zwierząt ssących mniejszego rodzaju. Znaczna liczba preparatów kości i naczyń zasługuje także na wzmiankę.

Gustaw Lewandowski.

NOWE DZIEŁA.

Hirschfeld Ludwik Dr.—Opis układu kostnego i stawowego (Osteologia i Arthrologia) wraz z uwagami fizyologicznymi. Tom I, zeszyt X i XI. Warszawa, 1857, str. 577—656 i XIII.

Z wyjściem tych dwóch zeszytów, ukończył się druk Tomu I-go Anatomii profes. Hirschfelda, rozpoczętej jeszcze w r. 1860, w którym wyszła Nauka o nerwach i zmysłach, wydana także przez autora w języku francuzkim.—Doczekała się ona drugiego wydania francuzkiego, oraz przełożoną została w r. b. na język angielski.—Angiologia zaś wyszła w r. 1863, a Splanchnologia w niedługim czasie ma być ogłoszoną. — Tym sposobem literatura nasza wzbogaci się źródłowem, pomnikowem dziełem anatomicznem, przynoszącem wielki zaszczyt autorowi.

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 13, dnia 18 czerwca 1867 r.

Prezes kol. H o y e r.

Obecnych członków 11-stu, kol. Zalewski z Charkowa i Żłobikowski jako goście.

Na zastępcę sekretarza kol. Prezes zaprosił kolegę M. B r u n e r a.

Protokołu poprzedniego posiedzenia nie odczytano z powodu nieobecności kol. Brauna sekretarza dorocznego.

Kol. A p t e odczytuje protokół z ostatniego posiedzenia oddziału epidemiologicznego.

Kol. D o r a n t o w i c z odczytuje sprawozdanie delegacji wyznaczonej do skontrolowania stanu majątkowego z kassy wsparcia wdów i sierot po lekarzach pozostałych.

Kol. B a r a n o w s k i odczytuje sprawozdanie z rozprawy kol. W i n c e n t e g o B r o d o w s k i e g o, przedstawianego na członka czynnego Towarzystwa przez kolegów J. F. N o w a k o w s k i e g o i B r u n e r a, p. t. „*O fizyologiczném działaniu ścieśnionego powietrza na organizm ludzki*“, oraz z raportu o chorych leczonych w zakładzie kol. B r o d o w s k i e g o i popiera kandytaturę na członka naszego Towarzystwa.

W przedmiocie tegoż sprawozdania zabierali głosy kol. Prezes, Szokalski, M. Bruner i Korzeniowski, skutkiem której to dyskusyi, kol. *Prezes* postawił wniosek pod głosowanie, czy rozprawa kol. Brodowskiego ma być drukowaną w Pamiętniku Towarzystwa? rezultatem zaś tego wypadło, aby rozprawy téj w Pamiętniku nie drukować.

Kol. Szokałski przypomina, że na początku wychodzenia Pamiętnika Towarzystwa naszego, było zastrzeżeniem, że Towarzystwo nie bierze odpowiedzialności za artykuły w swoim Pamiętniku ogłaszane i prosi o zamieszczenie téj uwagi w niniejszym protokóle.

Kol. Natanson opowiada o nader ciekawym wypadku, który miał sposobność obserwować na chorym leczonym w Zakładzie kol. Brodowskiego, dotkniętym rozedmą płuc i dychawicą (asthma). Chory ten po drugiem posiedzeniu zaczął dostawać szeroki kark, i warstwa tłuszczu podskórnego całego ciała blisko na dwa palce zgrubiła — nie wie jednak czy to wprost przypisać działaniu zgęszczonego powietrza, dychawica bowiem pozostała na tym stopniu jak była przedtem.

Kol. Szokałski wątpi czy to tylko działaniu zgęszczonego powietrza można przypisywać, gdyż to się wydarza i u chorych dotkniętych chorobami serca i rozedmą płuc.

Kol. Natanson mówi, że czytał w piśmie l'Institute o doświadczeniach Pettenhofera, które wykazały, że przy oddychaniu ilość wydzielanego kwasu węglanego bynajmniej nie odpowiada ilości wdychanego tlenu powietrza, lecz które dowiodły, że w ciemności mniej wydziela się kwasu węglanego, gdy zaś w dzień czyli przy działaniu światła dzieje się to wprost przeciwnie, tak że ilość wdychanego tlenu w nocy, większą jest od ilości kwasu węglanego z organizmu wytchniętego, mniejszą zaś we dnie; — wnosi zatem kol. Natanson, że wartoby zwrócić na to uwagę kol. Brodowskiego.

w zastępstwie, M. Bruner.

Posiedzenie 14, dnia 2 lipca 1867 r,

Z powodu nieobecności Prezesa i Wice-Prezesa, posiedzeniu przewodniczy Sekretarz Stały kol. Szokałski.

Protokóły ostatnich dwóch posiedzeń odczytano i przyjęto.

Nadesłano dla Biblioteki Towarzystwa:

1) *Demarquay*: Recherches sur l'absorbtion des médicaments, faites sur l'homme sain. Paris 1867. Sprawozdawca kol. F u d a k o w s k i.

2) Протоколы засѣданія кавказскаго медицинскаго общества.

Kol. K r y s z k a odczytuje rozprawę o *Klimatach*, która zapełnia posiedzenie, Towarzystwo uchwała, aby praca ta drukowaną była w Pamiętniku Towarzystwa.

Kol. N a t a n s o n zwraca uwagę, że przy określeniu klimatów kol. K r y s z k a, miał właściwie na względzie tylko różnicę ich temperatury. Tymczasem właściwość klimatów, nie wyłącznie zależną jest od temperatury, lecz stanowią ją inne czynniki, nie mniej ważne, jakimi są wegetacya, konformacya brzegów.

Kol. F u d a k o w s k i dodaje, że do powyższych przez kolegę N a t a n s o n a przytoczonych czynników, stanowiących właściwą cechę klimatów, dodać jeszcze potrzeba, światło, elektryczność, oraz ilość ozonu zawartego w powietrzu, którego ważność poszukiwania jakkolwiek jeszcze niedokładne wykazały.

Dr. B r a u n.

ODDZIAŁ CHIRURGJI, OKULISTYKI I SYFILOGAFII.

Posiedzenie 33. dnia 1 Lipca 1867 r.

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

Treść: Działanie rozpryskanego eteru w przypadku Ischias nervosa postica (Girsztowt).—Cancer cutaneus (J. F. Nowakowski). Zadawnione zwichnienie ramienia (Girsztowt). Wrodzona niemożność opuszczenia powieki górnej zjednej strony (Jodko).

Obecni: Koll. Girsztowt, Jodko, J. F. Nowakowski, Sommer, Stankiewicz, Wszebor.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia, kol. przewodniczący opowiada następujący przypadek:

Przed parą dniami przywieziono do Szpitala Ewangelickiego staruszka od 6-ciu miesięcy cierpiącego na ischias nervosa postica. Gwałtowne bóle i spowodowane niemi noce bezsenne, przyprowadziły chorego do znacznego stopnia wychudnienia, kończyła chora z powodu jój zupełnego nieużywania wybitniejsze jeszcze oznaki zaniku przedstawiała. Dla pójścia do łóżka, chory opierał się na dwóch kulach. Wszystkie środki terapeutyczne jak wezykatorje, kąpiele parowe, zastrzykiwania i t. p. zastosowane były od samego początku choroby, bez żadnego skutku. Kol. Girsztowt zaproponował choremu przyżeganie żelazem rozpaloném, lecz gdy na to nie przystał, postanowił użyć rozpryskanego eteru. Jakoż przez 10 minut poddał chorego działaniu tego środka do czego potrzebował 1 funt eteru. Podczas ziębienia, ból który przy najlżejszem dotknięciu rozchodził się wzdłuż przebiegu nerwu z wielką gwałtownością, zaczął słabnąć i wreszcie zupełnie ustał. Po zaprzestaniu eteryzacji chory wstał i chodził swobodnie bez pomocy kul. Na drugi dzień polepszenie to się utrzymało. O dalszym przebiegu przewodniczący zawiadomi członków oddziału.

Kol. Stankiewicz wspomina, że już od niejakiego czasu pisma lekarskie angielskie głoszą o dobroczynnych skutkach rozpryskanego eteru w newralgiach.

Kol. Sommer w uporczywych podobnych przypadkach używał z korzyścią zastrzykiwań podskórnych atropiny i zimnych okładów.

Kol. J. F. Nowakowski przedstawia chorą kobietę na raka piersi od półroku trwającego. Jest to przypadek nadzwyczaj wybitny takzwanego cancer en cirasse przez Pana Velpau (*Cancer cutaneus*) gdzie wszystkie tkanki od skóry aż do samych żeber zrosnięte są i objęte sprawą chorobliwą. Z powodu zajęcia jednoczesnego gruczołów operacja wszelka jest przeciwwskazaną i ograniczać się trzeba do środków palliatywnych jak zastrzykiwania z kwasu octowego lub cytrynowego.

Kol. Girsztowt miał niedawno sposobność nastawić zwichnienie kości ramieniowej trwające od lat 10; chory jest seminarzystą, 22 lat wieku liczącym. Kol. Girsztowt przy pomocy kol. Stankiewicza, Somera i J. F. Nowakowskiego

użył przyrządu Sidillota i rozwinął siłę 250—280 kilogramów. Po zupełném zachloroformowaniu, udało się kość ramieniową przyprowadzić do właściwego położenia, ale ponieważ *cavitas glenoidea*, od dawna nieużyteczna zupełnie się wygładziła, należy odbywać codzienne ruchy dążące do jój powrotnego wytworzenia. Przytym sposobie postępowania chory doszedł już do tego, że rękę przyłożyć może do wierzchu głowy, chociaż zupełna swoboda ruchów jeszcze nie powróciła.

Kol. Stankiewicz uważa przypadek powyższy za bardzo szczęśliwy; swoboda bowiem ruchów zupełna nie powraca nigdy od razu po nastawieniu zadawnionych zwichnięć; w przypadku zwichnienia ramienia od 5-ciu miesięcy datującego i nastawionego w Szpitalu S-go Duchy, zupełna swoboda ruchów ramienia wróciła dopiero po miesiącu czasu.

Kol. Jodko, przedstawia małą dziewczynkę starozakonną, dotkniętą wadą wrodzoną, jaką jest niemożność opuszczania powieki górnej ze strony prawej; oszpecenie twarzy tą wadą spowodowane, najwięcej występuje na jaw przy skierowaniu wzroku chorój ku dołowi. Kol. Jodko tłumaczy sobie tę wadę zwłóknieniem lub zupełnym brakiem mięśnia podnoszącego powiekę górną. Powieka daje się palcami odciągnąć; przedstawia się wtedy prawidłowej długości, w fałdzie ciąglętem jój odciągnięciem ku tyłowi i gorze sprawionej, nagromadza się wydzielina i widoczne są excorjacje.

Na tem posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca Dr. W s z e b o r.

ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII I HYGIENY PUBLICZNEJ.

Posiedzenie 58, z d. 13 lipca 1867 r.

Przewodniczący kol. Apt e.

Przeczytano i przyjęto: protokół ostatniego posiedzenia (kol. Portner), obraz epidemiologiczny Królestwa Polskiego za miesiąc czerwiec (kol. Natanson), obraz epidemiologiczny miasta Warszawy (kol. Apt e).

Z doniesień kolegów obecnych na posiedzeniu okazuje się, iż w upłynionym tygodniu nader rzadkie były przypadki cholery azyatyckiej, lecz stosunek śmiertelności pozostaje ciągle bardzo znaczny. Kolega Helbich miał sposobność spostrzegania kilkakrotnie zapalenia opon mózgodzeniowych (*meningitis cerebro-spinalis*), któremu to cierpieniu towarzyszył cały kompleks znanych objawów.— Gorączka durzycowa aczkolwiek nie liczna zdarza się jednak, przebieg jój pozostaje wszakże nadal łagodny i pomyślnie się kończy. Dość często spostrzegać się dają przypadki zimnicy (koledzy P o r t n e r i N a t a n s o n) objawiającej się w zwykłej swój postaci. Kol. A p t e donosi, iż choleryna i dyssenterya często się teraz pojawiają, ta ostatnia szczególnie u dzieci, oprócz tego spostrzegać się dają krwotoki płuc i zapalenie tych organów. Kol. S t a n k i e w i c z (starszy) nadmienia w końcu, iż ospa rodnia obecnie ukazuje się i z praktyki swój kilka jój przypadków przytacza.

Na tem posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca w z. P o r t n e r.

Nekrologia.

Cholera zabrała nam jednego z Członków naszego Towarzystwa. Jan d'Anns Dr. Medycyny zmarł w 50 roku życia. Nauki lekarskie kończył w Wiedniu, gdzie się doktoryzował. Rada lekarska powtórnie przyznała mu stopień doktora. Zajmował się wyłącznie dentystyką i był przez lat 20 nauczycielem dentystyki w tutejszej Szkole felczerów. W r. 1849 wydał dzieło p. t. „*Wykład praktyczny chorób zębów i ich leczenia.*“

Dr. Wiliam Lawrence zmarł w Londynie w 84 r. życia. Był prof. chirurgii w Szpitalu Ś-go Bartłomieja, Prezesem College of Surgeons, Członkiem Rady examinacyjnej, starszym chirurgiem królowej i autorem wielu dzieł jak: *Observations of Lithotomy*, sławnych odczytów o *Anatomii, fizjologii, Zoologii* i *Historji Naturalnej Człowieka* i t. d.

K R Y T Y K A.

SPRAWOZDANIE

Dra IGNACEGO BARANOWSKIGO

z rozprawy Dra BRONISŁAWA CHOJNOWSKIEGO

pod tytułem:

O ODDECHU KRTANIOWYM (*RESPIRATIO LARYNGEALIS*).

Czytane na posiedzeniu ogólnem Towarzystwa lek. Warsz.

Praca podana przez Dra Chojnowskiego w celu uzyskania prawa wstąpienia do Towarzystwa Lekarskiego, nosząca tytuł: „O oddechu krtaniowym“, była już w części ogłoszona drukiem w Gazecie Lekarskiej, z roku 1866 w NN. 20 i 21. Ułatwia nam to zadanie sprawozdawcy; ustępy bowiem ważniejsze znane są już Sz. Kolegom z pisma powyżej wskazanego.

P. Chojnowski za temat do pracy wziął przedmiot jeden z wielu spornych i wątpliwych w diagnostyce fizycznej, przedmiot zaprawdę wart szczegółowego opracowania tak z powodu ważności swój we względzie diagnostycznym, jak bardziej jeszcze z powodu wątpliwości jakie podotąd nie zostały usunięte co do powstawania tego zjawiska, i co do warunków szczegółowych fizycznych od jakich ono zależy.

Jakie znaczenie we względzie diagnostycznym ma oddech zwany przez autora rozprawy „*krtaniowym*“ a znany powszechnie pod nazwą „*oskrzelowego*“, jakie stany anatomiczne wyrażać nam jest zdolny: powszechnie jest wiadomem. Najogólniej wyrażając powiemy, że oddech oskrzelowy pojawia się tam wszędzie, gdzie płuco na większej przestrzeni pozbyte jest zawartości powietrza, a przez tak zmieniony miąższ jego, gdzie przechodzą większego światła oskrzela, lub jamy łączące się z oskrzelami. Oddech oskrzelowy wyraża nam więc bardzo

różne przemiany anatomiczne płuca, w tem jednym ze sobą pokrewne, że pociągają za sobą zgęszczenie mięszu t. j. pozbycie płuca zawartości powietrza.

Do takiego pojmovania oddechu oskrzelowego, do wyrażania w ten sposób jego znaczenia semiotycznego nic lub prawie nic od czasów Laënneca, który je tak określił, późniejsi badacze dodać nie byli w możności. Na tem jednak najogólniejsem wiedzeniu stanów anatomicznych, od których zależy może odd. oskrzel. badanie naukowe ograniczyć się nie mogło. Przy ogólnem dążeniu do rozpoznania stosunków fizycznych, od których zależą dane zjawiska akustyczne przy osłuchiwaniu i opukiwaniu org. oddychania pojawiające się, poczęto poszukiwać od jakich w szczególności warunków fizycznych zależy oddech oskrzelowy, którego pojawianie się w łączności jest z pewnemi wiadomemi przemianami anatomicznemi płuca.

Podług Laënneca szmer oskrzelowy (*bruit respiratoire bronchique*), powstaje przez tarcie kolumny powietrza o ściany krtani, tchawicy i większych oskrzeli w chwili wdechu i wydechu. Żeszmer ten tylko tam do ścian kl. piers. dochodzi, gdzie mięsz pł. na pewnej przestrzeni jest zgęszczony, Lëannec tém objaśnia: że pł. zgęszczone jest lepszym przewodnikiem dźwięków aniżeli pł. normalne, a jako taki lepszy przewodnik przynosi do ścian kl. piers. szmer powstający w oddali od nich, to jest w oskrzelach. Do uwydatnienia tego szmeru na ścian kl. dopomaga jeszcze według Laënneca zniknięcie całkowite szmeru pęcherzykowego.

Wyjaśnienie to podane przez L. długi czas powszechnie było przyjęte. Pierwszy w wątpliwość podał je Szkoła. Opierając się na znanem prawie fizycznym: że najlepszym przewodnikiem dla danego dźwięku jest to ciało, które najbardziej stanem skupienia swego zbliżone jest do ciała dzwiczącego; Szkoła wyraził opinią: że lepszym przewodnikiem dla szmerów powstających w oskrzelach, tchawicy etc. jest mięsz normalny, aniżeli mięsz zgęszczony płuc. Jeżeli zaś przy zgęszczeniu mięszu płuc szmer powstający w oskrzelach wydatniej dochodzi do ścian kl. piers., przypisać to należy nie

zmienionemu przewodnictwu dźwięków, bo ono działa na niekorzyść zjawiska tego, ale raczej innej przyczynie, której wpływ w danych warunkach anatomicznych występuje. Za taką przyczynę powodującą zjawisko, o którym mowa poczytuje Szkoła *współdźwięcznie*. Miąższ zgęszczonego płuca otaczając oskrzela, czyniąc przez to ściany ich twardymi i nieprzepuszczającymi fal głosowych sprawia, że oskrzela zamieniają się na kanały zawierające w sobie kolumny powietrza, zdolne wzmacniania przez współdźwięczenie ostylacji dźwiękowych, które do nich dochodzą. Mimo więc, że miąższ zgęszczony płuc jest gorszym przewodnikiem dźwięków aniżeli miąższ prawidłowy, niemniej jednak szmer powstający w wielkiej odległości od ścian kl. piers., dochodzi do nich wydatny, albowiem po drodze wzmógł się i wzmocnił przez współdźwięczenie (z nim) kolumn powietrza zawartych w oskrzelach przebiegających przez miąższ zgęszczony.

Twierdzenie powyższe Szkoła znowu czas długi poczytywane było za niemylne, i po dziś dzień jeszcze dość powszechnie za takie jest miane.

Dopiero w ostatnich latach powaga Szkoła zachwiana została przez poszukiwania czynione na polu auskultacji przez Windricha. Znany ten badacz przerobił, rzec można odnowił całą teorię perkussyi i auskultacji, usiłując ją oprzeć na ścisłym stosowaniu zasad akustyki, które przez Szkoła w niejednym mylnie brane były w odniesieniu do zjawisk auskultacyjnych.

Liczne doświadczenia dokonane przez W. na rurach różnej długości, podobnych kształtem i jakością ścian do przebiegających przez miąższ płuc zgęszczony oskrzeli, przekonały go: że szmer powstający w większych oskrzelach, tchawicy etc. nie dla tego przy zgęszczeniu miąższu na klatce piersiowej daje się słyszeć, że uległ po drodze wzmocnieniu (jak twierdzi Szkoła) ale dla tego, że się nie rozproszył, że skupiony, skoncentrowany aż do ostatnich granic oskrzeli dochodzi.

Szmer dany, powstający w wolnem powietrzu, nie ujętem w ściany jakiegoś przestworu, w miarę odległości sła-

bnie wedle znanego prawa fizyki: w stosunku kwadratów z odległości. Podobnież szmer oddechowy oskrzeli, przechodzący przez przewody płuca normalnego z powodu cienkości ścian oskrzeli mniejszego kalibru, które fale głosowe z łatwością przepuszczają, musi słabnąć w miarę oddalania się od miejsca powstawania, aż doszedłszy do ścian kl. piersiowej wcale niewydatnym się staje. Oskrzela przechodząc przez miąższ zbity, zgęszczony, otaczający ich ściany wcale inaczej we względzie przewodzenia dźwięków zachowują się. Dźwięk dany, szmer powstały w oskrzelach większych, w tchawicy, w krtani, doszedłszy z miejsca powstania swego do przewodów, które z powodu zmiany w miąższu płucnym zmieniły niejako budowę fizyczną ścian swoich, przestaje się rozpraszać, przestaje słabnąć. Ściany tych przewodów załamując doskonale fale głosowe, wiodą je w jednej niezminiejszającej się sile aż do najdrobniejszych przewodów, z których przez miąższ pł. do ścian kl. piersiowej dobiegają. W miejsce konsonancyi, współdzwięczenia, którego warunki nie istnieją w powyższych wypadkach, W. jako tłumaczenie szmeru oskrzelowego, dającego się na śc. kl. piers. słyszeć, podaje koncentrację, skupienie dźwięku.

Autor rozprawy „*O oddechu krtaniowym*“ rozebrawszy i oceniwszy należyte zapatrywania autorów powyżej nazwanych: L. Szk. W. przechodzi do własnych poszukiwań nad oddechem oskrzelowym.

Poszukiwania te szeroko pomyślane i ze ścisłością naukową przeprowadzone, powiodły Sz. autora do rezultatów w dwóch kardynalnych punktach wyróżniających zapatrywanie jego na oddech oskrzelowy od opinii badaczy, których tłumaczenie zjawiska tego podaliśmy.

I. Dr. Chojnowski twierdzi, że oddech oskrzelowy nazwany być winien „krtaniowym“, jako mający swe źródło nie w oskrzelach lub tchawicy ale głównie w krtani, w miejscu odpowiadającym głośni.

II. Dr. Chojnowski za jedyny moment umożliwiający dochodzenie szmeru oddechowego krtani do śc. kl. piers. poczytuje lepsze przewodnictwo głosu przez miąższ pł. zgęszczo-

ny,—czyli w tym względzie wraca do pierwotnego tłumaczenia jakim L. zjawisko to objaśniał.

Z kolei oba te twierdzenia rozważyć nam przyjdzie.

Co do I: Konieczność dania nazwy „oddechu krtaniowego“ szmerom znanym pod nazwą powszechnie przyjętą „szmerów oskrzelowych“ autor rozprawy opiera na wykazywaniu: że szmer w krtani powstający o wiele silniejszym być musi od szmerów podobnych doń powstających w oskrzelach; a to zarówno z powodu twardości i grubości ścian krtani, jako też z powodu znajdującego się w niej zacieśnienia w miejscu głośni odpowiadającym. Zacieśnienie to, zawadą prądowi powietrza stojąc, tarcie i wynikający z takowego szmer silnym czynić musi.

Jako więc silniejszy, szmer oddechowy krtani łatwiej wedle zdania autora, przy sprzyjających innych warunkach do śc. kl. piers. dochodzić może, aniżeli szmery słabsze, powstające w ustępach dróg oddechowych niżej krtani leżących, aniżeli więc szmery tchawicy i oskrzeli.

Istotnie trudno zaprzeczyć zdaniu autora, że z całego przebiegu dróg oddechowych miejscem najbardziej sprzyjającym do powstawania szmeru chuhającego, takiego jaki w pewnych razach na śc. kl. piers. słyszemy, jest krtani, a w szczególności ustęp jej najbardziej zacieśniony, to jest głośnia. Przyznając w tym względzie słusność Dwi Chojnowskiemu, trudno jednak zarazem nie widzieć, że jeżeli szmer w tem miejscu powstający jest głośniejszy niż inne szmery, te mianowicie, które powstają w oskrzelach, że za to szmer ten jest zarazem miejscem powstawania swego najodleglejszemu od śc. kl. piers. Szmery więc w tchawicy, w oskrzelach powstające, mianowicie w oskrzelach bliższych ścian kl. piers., acz słabsze od krtaniowego, jako bliższe ucha przyłożonego do śc. kl., przystępniejszemi dla słuchu być mogą. Nie są zaś prawdopodobnie te szmery oskrzeli tak słabe i tak mało wydatne, za jakie je Sz. Autor poczytuje. Proste przeprowadzenie z pewną siłą powietrza przez rurę o ścianach niezbyt wiotkich, nie zbyt fale głosowe przepuszczających, choćby nawet o ścianach niższych niż są ściany oskrzeli średniego kalibru, uczy nas iż szmer tarcia powstający w warunkach podobnych do tych, w jakich się two-

rzą szmery oddechowe w oskrzelach, ma znaczną wydatność i siłę. Nie godzi się wszakżeś pominąć z uwagi i téj okoliczności, że jeżeli w tchawicy i oskrzelach nie ma zacieśnień podobnych do tego jakie w krtani stanowi głośnia, to za to w miejscu rozdzielania się oskrzeli większych na mniejsze są kanty sterzące, które stając zaporą prądowi powietrza, rozdzierają takowy i przez to stają się źródłem wzmagania się szmeru tarcia w chwili inspiracji.

Bardziej jeszcze uderzać musi okoliczność inna towarzysząca wydechowi. Powietrze rozlane po całym przetworze pł. z chwilą poczynającej się expiracji parte jest w kierunku ku oskrzelom przez które, kolejno od drobniejszych do większych aż ku tchawicy dochodzi. Jeżeli światło oskrzeli najdrobniejszych razem wziętych, porównamy ze sumą światła oskrzeli średnich, a te ostatnie z ogólnem światłem oskrzeli największych, przekonamy się, że ogólna objętość przewodów tych łączących pęcherzyki płucne z tchawicą staje się, im bliżej téj ostatniej, coraz to mniejszą. Droga więc, którą pewna ilość powietrza partego podczas wydechu ku krtani przebiegać musi staje się w kierunku od pł. ku krtani coraz to węższą. Zwięźlenie to, stopniowo rosące musi wpływać na wzmaganie się tarcia powietrza o ściany oskrzeli podczas expiracji, a osłabiać stopniowo to tarcie podczas inspiracji. Ztąd też szmer wydechowy w oskrzelach silniejszym być musi od szmeru inspiracyjnego i wydatność jego przy tych warunkach nie może być małą.

Prócz jednak tych wywodów opartych jedynie na apriorystycznym rozważaniu warunków, jakie budowa oskrzeli odnośnie powstawania w nich szmeru tarcia przedstawia, dają się przytoczyć fakta poczerpnięte z codziennego spostrzegania szmeru oskrzelowego wcale niezgodne z twierdzeniem Dra Chojnowskiego rozważanem tu przez nas.

Osłuchując mianowicie szmer oddechowy krtani przez bezpośrednie przyłożenie stetoskopu do ścian krtani, i porównywając go ze szmerem zwanym „oskrzelowym“ w pewnych stanach chorobliwych na klatce piersiowej słyszeć się dającym, przekonywamy się że szmery te dwa, jakkolwiek mają jednak

charakter akustyczny (oba są chuchające) niemniej w największej liczbie wypadków pod niejednym względem różne są od siebie.

Pomijamy różnicę często spostrzeganą co do siły obu szmerów, bo ta nie znaczy nic, nie dowodzi niczego.

Ale zwracamy szczególną uwagę na dwie inne różnice, a mianowicie:

1) na różnicę jaka zachodzi we względzie stosunku siły szmeru inspiracyjnego i expiracyjnego;

2) na często napotykaną różnicę wysokości obu szmerów (na krtani i na śc. kl. piers.) porównywanych ze sobą.

Co do różnicy 1-szej. Przyłożywszy stetoskop do śc. krtani słyszymy szmer donośny, wydatny, ze względu na rodzaj odbieranego wrażenia dający się nazwać chuchającym,—szmer jednakową mający siłę i przy inspiracji i przy expiracji.

Wysłuchując się w szmer zwany oskrzelowym, na śc. kl. piersiowej w pewnych razach słyszeć się dający, odbieramy podobne wrażenie. Szmer słyszany także nazwać się godzi jak tamten szmerem chuchającym, ale stosunek siły szmeru inspiracyjnego do szmeru expiracyjnego jest tu zupełnie inny jak (nie mówię zawsze) na krtani. W największej liczbie wydarzeń, inspiracji oskrzelowej albo wcale nie słyszymy albo ją tylko słyszymy, gdy przeciwnie expiracja bywa wydatna i silna.

Fakt ten bardzo uderzający zdaje się świadczyć niemylnie, że szmer oskrzelowy w wielu wypadkach nie jedno i nie wspólne ma źródło ze szmerem krtaniowym. Gdyby bowiem szmer słyszany na klatce piersiowej był zawsze szmerem z krtani przeniesionym i nigdy innego źródła nie miał, musiałyby i inspiracja i exp. zawsze jednakowo silnym szmerem na śc. kl. piersiowej się wyrażać.

Warunki bowiem przewodnictwa szmeru od krtani ku śc. klatki piersiowej są jedne i też same przy inspiracji i przy exp. i niepodobna sobie oniemał pomyśleć takiego szczególnego a często mającego się powtarzać zbiegu okoliczności, odnośnych przewodnictwa głosu, który by sprawiał z dwóch równych i jednakich w miejscu swego powstawania szmerów jeden tylko

na pewnej odległości dający się słyszeć, gdy drugi bezpośrednio po nim idący i równy mu po drodze ginie.

Jesteśmy więc zmuszeni, chcąc wyrozumieć tę szczególną własność szmeru oskrzelowego na śc. kl. piersiowej słyszanego, odnieść się myślą do innych ustępów dróg oddechowych, w których powstający szmer, co do stosunku wydlatności inspiracji i expiracji, byłby podobnym do szmeru jaki na ścianach klatki piersiowej słyszemy.

Ustępem tym dróg oddechowych są właśnie oskrzela większego światła. Mówiąc o warunkach powstawania szmeru pobudzanego w oskrzelach prze prąd powietrza, mówiliśmy, iż przy expiracji szczególnie sprzyjające są warunki do tworzenia się szmeru tarcia. Okoliczność ta narzuca nam niejako opinią odmienną od opinii wyrażonej przez Dra Ch. i zmusza do twierdzenia, że *szmer oskrzelowy na śc. kl. piers. słyszeć się dający* w największej liczbie wypadków, a mianowicie tak wszędzie *gdzie inspiracja jest bardzo słabą w porównaniu do expiracji, nie w krtani początek swój bierze lecz w oskrzelach*, w których expiracyjny szmer także silniejszym być musi od inspiracyjnego.

Co do różnicy 2-giej, dotyczącej wysokości szmeru krtaniowego i szmeru oskrzelowego na ścianach kl. piers: to przy porównywaniu w tym względzie obu szmerów nie rzadko tę różnicę napotykamy.

Bywa różnica ta niekiedy mniej wydatna, bywa zaś w innych razach tak uderzająca, że najmniej muzykalne ucho usłyszeć, pochwycić ją jest zdolne.

Ta różnica wysokości gdzie ją napotykamy stanowczo usuwa możliwość przypuszczania jednego źródła dla obu tych różnych wysokością szmerów. Odległość z jakiej dźwięk dany słuchany byle nie była tak znaczną, że aż dźwięk ów z jego szczegółowemi cechami całkowicie nie jasnym dla ucha czyni, na wysokość takowego dźwięku, bez względu na środki (*media*), przez które przechodzić musi, wpływać nie może.

To też odnośnie wysokości szmeru oskrzelowym zwanego, ma się rzecz zupełnie inaczej w tych wydarzeniach gdzie szmer ten jest istotnie szmerem krtani przeniesionym do

ścian klatki piersiowej. Miewa to miejsca, prócz innych wydarzeń, w szczególności w tych wypadkach, gdzie donośność szmeru krtani jest znacznie zwiększoną, jak np. przy zacieśnieniach w krtani (*stenoses laryngis*). Słyszymy też wtedy na ścianie klatki piers. nawet bez wpływu zmian zaszyłych w budowie samego płuca szmer krtani, naturalnie słyszemy go mniej wydatnym, mniej głośnym; ale jeżeli tylko przez odległość nie został zatarty, jeżeli go tylko pochwycić możemy, to wtedy i na ścianie kl. piers. i na ścianie krtani wysokość szmeru okaże nam się jedną i tą samą.

W łączności w powyższem stawia się tu pytanie: czy dźwięki nie będące tonami, inaczej mówiąc; czy szmery mogą mieć pewną określoną wysokość? Na pytanie to Dr. Chojnowski odpowiada przecząco, powołując się na powagę Seitz'a i Zammienera, z których dzieła („*die Auscultation u. perkussion*“) poczerpnął określenie szmerów następującej osnowy: „Szmerem nazywamy każde wrażenie słuchowe nie mające pewnej określonej wysokości (*Tonhöhe*).“ Określenie to szmerów jest zdaniem naszym zupełnie błędne. Pomijam tu, że sami autorowie przywiedzeni przez Dr. Chojnowskiego zbijają własne słowa, stawiają się w sprzeczności z określeniem szmerów przez siebie podanem. Więcej jednak niż te sprzeczności, przemawia przeciw definicyi Zammienera spostrzeżenie różnego rodzaju i różnego pochodzenia szmerów, z którymi przy wykonywaniu opukiwania i osłuchiwania każdy lekarz codziennie spotykać się musi. I tak np. odgłos opukany otrzymywany w największej liczbie wypadków na klatce piersiowej w miejscach przylegania płuca do ściany kl., jest tak zwany odgł. nietympanicznym. Odgłos ten „nietympaniczny“ jest niewątpliwie szmerem, jak to udowodnił analizą bardzo szczegółową tego zjawiska Winttrich. Otóż ten odgłos nietympaniczny, czyli ten dźwięk będący nie tonem a szmerem daje nam wcale bogatą skalę różnic wysokości. Rozeznanie i ocenienie tych różnic stanowi niejako podstawę rozeznawania wielu przemian chorobnych dotyczących płuca. Dalej wspomniałem wyżej, że sam szmer oskrzelowy słyszany na klatce piers. bardzo różną

przedstawia wysokość, tak, że w wypadkach gdzie na wielkiej przestrzeni szmer ten słyszeć się daje, a bardziej jeszcze tam gdzie go napotykamy w dwóch różnych ustępach klatki piersiowej, np. od przodu i od tyłu, po prawej i po lewej stronie, że w takich wypadkach u jednego i tego samego chorego w dwóch różnych punktach do ucha dochodzić mogą dwa różnej wysokości szmery oskrzelowe. Sam nakoniec szmer oddechowy krtani bezpośrednio osłuchiwany (na krtani) okazuje różnice wysokości nie tylko u różnych indywiduów, zależnie od odmienną budowy ich krtani np. u dzieci i u dorosłych, ale nawet przy osłuchiwanie jednego i tegoż samego indywiduum, stosownie do okoliczności dających się dowolnie zmieniać, które powstawaniu tego szmeru krtaniowego towarzyszą. Na szmer ten, na różne jego własności dźwiękowe, a mianowicie na wysokość wpływa prócz samą krtani, (jój kształtu wielkości ect.) jeszcze przestwór jamy ust i gardziela, z którym krtani w bezpośredniej łączności pozostaje. Jeżeli więc podczas kiedy słuchamy szmeru krtani, jama ust wraz z jamą gardziela ulegać będą zmianom co do wielkości i co do kształtu, jeżeli przybierać będzie kolejno taki układ, jakby z kolei wymawiane być miały samogłoski *a, e, i, o, u*, szmer krtani słuchany w tych okolicznościach przedstawiać nam będzie kolejno coraz to inną wysokość.

Opierając się na powyższych faktach, których sprawdzenie każdemu jest łatwe i dostępne, twierdzimy, wbrew opinii Sz. Autora, że szmery mogą mieć pewną określoną wysokość.

Twierdzenie to nasze oparte na faktach poczerpniętych z praktyki lekarskiej, nie jest zresztą w sprzeczności ze znanymi zasadami akustyki, do udowodnienia czego dość nam jest powołać się na doświadczenia Jamin'a opisane w dziele jego: „Cours de physique de l'école polytechnique“ par M. J. Jamin Paris. 1859. Rzucając na ziemię, kawałki drzewa jednakowej grubości, a stosunkowo odmienną długości, otrzymywał Jamin wrażenie gammy muzycznej. Na wywołanie wrażenia tego złożyły się *szmery* (nie tony) różnej wysokości pobudzane przez rzucanie kawałków drzewa odpowiedniej

długości na twardą podłogę. Powołujemy się tutaj na Jamina, znanego fizyka, chcąc w ten sposób zasłonić się od zarzutu, że wyrażamy we względzie akustyki zdanie nie zgodne ze zdaniem Zamminera, na którego powadze oparł się autor rozprawy rozbieraną tu przez nas.

Jeżeli więc nie rzadko napotykana różnica wysokości szmeru oskrzelowego na klatce piers. słyszanego, i szmeru oddechowego krtani, zmusza nas do szukania odmiennego źródła dla każdego z nich, zachodzi, pytanie: z kąd pochodzi, gdzie powstaje szmer oskrzelowy na klatce piersiowej słyszalny, a różniący się wysokością swoją od szmeru krtaniowego?

Wysokość szmerów tarcia, takich jakim jest szmer oddechowy krtani, tchawicy i oskrzeli, zależy, pomijając inne warunki, od wielkości przestworów, w których tarcie owo wywołujące szmer zachodzi.

Stosując to do dróg oddechowych, wysokość szmeru powstającego w oskrzelach zależy będzie od ich światła. Światło oskrzeli, przestwory jakie oskrzela przedstawiają jest bardzo różne, więc też i szmery powstające w oskrzelach, odpowiednio do ich rozmiarów muszą mieć i różną wysokość.

Wszystko to upoważnia nas do przyjęcia, że szmer oskrzelowy na ścianie kl. piers. dający się słyszeć w tych razach, gdzie okazuje różną wysokość od szmeru oddechowego krtani, z oskrzeli pochodzi, w oskrzelach źródło swoje mieć musi; gdzie zaś szmer zwany oskrzelowym jednaką okazuje wysokość i inne wydatne podobieństwa ze szmerem krtaniowym, tam do krtani jako do źródła odniesion być winien.

Zawnioskować więc ostatecznie możemy, że szmer zwany powszechnie oskrzelowym w największej liczbie wypadków słusznie nosi tę nazwę, ze względu na miejsce swego powstawania. W mniej licznych wypadkach szmer ten pochodzi z krtani, co jednak nie czyni koniecznym dawania nazwy „Krtaniowego szmeru“ wszystkim innym szmerom podawanemu zwanym oskrzelowemi, a tylko pozwala żeby szmery te,

stosownie do miejsca ich powstawania raz zwać krtaniowym inny raz zwać oskrzelowym.

Wprowadzenie takie nazw dwóch zamiast jednej, tém bardziej da się usprawiedliwić, że staranne badanie najczęściej daje nam możność odróżnić szmer oskrzelowy na ścianie kl. słyszalny od szmeru z krtani do ściany kl. dochodzącego.

Przechodzimy z kolei do rozważania drugiego twierdzenia, wyróżniającego opinią Dra Chojnowskiego od opinii powszechnie przyjętych we względzie oddechu oskrzelowego.

Cała ta część rozprawy, wszystkie ustępy, w których autor wykazać usiłuje, że lepsze przewodnictwo przez miąższ płuca zgęszczonego jest jedynym momentem umożliwiającym dochodzenie szmeru oddechowego krtani do ścian kl. piers. zawiera bardzo inne fakta i wywody, tak, że po przeczytaniu ich każdy niezawodnie jaśniejsze i pełniejsze mieć będzie pojęcie o warunkach, od jakich zawisło zjawisko zwane oddechem oskrzelowym.

Szczególnie zasługę nie małą przyznać należy Szan. autorowi, że stosując ściśle zasady akustyki we względzie pochodzenia fal głosowych przez różne środki (*media*) umiał niezbitnie wykazać jako miąższ zgęszczonego płuca lepszym jest przewodnikiem dźwięków niż miąższ płuca prawidłowy—a to wbrew odmiennemu mniemaniu wprowadzonemu w naukę i rozpowszechnionemu przez Szkołę.

Najgorszym przewodnikiem dla dźwięków są media te, których budowa jest niejednolita, w których skład wchodzi różnorodne i rozmaicie fale głosowe łamiące ciała. Płuco normalne, z winy swój budowy, jako złożone z różnych warstw błony płucnej, oddzielonych od siebie warstwami powietrza, czyli jako złożone z ciał bardzo odmiennie łamiących fale głosowe musi być złym dla głosu przewodnikiem. Przeciwnie płuco zgęszczone zmienia niejako swoją budowę fizyczną, staje się ciałem jakby stałym, więcej o wiele jednolitem aniżeli miąższ płuca normalny. Ztąd też płuco zgęszczone lepiej fale głosowe przewodzi, z mniejszem nadwężeniem siły fali i jej kierunku, słowem płuco zgęszczone jest lepszym niż płuco

normalne przewodnikiem szmerów powstających w oddali od ścian kl. piers. jak np. w krtani, w tchawicy, w oskrzelach.

Rozumowanie to zupełnie słuszne popiera jeszcze Sz. autor faktami poczerpniętymi z doświadczeń, które umiejętnie obmyślał i starannie wykonał w celu wykazania powyższej prawdy.

Zdaje nam się jednak, że Sz. Autor dowiodłszy, że lepszym przewodnikiem fal głosowych jest płuco zgęszczone od płuca normalnego, jeszcze nie dowiódł założenia swego; że nie doprowadził czytającego do konkluzji jaką stawia, że same zamienione warunki przewodnictwa głosu przez miąższ płuca starczą do wytłomaczenia zjawiska zwanego oddechem oskrzelowym. Dość jest przytoczyć własne słowa autora (rozd. VIII pg. 309 Gaz. Lek.): „Dodać jednak muszę, iż różnica nie jest bardzo znaczna, i że jak chorobliwe tak i zdrowe płuca powinny być w ogólności zaliczone do rzędu złych przewodników głosu“—dość jest słowa te przytoczyć aby zrozumieć, że samém zmienioném przewodnictwem głosu przez miąższ płuca zgęszczony, nie objaśni jeszcze oddechu oskrzelowego.

Otóż Sz. autor pominął drugi moment fizyczny ważący w téj sprawie wiele, a którego wykazanie zawdzięczamy Wintrichowi. Badacz ten, jak to już wyżej wspomnieliśmy, zbijając teorię Szkody, dowiódł, że głos w krtani wydawany, że szmery w krtani, tchawicy i oskrzelach powstające dla tego silne i wydatne do ścian klatki piers. dochodzą, że fale dźwiękowe idąc przez oskrzela otoczone miąższem płuca zgęszczonego nie rozpraszają się (jak to ma miejsce przy stanie płuca normalnym) ale odbijane doskonale od ścian oskrzeli mniejszych i większych, skupione, więc i silne aż do miąższu płuca, a przezeń do ścian klatki piersiowej dochodzą.

Nie chcę tu twierdzić zresztą, że moment ten fizyczny, tak ważny w objaśnieniu oddechu oskrzelowego, nie jest wiadomym Sz. autorowi. I owszem wspomina on o tem skupieniu, o nierozpraszaniu się dźwięków przechodzących przez oskrzela otoczone miąższem płuca zgęszczonym,—ale mówi o tém tylko nawiasowo, nie uwydatnia dość tego ważnego

wpływu, kiedy przeciwnie całą wagę argumentacji kładzie na różnicę przewodnictwa dźwięków przez miąższ płuca zgęszczoney i normalny, na różnicę, która jak sam autor przyznaje, nie jest wcale tak wielka, i też sama jeszcze nie starczy na wytłomaczenie zjawiska, które niech nam będzie wolno i nadal zwać „oddechem oskrzelowym.“

Ważność rozprawy Dra Chojnowskiego zarówno ze względu na przedmiot, który rozbiera, jako też na bogatą jej treść niech nas usprawiedliwi żeśmy sprawozdanie nasze uczynili tak obszernem.

Po szczegółowym zaś rozbiorze najważniejszych punktów, niech nam wolno będzie dodać, że zdaniem naszym praca Dra Chojnowskiego ma taką wartość naukową, iż Towarzystwo przyjmując autora jej do grona swego, ma pewną rękojmię zyskania dzielnego towarzysza i pomocnika w pracach naukowych, które zadaniem Towarzystwa są.

Wnoszę więc o przyjęcie Dra Chojnowskiego na członka Towarzystwa, a zarazem ośmielam się proponować ażeby rozprawę Dr. Chojnowskiego, jakkolwiek już częściowo była drukowana w Gaz. Lek., całą w Pamiętniku Tow. Lek. zamieścić, raz dla nierozrywania całości, a także dla dania Sz. autorowi możności rozpowszechnienia pracy tak pożytecznej nawet po za zakresie czytelników stałych Pamiętnika Tow. Lek.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

UKAZ DO RZĄDZĄCEGO SENATU.

Rozkazawszy zwinąć od 1-go stycznia przyszłego 1868 r. komisję rządową spraw wewnętrznych Królestwa Polskiego, z oddaniem jój wydziałów pod zarząd właściwych ministerstw, i uznając za pożyteczne zaraz wyłączyć z pod jój władzy i oddać pod bezpośrednią władzę ministerstwa spraw wewnętrznych zarząd służbą lekarską i cywilno budowniczą w guberniach Królestwa, stosownie do przedstawienia Naszego namiestnika i wniosków komitetu do spraw Królestwa, Rozkazujemy:

I. *Pod względem służby lekarskiej.*

1. Rządy gubernjalne, w sprawach wydziałów ich lekarskich w gubernjach Królestwa Polskiego, oddać prosto i bezpośrednio pod władzę ministerstwa spraw wewnętrznych, departamentu lekarskiego. Przytem granice władzy i obowiązki wydziałów lekarskich rządów gubernialnych, określają się przepisami ustawy lekarskiej zb. pr. T. XIII ks. I. dotyczącemi władz gubernialnych służby lekarskiej, a sprawy przewyższające władzę tych instytucyj, przechodzą z gubernij Królestwa Polskiego do ministerstwa spraw wewnętrznych, na jednakowój z innemi rosyjskiemi gubernjami zasadzie.

2. *Radę lekarską Królestwa Polskiego*, wydział lekarski komisji spraw wewnętrznych i urząd głównego inspektora zdrowia w Królestwie, znieść bezzwłocznie.

3. Czasowo naznaczyć przy namiestniku w Królestwie urzędnika do spełniania poruczeń w wydziale lekarskim, z nazwaniem go inspektorem lekarskim.

4. Sprawy poruczane radzie lekarskiej, właściwie w wydziale naukowym, oddać wydziałowi medycznemu przy warszawskiej szkole głównej, na takich samych zasadach, jak podobne sprawy, według przepisow ustawy lekarskiej, poruczone są fakultetom medycznemu uniwersytetów rosyjskich.

5. Nadzór nad znajdującą się w Warszawie szkołą felczerów, do czasu dstatecznego względem niej rozporządzenia, powierzyć wydziałowi medycznemu warszawskiej szkoły głównej

II. *Pod względem Służby budownictwa.*

6. Służbę cywilno-budowniczą w gubernjach Królestwa Polskiego, oddać pod bezpośrednią władzę ministerstwa spraw wewnętrznych, z rozciągnięciem na te gubernje ustanowionego przez uchwałę rady państwa Najwyżej przez Nas 29-go października 1864 r. zatwierdzoną, porządku zarządzania wyżej wspomnioną służbą.

7. Znajdującą się przy komissji spraw wewnętrznych radę budowniczą, zwinąć bezzwłocznie.

8. Do czasu przekształcenia ekonomicznego zarządu m. Warszawy. magistratowi m. Warszawy powierzyć zatwierdzenie robót budowniczych i inżynierskich w miejskich publicznych gmachach na sumę 10,000 sr. tak jednak aby roboty budownicze miejskie w Warszawie podlegały pod względem techniczno-policyjnym nadzorowi warszawskiego gubernatora cywilnego.

9. Egzaminowanie osób pragnących uzyskać prawo prowadzenia robót budowniczych, poruczyć profesorom warszawskiej szkoły głównej i wyznaczonym przez główną zwierzchność kraju techników; o rezultatach takich egzaminów przedstawiać do uznania ministerstwa spraw wewnętrznych.

III. *Przepisy ogólne.*

10. Urzędników zwijanych przez niniejszy ukaz władz, uznawać za spadłych z etatu na ogólnej zasadzie przepisów ustawy o służbie cywilnej w Królestwie Polskiem.

11. Wykonanie niniejszego poruczyć ministrowi spraw wewnętrznych i Naszemu namiestnikowi w Królestwie, w czem do kogo należy.

Senat rządzący nie zaniedba wydać właściwych rozporządzeń dla wykonania niniejszego Naszego ukazu.

Na oryginale Własną Jege Cesarskiej Mości ręką podpisano.
„ALEXANDER.”

W Moskwie, 20 lipca 1867 r. (*Siew. Pocz.*)

(Dz. War. N. 182).

ROZMAITOŚCI.

Cholera w Warszawie. Okazała się najprzód między flisami na rzece Wiśle, a potem przy ulicach nad brzegiem téj rzeki leżących w dniu 2 Czerwca b. r. i ciągle trwa, zwiększwszy swoje natężenie po wylewie Wisły dnia 15 Lipca b. r.

Wskutek tego niebawem urządzono Szpitale choleryczne:

1) w domu przytułku i pracy za rogatkami Wolskimi, gdzie przeznaczono lekarzy: Kadlera, Kosiewiczza i Wład. Nawrockiego. 2) przy szpitalu Ś-go Łazarza, gdzie ordynują lekarze: T. Belke, Szymanowski i S. Witkowski. 3) w domu położniczym przy ulicy Marszałkowskiej, ordynującymi są lekarze: Władysław Nowakowski, Feliks Sommer i Bernhardt (syn). 4. Na Pradze, w szpitalu cholerycznym ordynują: Broniewski, Karpowicz i Ruker.

Rewiry lekarskie w liczbie stu, do czynności powołano dnia 16 Lipca— a nadto Komitet choleryczny zawezwał Studentów wydziału lekarskiego z kursu 5-go do udzielania pomocy zapadłym na cholere w szpitalach, łącznie z wymienionymi lekarzami. Ze studentów zaproszenia otrzymali; do szpitala za rogatką Wolską: pp. Wolf Aleksander i Bauerertz Adam; — do szpitala Ś-go Łazarza: Płodowski Tomasz i Wisłocki Jan;—do szpitala w domu położniczym: Biegański Aleksander i Ciunkiewicz Bronisław; do szpitala na Pradze: Kosowski Jan i Piwowarski Władysław.

Największa liczba zapadłych na cholere była dnia 30 Lipca b. r. bo 314 osób.

Pomiędzy różnemi środkami używanemi u nas w cholere, zasługują na wzmiankę wstrzykiwania do żył wody i krwi ludzkiej. W szpitalu przy ulicy Marszałkowskiej Dr. Orłowski i Dr. Sommer u trzech osób nastrzykiwali wodę ogrzaną do 32 R., a u dwóch roztwór NaO, SO_3 , NaO, CO_2 . Nadto Dr. Orłowski raz, nastrzyknął krew ludzką defibrynowaną

(*transfusio*). Operacje te wykonane w obec i przy pomocy prof. Hoyera, Feliksa Nawrockiego, Bernhardta, Kandydatów i Studentów medycyny, nie zostały pomyślnym skutkiem zakończone, gdyż wszystkie sześć osób zmarły, jedne w 7, w 12, a jedna w 36 godzin.

Teraz natężenie epidemii zmniejszyło się; znacznie mniej osób zapada i mniejsza jest śmiertelność. Wszelako od dnia 21 Maja (2 Czerwca) do dnia 21 Sierpnia (2 Września) b. r. zachorowało 6,384, wyzdrowiało 3,966, umarło 1,910,—pozostaje chorych 533.

W szpitalu ujazdowskim i wojskach, od wspomnionego wyżej dnia, zachorowało 310, wyzdrowiało 150, umarło 119.

Wskutek mniejszej liczby chorych na cholere, szpital choleryczny w domu położniczym przy ulicy Marszałkowskiej został zamknięty.

Cholera we Włoszech. Podług źródeł urzędowych od 1 Stycznia do 15 Lipca b. r. zachorowało we Włoszech na cholere 63,375, z których umarło 32,094. Największa liczba chorych przypada na Girgenti, mianowicie 16,014, z których umarło 7,310, w Bari 11,116, z których umarło 6,412, w Lucce 5,164, z których umarło 2,417, w Bergamo 5686, z których umarło 2,555, w Brescie 3,495, z których umarło 1224, w Caltanissetta 7,191, umarło 4,110, na Turyn 2,591 umarło 1,633, w Cremona 1,763, umarło 1,906, w Novara zaś 2,022, umarło 1033. W Catania, której ludność wynosi 50,000, zachorowało 167, z których umarło 135.—W Rzymie w miesiącu Lipcu także ukazała się cholera, charakter jednak epidemii dotychczas jeszcze łagodny. (Gaz. lek. N. 7).

Chauffard na posiedzeniu 21 maja b. r. wybrany został większością głosów na Członka Akademii lekarskiej w Paryżu.

Zjazd niemieckich naturalistów i lekarzy 41-szy, odbywać się będzie w b. r. w Frankfurcie nad Menem od 18 do 23 Września.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY

MIASTA WARSZAWY,

za miesiąc lipiec 1867 roku.

Stan powietrza jak w Obrazie Epidemiologicznym Królestwa Polskiego.

Cholera azyatycka, gwałtowna, najczęściej zabija w okresie ziębienia, kurcze nie zawsze gwałtowne, wypróżnienia nie bardzo obfite, okres ziębienia prędko następuje.

Choleryna bardzo częsta.

Rozwolnienie i katary kiszek bardzo pospolite. Wronie oko, opium i calomel w małych dawkach są skuteczne.

Gastrycyzmy, i ściskanie w dołku podsercowym, powszechne.

Dyssenterya bardzo częsta u dorosłych i u dzieci, lecz nie gwałtowna, i dobrze się kończy.

Tyfus i gorączka durzycowa dosyć często napotykanie, przebieg dwutygodniowy, łagodny.

Zapalenie płuc u dorosłych i u dzieci dosyć częste, i groźne.

Zimnica dosyć częsta, w zwyczajnej formie.

Odra w wielu okolicach miasta, silna.

Szkarlatyna nieliczna, łagodna.

Dr. A p t e.

O GRZYBKACH U DZIECI (SOOR).

przez

LEONA DUDREWICZA,

lekarza praktykującego w m. Kałuszynie.

(Dokończenie). Zob. Pam. Tow. lek. T. LVIII, str. 129.

II. Przyczyny dalsze, usposabiające.

1) *Wiek*. Niektórzy utrzymywali, że choroba *soor*, może rozwinąć się u dziecka w jego życiu wewnątrzmacicznym, lecz błędne to zdanie łatwo obalić, gdyż wiadomo, że dla rozwinięcia się pasożytów, koniecznym warunkiem jest przystęp powietrza atmosferycznego.

Chorobę *soor* najczęściej spotykamy w wieku dziecięcym, a szczególnie u nowonarodzonych w pierwszych dniach lub tygodniach ich życia, rzadziej w drugim miesiącu, a jeszcze rzadziej, po upływie tego czasu.

Ze statystycznych danych, które zebrał Seux w *Charité de Marseille* widziemy, że na 545 chorych dzieci, w ciągu jednego roku uległo grzybkom

402, z których 394	miało życia dni	8
	1 — — —	10
	1 — — —	12
	1 — — —	15
	1 — — —	17
	1 — — —	30

Trousseau i Delpech na 50 dzieci obserwowanych przez nich 16 miało od 2 1/2—22 miesięcy.

Jakkolwiek grzybki (*soor*) niemożemy wyłącznie uważać za zjawisko właściwe tylko dziecinnemu wiekowi, to w pierwszych dniach i tygodniach życia dziecinnego częściej się pokazują, a to dla tego, że zaczynający rozwijać się słaby

organizm dziecięcia jest daleko czulszy na wpływy zewnętrzne, daleko prędzej zmienia się i wcześniej w nim cierpi process żywienia i wydzielania. Chociaż grzybki spotykamy niekiedy u zupełnie zdrowych dzieci, lecz częściej spostrzegać się dają u chorych, mizernych. Przyczyny tego szukać musimy w zmniejszonej energii funkcji łykania, wskutek czego nagromadzają się oddzielne nabłonkowe komórki, a pokarm w ustach częściej pozostając rozkłada się, przyczem prawdopodobnie tworzy się fermentacya mleczna.

U dorosłych i starców grzybki zdarzają się rzadko i to wyłącznie w przebiegu ciężkich chorób, jako to: w końcu tyfusu, w gorączce połogowój, ostrych wysypkach, dysenteryi, ciężkich zapalnych; z chorób chronicznych, najczęściej w ostatnim perjodzie suchot, niekiedy przy gnilcu (*scorbutus*) i t. p. E m p i s, Rayer, Depaul, i inni spostrzegali *soor* przy *phlebitis* i *lymphangitis*, Becquerel i Rodier (1) w chorobie Brighta, Vidal w reumatyzmie ostrym i róży na twarzy.

2) *Warunki dyetetyczne i higieniczne.* Grzybki u dzieci biednych pozbawionych należytego dozoru, spotykane bywają daleko częściej i w większych rozmiarach, lecz i u dzieci zupełnie zdrowych, przy najwięcej sprzyjających warunkach higienicznych, także dosyć często spotkać je można. Tak Lebert (2) powiada, że w Zurich *soor* bywa prawie u wszystkich dzieci. Można byłoby pomyśleć, że zależy to od karmienia dzieci krowiém mlekiem, które tutaj (w Zurich) w ogólném jest użyciu, lecz Lebert spostrzegał często *soor* i u takich dzieci, które karmiła zdrowa mamka lub matka.

Zepsute, zbyt zimne lub wilgotne ciepłe powietrze w ciasnych nieczystych mieszkaniach, gdzie na oknach i ścianach tworzy się pleśń i grzyb zwany *Byssocladium fenestræ*—Link, (*Sporotrichum Dittm.*), usposabiają przy złych higienicznych warunkach do pojawiania się *soor*.

(1) Becquerel et Rodier: *Traité de chimie Patolog. etc.* Paris 1854. (§ III du muguet.)

(2) Lebert: *Handb. der praktischen Medizin.* Breslau 1862. Bd. II. s. 308.

Grzybki (*soor*) zjawiają się często w domach podrzutków i szpitalach dzieciennych, gdzie przy znaczném nagromadzeniu dzieci, przy złém przewietrzaniu, powietrze staje się nieczystém od rozmaitych wydzielin i rozkładu rozmaitych materyj zwierzęcych. Niekiedy wszystkie dzieci téj chorobie ulegają tak, że czasami w domach takich choroba nigdy nieustaje.

Nieczyste utrzymanie dzieci i w ogóle nieczystość, zostawia na rozmaitych przedmiotach znaczną ilość organicznych ciał azotowych, które rozkładając się sprzyjają rozwojowi *soor*. Tak np. jeżeli nie oczyszczają często ust, to pospolicie pozostaje w nich pewna ilość mleka, które rozkłada się pod wpływem powietrza szczególniej przy nieczystém utrzymaniu dziecka, przechodzi w fermentację, przyczém z nadzwyczajną szybkością tworzą się mikroskopowe grzybki.

Złe karmienie nieodpowiednie do wieku dziecka, smoczkami, i t. p. bywa przyczyną usposabiającą do grzybków. Valleix spostrzegł, że *soor* głównie spostrzegać się dało u dzieci, które nie były karmione mlekiem matki a sztucznie, i nigdy nie spotkał grzybków u dzieci piersią karmionych przy dobrych własnościach mleka. Lecz niekiedy spostrzegamy *soor* u dzieci wyłącznie piersią karmionych, a szczególniej ma to miejsce wtedy, kiedy mamka już jest nie młoda, i dawno urodziła dziecę, kiedy jój mleko za stare i tłuste, jako też gdy jest słabiej, wątłej budowy, żyje w niedostatku i źle jest karmiona. W tych razach mleko trudno się trawi i drażni organa pokarmowe dziecięcia.

3) *Pora roku i wpływ miejscowości*. Wpływ miejscowości i pora roku rozmaicie oceniane bywają. Boerhave (1) utrzymywał, że ciepłe i wilgotne powietrze sprzyja rozwijaniu się pleśniawek (*aphthae*) u dzieci. Blache i Guersant, Bouchut, powiadają, że grzybki najczęściej spotykamy w porze wilgotnej i w zimię, dla tego, że w tym czasie najczęściej spotykamy choroby kataralne. Valleix największą ilość cho-

(1) Boerhave: De cognoscendis et curandis morbis. 1760. p. 360. aphor. 982., „Gentibus borealibus, paludosa loca inhabitantibus. te mepestate calida, pluviosa, infantibus, senibusque, frequentes.“

rych spotykał w ciągu 3-ch najgorętszych miesięcy roku, w czém, według moich obserwacyj najzupełniej zgodzić się muszę i za przyczynę tego stawiam to, że w czasie tym najczęściej spotykamy u dzieci rozwolnienia natury kataralnej lub zapalenia kiszek, przy których to chorobach najczęściej grzybki rozwijają się. Seux zaś powiada, że daleko większa ilość chorych spotykana jest na południu aniżeli na północy i przytacza: w Paryżu na 100 dzieci chorych, ulega grzybkom 23,50, a na południu w Marsylii na 100 dzieci chorych—73,50:

Grzybki zjawiają się niekiedy epidemicznie, a mianowicie wtenczas, kiedy choroby w biegu których rozwijają się, należą do epidemicznych. Idiopatyczne grzybki (*soor*) nigdy charakteru epidemii nieprzyjmują. Charakter epidemiczny grzybków najczęściej spostrzega się w szpitalach, które dla dzieci w niem przebywających stanowią źródło wszelkich chorób a szczególnie zapalenia kiszek (1).

Należy teraz wkrótce rozpatrzeć pytanie co do zaraźliwości grzybków. Pytanie to dotychczas ostatecznie roztrzygnięte nie zostało. Józef Frank uważa process pleśniawkowy za zaraźliwy (2). „*Forent ne aphthae contagiosae?*“ i dalej „*Credimus itaque aphthas saltem per contactum communicationi idoneas esse.*“ On przytacza wielo-liczne przykłady przeniesienia choroby od mamki do dziecka, a nawet przypuszcza, że dziecię może zarazić się pleśniawkami w czasie porodu przez organa płciowe matki, jeżeli takowe chorobie uległy. Przyjmuje on także możliwość zarażania przez powietrze, podobnie jak to już przyjmował Lentin (3). Tego samego zdania jest wielu dawniejszych i nowszych lekarzy: Double, Heyfelder, Bouchut,

(1) B o u c h u t: loc. cit. pag. 519.

(2) J. F r a n k: loc. cit. p. 668—669.

(3) L e n t i n: Abhandlung über die Schwämmchen-Krankheit. d. Kinder (Beiträge zur ausübenden Arzneiwissensch. Leipzig 1789. Str. 442).

Trousseau, Gubler, West i t. d. Lekarze ci uważają *soor* za chorobę zaraźliwą i przytaczają przykłady przeniesienia pasożytów od piersi mamek do dzieci. Gubler wyprowadza wniosek, że choroba jest zaraźliwą i przeniesioną być może albo przez powietrze, w którym pływa pewna ilość zarodków pasożytu, lub też drogą bezpośredniego przeniesienia pasożytu z ust chorego dziecka do zdrowego.

Dugès utrzymuje, że *soor* jest tak samo zaraźliwa jak ospa lub płonica, i za zasadę tego zdania przyjmuje fakt, w którym zdrowe dziecię zaraziło się wtedy, kiedy ssało pierś od mamki, która karmiła inne dziecię grzybkom uległe. Fakt ten, być może istniał rzeczywiście, lecz pojęty jest fałszywie; zresztą jednego faktu jest zamało, aby obalić wniosek wszystkich innych badaczy (1).

Ostatniemi czasy Lebariller (2) uważa chorobę za zaraźliwą, łatwo rozwijającą się przez zetknięcie czy też bezpośrednio. Mignot (3) na dowód podobnego zdania przytacza trzy obserwacje, w których choroba przeniesioną została przez pierś mamki. Tymczasem Valleix (l. c. p. 429) robi uwagę, że piersi mamek rzeczywiście bardzo często ulegają owrzodzeniom i popękaniu, na których odkładają się niekiedy białawe blaszki i spostrzega się rozwijanie pasożytów roślinnych, lecz czy to jest *oidium albicans*, czy inny jaki rodzaj, dotychczas nieroztrzygnięto. Seux blaszki te zalicza do porostów ust (*Leptothrix buccalis*—Robin). On nie przypuszcza, żeby grzybki mogły rozwinąć się i rosnąć na sutkach, lecz powiada, że części pasożytów mogą być oderwane w czasie ssania i pozostać na sutkach lub smoczku i tym sposobem być przeniesione od chorego do zdrowego dziecka. Küchenmeister (4) odrzuca możność rozwijania

(1) Bouchut: loc. cit. p. 519.

(2) Lebariller: Sur le muguet d. enf. nouveau-nés (Journ. de med. de Bordeaux. Novem. II. 1855. Jan. N. 1. 1857).

(3) Mignot: Sur la contagion de muguet (Gaz. hebd. de méd. et chir. N. 20. 1857).

(4) Küchenmeister: Aphthenpilze in d. Entwicklungsstufe des *oidium albicans* auf den Brustwarzen. Wochenblatt d. Zeitschrift d. k. k. Geselsch. d. Aerzte zu Wien. III N. 26. S. 417.

się *oidii albicantis* na sutkach. Guersant i Blache, Grisolles, Niemeyer, Trouseau, Billard, Bamberger, Vogel, Virchow, i t. d. przyjmują, że choroba *soor* nie jest zaraźliwa, lecz nieodrzucają możliwości przeniesienia kawałków grzyba z ust chorego do zdrowego dziecka, jeżeli przytem dla rozwinięcia się pasożytu będą istnieć sprzyjające warunki.

Z tego więc widzimy, że pytanie co do zaraźliwości téj choroby nie jest stanowczo rozstrzygnięte. Doświadczenia nad szczepieniem *soor* przez Oesterlena robione, okazały się płonnemi, gdy tymczasem robione przez Berga (1) udały się 4 razy. Zresztą to bezpośrednie przenoszenie grzybków nie dowodzi jeszcze ich zaraźliwości, albowiem razem z ziarnami pasożytu przenosiemy i cząstki odpowiedniego gruntu dla pasożytu (rozkładający się nabłonek i inne materje), przytem nabłonek błony śluzowej powinien uleść choćby najmniejszej zmianie, gdyż jest to jeden z koniecznych warunków dla rozwinięcia się *oidii albicantis*.

W końcu to tylko powiemy, że jeżeli znajduje się odpowiedni grunt i inne sprzyjające warunki, to dla *oidium albicans* jak i dla innych pasożytów roślinnych niekoniecznym jest pośrednie lub bezpośrednie zetknięcie zdrowej części z chorą aby pierwsza uległa chorobie. Działacze zarażające a szczególnie zarodki pasożytowych roślin są tak małe i lekkie, że łatwo unosić się mogą w powietrzu aby być przenoszonymi przez wiatry na znaczne przestrzenie. Wiadomo bowiem, że organiczna część pyłu powietrza atmosferycznego, są to trupy wymoczków i zarodki roślin skrytopłciowych. Po między temi zarodkami mogą być i zarodki *oidii albicantis*.

A zatem przypuścić musimy, że zarażenie przez zarodki *oidii albicantis* może nastąpić: albo, 1) przez powietrze atmosferyczne, albo 2) przez zetknięcie bezpośrednie lub pośrednie i 3) zapomocą szczepienia.

(1) Berg: Ueber die Schwämmchen der Kinder. Bremen 1848. p. 76—80.

Symptomatologia.

Jeżeli chcemy być bezstronnemi, to wyznać trzeba, że chorobliwe zjawiska przez grzybki same przez się wywołane są małoznaczne. Mnóstwo złośliwych zjawisk przypisywanych grzybkom, należą właściwie do chorób, przy których się *soor* rozwija. Najczęściej opisywane zjawiska, właściwe są katarowi kanału kiszkowego, który (katar), jakiegoś już wyżej wspomnieli, bardzo często razem z grzybkami spotykany bywa. Oto jest powód, dlaczego w praktyce uważano grzybki jako chorobę niebezpieczną. Błąd ten, w który wpadli najdzielniejsi lekarze i najbardziej oznajmieni z postępem anatomii patologicznej, tak francuzkiej jako i niemieckiej szkoły, możemy objaśnić trudnością spotykaną przy rozpoznawaniu chorób wieku dzieciennego; nawet w nowszych czasach, skoro nauka o anatomicznym charakterze grzybów udoskonaloną została, niemożliśmy pozbyć się pojęcia, że choroba nie jest zapaleniem lub utworzeniem eksudatu, i jak *Bamberger* utrzymuje, że pierwszy *Bednar* wystąpił przeciw tak ogólnie przyjętemu zdaniu o téj chorobie.

Przypisywać grzybkom, jak to robią pospolicie, wszystkie zjawiska jakie przy nich spotykamy, byłaby równa omyłka jak uważanie *soor* u dorosłych za przyczynę suchot, w biegu których pasożyty przypadkowo rozwijają się. To także dowodzi bezzasadności podziału grzybków na rozdzielne i złane, przyjazne i złośliwe, samodzielne i symptomatyczne; grzybki można tylko podzielić na grzybki u zdrowych i u chorych dzieci.

Na téj zasadzie należy ściśle oddzielić zjawiska właściwe grzybkom i od nich zależące od tych, które zależą od chorób, w biegu których pasożyty rozwijają się.

Grzybki same przez się nieprzedstawiają żadnych zjawisk, oprócz tych, które odkrywamy przy bezpośredniem badaniu jamy ust, t. j. przedstawiają tylko zjawiska miejscowe.

Jeżeli grzybki niezbyt są obszerne, wtedy prawie żadnych niewywołują symptomatów, tak, że u dzieci uległych téj chorobie, niespostrzegamy ani gorączki, ani wycieńczenia; pierś one

chętnie chwytają, bez bólu i przy należyтым dozorze choroba znika po upływie 6—8 dni.

Lecz jeżeli grzybki są znacznie rozwinęte, obecność mass pasożytu zawadza w ustach, stanowi przeszkodę i dzieci starają się uwolnić od tego ciała obcego wykonywając ciągle ruchy językiem, wysuwając go naprzód to wtył. Oprócz tego prawie zawsze dzieci objawiają ból w czasie ssania. Że ten ból istnieje z łatwością przekonać się możemy, palec bowiem do ust wprowadzony dziecko nie ssie jak zwyczajnie, lecz kręcąc główką stara się go oddalić. Dla tego samego powodu (ból) odpychają one pierś, ponieważ ssanie i połykanie jest dla nich bolesne. Dorośli chorzy na suchoty, raka i t. p., u których grzybki rozwijają się skarżą się na bolesne palenie w ustach.

Oprócz bólu lub palenia nieprzyjemnego w ustach pod warstwą grzybków lub w około tychże, wskutek znacznego rozdrażnienia, stan kataralny może przejść w zapalenie, nawet owrzodzenie.

O istnieniu kataralnego stanu błony śluzowej powątpiewać nie możemy, każdemu bowiem wiadomo, że delikatna błona śluzowa nowonarodzonych dzieci, czy to skutkiem zewnętrznych rozdrażniających przyczyn działających bezpośrednio, czy też wewnętrznych działających przez krew, może łatwo ulegnąć zmianie w swém zmieszaniu i składzie komórkowym, a następnie zatem zmienionej funkcji (rozdrażnienie zapalne).

So an zoni (1) zauważał, że *inflammatio catarrhalis v. stomatitis erythematosa* bardzo często poprzedza zjawianie się *soor*.

Empis (2) widział wiele wypadków, w których pojawienie się *soor* poprzedzał silny stan kataralny, przeszkadzający ssać dzieciom z powodu bólu.

Gubler (3) powiada: „L'affection connue sous le nom de muguet débute par une certaine phlogose de voies digestives.“ Virchow także obserwował silny stan kataralny.

(1) Scanzoni: Lehrbuch der Geburtshülfe. 2 Aufl. S. 1070.

(2) Empis: Etude de la diphthérie (Arch. gén. de med 1950. T. XXII p. 287).

(3) Gubler: Note sur le muguet (Gaz. méd. de Paris. 1852. in 4. p. 412).

Jako towarzyszące, zresztą niestałe zjawiska u dzieci grzybkom uległych, spostrzegamy niekiedy womity, silne gorączkowe oddziaływanie i rozwolnienie. Niektórzy jak Valleix, Grisolle, Seux, Canstatt i t. d. zaliczają katar kiszki do liczby symptomatów choroby *soor*. Grisolle i Canstatt uważają rozwolnienie jako zjawisko następne, zależące od rozprzestrzenia się pasożytów na przełyk i żołądek. Tak Grisolle powiada; „Dans les évacuations alvins, on découvre souvent une matière crémense, pultacée, signe certain que l'exsudation qui existe dans la bouche s'est également formée dans la tube digesti

Valleix, Seux uważają rozwolnienie za symptomat stały przy grzybkach, a Seux jako ogólne cierpienie, z umiejscowieniem (*localisatio*) w kanale pokarmowym.

Większość współczesnych niemieckich lekarzy uważa rozwolnienie za przypadkową komplikację, a to dla tego, że bywa ono u dzieci bez grzybków i odwrotnie, bardzo często nie widzimy kataru kiszki u dzieci uległych grzybkom (*Soor*). Niemeyer powiada, że rozwolnienia w wielu razach nie zależą od rozwijania się *soor*, lecz niekiedy, niektóre z nich (rozwolnień) pochodzą wskutek przeniesienia grzybków do żołądka i kiszek, tworząc w nich rozkład nienormalny, co przed niedawnym czasem spotkałem we własnej mej praktyce.

Jakieśmy nieraz wspomnieli, że grzybki wywołują fermentację prawdopodobnie mleczną, wskutek czego powstaje rozdrażnienie, dające powód do zjawisk gastrycznych, wymiotów, rozwolnień i t. p., a jak zauważał Vogel nawet zjawiska choleryczne. Dzieci pospolicie bystro chudną, zjawiają się womity, ciemną wielką zakłesą, skóra traci swą elastyczność i ciepło, zjawiają się zielone, płynne, smrodliwe odchody stolcowe, z reakcją kwaśną, rozgryzające w krótkim czasie wypust (*anus*), części rodne (*genitalia*), biodra, pięty.

Niekiedy wreszcie, jakkolwiek bardzo rzadko, u dzieci wątłych, chorych, spostrzegano niekiedy, że cała jama ust pokrywa się grubą warstwą pasożytów, która to warstwa może rozszerzyć się do jam nosowych i na dół do przełyku. Przy tych warunkach masy pasożytów zlewają się ze sobą i nie

mogąc być usunięte przy ruchach ssania zatykają przełyk, stanowią tym sposobem mechaniczną przeszkodę dla przejścia pokarmu do żołądka. Wskutek takowej przeszkody utrudnia się żywienie, powstają ogólne cierpienia chronicznych własności, wyniszczenie i *marasmus*.

Jeżeli massy grzybków rozprzestrzeniają się na krtąń i pokrywają nagłośnię (*epiglottis*), to pospolicie powstaje chrypka (*raucedo*) przechodząca niekiedy w utratę głosu (*aphonia*).

Oprócz tych symptomatów, zależących mniej więcej od rozwinięcia się grzybków, w przebiegu ich spotykamy szereg patologicznych zjawisk, zależących od pierwiastkowych chorób, przy których grzybki rozwinęły się.

Te same zjawiska spostrzegamy przy rozwijaniu się grzybków u dorosłych. Przy nieznacznym stopniu rozwinięcia się nie wywołują one prawie żadnych zjawisk i łatwo ująć mogą uwagi. Jeżeli zaś grzybki są znacznie rozwinięte wywołują wtedy nieprzyjemne palenie i obfite wydzielanie gęstego ciągnącego się śluzu. Jeżeli pasożyty tworzą się w gardle i przełyku, jak to bywa niekiedy u suchotników, to utrudniają połykanie bardzo znacznie, przyczem płyny mogą wpadać do krtani i wywołać kaszel, lub też wylewają się przez usta albo nos. To zdarza się tylko w ostatnich dniach życia. Wszelkie inne zjawiska zależą od pierwiastkowej choroby.

Rozpoznanie.

W ogóle rozpoznanie grzybków nie przedstawia trudności. Charakterystyczne morfologiczne części *oidii albicantis*, dają możność oznaczenia ścisłego choroby zapomocą mikroskopu. Zresztą, przy zbyt powierzchowném śledzeniu, możnaby wziąć za błonicowe zapalenie lub za pleśniawki.

Kawałki grzybków tylko z postaci zewnętrznej są podobne do błon fałszywych; przy *diphtheritis* zresztą punkt wyjścia tego chorobliwego processu jest pierwiastkowo gardło i nos,

w bardzo rzadkich, prawie wyjątkowych razach zaczyna się z warg, dziąseł, policzków lub przodu języka, przy błonicowym owrzedzeniu ust gardziel jest zawsze wolną od zajęcia. Przy badaniu pod mikroskopem błonicy exsudat przedstawia się składającym z cząstek tłuszczowych kropli, masy ziarnistej i komórek bardzo podobnych do komórek ropy (wielojądrowych).

Przy pleśniawkach (*aphthae*) ulega zmianie tkanka błony śluzowej (tworzą się *excoriationes*), lub też gruczoły (*gland. folliculares*), które miękną i zamieniają się w owrzedzenia liczne lecz niegłębokie. Niekiedy wprawdzie razem z pleśniawkami spotykamy i grzybki (*soor*) i przy badaniu pod drobnowidzem pasożyt *oidium albicans*; częściej jednak spostrzega się inne pasożyty, a mianowicie *leptotrix buccalis* (Robin).

Oprócz tego pasożyt roślinny pod mikroskopem przedstawiać może rozmaite stopnie rozwinięcia się, tém samym rozmaite zmiany, szczególniej we względzie organów reprodukcyjnych, t. j. ziarn (*spores*), tak, że jeden i ten sam gatunek *oidii albicantis* można wziąć za inny pasożyt. Według Vogela przyjmują dwa rodzaje rurkowatych nici: a) *szero-kie* podobne do drożdży (*cryptococcus cerevisiae*) z wieloma poprzecznymi paskami i b) *wązkie* z mniej wyraźnym konturem i bez poprzecznych prążków.

Zmiany rozmaite *oidii albicantis* zależeć mogą także od sfery i natury, w której się grzybek rozwija. Niedosyć jest znać rozmaite zmiany przez które pasożyt przechodzi, od początku swego pojawienia do zupełnego rozwinięcia, lecz należy jeszcze znać i te zmiany, które zależą od części ciała, w których roślina rozwija się.

Tak np. u dorosłych, rurkowate nici są mniej więcj ziarniste i zawierają wewnątrz zamiast ziarn, blade krople i mają daleko widoczniejsze stawy aniżeli u dzieci.

Rokowanie i zejście.

Jeżeli sprawiedliwe byłoby zdanie, że choroby pasożytowe rozwijają się tylko na organizmach osłabionych, wyniszczonych przez długie choroby, lub przy nieprzyjaznych higienicznych warunkach, to byłoby dowodem, że tylko przy takich warunkach może utworzyć się odpowiedni grunt dla pasożytu. Lecz zdanie to nie jest prawidłem. Z doświadczeń dotychczas robionych i zebranych spostrzeżeń niemożemy wyprowadzić pewnego wniosku o stosunku patologicznych stanów do rozwinięcia się pasożytów. To tylko powiedzieć możemy, że stosunek ten jest stały. Tak jeżeli rozmaite chorobliwe processa w wielu razach usposabiają widocznie do rozwijania się pasożytów, to znowu niekiedy, takowe chętniej rozwijają się na organizmach zupełnie zdrowych. Wiadomo np., że *oidium Tuckeri* rozwija się na najpyszniejszych gronach winnych. Według spostrzeżeń Latoura (1), pasożyty rozwijające się na niektórych gatunkach róż, zjawiają się głównie na najpiękniej kwitnących i zdrowych kwiatach.

Rokowanie więc przy grzybkach jest różne i zależy od tego, czy choroba zjawia się u dzieci jako samoistna, czy też jako zjawisko w biegu innych chorób.

Obecność grzybków jako samoistnego zjawiska nie gra ważnej roli, jeżeli w początkach choroby będą przedsięwzięte odpowiednie higieniczne i lekarskie środki. Więcej powiemy, jeżeli nowonarodzone dziecko jest mocno zbudowane, (co rzadko się zdarza), dostatecznie wtedy ruchów ssania i łykania, żeby usunąć oddzielone nabłonkowe komórki i massy grzybków.

Zresztą grzybki rozwijają się u dzieci na pozór zdrowych, nieprzedstawiających żadnego organicznego oznaczonego uszkodzenia, lecz znajdujących się w stanie blizkim niedokrwistości (*anaemia*). Takiego rodzaju grzybki nazywamy idiopatycznymi. Bouchut w oddziale Trousseau zebrał wiele obserwacji z podobnym pochodzeniem choroby.

(1) Latour: Union médicale, 1858. 28 Janvier.

Rozwija się ona także po zjawiskach febrycznych lub w perjodzie gorączkowym zaszczepionój ospy u dzieci słabój budowy, znajdujących się w złych higienicznych warunkach.

Jeżeli chore dzieci przy grzybkach samoistnych długo bez leczenia są pozostawione, to grzybki pokrywając powierzchnię błony śluzowój warstwą mniej więcej grubą i rozległą, stanowią komplikację w tym względzie, że przeszkadzają funkcyom gruczołków. Oprócz tego jako masy obce podtrzymują miejscowe ciągłe rozdrażnienie, wywołują w produktach wydzielanych fermentację mleczną, a tém samém uwarunkowując miejscowe roztrojenie, przeszkadzają częściom do przejścia do stanu normalnego. W końcu jakkolwiek bardzo rzadko, przy niezachowaniu należytej czystości, niedbałym lub nieprawidłowém leczeniu, masy grzybków mogą się znacznie rozmnożyć i zlać z sobą, a process chorobliwy przejść na przełyk;—wtedy rokowanie staje się niepomyślném, dla tego że masy pasożytu zatykając gardziel i przełyk, stanowią materjalną przeszkodę dla przejścia pokarmu do żołądka i tym sposobem sprowadzić mogą wyniszczenie i śmierć.

Co się zaś tyczyć grzybków zjawiających się jako symptomat przy współczesném istnieniu innych chorób, to rokowanie zależeć będzie od charakteru i własności tych chorób, w biegu których rozwijają się te pasożyty;—same zaś grzybki, na chorobę, którą wikłają, niewywierają żadnego rzeczywistego wpływu. Lecz jak wiadomo, grzybki zjawiają się pospolicie w biegu ostrych ciężkich i chronicznych chorób, zależących od głębokiej zmiany w żywieniu, to rozumie się, że w podobnych razach rokowanie bywa mniej więcej niepomyślne i często zejście śmiertelne. Tak Auvity z 10 dzieci uległych grzybkom stracił 9, Baron ze 140—109, Trousseau i Delpech z 48—25, Valleix z 34—22 (1). Wszystkie dzieci przez tego ostatniego obserwowane miały zapalenie kiszek powikłane u 8 zapaleniem płuc, a u 9-go zapaleniem błon mózgowych.

(1) Valleix: Clinique des maladies des enfants nouveau-nés, Paris 1838 p. 202.

Lecz słuszną w tym względzie robią uwagę Bouchut i Lebert, że od tych chorób umierają i bez żadnych komplikacyj i według wszelkiego prawdopodobieństwa, rozwinięcie się pasożytów w jamie ust na zejście, jakie niektórzy autorowie przytaczają, nie miało żadnego wpływu. I rzeczywiście, śmierć nigdy nie bywa skutkiem istnienia grzybków. Mówić inaczej byłoby mylić się. Z 42 chorych, które w l'Hôpital Necker obserwował Bouchut, 14 miało grzybki samoistne i ani jedno z nich nie umarło. U innych zjawily się grzybki przy cierpieniu wnątrznosci, z tych 20 umarło dlatego, że 12 miało chroniczne zapalenie kiszek, u 5 połączone z zapaleniem płuc gruźlicowém; u 4-ch było ostre zapalenie kiszek, u 3-ch zapalenie płuc, a u jednego hydrocephalus. Ośm z zapaleniem kiszek lub suchotami wyszło ze szpitala nie wyleczywszy się od *soor*.

Co się tycze zjawiania *soor* u dorosłych, to grzybki same przez się nie miałyby żadnego znaczenia, lecz ponieważ zjawiają się one pospolicie w końcu ciężkich chorób, to rozwinięcie się pasożytów uważamy za zjawisko niepomyślne. Lecz szczególnie ważne znaczenie ma pojawienie się pasożytów przy chorobach chronicznych (suchot, raka i t. p.), lecz i tutaj nie są one przyczyną śmierci, a stanowią tylko zły prognostyk. Na ile w tém bierze udział trudność połykania, odpowiedzieć trudno; lecz teoria, według której rozwinięcie się fermentacji mlecznej w ustach stanowi usposabiającą przyczynę dla *soor*, w każdym razie w ostatnich czasach zyskuje więcej prawdopodobieństwa. (Lebert). Trousseau w Paryzkiej Akademii Nauk (1) wskazał na ważne znaczenie pojawienia się *soor*. Guersant, Blache, Valleix i Bamberger zgadzają się ze zdaniem innych pisarzy co do znaczenia grzybków przy chorobach chronicznych, lecz ten ostatni powiada, że jeżeli grzybki rozwijają się w ciągu ostrych chorób jakoto tyfusu, gorączki połogowej, zapalenia płuc, to chorzy, jak nieraz zauważał, przychodzili często do zdrowia.

(1) Gazette des Hôpitaux. 1857. N. 92 i 1858 N. 20.

L e c z e n i e.

Leczenie grzybków rozdzielamy jak to robi Valleix na profilaktyczne i właściwe terapeutyczne.

Do pierwszego należeć będą wszystkie środki higieniczne, które zachować należy, chcąc uniknąć zjawienia się grzybków, tak np. koniecznym jest zachowanie czystości około dziecka i mamki, a także żeby w pokojach dzieciennych było czyste, świeże powietrze.

Wiele matek niedba o dokładne oczyszczenie ust dziecka, co jest koniecznym, chcąc uniknąć utworzenia się grzybków; — pozwalają usypiać dzieciom przy piersiach, i aby je nieobudzić wyjmują je z ust ostróżnie i kładą do kołyski: pokarm niepołknięty zostaje w ustach, rozkłada się, ulega fermentacji i tym sposobem przygotowuje w ustach odpowiedni grunt dla pasożytu.

Ważną okoliczność, na którą pospolicie mało zwracają uwagi, zawiera się w wydaleniu wszystkich pozostałości pokarmu z ust dziecka po karmieniu. Dla tego koniecznym jest oczyszczanie jamy ust kilka razy dziennie, cienkim miękim, czystym kawałkiem płótna umoczonego w wodzie. Oprócz tego większa część matek, czy to z niewiedomości, czy też z niedbalstwa skrywa od matek, że nieczyste utrzymanie stanowi przyczynę rozwijania się grzybka, nazywając pospolicie soor, dobrą dla zdrowia chorobą i pożyteczną dla dziecka. Niezbędnym jest także po każdym karmieniu umywać pierś i ścierać nagromadzające się pozostałości mleka.

Przy wadliwej budowie sutek (zbyt grube lub krótkie), a także przy braku w nich pokarmu, zwiększone natężenie dziecka przy ssaniu, może zwiększyć process tworzenia się nabłonkowych komórek, które oddzielają się, nagromadzają i przygotowują grunt dla pasożyta roślinnego.

Jeżeli niepodobna usunąć tych okoliczności, należy wynaleść inną mamkę, lub postarać się sztucznie karmić dziecię.

Jeszcze więcej zjawianie się soor, może zależeć od złych własności mleka mamki. Zmienione mleko drażni pospolicie organa pokarmowe, sprowadza rozwolnienie, rznięcie w kiszkach, wymioty i t. p.

Jeżeli już grzybki zjawily się, to oprócz wyżej przytoczonych środków higienicznych należy udać się do właściwych terapeutycznych lekarstw. Ci, którzy uważają soor za chorobę zaraźliwą radzą z początku usuwać dzieci zdrowe od chorych, a témbardziej od zetknięcia z temi, u których pasożyt się rozwinął (1).

Niektórzy autorowie dzielą leczenie grzybków na zewnętrzne czyli miejscowe i wewnętrzne czyli ogólne, lecz dla ograniczenia rozszerzania się i zupełnego zniszczenia grzybków samoistnych lub przypadkowych, jako choroby miejscowej dostatecznym jest użycie tylko miejscowych czyli zewnętrznych środków. Leczenie zaś wewnętrzne używane przy téj chorobie, nie tycze się téj ostatniej, jest ono tylko przy grzybkach przypadkowych i skierowane jest nie tyle przeciwko chorobliwemu processowi w ustach, ile przeciw chorobom kanału kiskowego, płuc i t. p., przy których często pasożyty te zjawiają się.

Przy pierwszym zjawieniu się grzybków można użyć środków mechanicznych, t. j. ostróżnie zeskrobywać lub zdzierać podobną do śmietany massę i starannie zmywać nagromadzające się na nowo grzybki w miarę ich tworzenia się płótnem w wodzie umoczonem. Zresztą zdejmowanie to powinno być robione lekko, nie należy siłą oddzierać blaszek, które po takiem odjęciu na nowo pokazują się, przyczem gwałtowne oddzieranie sprawia ból dziecięciu i może dać powód do dosyć znacznego krwotoku.

W lekkich stopniach choroby w ciągu 2-ch lub 3-ch dni przechodzi pospolicie choroba od wyżej podanych środków. Jeżeli to nie wystarcza, a massy grzybków rozszerzają się coraz bardziej, należy udać się do użycia środków lekarskich.

Z liczby tych środków wspomniemy o tych tylko, których skuteczność stwierdzoną została przez lekarzy. Napary śluzowe i dekokta z korzenia ślazowego, siemienia lnianego, malwy i t. p. działają bardzo dobrze jeżeli są użyte w postaci wstrzykiwań i płukań, jeżeli wiek chorego na użycie tych

(1) G u b l e r: Gazette des Hôpitaux. N. 20. 1858.

ostatnich pozwala. Dugés radzi używać odwarów śluzowych z dodaniem w czwartej części kwasów roślinnych, octu lub kwasu cytrynowego. Guersant zaś wody Labarraquéa (*liq. natrichlorati*). Niektórzy do płukań śluzowych dodają nieznaczna ilość kwasów mineralnych: saletrzanego lub solnego. Dla miejscowego leczenia używano także roztworu siarczanu cynku; skrupuł *zinci sulfurici* na uncją wody (Hencker). Chwalono także i chloran potażu, lecz doświadczenia Legrouxe w Hôtel-Dieu przy zastosowaniu tego środka zewnętrznie i do wewnątrz nie okazały żadnego skutku. W końcu Bretonneau przyjmuje kalomel z cukrem za środek bardzo skuteczny, $\frac{1}{2}$ grana 3—4 razy dziennie w proszku.

Ze środków miejscowych wspomnieć musimy o tak zwanych domowych środkach, używanych pospolicie przez akuszerki np. posypywanie cukrem, smarowanie różanym miodem i t. p.; lecz środki te nie zasługują na uwagę, robią usta lepkiemi, stanowią materiał dla nienormalnego rozkładu, i nie wstrzymują tworzenia się pasożytów.

Z szeregu doświadczeń, które robiłem, powiada Vogel (s. 100), wynika, że kawałki grzybków w wodzie ocukrzonej i studziennej, jako też i w roztworach niealkalicznych przy 35° po upływie dwóch dni tworzą nowe nici grzybków. W roztworach alkalicznych lub soli metalów jak np. miedzi, srebra i t. p. nie spostrzegamy tego, zaś w zgęszczonych gryzących alkaliach kawałki soor rozpuszczają się a zatem niszczą się.

Na zasadzie tych danych, dla zmniejszenia kwaśnej reakcyi ust, chcąc zatrzymać dalsze rozszerzanie się chorobliwego processu, należy użyć miejscowych słabych alkalicznych roztworów.

W tym celu z pomyślnym skutkiem używają boraksu w roztworze rozmaitej mocy lub nasycenia. Tak West i Gubler naznaczają pół uncyi na uncją wody, a Vogel skrupuł na uncją wody. Trousseau w szpitalu Neckera używa *linctus boracis*:

Rp. *Boracis veneta, scrup. IV, — Mellis despumatti, unciam semis.—M. f. linctus.*

Pam. T. I. W., t. LVIII.

D. S. Trzy razy na dzień smarować części chore pędzikiem ze skubanki.

Bouchut powiada (1), że widział jak pod wpływem tego środka rośliny stanowiące grzybki tak samoistne jak i symptomatyczne więdły i odpadały w ciągu jednej lub półtory doby.

Lecz Vogel co do połączenia boraksu z miodem słuszną czyni uwagę, że dobre działanie tego środka znosi się przez przymieszanie miodu lub syropu, dla tego, że te ostatnie, wskutek skłonności do fermentacji sprzyjają tworzeniu się grzybków.

Jeżeli roztwór boraksu niewystarcza na ograniczenia rozszerzania się choroby, to z korzyścią użyć można dla zniszczenia grzybków smarowania jamy ust roztworem saletranu srebra (gr. V—X—XX na uncją wody destylowanej), przytem można naznaczać płukanie ze środków wzmacniających i lekkich drażniących.

Co się tycze diety, to ściśle takowa zachowywaną być powinna, jeżeli grzybki (*soor*) zjawiają się w przebiegu ostrzej ciężkiej choroby. Bez tego, dzieci o ile można dobrze żywić należy.

Sztuczne karmienie smoczkami powinno być usunięte. Nawet samo mléko mamki jest szkodliwe wskutek zawierania w sobie cukru i kazeiny, dla tego według rady Vogela przy istnieniu *soor* daleko lepiej karmić dziecię mocnym bulionem lub klejkowatym rosołem.

Za napój dobrze jest naznaczyć napar dziewanny (*infusum verbasci*) lub jak to robi Gubler wodę Vichy. Tego miejscowego leczenia wystarcza dla zniesienia chorobliwego processu, jeżeli grzybki są chorobą samodzielną. Przy współczesném zaś istnieniu innych chorób, należy leczyć te ostatnie odpowiedniemi środkami.

W początku choroby *soor* u dorosłych, dostatecznie jest oczyszczać usta zimną wodą obmywając grzybki płótnem w wodzie zmaczaném. Przy silném paleniu, można do płukania z rozmiękczonego odwaru dodać kilka kropli wyciągu ma-

(1) Bouchut: l. c. pag. 525.

kowca (*tinctura opii*), a przy zwiększonym wydzielaniu śliny, ściągające płukania.

Niedawno Vidal (1) dla zniszczenia ziarn (*spores*) oidii albicantis użył najpotężniejszego działacza na rośliny skrytopłciowe, to jest roztworu dwuchlorku rtęci (*sublimatu*). Oczyszcwszy kawałkiem płótna, części na których pasożyt się rozwinął, trzy lub 4 razy na dzień smarowano części te płynem Van-Swieteną czystym lub z dodatkiem kilku kropli *tincturae menthae*. Trzy lub cztery dni wystarcza do zniszczenia zupełnego pasożytów.

U dwóch dorosłych w l'Hôtel-Dieu u których grzybki rozwinęły się w przebiegu ostrych chorób (reumatyzmu stawów, róży na twarzy z charakterem adynamicznym), jedno smarowanie płynem Van-Swieteną dostatecznym było do zniesienia roślin skrytopłciowych. Podobnie miało to miejsce u wielu suchotników i u dzieci. U dziecka mającego 6 dni, grzybki znacznie rozwinięte szybko zniesione zostały przy użyciu tego środka bez żadnych złych następstw, przytém rozwolnienie współcześnie istniejące bynajmniej zwiększone nie zostało.

Działanie sublimatu z bardzo szybkim i dobrym skutkiem sprawdziłem w méj praktyce dwa razy i przypuszczam, że skuteczność tego środka podobnie jak i kalomelu, zalecanego przeciw grzybkom przez Bretonnea zależy od merkurjuszu, sole którego, jak wiadomo, wstrzymują tworzenie się istot organizowanych czyli, mówiąc inaczej, wstrzymują fermentację.

Należałoby spróbować i innych podobnie działających środków jako to eteru, chloroformu, produktów destylacji (krezotu, kwasu fenowego), które szybko niszczą życie istot niższych organizowanych.

(1) Vidal: *Bullet. de therap.* 1864, patrz także: *Annuaire de médecine et de chir. pratique*, pour 1865, par Garnier et Wahu. Paris, 1865. p. 92.

MATERIAŁY

DO DZIEJÓW HYGIENY I POLICYI LEKARSKIEJ W DAWNÉJ
POLSCE.

Zebrane przez

Dra Stanisława JANIŃKOWSKIEGO

Profesora medycyny publicznej w uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

Bruki, kanały, utrzymanie czystości miast.

§. 1. Bruki, kanały, ścieki, utrzymanie czystości ulic przez wpływ, jaki wywierają bezpośrednio na czystość powietrza i wód publicznych,—należą do najważniejszych warunków zdrowia powszechnego mieszkańców miast. Dla tego też w dalszym ciągu ogłoszonych poprzednio notatek z dziejów higieny miejskiej krajowej (1) podaję teraz zebrane z różnych źródeł wiadomości dotyczące téj szczegółowej gałęzi higieny publicznej miast naszych z dawnych czasów.

§. 2. Wiadomości dotyczące **Krakowa** zawdzięczam w znacznej części sędziwemu Starożytnikowi naszemu, W. Ambrożemu Grabowskiemu, który z wszelką gotowością dozwolił mi korzystać z nagromadzonych przez niego wypisów z akt dawnych tego grodu. W najdawniejszych księgach akt radzieckich, jakie się przechowały (r. 1395) zapisywane są ciągle wydatki na bruk (*pavimentum*) w różnych stronach miasta. Majstrem brukarskim był Niemiec Hensil (Janek), Henselin. Wielkiesz roku 1492 przepisał zachowanie porządku w utrzymywaniu czystości rynku i ulic i wywożeniu błota.

O brukach nietylko Krakowa, ale i przedmieść, sięgających bardzo dawnych czasów, miano sposobność niejednokrotnie przekonać się. Tak np. gdy w czasie zasypywania głębokiej fossy pomiędzy bramą Floryańską i fортą ówczesną Miko-

(1) Zob. Materiały do dziejów higieny i policyi lekarskiej w Polsce. Policya ogólna i lekarska w szczególności pod względem żywności i napojów. (Pamiętnik Tow. lek. Warsz., 1866, t. LIV, str. 3—16).

łajską zbierano ziemię na Kleparzu, w ulicy Lubicz i w uliczce ku Kurnikom idącej, gdzie znajdowano bruki dwa i trzy, jeden pod drugim będące. Również w r. 1843 w rynku przy wieży ratuszowej bruk znaleziono w ziemi o sążęń głębokości, a jeszcze niżej pod nim drugi. Toż samo znaleziono przy budowie kanału r. 1843 w ulicy Piasek, idącego z dziedzińca Księży Karmelitów do koryta Rudawy. (Z notat Ambrożego Grabowskiego).

Najdawniejszą wzmiankę o brukach lwowskich znaleźliśmy z wieku XV w kronice miasta **Lwowa** p. Zubrzyckiego, gdzie pod r. 1452 czytamy: „Porządek i zamożność w mieście coraz się wzmagają. Brukowany już był rynek i celniejsze ulice, do czego miasto miało rocznie opłacanych brukarzy, również jak i rurmistrzów do utrzymania wodociągów i kanałów podziemnych, któremi zbytek wody i nieczystość z miasta odchodziły“ (1).

Prawie równoczesny dokument dotyczący policyi czystości miejskiej mamy w Ustawie policyjnej wydanej przez magistrat m. **Poznania** w r. 1462, w której znajdujemy taki ustęp (w tłumaczeniu z łaciny, padaném przez Łukaszewicza): „Każdy obowiązany jest gnój swój wywieść w przeciągu czterech niedziel pod karą 4 groszy; nikomu zaś nie godzi się gnój ten wyrzucać pod most, na drogę do mostu prowadzącą, lub przed dom swego sąsiada, lecz ma go za miasto wywieść“ (2).

§. 3. Z końca wieku XV, z wieku XVI-go, a jeszcze bardziej z XVII-go i XVIII-go bardzo niepoehlebne mamy wiadomości o stanie bruków i czystości miast polskich.

I tak co do **Krakowa** w rękopisie księdza Heydeka z r. 1500 znajduje się narzekanie na gorsze, niż przedtem, brukowanie miasta (str. 34): Łom kamieni przynosił przedtem (miastu) nie mało dochodu, a kto kupował kamienie do brukowania, temu trzeci wóz bezpłatnie odstępowano. Wtenczas to

(1) Dyon. Zubrzycki: Kronika miasta Lwowa. Lwów 1844, str. 108.

(2) J. Łukaszevicz: Obraz historyczno-statystyczny m. Poznania. Poznań 1838. T. I. str. 213,

dobre były bruki; dziś (r. 1500) miasto jest nieczyste, każdy brukuje, jak chce, *drzewem*, i.... nie dbają już o honor miasta.“— („*Steynbroch hat och vor wol gelt inbracht, un weny dy steyne kowsten czu brucken, so gap man en alle wege den dritten wagen umsonst. Do waren gutte brucken, hewt ist dy stad vorunordent, yderman bruckt wy her wil mit holcze, und..... man sihet nicht mer of dy ere der Stad*“). (Z notat W-go Ambrożego Grabowskiego).

Dekret Zygmunta Starego z r. 1521 nakazuje, aby Pano wie Rajcy nie zaniedbywali się w odnawianiu pospolitych dróg i mostów; jednakże główny przycisk kładzie na opatrowanie i naprawę murów Krakowskich, tudzież wałów i baszt miejskich (1).

W aktach radzieckich m. Krakowa pod r. 1577 znajdujemy wzmiankę o brukach i drogach miejskich w tych słowach: „Lonary (2) wziowski proventa mieyskie, zburkowali ulicę długą zabroną Slakowszką. Zburkowali drugą ulicę wielką Thworzyańską (t. j. *Świętojańską, S. Johannis-Thor*) od bramy, aż do samego Rynku, na trzecią część nakładu y Vnkostu, iako kosztowało Burkowanie tak trzy lata ulice grodzkiej, chocia nie wszystkę burkowano. Tymże sposobem poprawiali drogi za miastem, iedne od kościoła Ś. Walentego, a drugą ku Kamienny karczmie“ (3).

W dyaryuszu legacyi Kardynała a Gaetano do Zygmunta III (r. 1585), spisany przez Jana Pawła Mucante czytamy następujące nie pochlebne zdanie o brukach krakowskich: „Ulice w mieście i na przedmieściach brukowane są dużemi okrągłemi kamieniami, lecz tak źle spojone z sobą, że ciężko po nich chodzić, gorzej jeździć konno, najgorzej zaś w karecie. Na niektórych ulicach są tylko po bokach, środkiem zaś niezmierne kałuże błota, przez które brnąć trzeba, chcąc się prze-

(1) K. Mecherzyński: O magistratach miast polskich. Kraków 1845. Str. 264.

(2) Lonarowie (Lonherowie, *Lohnherrn*) byli urzędnicy miejscy, do których należał dozór budowy, dróg i mostów, studzien i wodociągów i czystości w mieście.

(3) K. Mecherzyński: w dz. wsk., str. 216.

brać z jednej strony na drugą“ (1). Dalej zaś w tymże dyaryuszupisze Mucante, że: „W czasie bawienia swego w Krakowie odwiedzał kardynał kolejną wszystkie kościoły, najczęściej piechotą, z przyczyny iż dla złych bruków niewygodnie i niebezpieczno było puszczać się karetą“ (2).

Nie lepsze wydał świadectwo podróżny francuzki, Albert Jouvin de Roche Fort, który za czasów Jana Kazimierza zwiedzał Kraków. W opisie jego podróży (r. 1672) czytamy co następuje: „Cały plac (t. j. rynek) ma przynajmniej, jeśli się nie mylę, milę włoską obwodu, w około zaś otaczają go wspaniałe gmachy. Lecz bardzobym życzył, żeby lepiej był wybrukowany, ponieważ w porę dżdżystą tak wiele tam błota po kanałach i rynsztokach, że oprócz niezdolności fetoru ta jeszcze jest niedogodność, iż trudno przejść na drugą stronę, żeby nie poślizgnąć się i nie wpaść w te nieczystości, tém bardziej, że kamienie, których wierzchołki z blocka wyglądają, czasem mniej pomagają, niż szkodzą“ (3).

Jednakże w wypisach czcigodnego Ambrożego znajdujemy z akt dawnych m. Krakowa następujące ślady starań zarządu miejskiego w wieku XVII, o brukach i czystości miasta.

W regestrach wydatków miejskich r. 1613 jest wzmianka o brukarzu i pomocnikach jego robiących około Łobzowa.

R. 1625 „Jeden czug koni robił koło wozienia kamienia na *trit* (zapewne chodnik) za broną nową.“ Tegoż r. „Zapłacono burkarzow od ztargowany roboty od mostku, czo poburkował za broną szewczą przez Rudawę za fl. 7.“

„Burkarzowi Stanisławowi, czo zaprawił cztery dziuri na czugach (wodociągach) mieskich y piątą za nową broną.“

R. 1650 przy odgłosie trąby z rozkazu rajców ogłoszone było następujące rozporządzenie:

„Panowie! raczcie W. M. wiedzieć, iż urząd Miejski Krakowski rozkazuje, aby żaden z mieszczan nie ważył się cho-

(1) J. U. Niemcewicz a: Zbiór pamiętników historycznych, t. II. str. 139.

(2) Tamże, str. 141.

(3) Le voyageur d'Europe.... Paris 1672. — Zob. Dziennik Warszawski wydawany p. J. K. Ord y ń c a , r. 1829, t. XVIII, str. 296.

wać w mieście wieprzów, bydła i t. d., ... *Item* szuflować błota podczas deszczu, gdyż się futryny zatykają.... *Item* aby aby każdy przed swym domem błota wywozić dawał... A to pod karą 14 grzywien urzędowi o każdą rzecz wzwzyt pomienioną, którejby się kto przeciw chciał, popadłych.“

(Notaty Ambr. Grabowskiego.—Księga radziecka N. $\frac{2}{39}$ pg. 913).

Wreszcie jeszcze gorzej było w pierwszej połowie XVIII wieku. Karczmy, gorzelnie, dozwolony chów i rzeź bydła w mieście sprawiały niechędostwo tak wielkie, że kanały tą nieczystością się zamulały. Jeszcze za czasów Augusta III śmiecie z domów a nawet odchody ludzkie przez okna na ulicę wyrzucano; i dopiero ordynacya tego króla z r. 1750, przepisała Lonherom pilniejsze porządku przestrzeganie i karę stu złotych na uchylających mieszczan, które kary przeznaczone były na oczyszczanie ulic miasta (1).

§. 4. O **Lwowie** czytamy w Kronice Zubrzyckiego pod r. 1627, że pomimo troskliwości o porządek, o której nas księgi zapewniają, było wszakże miasto i ulice kupami gnoju zawalone i drogi w territorium Lwowa w nader złym stanie, dla tego wydał król ostry reskrypt do rady miasta, ażeby, używszy szarwarków z wiosek miejskich, wyczyścić ulice i drogi poprawić starała się (2).

§. 5. **Wilno** jeszcze w XVII wieku przedstawiało po ulicach obraz wielkiego nieporządku. Nie było jeszcze słyhać o bruku. Magistrat nieustannie uskrażał się na kupy gruzów, śmieci, gnoju leżące na ulicach przed domami, utrudniające nie tylko przejazd, ale nawet przejście pieszym. Nie mogąc dać temu rady, podawano w desideriach na sejm przez posłów punkt taki: „Gnoje, przed pałacami i kamienicami będące, gospodarze i *inquilini*, tak chrześcianie, jako i żydzi, *unanimiter* za daniem sobie znać i obesłaniem przez sługę każdy po 10 wozów wywozą, albo według dyspozycyi PP. Burmistrzów w proporcyi naznaczonej mają wywieść bez żadnej sprzeczeki

(1) Mecherzyński w dz. wsk., str. 216.

(2) Zubrzycki w dz. wsk., str. 265.

i protekcji pod exekucją“ (1). O bruku pierwszy raz wzmianka jest pod r. 1630, w którymto roku zaczęto wybierać brukowe po groszu od wozu przejeżdżającego na targ“ (2).

Wreszcie Józef Frank w pamiętnikach ojca swego i swoich na początku już bieżącego stulecia (r. 1804) następująca skreśla obraz zewnętrznej postaci Wilna (3).

„Miasto Wilno ma postać zamętu. Piękne pałace w koło są obrzeżone lichymi domkami. Ratusz zbudowany według najpiękniejszego włoskiego stylu, na pięknym też wznosi się placu, lecz ostawiony partackimi kramikami. Ulice, wspinałej przyległe katedrze, nie brukowane, i zaśmiecone wszelkiego rodzaju plugactwem, niepodobne prawie były do przejścia w porze jesiennj zwłaszcza deszczów. Można było napotkać wiele domów murowanych, lecz większa część była jeszcze drewniana. Chociaż miasto umieszczono na pochyłości wzgórza i przy zbiegu dwóch rzek: Wilii i Wilenki, jednakowoż niesłychane okazywały się w nim brudy. Wieprze i maciorry przechadzały się po ulicach najswobodniej. Nad brzegi dwóch wspomnionych rzek, zaledwie precisnąć się było można przez gnojowiska i śmieci narzeczone.

§. 6. Z drugiej połowy XVIII wieku (r. 1778) bardzo niepoehlebne mamy świadectwo o porządku, a raczej nieporządku miejskim w **Lublinie** w pamiętnikach Koźmiana, który tak pisze (4):

„Prócz rynku, żadna ulica nie znała *bruku*. Od ulicy Pojezuickiej nie można się było dostać suchą nogą do ratusza, trzeba się było na koniu babrać i zabryzgiwać, bo pojazdem dla kałów i bojaźni wywrotu puszczać się było niebezpiecznie. Ojciec mój sprowadził sobie ze wsi wielkie i grube ławy, czyli po-

(1) J. L. K r a s z e w s k i: Wilno od początku jego do r. 1750, tom III; str. 332—323.

(2) Tamże.

(3) Wyjątek z pamiętników życiorysowych Jana Piotra i Józefa Franków, spisanych przez samegoż Józefa Franka, tyczący się ich pobytu w Wilnie. (Przegląd Europejski wydawany przez J. I. K r a s z e w s k i e g o, Warszawa 1863, str. 296).

(4) Pamiętniki Kajetana Koźmiana, Poznań 1838. t. I. str. 31—33.

kłady, któremi kazał usłać trotoar pod murem szkolnego gmachu aż do pustej przechodniej kamienicy Stoka Aptekarza, o czém mówiono jak o rzeczy nadzwyczajnej i nazywano Kozmianowskiemi ławami. Żadnej policji w mieście, żadnej straży od ognia i żadnych narzędzi, chociaż był magistrat, który się w lichój kamienicy własnej na Kapitulnej ulicy mieścił, a Starosta lubelski miał obowiązek czuwania nad porządkiem i bezpieczeństwem. Był nim podówczas Jan Zamojski Wojewoda podolski, lecz ten spierał się i kłócił z Wojewodą lubelskim, księciem Antonim Lubomirskim o propinacyą i jurysdykcyą nad Żydami, których jego oficyaliści obdzierali, a o pomyślności miasta żaden z nich nie myślał. Tak, że w rok później Król Stanisław August, jadąc z Wiśniowca przez Lublin znalazł zakazane przez siebie bramy tryumfalne, a nim się dobrał do ratusza, z landarą uwiązł w błocie przed bramą Świętoduską, że go nawet cugi marszałka Olizara wyciągnąć nie mogły, aż zaprzęgano woły.

„Żadna ulica nie miała *latarni*, ledwie przed ratuszem dwie się tylko paliły. Idący pieszo ubożsi nosili latarki ze świeczkami, lub niemi posługiwali. Noszono buty safianowe żółte, czerwone, lub zielone, a trzeba było w nich po błocie deptać i suknie jedwabne zaszargiwać. Za pojazdami zwykle stawało dwóch lokajów, lub hajduków z zapalonemi pochodniami, przed pieszemi służący niósł płonąca pochodnią. Otrząsali je o rogi kamienic, lub uderzali niemi w drewniane bariery dla lepszego rozjaśnienia. Kawały rozpalonej smoły długo potem gorzały na ulicy, ztąd dym i para. To jedno było światło, które ciemne, błotniste i po części drewnianemi domami poprzecinane ulice oświecało; — między cuda policzyć należy, że się kiedy pożar nie wszczął.

A jednak było to miasto, w którém mieścił się sąd ziemski i grodzki, palestra, dependenci; dokąd zjeżdżali deputaci na trybunał; gdzie się odbywały sejmiki, świetne uczy i bale.

„Dopiero Kajetan Hryniewiecki, wprzód Kasztelan Kamieniecki, a potem Wojewoda lubelski, mąż prawy, nieskażony i czynny, wielką usilnością, wytrwałością i pracą wy-

dobył to opuszczone i nieszczęśliwe miasto z rozwalin, z popiołów i błota. On, stanąwszy na czele Komisyi *boni ordinis* i wezwawszy do niej majątniejszych obywateli, tak ziemskich, a własności swoje w mieście posiadających, jako też miejskich, wynalazł, uporządkował, powiększył dochody dotąd rozdierane, tak miejskie jak kachalne. Ulice głównejsze w trzech latach, a uboczne po kolei wybrukował, i rynek z gruzów oczyścił.“

§. 7. Co do m. **Poznania**, pisarze z wieku XVI i pierwszej połowy XVIIgo (Sarnicki, Gwaguin, Cellariusz, Starowski) wyrażają się w ogóle pochlebnie o porządku zewnętrznym w mieście, chociaż szczegółowych wzmianek o bruku nie napotkaliśmy. Zmieniła się jednak postać rzeczy po dwóch wojnach Szwedzkich za Jana Kazimierza i Augusta II. Ruiny i gruzy, nieodłączne towarzyszyki wojny, morderczego powietrza, pożarów i zubożenia mieszkańców zaległy wszystkie zakątki miasta. Jak smutny widok miasto Poznań jeszcze w r. 1756 stawiało, daje nam poznać następująca wizya jego uskuteczniiona na żądanie magistratu w d. 10 listopada t. r. przez Ludwika Koczkowskiego i Józefa Czarneckiego, szlachtę, i oblatowana w księgach grodzkich poznańskich. „Ratusz poznański, mówi wspomniona wizya:—porysowany ze wszystkich czterech facyatów, osobliwie facyata 2 strony od zamku bardzo porysowana i niebezpieczna, w której stronie tejże facyaty okien tylko cztery dobrych, to jest z sądowej izby; zgoła niebezpieczeństwo wielkie spustoszenia jego. *Bruki* na okół rynku *wielkiej reparacyi potrzebują*. Także w rynku samym *kilka kup gnoju i gruzu*, osobliwie od Teresek idąc z téj strony, aż do ulicy wodnej; przed budami śledziowemi i *tam gnojów nie mało*; także od zamku gnoje znajdują się. Wienczarski targ *alias* ulica na której budy stoją, *gnojami zawalona*, niektóre zaś budy reparacyi potrzebują; niektóre są puste. *Item* dwie uliczki, jedna między kramami nazwana, gruzu ma niemało; druga także przechodząca z Wienczarskiej ulicy w rynek, i ta *nieporządna*. Ulica Wielka, to dobra, tylko w niektórych miejscach bruk reparacyi potrzebujący; z której ulicy są poprzeczne, jedna do kaplicy Karmelickiej, druga mię-

dzynogi, w których są *gnoje i bruki złe*. *Item* drugie dwie ulice, jedna Szewska z jednej strony, a druga Ślusarska, *złe i gnojów zadosyć* aż ku OO. Dominikanom idąc. *Item* nad murami na tejsze ulicy, ulice poprzeczne pozawalane, *kanaly pozachodziły błotem i gnojami*. Wielka brama także z téj ulicy *zła*, reparaacyi potrzebująca, *mostek zły* i uliczka między mostami, *bruki w niéj złe* i kamienica jedna zawalona, gdzie *plac pełen gruzów i gnojów*. Druga brama na Chwaliszewo idąc wielka z tejsze ulicy bardzo spustoszona. . . .

Drewniana ulica ciężko *gnojami zawalona* i *kanaly pozatykane*. Ulica z Szewskiej ulicy wielce gnojami zawalona. Góra za kaplicą równa się kamienicom naprzeciw wielkiej ulicy idąc, gdzie *rostoki i fecesa wielkie ściągają się do miasta*. Garbary, bruki złe, studni żadnej nie masz, domów cztery spalonych przez nieporządek, w tak wielkiém mieście i ulicy i gęstych mieszkańcach, jedna kamienica pusta, na Garbarach bruki złe (1).

Pomimo tak spisanéj lustracyi zdaje się, że podówczas złemu nie zaradzono i dopiero w 23 lat później *Komisya dobrego porządku* następujące wydała przepisy co do utrzymania ochędostwa w mieście: „Porządek w przyzwoitych ochędostwa zachowując granicach, lubo inwentarzy dla potrzeb życia ludzkiego chować nikomu w mieście, lub tuczyć Kommissya nie wzbrania, przecież stanowi, iżby nikt s obywateli tak duchownych, jako i świeckich, wszelkiej kondycyi w żadnym czasie we dnie i w nocy *inwenturza rogatego i nierogatego*, niemniej każdego gatunku ptastwa na miasto, nie tylko w rynku, ale téż i po wszystkich ulicach nie wypuszczał. . . .

W każdy zaś tydzień dwa razy, to jest w Sobotę i Wtorek każdej kamienicy posiadacz ze wszech stron onejsze umieść, szynkarze zaś przed swemi domami codziennie zapługawione miejsce wychędożyć i *wyczyścić*, oraz bruk aż do rynsztuku

(1) J. Łukasze w i c z: *Obraz historyczno-statystyczny m. Poznania*. Poznań 1838. t. I. str. 43—46,

zamieść kazać powinni tak daleko, jak jego zachodzi granica i błoto lub śmieci na kupę dobrze zgarnione ułożyć, które przynajmniej w każdy tydzień raz jeden przez mieszkańców wsi miejskich wywiezione być powinny za miasto, czego w Kommissyi instygator policyi przestrzegać będzie, a po ustaniu jej instygator miejski. *Miejsca wygody ludzkiej*, aby tak często (ile potrzeba wyciągać będzie) chędożone były, iżby fetoru w rynku i ulicach nie było, a ktoby tego nie dopełnił, winie powyżej opisaną podpadnie. Nikt także fecesów i wody oknami nie ma wylewać pod równą ostrością“ (1).

§. 8. Nakoniec najobszerniejsze znaleźliśmy wiadomości co do bruku w m. **Warszawie**, które tu podajemy w skróceniu, głównie podług pracy p. M. Sobieszczańskiego (2).

Pierwszą wzmiankę widzimy dopiero pod r. 1557, w którym Zygmunt August przywilejem wydanym dnia 14 stycznia zobowiązał mieszczan Starój Warszawy z swemi przedmieściami do płacenia na reparacye bruku po groszu od osoby, jako też od furmańskiego wozu, tak małego, jak i wielkiego (3).

W roku 1580 bruki kosztowały w Starój Warszawie zł. 25 gr. 23 (czyli według dzisiejszej wartości około 252 złotych polskich) (4).

J. P. Mucante w diariuszu podróży Kardynała Gaetano (r. 1595), jeszcze niepoehlebniej, niż o Krakowie (zob. wyżej §. 3), wyraża się o bruku w Warszawie: „Temiż ceglami podobnie jak w Krakowie brukowane ulice, między niemi cokolwiek kamieni czerwonego granitu, wszystko to źle z sobą spojone, jakoż niegodziwie chodzić po nich, a błoto większe tu jeszcze, niżli w Krakowie“ (5).

(1) Tamże, str. 178.

(2) F. M. Sobieszczański Rys historyczno-statystyczny m. Warszawy. (W Bibliotece Warszawskiej z r. 1848, t. XXIX—XXXII).

(3) Sobieszczański w Bibl. Warsz., t. XXIX, str. 459.

(4) Al. Weinert: Starożytności Warszawskie, t. II, str. 199. Warszawa 1848.

(5) J. U. Niemcewicz: Zbiór pamiętników historycznych, Tom II, str. 159—162.

§. 9. Po śmierci Władysława IV w czasie bezkrólewia, Konfederacja generalna Warszawska r. 1648 pierwszy raz zajęła się porządkiem ulic Warszawy, mianowicie tych, które prowadziły na pole elekcyi; uwolniła więc miasto od wszelkich stacyj żołnierskich, z warunkiem, aby drogi te na nowo wybrukowano, do czego wszyscy mieszkańcy, wyjąwszy szlachtę, mieli się przykładać (1). Ustawę tę ponowiono w r. 1668 (2) i w r. 1664 (3).

Po najściu Szwedów (r. 1656) ogromne spustoszenie wykryła rewizya r. 1659 rozpoczęta dnia 21 lipca. Na każdéj niemal z głównych ulic mnóstwo było miejsc opustoszałych (4) i w ogóle całe miasto było zapuszczone. Na sejmie r. 1659 przemyślivano o zaradzeniu temu i wyznaczono Komisję do sprostowania ulic spalonych i powymierzania nowych, „aby budynki, które nowo stawione będą, *publicae securitati et decori* nie przeszkadzały“ (5). Jednakże ogólna lustracya Województwa i starostwa Warszawskiego, w r. 1660 skuteczniona, w złym jeszcze stanie znalazła Warszawę (6).

§. 10. W r. 1685 Stanisław Lubomirski, marszałek wielki koronny zawiązał *Komisję brukową*, do której mieli należeć obaj marszałkowie, biskup Poznański *quoad jurisdictionem spiritualem* i Starosta Warszawski, jednakże czynność jéj w samym początku się przerwała.

Po latach ośmiu na nowo zebrana Komisya w r. 1693 nakazała budowniczemu Tyllmannowi przemierzyć wszystkie ulice i oznaczyć, ile przed każdym domem bruk będzie kosztować licząc pręt (5-łokciowy) bruku po 16 złotych.

Po kilku posiedzeniach znów przerwana, Komisya ta w r. 1700 na nowo zebrała się, z przydaniem kardynała Radziejowskiego i innych Komisarzy za reskryptem Augu-

(1) Vol. leg. IV. 166.

(2) Vol. leg. IV. 1046.

(3) Vol. leg. V. 227.

(4) *Sobieszczański* w Bibl. Warsz., t. XXIX, str. 494.

(5) Vol. leg. IV. 627.

(6) Tamże.

sta II, i rozpoczęła tylko pomiar miasta (1), lecz dalej pracy swój nie posunęła z powodu rozruchów krajowych i wypadków wojennych.

August III w r. 1740 zawiązał na nowo Komisję brukową, która jednak z powodu przeszkód dopiero w r. 1742 rozpoczęła swe czynności. Nie było wtedy, podług ich relacji, żadnego w przypadku ognia porządku; nie było publicznych studzien; *gnojów* i *blota* po wszystkich ulicach pełno, tak, że przejeżdżającym drogę tamowały. *Bruki* na wielu miejscach popsowane, na wielu nawet najczelniejszych ulicach wcale ich nie było; *kanaly* jedne zrujnowane i zawalone, drugie dużo popsute. Przystępu do Wisły żadnego, co po większej części drogość żywności, przeszkodę w budowaniu sprawiało. Wiosenną tedy i jesienną porą nikt do miasta nie przybywał, chyba konieczną zmuszony potrzebą. Ulice niektóre tak były nieporządne i całkiem zabudowane, iż przejazdu nie miały; stąd pochodziła szkodliwość na zdrowiu, złe powietrze i t. p. Krakowskie Przedmieście całe przez zawalenie gnojami było niedostępne. Tymczasem dla zaradzenia temu wszystkiemu fundusze miasta ledwie na wozy karowe i płacę dozorców wystarczały.

§. 11. Taki stan rzeczy znalazła Komisya brukowa, kiedy na jój czele stanął Franciszek Bieliński, mąż wielce zasłużony dla m. Warszawy. On to energicznie ujął wszystkie środki, na jakie zdobyć się można było, a pomimo tysiącznych trudności, które mu stawiono, i niebezpieczeństwa z zatwardziałych uprzedzeń wynikającego, przyprowadził do skutku ustawę obowiązującą, aby wszyscy bez wyjątku od possessyj swoich, ile się te od ulicy rozciągają, od łokcia płacili, bacząc gdzie ulica i miejsce pożyteczniejsze, a więcéj lub mniej pięter, lub sklepów ma kamienica. Wskutek téj ustawy nastąpił ogólny pomiar obojga Warszawy wraz z wszystkimi przedmieściami i ulicami po obu stronach, z wymie-

(1) Sobieszczański w Bibl. Warsz., t. XXIX, str. 505—506, gdzie są przytoczone niektóre szczegóły tego pomiaru.

rzeniem, ile każda kamienica, pałac dworski, lub plac w ulicy ma płacić.

Ukończywszy ten wymiar, Komisya brukowa postanowiła taksę od łokcia, mając na względzie wszelkie okoliczności. Summa ogólna z tego dochodu według taksy różnej wynosiła mało więcej nad 20,000 zł., z pałaców zaś pańskich i dworków szlacheckich blisko 8,000 złotych. Pomimo tak szczupłego dochodu, który wystarczał zaledwo na urządzenie i utrzymanie kar do wywożenia błota, nie wszyscy chcieli uiszczać nałożony podatek, a kiedy najubożsi regularnie wypłacali, dostatni, jako z summaryusza téj Komisji przekonać się można, pomimo zawstydzenie publiczne i ogłoszenie drukiem, wzbraniali się płacić.

Bieliński, niezrażony przeciwnościami, nadstarczał z początku własnym groszem, potem zaś wyjednał u Króla i Rady zasiłek rządowy dla Komisji, w r. 1744 w wysokości 5,000 zł. na kwartał, decyzją zaś Rady z r. 1748 i 1758 po 10,000 złotych co kwartał na lat dwanaście. Wszelako przez zatrzymanie wypłaty znowu przeszkody i opóźnienia w decyzjach marszałka nastąpiły: „przecież, słowa są raportu Komisji brukowej w r. 1762, miasto Warszawa, pełne przedtém kałuży, a dla nie odchodu kanałów pełne fetoru, niemające z różnych stron dowozu żywności i materyałów przystępu, daleko teraz w odmiennym widzą ci stanie, którzy przynajmniej od lat 20 zapamiętali“ (1).

Pamiętny ślad czynności téj Komisji brukowej został się w jéj aktach, z których okazuje się, że od czasu swego związania się aż do r. 1762, w ciągu tych lat mając ogólnego dochodu 405,930 złotych, 29 gr. 7¼ den., wybrukowała 18 znaczniejszych ulic. W memoryale własnoręcznym Bielińskiego tyczącym się ochędóstwa i brukowania miasta, podanym Królowi dnia 24 października 1724 r. (2), czytamy co natępuje: „Ma Warszawa już bruki na znaczniejszych miejscach, ma i wielkim kosztem fundowane przystę-

(1) Sobieszczański w m. wsk.

(2) Sobieszczański w Bibl. Warsz., t. XXX, str. 10—11.

py do siebie, pryncypalnie od Wisły, od Ujazdowa, od Woli, od Koszar Gwardyi; ogólnie jednak biorąc, więcej niż czwartej części bruków niedostaje, a między temi niebrukowanymi miejscami zawiera się pryncypalna ulica koło Cekhauzu (Długa), i przystęp do Solca, na którym jest skład drzewa całego miasta, i jeszcze trzeba dostateczniej opatrzyć przystęp do Wisły.

§. 12. Na sejmie r. 1768 uchwalono ze Skarbu Koronnego na wybrukowanie Warszawy (1) wydatek 40,000 złp. rocznie; na wybrukowanie zaś Pragi, „dogadzając publicznej wygodzie, dla przybywających do tego rezydencyonalnego królów miasta, osobliwie dla obywatelów W. Ks. Litewskiego“ również 40,000 złp. rocznie (2).

Wypadek porwania Króla w dn. 3 listopada 1771 r. był przyczyną, iż niektóre urządzenia policyjne w wykonanie wprowadzono. Wtedy *nowy pomiar* całego miasta znowu uczyniono, okopano całą Warszawę rowem i wałem, znaczniejsze ulice *oświetlono*, mianowicie Miodową, wszystkie zaś otrzymały stałe nazwiska na tabliczkach przybijanych po rogach (3).

W r. 1774 Konstytucya sejmowa, oddając *przedsiębiorstwa teatru* w Warszawie pp. Rousselois i Caccio, zastrzegła aby z tego dochodu 4,000 zł. rocznie obracano *na utrzymanie bruków* w Warszawie (4). Tenże warunek objęty był ugodą zawartą w r. 1775 co do antreprzyzy teatru z Józefem de Kurtz (5).

§. 13. Jednakże pomimo poprawy bruku na niektórych głównych ulicach, Coxe, który w r. 1783 zwiedzał Warszawę, pisze w swych podróżach, że ulice miasta tego były brukowane niegodziwie i błotniste co niemiara (6).

(1) Vol. leg. VII. 645.

(2) Vol. leg. VII. 651.

(3) Sobieszczański w Bibl. Warsz. XXX. str. 15.

(4) Weinert: Starożytności Warsz., II. str. 352.

(5) Tamże str. 379.

(6) Coxe: Reise durch Polen, Russland, Schweden u. Dänemark A. d. Engl. Zürich 1785—92. in-4.

Wprawdzie w r. 1784 za marszałkowstwa Mnischcha dekretem sądu Komisji brukowej nakazany był *nowy pomiar miasta* i ukończony w r. 1785, jednakże nie ma śladu, aby bruki doznały poprawy wskutek zmienionej, dość zawiłanej taryfy podatku brukowego (1).

W opisie podróży dwóch Francuzów z lat 1790—92 czytamy, że bruki w Warszawie w takim były stanie, że spieszenie jeździć powozem nie można było (2).

W broszurach i dziełach wydanych podczas Sejmu Czteroletniego liczne napotykamy zarzuty czynione Juryzdykcji Marszałkowskiej w ogólności, a w szczególności co do złych bruków i braku ochędostwa w mieście (3); a na zgromadzeniu miejscowém miasta Warszawy i wydziałowém miast RP. wolnych Księztwa Mazowieckiego i województwa Rawskiego, do wydziału Warszawskiego należących, w dniu 1 i 10 sierpnia 1791 r. między punktami do instrukcyi ułożonemi przez deputowanych miejskich uchwalono między innemi następujący:

„4. Aby ile możności po wszystkich Miastach, a szczególniej w Warszawie w ulicach nadwiślanych i złych błotnistych, bruki i mosty, reperowanie onych i ochędóstwo iak nayprędzey i nayoszczędniéy urządzone zostały“ (4).

(1) Wilh. Kolberg: O brukach warszawskich. (Bibl. Warsz. 1843. t. III. str. 112).

(2) Voyage de deux Français en Allemagne Danemarc, Suède, Russie et Pologne. Paris 1796.—Przytoczone u Sobieszczańskiego w Bibl. Warsz. t. XXX.

(3) (K o ł ł a t a j): Do Stanisława Małachowskiego, Referendarza Koronnego. O przyszłym Seymie Anonima Listów kilka. 1788. Część III. str. 164 i nstp.

Sekreta Juryzdykcji Marszałkowskiej pod Laską W. Koronną zamknięte. (1789). br.

Bezstronne uwagi Nad mową JW. Jezierskiego, Kasztelana Łukowskiego, mianą na Seymie dnia 15 Grudnia 1789 przeciwko Mieszczanom. b. m. i r. w 16-ce. Str. 54 i 58.

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

(4) Dyaryusz zgromadzeń miejscowego Miasta Warszawy i t. d. w Warszawie, w Drukarni Nadworney J. K. Mci i Prześw. Kommissyi Edukacyney. (1791). w 8-ce.

Jednakże niebawem bolesne wypadki stanęły na przeszkodzie urzeczywistnieniu wszelkich ku poprawie dążących projektów.

§. 14. *Za czasów pruskich* niektóre ulice nad Wisłą znacznym kosztem wybrukowano, a ulicę Królewską głęboko zniżono i przebrukowano. Z resztą pomimo to ulice z powodu szczupłej ilości kar tak bywały błotniste, jak za polskich czasów, słabo je w nocy oświetcano, bo policya zbyt była pobłażająca i parę tylko razy do roku ogólnie wszystkich mieszkańców i właścicieli karała za niedopilnowanie kiedyś światła w latarniach. Od tej pory nastali tu także latarnicy do najęcia, którzy zarazem byli rodzajem pazyzkich *de'croteurs* (1).

§. 15. Z czasów *Księstwa Warszawskiego* znalazłem wzmiankę o czystości miejskiej w książeczce bezimienną, przypisywaną Niemcewiczowi (2), z której przytoczę następujący godny uwagi ustęp:

„Nie wspominając bacności na bezpieczeństwo publiczne, ostrożności względem pożarów, czuwania nad naprawą, budową domów, ciągłym być powinno obowiązkiem zwierzchników policji *przestrzeganie ochędostwa i czystości tak w mieście, iako i w domach*, nieczystość iest czasem krewną ubóstwa, lecz jest zawsze rodzoną siostrą lenistwa. Przysłowie: *choć ubogo lecz chędogo*, iest nayprawdziwsze i zawsze zachowaném być może. Niechluystwo obraża oczy, nayszkodliwszém iest zdrowiu, wykorzenić ie należy. Przeieżdżający przez miasteczka nasze ileż napotyka do wzdrygnięcia przedmiotów, przez małe starania mogących być usuniętemi. Ileżkroć podróźny, wysiadając nawet przed pocztą, wysiadłby suchą nogą, gdyby przed progiem domu kilka przynajmniej położono kamieni, lecz dla zaniedbania tego po kostki w błocie brnąć musi. Toż samo nieochędostwo w izbach, sprzętach i odzieży. Jednemi więc z naypotrzebniejszych w kraiu

(1) Sobieszczański w Bibl. Warsz. t. XXX. str. 301 i 312.

(2) Napomknienia względem dobra publicznego, w Warszawie. Nakładem Zawadzkiego i komp. Roku 1814. Str. 56.

naszym urzędników byliby *urzędnicy czystości* i, gdybym miał głos w gronie gotujących nam rządy, na to nastawiałbym nayusilniey.“

§. 16. Wreszcie z *czasów Królestwa Kongresowego Konstytucyjnego*, w uwagach połączonych Komisyj Izby poselskiej nad raportem z dwuletnich czynności rządu przez Radę Stanu w Senacie złożonym i w Izbach połączonych na dn. 28 marca 1818 r. czytany, a mianowicie w części redagowanėj przez Wincentego Niemojowskiego, jako Członka Komisji sejmowėj do praw organicznych i administracyjnych, znajdujemy między innymi:

„Rapport wspomina, że starano się Warszawę przyozdobić i przyozdobiono różnemi gmachami, placami, kratą ogrodu Saskiego i nowemi rogatekami; lecz najpierwszą ozdobą miasta jest *ochędóstwo i czystość*, do téy naywięcéy przyczyniają się *Kanały*, przez które ścieki sprowadzone ochędóstwo, a za niém zdrowie utrzymują. W wielu miejscach zbywa na podobnych kanałach, chociaż tuteysi obywatele większėj części ulic płacą tak nazywane kanałowe“ (1).

§. 17. Na zakończenie podajemy jeszcze niektóre liczby co do bruków warszawskich w okresie od r. 1816 do 1830.

Od r. 1816 do 1822 wybrukowano:

nowym zupełnie brukiem sążni	□	38,531
przerobiono bruku	„ „	77,542
reperowano	„ „	9,985
Ogół sążni	□	<u>126,058</u>

Nadto w obwodzie stolicy i należących do niój okolicach wyprowadzono drogi bitėj czyli żwirówki (*chaussée*) sążni □ 22,862, splantowano, zrównano i zasypano kałuż i dołów sążni □ 73,120. (Gaz. Korespondent Warsz. 1823, nr. 93).

Kiedys prowadzono rynsztoki środkiem ulicy, a dopiero za rządów Michała Mniszcha Marsz. W. K. od roku 1783

(1) Głosy Posła Kaliskiego (Wincentego Niemojowskiego) na Seymie Królestwa Polskiego, 1818. w Poznaniu u K. W. Mehwalda. Br. w 4-ce. Str. 13 i 14.

zaczęto dawać po bokach ulic trotoary czyli chodniki z kamienia zwyczajnego polnego, brukowego, a przy tychże i rynsztoki po obu stronach ulic zaprowadzono. Chodniki takowe od r. 1816 robiono to z żelaza lanego, to znowu z cegły na sztorc osadzonej; potem z kamieni piaskowych, ciosowych, granitowych i brukowych obrabiane (1).

Od r. 1826 do 1830 wybrukowano na nowo ulic 10, urządzono żwirówkę (*chaussée*) na sposób Mac Adama na 18 ulicach i 4 placach (2).

(1) Sobieszczański w Bibl. Warsz. t. XXXI, str. 258.

(2) Tamże, t. XXXII, str. 278.

NOWE DZIEŁA.

Etude sur les polypes du larynx chez les enfans, et en particulier sur les polypes congenitaux, par le docteur A. Causit, lauréat des hôpitaux de Paris et de Bordeaux, membre de la Société anatomique et de la Société médicale d'observation. Un vol. in-8° de 170 pages, avec 5 planches et 26 figures lithographiées.—Prix: 3 fr. 50 c.

Notions d'anatomie et de physiologie générales. Essai sur la physiologie des épithéliums, par Ernest Cabadé, docteur en médecine. Une brochure in-8° de 90 pages et deux planches gravés.—Prix: 2 fr. 50 c.

Étude sur les tumeurs blanches (physiologie pathologique, histologie, thérapeutique), par le docteur A. Paquet, interne des hôpitaux de Paris, lauréat de la Faculté, etc. Une brochure in-8° de 70 pages, avec figures intercalées dans le texte.—Prix: 1 fr. 50 c.

Ces ouvrages se trouvent chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 15, dnia 16 lipca 1867 r.

Prezes kol. Hoyer.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Nadesłano dla Biblioteki Towarzystwa:

a) Исслѣдованіе о порчѣ ржаной муки, Тифлисъ 1867 г. составлено Дромъ Скоровымъ.

b) Протоколь засѣданія кавказскаго медицинскаго общества. 2 Мая 1867 г.

Przesłano do sprawozdania koledze J. F. Nowakowskiemu.

c) Sprawozdanie z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w r. 1866 p. Dra Dymnickiego. Warszawa 1767.

Kol. Portner odczytuje protokół posiedzenia Wydziału Epidemiologii i Hygieny publicznej.

Z okazji tego protokołu kol. Seifmann robi uwagę, czy w cholerze skoro absorbcya środków zadawanych przez naczynia ustaje, nie możnaby było takowe wprost do krwi naczyń krwionośnych wstrzykiwać.

W odpowiedzi na to kol. Portner powiada, że wstrzykiwania już to wody z solą, już wody czystej bywały robione, jednakże skutek nie odpowiada oczekiwaniom.

Kol. Hoyer robi uwagę, że manipulacya przy takich infusiach nie jest łatwa i że do tego należy mieć wprawę i osobny przyrząd, że przeto nie każdy z lekarzy takowe zastosowywać może. Wspomina przy tem kolega o stygminie środka, który wnosząc z działania jego fizyologicznego mógł-

by być z korzyścią w cholerze zastosowanym i chętnie takowy w danym razie wstrzykiwać będzie.

Po tych uwagach dla małej liczby Członków, posiedzenie zakończono.

Dr J. Braun.

ODDZIAŁ CHORÓB UMYŚLOWYCH I PSYCHIATRYI SĄDOWÉJ.

Posiedzenie 7, z dnia 8 stycznia 1866 r. (1).

Przewodniczący kol. Pląskowski.

I. Wybory. II. Odczytanie rozprawy przez prof. i dra filozofii Struvego.

Obecnym członków 15 oraz prof. dr. filozofii Struve, jako gość.

Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Wybrano większością głosów na przewodniczącego oddziałowi w r. b. kol. Pląskowskiego, na zastępcę przewodniczącego, kol. Natansona, a na sprawozdawcę Stanisława Chomętowskiego.

II. Obecny jako gość, prof. Struve, odczytuje rozprawę, pod tytułem: „O istocie i ostatecznej przyczynie chorób umysłowych (Część Iszą), którą tu w streszczeniu podajemy (2).

Po kilku wstępnych uwagach wykazujących zarówno różnicę jak i potrzebę wzajemnego dopełnienia fizjologii i psychologii, autor rozdzielił swój przedmiot na dwie części, z których pierwsza zajmowała się kwestyą o istnieniu duszy, a druga o udziale duszy w chorobach umysłowych. Rozdział ten umotywowany został przez pogląd na różne zdania somatyków

(1) Opóźnienie w ogłoszeniu tych protokółów, nie pochodzi z winy Redakcyi Pamiętnika, gdyż protokoły rzeczono dostarczone redakcyi dopiero w Sierpniu r. 1867.

(2) Rozprawa ta ogłoszoną została drukiem, w oddzielném wydaniu p. t. „O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych.“ Warszawa 1867.

i psychologów w zakresie samej psychiatrii, które to zdania, bez rozbioru zasadniczej kwestyi o samodzielnem istnieniu duszy w ciele rozwiązać się nie dają. W pierwszej części autor postawił sobie zadanie, udowodnić istnienie samodzielnej zasady, t. j. duszy, obok funkcji organicznych, na podstawie rozbioru głównych objawów psychologicznych, które według zdania autora, z zasad fizyologicznych objaśnić się nie dają. Podstawą dla takiego rozbioru objawów psychicznych według autora jest wewnętrzne psychologiczne doświadczenie, oparte na tak nazwanym wewnętrznym zmyśle. My wiemy o naszej świadomości, wiemy o naszych myślach i dążnościach, chociaż ich zewnętrznymi zmysłami niedostrzegamy; są one dla nas dostępne tylko na podstawie owego wewnętrznego zmysłu, który w zakresie psychologicznym doprowadza tak samo do niewątpliwych rezultatów, jak zmysły zewnętrzne w zakresie bytu zmysłowego. Do zasadniczych empiryczno-psychologicznych objawów, udawadniających samodzielne istnienie duszy w ciele, autor zaliczył: *świadomość siebie, uwagę, wpływ uczucia i fantazyi na organizm, w końcu samodzielność wolnej woli.*

W *świadomości*, autor rozróżnia trzy zasadnicze objawy: jedność, reflexyę i trwałość czyli tożsamość świadomości. Wszystkie te trzy objawy nie dają się wyjaśnić z fizjologii, bo nie mają nic wspólnego ze znanymi objawami fizycznymi. Człowiek pod względem psychicznym czuje się *jednym*, gdy tym czasem pod względem fizyologicznym bynajmniej jednym nie jest. Według najnowszych odkryć fizjologii, mózg, ów centralny organ objawów psychicznych, nie koncentruje się bynajmniej w jednym centralnym punkcie, który by mógł wyjaśnić jedność psychiczną, lecz według doświadczeń Pflügera, Schiffa i w końcu R. Wagnera, sam mózg jest tylko zbiorem samodzielnych organów, niedających się żadną miarą skoncentrować w jednym wspólnym organie (1).

Jedność świadomości nie ma zatem podstaw fizyologicznych i dla tego już znakomity Virchow z braku takiego

(1) W a g n e r a: Ueber das Sensorium und Motorium commune. Götting. Nachricht. 1860. N. 6. Vorstudien zur Morphologie und Physiologie des Hirns. 1862.

centralnego fizyologicznego organu, dla funkcji psychicznych, wnosił o możliwości istnienia pewnej niematerialnej, eterycznej, czysto duchowej istoty, któraby posiadała własność psychiczną świadomości. (Gesammelte Abhandlungen zur wissenschaftl. Medizin. 1862 str. 16). Jak jedność świadomości tak i jej władza refleksyj, i jej trwałość i tożsamość leży za obrębem fizyologicznych czynników. W zakresie fizyczności, *reflexya* jako wiedza o samym sobie, nie ma żadnej analogii. Siły w zakresie fizycznym działające, są proste, i nigdy jedna o drugiej wiedzieć nie może. Świadomość jednak wie o sobie, i wie o wszelkich podrażnieniach spowodowanych w niej, przez zewnętrzne i wewnętrzne czynniki. Ze stanowiska fizyologicznego jest rzeczą niepojętą, jak pewne zewnętrzne czynniki, oddziaływając na nerwy i przebywając w nich pewien proces ruchomy, mogą się w pewnych centrach nerwowych przeistoczyć na czucia i wyobrażenia. Cóż dopiero gdy przychodzi wyjaśnić wiedzę świadomości o tych czuciach i wyobrażeniach, i możliwość zreflektowania się nad niemi. Co do tożsamości i trwałości świadomości zaś przez całe życie człowieka, to ta według autora przekracza wszelkie znane objawy fizyologiczne. Ponieważ według praw fizyologicznych w przeciągu 5 do 7 lat organizm cielesny, zamienia wszystkie swoje składowe pierwiastki na inne i ulega ciągłej i nieustającej zmianie, przeto owa psychiczna trwałość i tożsamość świadomości, nieulegająca tej ciągłej zmianie, lecz pozostająca jedna i taż sama przez całe życie, musi się opierać na samodzielnej zasadzie przewyższającej byt fizyczny na zasadzie psychicznej.

Dalszem zjawiskiem do którego się autor odwołał jest *uwaga*. Według doświadczeń astronoma Bessla, potwierdzanych przez fizyologów Webera (Wagnera Handwörterb. d. Physiologie. T. III. Dz. 2. Str. 488), i Józefa Majera (Fizyol. zmysłów § 13) człowiek nie jest zdolnym w jednej chwili przyjmować dwóch różnych wrażeń. Jeżeli natężymy zmysł słuchu, to niewidzimy przed sobą rzeczy najbardziej rażących, jeżeli zaś z uwagą natężamy wzrok, to często nie słyszemy najsilniejszego gwaru i t. d. To jest dowodem, że *uwaga* jest niezbędnym czynnikiem dla przyjęcia wrażeń zewnę-

trznym, że sam proces fizyologiczny w nerwach, nie wystarcza dla wydania objawów psychicznych. Wszelkie przeistoczenie procesu fizyologicznego w systemacie nerwowym na objawy psychiczne, wymaga koniecznie współdziałania jakiegoś nowego i samodzielnego czynnika, uwagi, świadomości, sądu, który leży za obrębem czynników fizyologicznych, a zatem jest od nich różnym, t. j. duszą w różnicy od ciała. Autor dalej odwołuje się do wpływu *uczucia i fantazyi* na ciało. Jest często powtarzającym się faktem, że sama dobra wiara w jakikolwiek środek lekarski pociąga za sobą zbawienne skutki: radość i przestrach, tęsknota i gniew i wiele innych objawów psychicznych wywołuje pewne następstwa cielesne. Najmniejsze słówko obrażające może pociągnąć za sobą zmiany organiczne, których przyczyna nie leży w fizycznym czynniku tego słowa, t. j. w poruszeniu powietrza uderzającego o nerwy ucha i przenoszącego się do pewnych centrów systemu nerwowego, lecz tylko w psychicznej treści tego słowa oddziaływającej na wewnętrzną istotę człowieka, która dopiero swoją reakcję w ciele objawia. Pomiedzy słowem obrażającym a przyjacielskim nie ma żadnej *fizycznej* różnicy, a jednak skutki jednej i tej samej fizycznej przyczyny mogą być jak najróżniejsze. Jest to dowodem, że przyczyna tych różnych skutków nie leży w samych *fizycznych* czynnikach, ale po za nimi w istocie człowieka, która z jednej i tej samej przyczyny fizycznej zdoła przez swój samodzielny udział wywiązać najrozlicznějšíe następstwa.

W końcu autor podciągnął pod swoją analizę zjawisko psychologiczne *wolnej woli*. Ona zawiera w sobie według autora, trzy objawy: *idealną prawidłowość, samodzielną inicjatywę* i w końcu *energiją*. Prawa kierujące wolą człowieka, nie są prawami fizycznej konieczności, człowiek może odstąpić od intelektualnych, estetycznych, moralnych praw swego istnienia. W tej możności leży charakterystyczne znamię odróżniające psychiczne objawy od fizycznych, które od praw swego istnienia odstąpić nie mogą, dla których prawidłowość nie przybiera charakteru idealnego wymagania lecz tak dalece nad nimi panuje, iż staje się dla nich koniecznością.

Daléj owéj *inicyatywy* w skutek którój kaźden myslący sam w sobie doświadcza, iż posiada swobodny wybór treści swego działania, iż to lub owo zdziałać może według woli,— téj inicyatywy w naturze nie napotykamy, ona przekracza wszelkie objawy fizyczne. W fizyczności kaźde zjawisko jest skutkiem poprzednich przyczyn, tutaj w zakresie psychicznym bez uprzedzenia nie można przepatrzeć, że działanie wolnéj woli nie jest wynikiem poprzednich *koniecznych* przyczyn, ale wynikiem mającym swoją przyczynę wyłącznie w samym subjeckie działającym. Poczucie odpowiedzialności za swoje działanie nie dające się zaprzeczyć, i wykorzenić, bo jest faktem empiryczno-psychologicznym, również niewątpliwym jak poczucie samego siebie, opiera się wyłącznie na téj samodzielnej inicyatywie działającego subjecku. W końcu autor zwrócił uwagę i na *energię woli*, wskutek którój człowiek przeciwstawić się może nawet swym fizycznym potrzebom, co nastąpić by nie mogło, gdyby w nim panowała wyłącznie sama fizyczność. Nie tylko historia entuzjazmu i fanatyzmu ale i historia ogólnego cywilizacyjnego rozwoju człowieka, daje dowód o przewyciężaniu fizycznych popędów organizmu przez idealne pierwiastki ducha ludzkiego działające z właściwą sobie *energią*. Bez przyjęcia osóbnego duchowego pierwiastku wszystkie owe zjawiska, cała historia postępu ludzkiego pozostaje nie wyjaśnioną sprzecznością w sobie. W końcu odwołał się autor dodatkowo do niektórych objawów psychologicznych, gdzie pomimo zniszczenia znacznych części mózgu nie dają się jednak zawsze spostrzeżać, zmiany psychiczne. I opiera się w tym względzie na obserwacyach Wagnera, Volkmana, Schrödera van der Kolka i innych. Fakta te pokazują według autora, że pomimo zależności objawów psychicznych od mózgu, jednak powiedzieć nie można iż funkcya mózgu a dusza są pojęciami identycznymi.

Posiedzenie 8 z dnia 10 lutego 1866 roku.

Przewodniczący kol. Płaskowski.

I. Tezy do psychiatrii sądowej. II. Sprawozdanie szpitalne. III. Statystyka chorób umysłowych.

I. Kol. Natanson zakomunikował oddziałowi od Tow. psychiatrycznego niemieckiego „*Thesen zur gerichtlichen Psychiatrie*“ von dem deutschen Vereine der Irrenärzte geprüft und angenommen in Hildesheim, im September 1865.

Przewodniczący wnosi aby tezy te dokładnie przez Oddział przejrane zostały, albowiem przedstawiając opinią najkompetentniejszych psychiatrów niemieckich, mogą posłużyć i dla nas za sposób zapatrywania się na rozmaite kwestye psychiatryczne. Sprawozdanie z dopiero co wzmiankowanych tez, przedstawi na jednym z następnych posiedzeń kol. Chomętowski.

II. *Przewodniczący* odczytuje ułożony przez siebie obraz ruchu chorych, z lat 10, w Szpitalu Śgo Jana Bożego w Warszawie, który to obraz dowodzi ważności zakładu, tak pod względem lekarskim, jak i administracyjnym. Wykaz ten pokazuje, że zakład się rozwija i zasługuje na poparcie Władzy.

Oddział proponuje aby sprawozdanie kol. Płaskowskiego zamieścić w Pamiętniku Towarzystwa, oraz uprosić kolid. Frydrycha, Lubelskiego i Kinderfreunda, aby podobne wykazy przesłać raczyli (1).

III. Zastępca przewodniczącego (kol. Natanson) proponuje, aby mógł się zebrać komitet bądź w Sekcyi Epidemiologicznej, czy też ustanowiony *ad hoc* z grona Towarzystwa, któryby się zajął ułożeniem statystyki o ruchu chorych umysłowych w Królestwie Polskiem.

(1) Ogłoszone w Pamiętniku Tow. lek. Warsz. Tom LV, str. 881, rok 1866.

Posiedzenie 9, z dnia 26 marca 1866 r.

Przewodniczący kol. Płaskowski.

I. Odczytanie 2-jej części rozprawy przez prof. dra Struvego i uwagi nad takową.

I. Obecny jako gość prof. i dr. filozofii Struve odczytuje drugą część rozprawy swojej: „O istocie i ostatecznej przyczynie chorób umysłowych“, którą tu w streszczeniu podajemy.

Najprzód autor przystąpił do wykazania współdziałania duszy w chorobach umysłowych. Część ta była prostą konsekwencyą części pierwszej. Zwracając najprzód uwagę na fakt, że psychiatria pomimo uprawionej z kąd inną tendencji wyjaśnienia wszelkich objawów patologicznych umysłu z fizjologicznych przyczyn, jednak sama przyjmuje obok przyczyn somatycznych, przyczyny psychiczne chorób umysłowych, (tak np. Leidesdorf Lehrbuch der Psychischen Krankheiten 1865 str. 145). (Chomętowski. Choroby umysłowe przez syphilis spowodowane 1854 str. 2) autor rozebrał pojęcie przyczyny, dowodząc, że ze stanowiska somatycznego właściwie nie należy wcale mówić o psychicznych przyczynach chorób umysłowych, lecz tylko wyłącznie o przyczynach somatycznych. Psychiatria somatyczna powinna tedy postawić sobie za zadanie zredukowania tak nazwanych przyczyn psychicznych do podstaw somatycznych. Niemożność zaś takiego przedsięwzięcia, a tem samem i uprawnienie stanowiska psychicznego obok somatycznego, autor w dalszém ciągu swój rozprawy, udowodnić usiłował, rozbierając szczegółowo tak nazwane psychiczne przyczyny chorób umysłowych, jak np. próżność, chęć sławy i honoru, przestrah, gniew, nienawiść, smutek, zazdrość, miłość, i t. d. i dowodząc, że wszystkie te objawy, wynikają z samodzielnych psychicznych podstaw, i mają swoje źródło i swoją właściwą przyczynę w duszy, a nie w organizmie cielesnym. Fizjologia nie ma nic do czynienia ani z próżnością, i chęcią sławy, ani z nienawiścią, smutkiem, zazdrością i t. d. to są objawy czysto psychiczne, które wprawdzie ulegać mogą rozlicznym fizjologicznym wpływom, ale same w sobie z samego fizycznego organizmu wyjaśnione być nie mogą. W każdym

z tych objawów, choćby i był spowodowany przez zewnętrzne czynniki, objawia się zawsze pewien nadmiar treści wewnętrznej w porównaniu z istotnym zewnętrznym powodem. Ten nadmiar dowodzi właśnie udziału duszy w tych objawach, przez przesadę podnosi zewnętrzny, często mało znaczący powód do nieumotywowanej wysokości, i pociąga za sobą skutki przewyższające znacznie fizyczne przyczyny. W takiej samodzielnej *przesadzie* duszy dana jest wspólna podstawa wszystkich tak nazwanych przyczyn chorób umysłowych. W zdrowym stanie, dusza nie daje się opanować przez pojedyncze wrażenia, lecz nad nimi panuje, i dla tego jej działanie jest w harmonij, z istotnymi przyczynami, powodującemi ją do działania; w stanie zaś chorobliwym, pojedyncze wrażenia owładają duszą, i przeistaczają na swoją korzyść całe psychiczne działanie co pociąga za sobą ową *przesadę*, o której właśnie mowa była. W skutek takiej przesady dusza utracą panowanie nad sobą, i pociąga za sobą szereg objawów patologicznych, wynikłych z tak nazwanych przyczyn psychicznych. Pogląd ten zgadza się z poglądem najnowszego i gruntownego psychiatry *Leidorda*, który mówi: *Lehrbuch des Psychiatri Sr. III* „Chorobliwa świadomość różni się od zdrowej głównie przez to, że usposobienia zdrowej świadomości, zmieniają się w miarę zmiany *zewnętrznych* motywów, tymczasem w chorobliwej świadomości owe usposobienia z przyczyn *wewnętrznych* przybierają stałą formę, wypełniając co raz bardziej treść świadomości.“ Z tego wszystkiego autor wnosi tedy, że są pewne objawy patologiczne umysłu spowodowane przez samą duszę i mogące w niej samęj mieć swój przebieg. Z drugiej zaś strony uznaje jednak i zupełną samodzielność przyczyn somatycznych chorób umysłowych i takowe wyjaśnia na podstawie wzajemnego do siebie stosunku duszy i ciała. Ciało jest organem duszy, zmiany patologiczne w ciele, będącym pośrednikiem pomiędzy świadomością a światem zewnętrznym, pociągają za sobą konieczne i chorobliwe objawy duszy. Nie mogąc na podstawie zdrowych zmysłów dojść do poznania rzeczywistości, owszem ulegając halucynacyom, których skontrolować nie zdoła, człowiek taki z natury rzeczy dochodzi do pomieszania swych sądów o rze-

czach, wpada w nieufność względem siebie i innych i przedstawia owe psychiczne objawy, dające poznać rozstrojony i pomieszany umysł. O ile, według zdania autora byłoby jednostronnem sądzić, że wszystkie objawy chorób umysłowych wynikają wyłącznie z przyczyn somatycznych, o tyle byłoby z drugiej strony nieuprawnionem twierdzenie, że choroby umysłowe mają swoje wyłączne źródło w przyczynach psychicznych, jak to dawni psychicy, Stahl, Heinroth i inni czynili. Człowiek składa się z duszy i ciała, jest organicznym połączeniem tych dwóch istot; dla tego obie nawzajem na siebie oddziałują, obie mogą być przyczynami patologicznych objawów w jednej i drugiej. Cały swój pogląd na istotę i ostateczną przyczynę chorób umysłowych, autor streścił w następujących trzech zdaniach:

1. Właściwym subjektem patologicznym tak nazwanych chorób umysłowych istotą, do której te choroby właściwie odnieść należy, jest dusza. Choroby umysłowe są w istocie chorobami duszy.

2. Choroby duszy wywołane bydlż mogą już przez czynniki czysto psychiczne, tak też i przez czynniki somatyczne. Z natury chorób duszy wynika, że czynniki psychiczne są najczęstszymi przyczynami objawów patologicznych duszy.

3. Przebieg chorób duszy od przyczyny wywołującej te choroby do ich skutków, jest trojaki: a) przebieg czysto psychiczny gdy przyczyny i tkanki tych chorób pozostają w zakresie psychicznym, b) przebieg od przyczyn psychicznych do somatycznych skutków, gdy patologiczne objawy duszy powodują chorobliwe następstwa w układzie nerwowym, i c) przebieg od przyczyn somatycznych do psychicznych skutków, gdy patologiczne zmiany układu nerwowego pociągają za sobą anomalne funkcyje psychiczne.

Po ukończeniu odczytu prof. Struve'go rozwinęła się długa dyskusya, w której kolejno przyjmowali udział koll. Natanson, Szokalski, Płaskowski, Hoyer, Chomętowski. Ponieważ rozprawy te dotykały częstokroć kwestyj czysto psychologicznych, przeto nie zamieszczamy ich

w protokóle, którego rozmiar nie pozwala nam podawania obszerniejszych dySSERTACyj.

Posiedzenie 10, z dnia 12 kwietnia 1866 r.,
Przewodniczący, kol. P l ą s k o w s k i.

L Odczytanie rozprawy. II. O niemocie (*aphasia*),

I. *Sprawozdawca* (C h o m ę t o w s k i) odczytuje rozprawę „o Zakładach dla Obląkanych w W. X. Poznaniu”¹, w której podaje opis dwóch zakładów wielkopolskich w Owińsku i w Kowanówku (1).

II. *Sprawozdawca* (C h o m ę t o w s k i) wspomina, że chory dotknięty niemotą (*aphasia*), o którym mówił na jednym z poprzednich posiedzeń (Patrz sprawozdanie z Grudnia z. r.) doznaje obecnie znacznego polepszenia, tak w wymawianiu wyrazów jako też i pod względem możności wypisywania się. Nie przypuszcza wszakże aby użycie elektryczności galwanicznej czyli prądów stałych (*courants constants*) mogło wpłynąć na polepszenie stanu zdrowia chorego. Zdaje się, że czas i użycie środków rewulsyjnych, mogących wpłynąć na wsiąknięcie wylewu krwistego w mózgu, przyczyniły się głównie do wzmiankowanej poprawy. Z powodu przytoczonej wzmianki Sprawozdawcy, rozwinęła się dyskusja o *niemocie*.

Kol. P l ą s k o w s k i nadmienia, że podług S c h r ö d e r Van der K o l k'a zanik oliwek częściowy lub zupełny, znakomicie wpływa na stan głosowy. Powód do tego przypuszczenia dało następne spostrzeżenie. Zauważano, że krowy mocno w głowę uderzone nie wydawały ryku. Po śmierci tych zwierząt przy sekcji zauważano zanik oliwek, jako następstwo sprawy zapalnej spowodowanej uderzeniem w głowę.

Kol. D o b i e s z e w s k i dodaje, że badacze francuscy opisujący niemotę, niezwracali uwagi na stan oliwek przy oględzinach pośmiertnych.

(1) Rozprawa ta w całości ogłoszoną została w Pamiętniku T. L. Tom LV, str. 382, rok 1866.

Następnie kolega opowiada następujący wypadek, wydarzony podczas praktyki prywatnej. Przed dwoma laty został wezwany do chorego, przedstawiającego ranę ciętą od pałasza na czaszce. Palec wchodził w ranę, aż do pierwszej artykulacji. Rana wkrótce pokryła się strupem, przy odejmowaniu którego pojawiły się drgawki tężcowe, przychodzące nadzwyczaj często, napadów bowiem takich na dobę liczba z początku wynosiła 24, później wzrosła do 98. Użyte zostały środki przeciwzapalne. Jednocześnie zauważano zupełną utratę mowy. Przy zabliznianiu się rany, drgawki owe ustały i mowa powoli powróciła do prawidłowego stanu.

Sprawozdawca Stanisław Chomętowski.

Nekrologia.

Chirurgia francuzka poniosła ciężką stratę przez śmierć prof. **Velpeau**, w d. 24. Sierpnia b. r. nastąpną. Syn kowala, urodzony w r. 1795, stał się później chlubą swojego narodu. W r. 1830 widzimy Velpeau już professorem, a w r. 1842 Członkiem akademii umiejętności. Paryż oceniwszy godnie tego męża nauki za życia, niezaniebął odpowiednio uczcić go i po śmierci. Kilkadziesiąt tysięcy ludzi stanowiło orszak pogrzebowy, a wiele mów wygłoszono na cześć zmarłego. Nélaton mówił w imieniu akademii nauk; Longet jako dawny uczeń i przyjaciel sławnego chirurga; Husson z akademii nauk moralnych i politycznych, w imieniu Administracyi i wsparcia publicznej.

M. **Bayer** dnia 11 Września b. r. tknięty apopleksyą żyć przestał.—Wieść o zgonie tego weterana nauki rozległa się niebawem po całym Paryżu.—Obrzęd pogrzebowy odbył się z przepychem godnym tego księcia nauki jak go zowie *L'Union médical*, który ukazał się w d. 14 Września z żałobną obwódką. Tłum orszaku pogrzebowego poprzedzali: batalion regimentu liniowego, oddający honory wojskowe wielkiemu officerowi legii honorowej, generał Chabot-Latour, książę Fitz-James, de Lavalette minister spraw wewnętrznych, Ciała naukowe

i w. i. znakomitości. Nad grobem wygłoszono ośm mów pogrzebowych: W imieniu Instytutu mówił Payen; Akademii lekarskiej Henryk Roger; Komitetu rady higienicznej M. Bussy; Stowarzyszenia lekarzy francuzkich Am. Lattour; Administracji pomocy publicznej Husson; w imieniu Towarzystwa biologicznego Ball; Towarzystwo centralne assocyacji głównej przedstawił wymownie Michel Lévy, a w imieniu uczniów i przyjaciół Rayera mówił Brun.

Sławny ten lekarz obserwator, był nieporównanym w dyognosytcie, a oprócz stanowiska w fizyologii doświadczalnej i patologii, pierwszy okazał, że wiele chorób nietylko jest zaraźliwych między zwierzętami, ale że one przenoszą się na człowieka.

W stosunkach społecznych odznaczył się założeniem i uposażeniem Głównego Towarzystwa przezorności i cichiej pomocy lekarzy francuzkich, oraz założeniem Towarzystwa biologicznego. Był członkiem Instytutu, lekasem Cesarza Francuzów, wielkim officerem legii honorowej, a dawniej dziekanem fakultetu lekarskiego paryzkiego i t. d. Kochany i szanowany dożył późnej starości.

Goodsir John, professor anatomii w uniwersytecie Edyburgskim, zmarł w 53 r. życia. Był onznany z swych prac na polu anatomii, fizyologii i patologii. Dla uczczenia jego pamięci, Prezes collegium lekarskiego w Edyburgu zaprojektował utworzenie Towarzystwa Anatomii i fizyologii mającego mieć nazwę professora Goodsir'a (*Goodsir Fellowship in anatomy and physiology*), co jednomyślnie zostało przyjęte.

Faraday Michał, jeden z najświetniejszych fizyków naszego wieku zmarł. Był członkiem Akademii nauk paryzkiej i kawalerem legii honorowej. W r. 1858 Królowa Angielska przeznaczyła mu rezydencję w Hampton-Court, gdzie zgaśł. Piszą dzienniki angielskie, że to był człowiek skromny, prawy i prawdziwy chrześcianin.

SPRAWOZDANIE

Z OBROTU I STANU FUNDUSZÓW KASSY WSPARCIA
PODUPADŁYCH LEKARZY, WDÓW I SIEROT BIEDNYCH,
PO LEKARZACH POZOSTAŁYCH, ZA ROK 1866.

W zastosowaniu się do § 15, Ustawy Kassy wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych, postanowieniem Rady Administracyjnej Królestwa z d. 12 (24) listopada 1857 r. Nr. 24453, zatwierdzonej, Komitet zarządzający tą Instytucją przystępuje do złożenia dziewiątego z kolei rocznego zdania sprawy z jój działań i stanu funduszków.

Instytucja ta od czasu swego założenia istnieje przy Towarzystwie Lekarskiém Warszawskiém. Urzędnicy Towarzystwa Lekarskiego, jako to: Prezes, Wice prezes, Sekretarz stały i Kassyer, sprawują w Komitecie Kassy wsparcia odpowiednie urzęda. Nadto do Komitetu z mocy Ustawy należą: trzej członkowie Towarzystwa Lekarskiego, corocznie przez Towarzystwo wybierani i dwaj lekarze do Towarzystwa lekarskiego nie należący, również corocznie przez rzeczzone Towarzystwo z grona lekarzy warszawskich powoływani. Wszyscy Inspektorowie Lekarscy gubernialni, oraz Inspektor lekarski miasta Warszawy, są także z urzędu członkami Komitetu. Wreszcie do czynnego udziału w interesach prawnych przybrani są w charakterze Członków dwaj prawnicy, którzy chętną i światłą a bezinteresowną niosą Komitetowi pomoc w jego zajęciach.

W roku 1866, skład Komitetu Kassy Wsparcia był następujący: Prezes Dr. Aleksander Le Brun, Wice-prezes Dr. Henryk Hoyer, Sekretarz stały, pełniący urząd Członka zarządzającego funduszami Dr. Wiktor Szokalski, Kassyer Dr. Leon Konitz, Członkowie z grona Towarzystwa lekarskiego powołani: Dr. Józef Mianowski, Dr. Adam Helbich i Dr. Ludwik Natanson; z grona lekarzy warszawskich: Dr. Henryk Podowski i Dr. Franciszek Kobyłański, Inspektorowie lekarscy: miasta Warszawy Dr. Jan Freyer, gubernii Warszaw-

skiej Dr. Jan Poźniakowski, oraz Inspektorowie lekarscy na prowincyi urzędujący, którzy przyjmowali czynny udział w interesach Komitetu dotyczących pozyskiwania ofiar i składek, przedstawiania osób do wsparć i t. p., a mianowicie: Dr. Julian Storczyński z Lublina, Dr. Teofil Rewoliński z Radomia, ś. p. Dr. Stanisław Siennicki z Płocka, a po jego zgonie zastępczo pełnił te obowiązki Dr. Ignacy Nieznański i Dr. Mikołaj Ławicki z Suwałk. Członkowie przybrani z grona warszawskich prawników: Mecenas Karol Thiem i Rejent Stanisław Zawadzki.

Członków Instytucyi, od których w r. 1866 przypadały do wniesienia składki stałe terminowe, oraz innych uczestników, którzy zadeklarowali wnieść same ofiary jednorazowe, było zapisanych w rachunkach Kassy w ogóle osób 332

Otrzymała Kassa Wsparcia w roku 1866 wpływy ze składek bądź w całości, bądź tylko w części od członków Instytucyi 306

A mianowicie:

Wniosło należność w całości osób 272

Wniosło należność w części osób 34

Nie otrzymała Kassa wcale w roku 1866 przypadającej należności od członków 26

(którzy przecież nie przestają być członkami Instytucyi i nie mogą bez usprawiedliwionego piśmiennego cofnięcia swych deklaracyj, być zwolnieni od wnoszenia składek, które wykazane są w kontrolach kassowych na zaległości).

Przybyło w roku 1866 nowych członków, którzy złożyli dobrowolne deklaracje na składki stałe 12

Lista imienna powyżej wzmiankowanych 306 członków Instytucyi, którzy wnieśli w roku 1866 wpływy należne, bądź całkowicie, bądź w części, obejmuje lekarzy wszelkiego stopnia 299, farmaceutów 3, osób nielekarskich 4.

Szczegółowe wyrachowanie się z otrzymanych w ciągu roku 1866, wpływów i poczynionych wydatków, na podstawie ksiąg kassowych ułożone, jest następujące:

CZĘŚĆ I.

Wpływy i zaległości.**A. Wpływy.**

W ciągu roku 1866 do Kassy Wsparcia wpłynęło:

Tytuł 1. Z zapisów, darów i ofiar jednorazowych.

a) Ofiara jednorazowa przez Dra Stanczukowskiego Walentego w Liście likwidacyjnym Nr. 13071 wniesiona, od której prowizją przeznaczył ofiarodawca na opłatę corocznej składki w kwocie Rs. 4 przez siebie uiszczoną Rs. 100

b) Ofiary jednorazowe nieprzenoszące pojedynczo Rs. 50, pozyskane w ciągu r. 1866 od Członków Instytucji i osób różnych w Królestwie a w szczególności:

Z miasta Warszawy	Rs. 9 kop. 36
Z Gubernii Warszawskiej „	22 „ —
„ Lubelskiej . „	-- „ 50
„ Radomskiej . „	4 „ 50
„ Augustowskiej „	11 „ —
	<u>Rs. 47 kop. 36</u>
	Łącznie z ofiar Rs. 147 kop. 36

Tytuł 2. Ze składek stałych terminowych.

Składki stałe w Warszawie kwartalnie, na prowincyi zaś półrocznie wnoszone, przyniosły:

Z miasta Warszawy	Rs. 937 kop. 97 1/2
Z Gubernii Warszawskiej	„ 520 „ —
„ Lubelskiej	„ 264 „ 62
„ Radomskiej	„ 246 „ 80
„ Płockiej	„ 209 „ 50
„ Augustowskiej	„ 48 „ —
	<u>Rs. 2226 kop. 79 1/2</u>

Łącznie ze składek Rs. 2226 kop. 79 1/2

Tytuł 3. Z prowizyj od kapitałów i legatów.

a) Z procentów od kapitałów hipotecznie lokowanych w summie Rs. 11,200 na nieruchomościach w Warszawie pod Nr. 713, Nr. 1582 Lit. D., Nr. 1628 i Nr. 1714, a uiszczanych

w terminach, obligacyami hipotecznymi oznaczonych, otrzymano Rs. 810 (*)

b) Procent od funduszu Rs. 150, zapisanego przez p. Leona Szancera na domu Nr. 250 w mieście Opatowie, uiszczony za lata 1865 i 1866. „ 15

Łącznie z prowizyj od kapitałów Rs. 825

Tytuł 4. Z prowizyj od papierów publicznych.

a) Za kupony od listów Zastawnych Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego, w summie Rs. 300, w ciągu roku 1866, w Kassie posiadanych Rs. 12

b) Za kupony od Akcyj Drogi Żelaznej Warszawsko-Bydgoskiej, w summie Rs. 300 posiadanych. „ 12

Łącznie tytuł 4 Rs. 24

Tytuł 5. Z wpływów przypadkowych.

Nadpłaty drobne przy opłacaniu składek przez Członków bez porachunku naddane, wyniosły w ciągu roku 1866 kwotę Rs. 3 kop. 40.

Zebranie wpływów.

Tytuł I. Z darów i ofiar jednoraz. wpłynęło	rs. 147 k. 36
Tytuł II. Ze składek stałych terminowych	„ 2226 „ 79 1/2
Tytuł III. Z prowizyj od kapitałów i legatów	„ 825 „ —
Tytuł IV. Z prowizyj od papierów publicz.	„ 24 „ —
Tytuł V. Z wpływów przypadkowych	„ 3 „ 40

Ogół wpływów do Kassy w r. 1866 podług kwitariusza głównego wynosił rs. 3226 k. 85 1/2

B. Zaległości.

Podług kontrol i rachunków Kassy Wsparcia, zaległości to jest nie wniesione składki i ofiary z lat poprzednich, po koniec r. 1866 wynoszą:

(*) Summa Rs. 810 obejmuje nietylko procenta za rok 1866 wniesione, ale nadto i te które w pierwszych miesiącach r. 1867 na poczet należności tegoż roku wpływały i były zapisane w dalszym ciągu wpływów roku 1866 z tego powodu, że rachunki Kassy Wsparcia za tenże rok dopiero po upływie czterech miesięcy mogły być zamknięte.

a) Z rubryki ofiar jednorazowych . . .	rs. 3 kop. 50
b) Z rubryki składek	„ 567 „ 68
	<hr/>
	Ogół zaległości rs. 570 kop. 68

CZĘŚĆ II.

F u n d u s z e .

Na mocy Ustawy Kassy Wsparcia wpływy przez tę Kasę otrzymywane do dwóch odnoszą się funduszów, a mianowicie: 1. Do *funduszu nieruchomego czyli żelaznego*, do którego zaliczają się zapisy, dary i ofiary jednorazowe przenoszące rs. 50, oraz $\frac{2}{3}$ składek terminowych bieżących; fundusz ten lokuje się hipotecznie, częścią zaś pozostaje w Listach Zastawnych lub innych papierach publicznych, prowizye zaś zaliczają się na fundusz ruchomy. 2. Do *funduszu ruchomego*, do którego zaliczają się dary i ofiary jednorazowe nie przenoszące pojedynczo rs. 50, $\frac{2}{3}$ składek terminowych, tudzież prowizye od kapitałów hipotecznie lokowanych i od papierów publicznych; fundusz ten przeznaczony jest na wsparcia w dwóch terminach półrocznych, to jest w miesiącach czerwcu i grudniu każdego roku, a w razie nagłej potrzeby i częścię udzielane.

A. Co do funduszu żelaznego.

Z końcem r. 1865, jak wykazuje poprzednie sprawozdanie fundusz żelazny wynosił w ogóle rs. 12143 k. 65 $\frac{1}{2}$

W ciągu roku 1866 do funduszu tego na zasadzie Ustawy zaliczono:

1. Ofiarę Dra Walentego S t a n c z u k o - w s k i e g o w Liście likwidacyjnym wniesioną rs. 100

2. $\frac{2}{3}$ składek terminowych w ciągu r. 1866 w summie rs. 2226 k. 79 $\frac{1}{2}$ otrzymanych „ 890 k. 70

3. Przewyżkę na kursie Listów Zastawnych i Listów likwidacyjnych, zakupionych z decyzji Komitetu Kassy

Wsparcia w ostatnich dniach
miesiąca grudnia roku 1866
w nominalnej wartości rsr.
1050, za które zapłacono rs.

685 kop. 62 $\frac{1}{2}$ „ 364 „ 37 $\frac{1}{2}$

Łącznie zaliczono rs. 1355 k. 7 $\frac{1}{2}$

Ogół funduszu żelaznego wynosi rs. 13498 k. 73

Fundusz ten mieści się:

1. W kapitałach zahypo-
tekowanych, a w szczególności:

- a) Na domu Warszawie Nr. 713 rs. 2100
- b) „ „ „ 1582d „ 3600
- c) „ „ „ 1628 „ 3500
- d) „ „ „ 1714 „ 2000
- e) Na domu w Opatowie Nr. 250 „ 150

Rs. 11350

2. W Kassie Komitetu:
w papierach publicznych t. j.
w Listach Zastawnych, w Li-
stach likwidacyjn. i akcyach
Drogi Żelaznej Warszawsko-
Bydgoskiej . rs. 1750

W gotowiznie „ 398 k. 73 „ 2148 k. 73

Razem jak wyżej fundusz żelazny wynosi rs. 13498 k. 73

B. Co do funduszu ruchomego.

Z końcem r. 1865, jak wykazuje poprzednie sprawozdanie
pozostał z funduszu ruchomego remanent . rs. 10 k. 31 $\frac{1}{2}$

W ciągu roku 1866 do funduszu rucho-
mego na zasadzie Ustawy zaliczono:

1. Uzbierane w ciągu tegoż roku ofiary jedno-
razowe nie przenoszące rs. 50 rs. 47 k. 36

2. $\frac{2}{3}$ składek terminowych
w ciągu roku w summie rs.

2226 k. 79 $\frac{1}{2}$ otrzymanych . „ 1336 „ 9 $\frac{1}{2}$

3. Procenta od kapitałów
hypotecznie lokowanych i od
legatów wieczystych . . . „ 825 „ —

4. Prowizye od papierów
publicznych, t. j. od Listów
Zastawnych i Akcyj Drogi Że-
laznej, w summie rs. 600
przez r. 1866 posiadanych . „ 24 „ —

5. Wpływy przypadkowe,
czyli drobne nadpłaty . . . „ 3 „ 40

Przybyło łącznie rs. 2235 k. 85 1/2

Ogół więc funduszu ruchomego w r. 1867 wynosił rs. 2246 k. 17

A że wydatki na mocy Ustawy do fundu-
szu ruchomego regulujące się, jak to niżej
w części III po szczególe wykazano, wyniosły
w roku 1866. „ 2046 „ 83

Pozostałość przeto funduszu ruchomego
na rok 1867 wynosi. rs. 199 k. 34(*)

CZĘŚĆ III.

W y d a t k i.

Wydatki w ciągu roku 1866 dopełnione, wynoszą w ogóle
rs. 2046 kop. 83, a w szczególności:

A. *Na wsparcia:* w dwóch terminach półrocznych, to jest
w miesiącach czerwcu i grudniu, lub też w jednym z tych termi-
nów w miarę zgłaszania się osób i wysokości zbieranego fun-
duszu ruchomego udzielane dwom lekarzom podupadłym, 45
wdowom i rodzinom po lekarzach pozostałym, oraz oddzielnie
czterem sierotom nieletnim po lekarzach, łącznie 51 osobom
i rodzinom przy względzie na wiek, położenie osób lub rodzin,
liczbę dzieci przez wdowy wychowywanych i t. p. okoliczności,
łącznie w summie rs. 1893.

(*) Pozostałość ta musiała być zarezerwowaną na rok 1866 z tego
powodu, że w niej mieszczą się właśnie wpływy z procentów z góry na poc-
zet r. 1866 wniesione, a zatem do dyspozycji w tymże roku odnoszące się.

B. Na administracyą w ogólności, jako to: na pomoc biurową, pomoc służby niższej przy zbieraniu składek, opłaty assekuracji pocztowej od przesyłek funduszów z prowincyi i wsparć osobom na prowincyi zamieszkałym, tudzież na druki i t. p. łącznie wydano rs. 153 k. 88

Ogół wydatków w roku 1866 wynosił rs. 2046 k. 88

CZĘŚĆ IV.

Stan Kassy Komitetu.

Z końcem roku 1865, jak wykazuje poprzednie sprawozdanie, części funduszów, w zachowaniu Kassjera Komitetu na rok 1866 pozostałe, wynosiły tak w gotowiznie jako też w papierach publicznych rs. 2803 k. 97

W roku 1866 zapisano pod przychód kassy;

1. Wpływy kwitaryuszem objęte, a wyżej w części I po szczególe wykazane „ 3226 „ 55 1/2
2. Zakupione z decyzji Komitetu Listy Zastawne i listy likwidac. w nominalnej wartości „ 1050 „ —

Łącznie pozostawało w Kassie rs. 7080 k. 52 1/2

Z téj summy:

a) Wydano na wsparcia i administracyą, jak to w części III po szczególe wykazano. rs. 2046 k. 83

b) Wydano na kupno Listów Zastawnych i Listów likwidacyjn., powyżej w przychodzie w nominalnej wartości rs. 1050 wykazanych . „ 685 „ 62 1/2

c) Ulokowano hypotecznie na domu N. 1714 w Warsz.. „ 2000 „ — „ 4732 „ 45 1/2

Pozostało więc u Kassjera przy zamknięciu ksiąg kassowych za rok 1866 . . . rs. 2348 k. 7

A mianowicie:

1. W listach Zastawnych Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego; Seryi I. Lit. C. Nr. 43961, Nr. 68296, Nr. 82838, Lit. D. Nr. 91381

i Nr. 98834, z kuponami czerwcowymi 1867 roku rs. 600

2. W listach likwidacyjnych Królestwa Nr. 2331 na rs. 250, oraz Nra 4760, 4831, 4832, 13071, 21721 i Nr. 21722 po rs. 100, z kuponami czerwcowymi roku 1867 „ 850

3. W Akcyach Drogi Żelaznej Warszawsko-Bydgoskiej Nr. 1, 2, 3. z kuponem czerwcowym r. 1867 „ 300 rs. 1750 k. —

4. W gotowiznie „ 598 , 7

Razem jak wyżej fundusze u Kassjera zostające wynoszą. rs. 2348 k. 7

CZEŚĆ V.

Wykazanie ogólnego stanu majątkowego Instytucyi z końcem roku 1866.

1. Funduszu żelaznego, jak to wyżej w Części II, w ustępie A wykazano, jest w ogóle rs. 13496 k. 73

2. Funduszu ruchomego, jak w téjże Części w ustępie B. wykazano, pozostało. rs. 199 „ 34

Ogół funduszu rs. 13698 k. 7

Fundusze te mieszczą się, jak to wyżej pod właściwymi tytułami po szczególe wykazano:

W zabezpieczeniu hipoteczném na czterech nieruchomościach w Warszawie i jednej w Opatowie rs. 11350 k. —

W zachowaniu Kassjera „ 2348 „ 7

Ogół funduszu jak wyżej rs. 13698 k. 7

Nadto w zaległościach z lat poprzednich na członkach Instytucyi po koniec roku 1866 obliczonych, pozostaje jak to wyżej w Części I wykazano rs. 570 kop. 68.

Przedstawivszy szczegóły rachunkowe, Komitet, do którego jak wyżej powiedzieliśmy, należą i panowie Inspektorowie lekarscy, składa uprzejmie podziękowanie panom lekarzom

powiatowym w Królestwie, jako też kolegom trudniącym się czynnościami Kassy Wsparcia w zastępstwie lekarzy powiatowych, za trudy i starania przy zbieraniu z upoważnienia Rządu funduszków na rzecz téj Instytucyi. Komitet ma nadzieję, że troskliwością swoją o dobro Instytucyi, tak bliskiej sercu każdego lekarza, wpłyną oni na zalegających kolegów i osiągną znaczne zmniejszenie zaległości, które od roku w skutku uczynienia w przeszłoroczném sprawozdaniu w tym względzie wzmianki, znacznie się już zmniejszyły.

Uważamy przytém za potrzebne wspomnieć tu, że z początkiem roku 1867 w skutku nowego urzędzenia kraju i ustanowienia 10 gubernii i 85 powiatów, Komitet przez pośrednictwo panów Inspektorów, lekarskich gubernialnych, rozesłał wszystkim lekarzom powiatowym kwitariusze Kassy Wsparcia, należycie oparafowane i poświadczone, z których panowie lekarze powiatowi lub ich zastępcy, będą sami udzielać kwity opłacającym składki lub ofiary osobom, zaraz przy wnoszeniu na ich ręce tychże składek lub ofiar. Tym sposobem zapewnioném jest w administracyi znaczne ułatwienie. Uzbierane w pół roku fundusze, przesyłać będą lekarze powiatowi przynajmniej na miesiąc czasu przed upływem każdego półrocza, na ręce Inspektora lekarskiego właściwej gubernii, a ten po zebraniu wpływów ze wszystkich powiatów prześle je Komitetowi.

Wreszcie nadmienić tu wypada o zamierzonym przez Komitet wprowadzeniu do obowiązującej od roku 1857, Ustawy Kassy Wsparcia Lekarskiej, zmiany §§ 20 i 22, a mianowicie: aby na *Fundusz żelazny* Instytucyi, który obecnie doszedł już dość znacznej summy, nie odtrącać od składek bieżących przez Członków wnoszonych $\frac{2}{3}$, tak jak to dotąd wedle rzeczonych §§ Ustawy miało miejsce, lecz daleko mniejszą część tychże składek, np. $\frac{1}{5}$. Dopóki Instytucya nie miała uzbieranego odpowiedniego kapitału stałego, odtrącane na kapitał $\frac{2}{3}$ składek bieżących było koniecznym i usprawiedliwionym; obecnie jednak, gdy fundusz żelazny wynosi około 14000 rs. i oprócz tego posiada Instytucya legat ś. p. Dra Jana Bęcwicza na rs. 7500, sądzimy, że wypada zwolnić cokolwiek kapitalizacyą,

odtrącając na fundusz żelazny tylko $\frac{1}{3}$ składek bieżących. Przy takiej zmianie *Fundusz żelazny* wzrastać będzie wolniej, a natomiast *Fundusz ruchomy* na wsparcia dla ubogich lekarzy, wdów i sierot przeznaczony, zasilany będzie daleko znacznieszą częścią wpływów, bo $\frac{2}{3}$ składek bieżących na udzielenie w przyszłości wyższych wsparć osobom i rodzinom lekarskim. Uprasza przeto Komitet Członków Instytucji, którzyby w tym względzie mieli co do nadmienienia, aby zechcieli nadesłać uwagi swoje przez pośrednictwo Lekarzy powiatowych lub Inspektorów lekarskich, albo też wprost na ręce Sekretarza stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego Dra Szokalskiego. Termin nadsyłania uwag zakreśla się do końca roku 1867; poczem Komitet w myśl § 27. Ustawy postara się zebrać ogólne posiedzenie Członków składkę płacących, w Warszawie obecnych, celem zdecydowania, czy proponowane zmiany i w jakim zakresie mogą być do Ustawy wprowadzone.

Warszawa, dnia 19 (31) lipca 1867 r.

Prezes Komitetu Dr. *Hoyer*.

Kassyer, Członek Komitetu Dr. *Helbich*.

Członek zarządzający funduszami,

Sekretarz stały Towarzystwa lekarskiego Warsz. Dr. *Szokalski*.

WIADOMOŚCI ZAKBAJOWE.

Znaczenie mięśnia podnoszącego wypust (*levator ani*) w użyciu wieńców macicznych, przez profes. Hildebrandt'a w Królewcu.

Przy użyciu wieńców macicznych w zagięciach i pochyłościach macicy, przedewszystkiem zależy na tém, aby narzędzia te w położeniu im nadaném zostawały utwierdzone tak w pochwie jak i w jamie macicy. Podług Kilian'a, miejscem na którym wszelkie pessaria znajdują oparcie, są guzy siedzeniowe (*tubera ischii*); podług Kiwisch'a i West'a, napięte ściany pochwy utrzymują wieńce w nadaném położeniu. Ostatnie zdanie podziela także Martin, w dziele swém o zagięciach i pochyłościach macicy. Autor nie podziela ani jednego ani drugiego zdania. Guzy siedzeniowe zbyt od siebie są odległe (blisko 4") aby mogły być punktami oparcia dla wieńców macicznych zwykle mniejszy wymiar mających i rzeczywiście przekonać się można, że dobre wieńce maciczne nie opierają się na guzach siedzeniowych, lecz daleko wyżej leżą, a także przekonać się można, że 4-calowe wieńce wywierają ucisk na miękkie części i nie są zdatne do użycia. Również i napięte ściany pochwy nie mogą dać stałego oparcia dla wieńców, ściany te same przez się śliskie, a témbardziej w skutek drażnienia obecnością obcego ciała wprowadzonego przy różnych okolicznościach np. przy napełnieniu kiszki odchodowej kałem, raczej przyczynią się do wypchnięcia każdego wieńca na zewnątrz, jeżeliby ten nie miał oparcia od spodu na jakiej części miednicy. Autor po wielu bacznych obserwacyach na kobietach, które długo wieńce nieporuszone nosiły, przekonał się, że podtrzymującym wieńce maciczne jest mięsień *levator ani*, który w kształcie elastycznej diafragmy w środku jamy miednicy rozciągnięty, obejmuje (wyjąwszy przedniejściany) pochwę i przez to stanowi miejsce, na którym wieńce maciczne stale oprzeć

się mogą. Zachowanie się ułożonego wieńca względem mięśnia levator ani, najlepiej objaśnia kółko Mayer'a. Po wprowadzeniu go do środka pochwy i poziomém ustawieniu, wkrótce brzeg jego przedni o wiele niżej stoi niż tylny, tak, że kółko leży na płaszczyźnie pochyłej oznaczającej bieg włókien mięśnia levator ani. Jeżeli go niżej ułożemy, to bezwarunkowo wypadnie, jeżeli wsuniemy go wysoko, to tak elastycznością samej pochwy lub przy jej wiotkości, przy działaniu tłoczni brzusznej, kółko zesunie się do tego miejsca, które tuż nad mięśniem levator ani znajduje się.

Również przy zagięciach macicy ku przodowi, używany Simpsona wieniec maciczny, tygodnie i miesiące jak autor przekonał się, bywa noszonym, nie zmieniając położenia: chociaż kobiety zajmowały się i bywały w podrózach. Przy śledzeniu, przekonał się, że wieniec na którym sztyft instrumentu bywa osadzonym, opierał się w tylnej ścianie rozciągniętej, ku tyłowi pochwy na twardym, płaskim poprzecznie przed kiszka odchodową przechodzącym mięśniu, który jest tylną półkolistą częścią mięśnia levatoris ani. Instrument ten użyty w zagięciu macicy, ku tyłowi nie przynosi korzyści, bo w przedniej ścianie pochwy nie znajduje dostatecznego oparcia, ale leży w przestrzeni między powrozkami mięśnia levatoris ani.

Wszelkie zatem wieńce maciczne będą użyteczne i trwałe jeżeli wprowadzone do pochwy będą mogły oprzeć się na mięśniu podnoszącym wypust (*levator ani*). (*Monatschrift für Geburtkunde*, April 1867).

Dr. Apte.

Konkurs, wyznaczony został przez Towarzystwo opiekujące się niemowlętami (*Société protectrice de l'enfance*) w kwestyi: „O karmieniu dzieci ze względu na matkę, dziecko i społeczeństwo.“ Rozprawy powinny być adresowane franco przed 15 Grudnia 1867 r.: do głównego sekretarza, rue Béranger, 17. Nagroda 500 franków:

Nekrologia.

Guibourt, Mikołaj, Jan Baptysta, Gaston, ur. w Paryżu 1790 r., professor honorowy w Szkole farmaceutycznej, jeden z najuczestniejszych farmakologów, zmarł prawie nagle dnia 29 Sierpnia b. r.—Pogrzeb jego odbył się wśród liczego zebrania przyjaciół i kolegów. Nad grobem zmarłego w imieniu Akademii lekarskiej wygłosił mowę p. Mialhe.—Guibourt był autorem znanego dzieła: *Traité de pharmacie théorique et pratique*. Członkiem Akademii lekarskiej mianowany w r. 1824; professorem Szkoły farmaceutycznej w r. 1832.—Przed samą śmiercią obrany został Prezesem kongresu farmaceutycznego.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY

MIASTA WARSZAWY,

za miesiąc sierpień 1867 roku.

Stan powietrza jak w Obrazie Epidemiologicznym Królestwa Polskiego.

Cholera azyatycka, najpowszechniejsza choroba—charakter łagodniejszy—tu i owdzie jeszcze gwałtowna.

Gastrycyzmy i katary kiszek bardzo częste.

Dyssenterya częsta u dorosłych i u dzieci.

Gorączka durzycowa dosyć częsta, z łagodnym przebiegiem.

Zapalenie płuc tu i owdzie.

Krup, nie rzadko i groźny.

Koklusz, dosyć częsty.

Rheumatyzm stawowy i muskularny, tu i owdzie.

Róża twarzowa, nie rzadka.

W ogóle charakter chorób podobny do charakteru chorób, które w zeszłym miesiącu panowały.

Dr. A p t e.



Dr ADAM BOGUMIŁ HEŁBICH.

TEORJA ZAPALEŃ SKÓRY

ZE STANOWISKA DERMATOLOGII,

napisał

Teofil BELKE

Lekarz ordynujący w szpitalu Ś-go Łazarza, Członek Towarzystwa
Lekarskiego Warszawskiego.

Zapalenie skóry ważne nader ma znaczenie w wielu cierpieniach ogólnej powłoki naszego ciała, można wyrzec nawet śmiało, opierając się na wykazach statystycznych sławnych dermatologów, jak Devergie, Hebra i Hardy, iż choroby skórne zapalne są najczęstszymi, ztąd też i grupa takowych cierpień winna być o ile możności, jak najdokładniej zbadaną i znaną.

Pojęcia o procesie zapalnym były nader zmienne, a to odpowiednio do najrozmaitszych wyobrażeń jakie panowały w danym czasie w patologii. Zapalenie powstawało raz z zmienionego stosunku czterech głównych humorów ciała ludzkiego, to znowuż zależało, na wejściu do krwi lub limfy jakiegoś pierwiastku słonego, kwaśnego lub ostrego; początek zapalenia wyprowadzali jedni z cierpienia stałych części naszego ciała, inni przyczynę jego chcieli widzieć, w tak zwanéi fluxii i t. p., a wszystko to względnie do panujących teoryj galenistów, Arabów, jatrochemików vitalistów, zwolenników patologii humoralnej lub solidarniej.

Nie naszym jest zadaniem wdawać się w szczególniejszy rozbiór wszystkich tych teoryj, poprzestajemy na wzmiance powyższej, dodając, iż gdy teorya Virchowa jest powszechnie obecnie przyjętą, gdy przy jój pomocy dokładnie objaśniamy sobie większą część zjawisk w Patologii, gdy zgodną jest z ob-

serwacją, a zatem jako prawdziwa, winna nam również służyć za podstawę i punkt wyjścia.

Zapalenie skóry charakteryzuje się (według określenia dawniejszych) 4 głównymi objawami: czerwonością (*rubor*) podniesieniem ciepłoty (*calor*), bólem (*dolor*) i obrzmieniem (*tumefactio*). Obserwacje czynione na chorych, poszukiwania anatomii mikroskopowej, wreszcie doświadczenia dokonywane na zwierzętach, okazały iż w zapaleniu skóry następuje: *a)* Przekrwienie naczyń włosowatych w części cierpiącej, zwolnienie obiegu krwi tak dalece, iż czasami zastój nawet następuje, zmiana samych krążków krwi; *b)* wystąpienie pewnych części krwi przez ściany naczyń w samą tkankę; *c)* nowe wreszcie powstawanie komórek. Z kolój szczegółowo rozbierzmy owe cztery objawy galenowskie zapalenia, do których można jeszcze dodać dwa, a mianowicie: Zmianę funkcji części dotkniętych zapaleniem, oraz odczyn ogólny organizmu.

Ból. Zmiany anatomiczne jakim podlegają zakończenia nerwów skórnych, dotąd nie dość dostatecznie nam są znane, w organie jednakże, tak obfitym w nerwy, jakim jest skóra, zmiany te mogą być najrozmaitsze, a odpowiednio więc do tego i w zmyśle czucia odczuwamy różne wrażenia, począwszy od rodzaju naprężenia, palenia, które niekiedy się zjawia i w normalnym stanie zdrowia, aż do uczucia w najwyższym stopniu śwędzenia i bólu, które to ostatnie razy już są wyrazem choroby.

Uczucie ciśnienia ciężaru, napięcia skóry, które występuje zawsze przy znacznych obrzmieniach skóry, zależy najprawdopodobniej od rozerwania drobnych nitek nerwowych podobnie zupełnie jak powstaje ból w skutek nacisku na nerwy większego rozmiaru.

Uczucie tętnienia przychodzące w wysokich stopniach zapalenia, zależy od wstrzymanej w tychże miejscach cyrkulacji, podobnie zupełnie, jak to ma miejsce po podwiązaniu naczyń, wskutek bowiem przeszkody w krążeniu uderzania pnia większego są wzmocnione, a chociaż ten ostatni objaw nie pozostaje w żadnym związku z wytwarzaniem się kulek ropy, zwykle jednakże w takich razach przychodzi do ropienia.

Zmiany anatomiczne w nerwach raz są pierwotne, drugi raz następcze, to jest, iż nacisk na nerwy sąsiednich części wywołuje zmiany w tych ostatnich. Swędzenie przychodzi zwykle przy zapaleniach skóry powierzchownych, lub też przewlekłych, lecz zawsze tylko wtedy, gdy te mają swe anatomiczne umiejscowienie w warstwach skóry powierzchownych np. wyprysk (*eczema*), ztąd i słusznie mamy prawo wnioskować, iż swędzenie odpowiada mniejszym stopniom zadrażnienia, dotykającym tylko zakończeń nerwowych w ciątkach brodawkowatych skóry. Swędzenie pobudza chorych do drapania się, a najdokuczliwszém się staje w porach, w których umysł jest nie zajęty, a mianowicie wieczorami i nocą. Ból przychodzi przy zapaleniach skóry szybko się rozwijających, zajmujących znaczną powierzchnię skóry, rodzaj bólu, tylko w początkach chorobnego procesu daje się rozróżnić, inny rodzaj bólu jest np. przy tworzącym się ropniu, inny przy liszaju (*herpes*) w późniejszym przebiegu choroby różnice te zacieraają się i ból staje się więcj jednostajnym.

Gdy zapalenie ma swobodne miejsce do rozszerzania się, gdy część tę chronić będziemy od wpływów zewnętrznych, gdy obniżemy wreszcie temperaturę części dotkniętej zapaleniem, uczucie bólu zwykle zmniejsza się, co mianowicie waznem jest w leczeniu samego zapalenia.

Nacisk, targanie, jakie sprowadza obrzmienie zapalne, podrażnia takowe, a my owo podrażnienie odczuwamy jako ból.

Zwykle ból przychodzi jednocześnie wraz z innymi objawami zapalenia, czasami zaś poprzedza je, a są to właśnie wypadki, gdzie zmiany anatomiczne pierwotnie w nerwach występują np. połpasiec (*zona, herpes zoster*). Najnowsze poszukiwania prof. Voighta w Wiedniu, o rozgałęzieniach nerwów skornych, wielkie może mieć znaczenie w dalszym rozwoju dermatologii.

W chorobach połączonych z łuszczeniem się komórek naskórnych nie mamy nigdy bólu jak np. w łuszczycy (*psoriasis*) w wyprysku łuskowatym (*eczema squamosum*). Czasami bóle przychodzą perjodycznie lub niejako wzmagają się miano-

wicie wieczorami i nocą, co zależy od zmian w organizmie samym. Zajęcia umysłu, nie są jednakże w stanie uchylić bólu, jak to miało miejsce z swędzeniem, ból najczęściej trwa całymi dniami. Im głębsze warstwy skóry są zajęte tym żywszym, dotkliwszym jest ból. Wszystkim jest wiadomo, jak nieznośnym, jest ból przy powstającym czyraku lub ropniu.

Czerwoność. Większy napływ krwi w miejscu zapalenia, sprowadza drugi również stały objaw zapaleń, czerwoność. Postępy mikrografii pozwoliły ostatecznie ten punkt sprawdzić (Henle).

Czerwoność ta ustępuje za naciskiem, po usunięciu zaś takowego na powrót w dawniej mocy wraca, na prawach czysto mechanicznych, na skórze, która jest bardzo bogata w naczynia włosowate. Czerwoność od samego początku jest jednostajną, nie tak, jak w innych tkankach np. na łącznicy oka, gdzie z początku tylko większe naczynka wydatniej są rozszerzone, i zwolna tworzy się coraz ściślejsza siatka, aż w końcu łącznica cała okazuje się jednostajnie zabarwioną; w skórze zaś naczynka są za drobne i zbyt gęsto nagromadzone, naskórek wyraźnie nie pozwala aby można było obserwować miejsca więcej i mniej zaczerwienione.

W początkach jednakże rozwijania się np. krost ospowych, można dostrzedz przy pomocy lupy, pojedyncze naczynia więcej rozszerzone.

Najżywszą jest czerwoność w miejscach, gdzie najczęściej znajduje się naczyń, oraz gdzie naskórek jest najcieńszy.

Gdy następuje wysięknięcie płynu w tkankę skóry, czerwoność traci swój żywy kolor, ciemnieje lub niknie zupełnie np. w pokrzywce białej (*urticaria alba*). Przy powstrzymanym zaś obiegu krwi wskutek nacisku, występuje ciemna czerwoność, ma to mianowicie miejsce przy szybko powstających ropniach i czyrakach.

Podwyższona ciepłota uważaną być może zarazem jako objaw subiektywny i obiektywny. W wysokich stopniach zapalenia skóry np. w róży (*erysipelas*), płonicy (*scarlatina*), chory sam doświadcza nieznośnego gorąca, badający również może się o tém przekonać porównyując części dotknię-

te zapaleniem, z częściami przyległemi nie zajętemi. Termometr nie wykazuje znów wielkiej różnicy od stanu normalnego; w płonicy (*scarlatina*), odrze (*morbilli*), róży (*erysipelas*) temperatura podnosi się według obserwacji Ficka (1) o 2,75 R° nad stan, ciepłoty normalnej skóry. W początkach zapalenia i przy szybkim tegoż rozwoju ciepłota jest największą podobnie jak i czerwoność. W zapaleniach przewlekłych, gorąco częściej jest uczuciem czysto tylko subiektywnym, i okazuje się wówczas, gdy w skutek jakichś zaburzeń process nabiera charakteru więcej ostrego.

Obrzmienie. Przy każdym zapaleniu skóry, chociażby najmniej obszernym, objawia się obrzmienie, powstające z samego już rozszerzenia się naczyń, najwięcej zaś z przesiąknięcia przez ściany naczyń niektórych części składowych krwi, zależy to wszystko bezwątpienia od zmian w ciśnieniu w naczyniach. Części przesiąknięte zbierają się albo między włóknami samej skóry, formując tym sposobem ograniczone lub więcej rozlane obrznięcia, lub też wyciśnięte ztamtąd zbierają się na powierzchni skóry, a podnosząc komórki naskórka przez które przesiąknąć niemogą formują pęcherzyki, pęcherze i t. p. ten ostatni wypadek ma mianowicie miejsce, przy bardzo obfitych wysączaniach się płynu. Co do dwóch ostatnich objawów zapalenia, to jest, co do zmienionej funkcji organów i oddziaływania ogólnego całego ustroju nie mamy wiele do powiedzenia. W czasie zapalenia skóry czynności gruczołków potowych, łojowych zostają wstrzymane. Zapalenie skóry na dużej powierzchni np. oparzenie, powoduje gorączkę i inne objawy ogólne, na téjże samej zasadzie, jak powstaje gorączka przy zapaleniu wątroby, płuc i t. d.

Wyrzuty, wykwity skórne (*efflorescentiae cutaneae*). Zapalenie skóry, albo zajmuje całą powierzchnię ogólną powłoki ciała (oparzenie) lub też ogranicza się do pewnych określonych miejsc, tworząc tak zwane wyrzuty, wykwity, wysypkę.

(1) Fick *Medicinische Physik*, pag. 214.

Za typ takich zapaleń wykwitowych przyjąć możemy wszystkie choroby gorączkowe wyrzutowe, przedewszystkiém zaś ospę, wyrzut téj ostatniej bowiem przechodzi wszystkie zmiany począwszy od plamy (*macula*), aż do rozwinięcia się krosty (*pustula*), aż do ostatecznego złuszczenia się komórek naskórkowych (*desquamatio*) przy ustępującym i kończącym się już procesie.

Gdy obecnie przyjęto powszechnie, że pojedyncze te wyrzuty, niczém nie są jak zapaleniem ograniczonóm skóry, powstała inna kwestya, dla czego zapalenia ograniczone właściwie tylko w pewnych miejscach powstają? Wielu dermatologów, zwracając głównie na to uwagę, że ponieważ pojedyncze np. krosty ospy, zwykle w środku swym mają włos, ztąd wynioskowali, iż to właśnie cierpienia cebulek włosowych i gruczołków łojowych są powodem tworzenia się tych rozsianych wyrzutów. Fakt jednak nader prosty, łatwy do sprawdzenia, obala stanowczo rzezone przypuszczenie, bo właśnie krosty ospowe powstają i w tych miejscach gdzie niema cebulek włosowych, jak na dłoniach rąk i na stopach nóg. Gustaw Simon badając mikroskopowo krosty ospowe człowieka, oraz pęcherzyki sztucznie wywoływane (przez wcieranie oleju krotowego) u psów przekonał się, iż to nie jednostajne rozdzielanie się naczyń włosowatych w skórze, jest przyczyną onych rozrzuconych wyrzutów, a nie obecność gruczołków łojowych i cebulek włosowych, jak to utrzymywali Rosenbaum i Hebra. Nastrzykując starannie drobne naczynia skóry, na dłoni i stopie, a następnie zdejmując naskórek, samo *corium* przedstawi nam się jakby przy jakiejś formie wysypki plamistój; nastrzykując zaś więcéj, cała powierzchnia staje się jednostajnie czerwoną.

Przy badaniu powierzchniowych skrawków skóry, owe plamy okazują się być drobnutkiemi siateczkami naczynek włosowatych, w prostopadłych zaś skrawkach możemy dokładnie rozpoznać w tych miejscach gdzie są plamy, naczynka powstające z rozdzielenia się większego nieco pnia, ponieważ zaś przy każdej cebulce włosowej, przy każdym gruczołku łojowym znajdują się podobne siatki naczyniowe, ztąd więc i owa

częstość wyrzutów w miejscach włosami porośniętych; wreszcie prócz tych powodów czysto anatomicznych, Simon przytacza jeszcze i ten, iż bodźce zewnętrzne łatwiej mogą działać na skórę, przez utworki, z kąd wychodzą włosy, jak w innych miejscach gdzie znajduje się naskórek. Nie wiemy tego jednakże dla czego, kiedy miejscowe te zapalenia zależą od przekrwienia pewnych ograniczonych siatek naczyniowych, plamy raz są drobniutkie, drugi raz wielkie?

Od czasów Willana, rozróżniamy w dermatologii, pewne iż się tak wyrażę podstawowe typy wyrzutów; nie należy jednak przez to rozumieć, aby owe typy stanowiły oddzielne formy chorobne, jak to chce Willan i jego szkoła, dla nas są one tylko wyrazem (w chorobach zapalnych skóry), większego lub mniejszego podrażnienia ogólnej powłoki.

Przejdźmy je obecnie z kolei.

1. Plamą (*macula*) nazywamy odmienne od stanu normalnego, czerwone i ograniczone zabarwienie skóry. Miejsce to zwykle jest równe z powierzchnią skóry.

Plamy powstałe z przekrwienia lub zapalenia skóry zwieemy *iniekcyjnemi*, dla odróżnienia od plam pochodzących z nagromadzenia się barwnika lub podskórnego wynaczynienia krwi. Plamy w chorobach zapalnych skóry, wyrażają lekki stopień zapalenia, ustępują niekiedy bardzo prędko, lub też przetwarzają się w grudki (*papulae*). Niekiedy jednakże i długo trwające zapalenia, przez cały swój przebieg istnienia tylko czerwonymi manifestują się plamami, zależy to często od właściwej przyczyny chorobnej np. szkarlatyna. Plamki szybko powstające są żywo czerwonego koloru, nikną za naciskiem palca, przy dłuższym istnieniu nabierają koloru więcej ciemnego, co jak Virchow wykazał zależy od odkładania się barwnika w sieci Malpighiego, a nawet w samych ciążkach brodawkowatych; po ustąpieniu zapalenia, miejsca takie dość długo jeszcze powstają zabarwionemi, gdyż barwnik zwolna niknie.

Zapalenia skóry plamiste nie sprawiają chorym nigdy bólu co najwięcej wywołują tylko lekkie swędzenie.

2. Grudka (*papula*) jest to już małe wyniesienie nad powierzchnię skóry, zwykle w dotknięciu twarde i mocno zaczerwienione, w tych mianowicie razach, które przedewszystkiém mamy na uwadze (zapalenie); grudki bywają rozmaitej wielkości, począwszy od wielkości ziarnka prosa, dochodzi niekiedy wielkości grochu szablстого. Niektórzy autorowie uważają owe zapalne grudki za obrzmienie brodawek skóry, jednakże jednostajny ich rozwój na wszystkich częściach ciała, czyni podobne tłumaczenie już z góry nieprawdopodobném. Simon wcierał psom maść emetykową i wywoływał tym sposobem grudki, które odpowiadają wyrzutowi grudkowatemu u człowieka, po zabiciu zaś psów, mikroskopowo takowe poszukiwał. Naskórek pozostaje niezmienionym, mocno zawsze przylegał do części pod nim leżących, grudka zaś sama przedstawiała się jako wzniesienie i zaczerwienienie samej skóry właściwej, skóra mocno była płynem przesiąknięta, pod mikroskopem zaś widzieć można było wiele kropelek tłuszczu, na skrawkach prostopadłych wyraźnie można dostrzedz naczyńka przepelnione krążkami krwi, cebulki włosowe, łagiewki łojowe, sama tkanka skóry pozostaje w stanie niezmienionym.

Grudka zapalna powstaje z plamki, i sama następnie przechodzi w inne formy jak pęcherzyki, krosty.

W niektórych wypadkach zapalenie przez cały ciąg choroby pozostaje na stopniu grudek np. w *lichen scrophulosum*, lub kilka pojedynczych grudek zlewa się w jedną, jak to ma miejsce w *lichen ruber*, w innych znów razach po długim trwaniu grudki, na jój wierzchołku rozwija się mała krostka (*pustula*) np. w *acne* (trądzik).

3. Bąbel (*urtica, pomphus*). Wyrzut płaski, twarde i gładki, mający szeroką podstawę, a nie zbyt wielką wyniosłość nad samą powierzchnią skóry nazywamy bąblem. Bąble są koloru czerwonego lub białego, z brzegami i dnem czerwonym, powstają z podrażnienia zewnętrznego lub zaburzeń wewnętrznych. Mają formę okrągłą lub nieregularną, prędko powstają, szybko także ustępują, pokazując się czasami w innych miejscach, rzadko przechodzą w inne formy, obecność ich sprowadza nieznośne swędzenie.

4. Pęcherzyk (*vesicula*), jest to podniesienie zwierzchnich komórek naskórkowych, spowodowane nagromadzeniem się płynu między jego warstwami spodnimi. Najlepiej badać można powstawanie pęcherzyków wcierając olęj krotonowy, przy téj manipulacji widzimy jak nadzwyczajnie szybkie jest przejście grudki w pęcherzyk; błonka pęcherzyka jest już na wpół przezroczystą, a nie mamy jeszcze jamki samego pęcherzyka.

Płyn stanowiący zawartość pęcherzyka nie znajduje się wprost między naskórkiem a samą skórą, lecz przesiąka przez spodnie miękkie warstwy naskórka; nie mogąc zaś przejść przez warstwy najwięcej powierzchniowe, które już będąc zbitymi wyschłemi, utraciły wszelkie własności hygrometryczne, płyn je unosi i powstaje tym sposobem otoczka pęcherzyka. W kilka godzin po uformowaniu się pęcherzyka znajdujemy w jego zawartości komórki z jądrami, małą ilość komórek ropy i krążki krwi. Pęcherzyk albo zasycha, zawartość jego się resorbuje, wierzchołek opada, a w końcu komórki naskórkowe złuszczają się, lub też (pęcherzyk), zostaje zdrapanym, lub sam pęka a w takim razie corium sączy bez ustanku płyn wilgociąc całą powierzchnię zajętą; niekiedy znowuż pęcherzyki zasychają wraz z zawartością i tworzą się strupki.

Jeżeli zawartość pęcherzyka mętnieje, gęstnieje, znajdujemy w niej znaczną ilość komórek ropy, wtedy pęcherzyk przechodzi w krostę (*pustula*); jeśli zaś kilka pęcherzyków zleje się w jeden, powstaje forma zwana:

5. Pęcherzem (*vesica, bulla*); trudno jest oznaczyć granicę pomiędzy jedną a drugą formą; jedni pewne formy pęcherzami, inni też same pęcherzykami mianują, jak np. forma wybitna *Herpes Zoster*.

W wielu razach pęcherze nie stanowią wyrzutu, lecz mogą być uważane jako skutki zapalenia rozlanego (*dermatitis diffusa*), np. pęcherze powstałe po użyciu wezykatoryi, pęcherze okazujące się przy zgorzelinie.

Pęcherze, jak powiedziałem powyżej, powstają zwykle ze zlania się wielu pojedynczych pęcherzyków, ponieważ zaś

w miejscach gdzie włosy wychodzą, naskórek znacznie przystaje do skóry, w samym więc początku formowania się pęcherzy, widzimy małe zagłębienia, następnie zaś te cebulki włosowe się oddzierają i pęcherz wypukła się jednostajnie; w miejscach odpowiednich mocniejszemu przyleganiu, można widzieć na dolnej powierzchni ścian pęcherza, nieraz całe korzenie włosów wyciągnięte ze skóry.

Zawartość pęcherzy z początku przezroczysta, nie za długo mętnieje; własności chemiczne swjej zawartości są też same co i surowicy krwi, później szybko wytwarzają się kulki ropy.

Następne więc przemiany pęcherza są też same co i pęcherzyka, przejściem tém jest wyrzut zwany krostą.

6. *Krosta (pustula)* jest to pęcherzyk lub pęcherz zawierający ropę. Krosty tworzą albo jamkę zupełnie zaokrągloną, wydłużoną, lub też charakteryzują się wgłębieniem, wpukleniem w środku, tworząc tak zwany pępek. Krosty nie wywołują swędzenia, nie pobudzają więc chorych do drapania się, dla tego też i pierwotną swą formę dość długo zatrzymują, zwolna podсыchają, tworząc dość grube strupy, te ostatnie produkta chorobne zwolna poczynają się odzielać od brzegów, następnie zupełnie odpadają pozostawiając nieraz po sobie blizny.

Dziela krosty na tak zwane *Achores*, *Phlyzadium* i *Psydracium*.

Achores są to małe, drobne krosty, które zasychając tworzą żółte strupy. *Phlyzadium (Ecthyma)*, są krosty większe, rozrzucone pojedynczo z mocno-zaognioną podstawą, zasychając tworzą one strupy koloru brunatnego. Wreszcie *Psydracium* nazywamy krosty różnej wielkości. Liczą jeszcze do typu wykwitów *Willana* łuski (*squammae*), gruzełki (*tubercula*); ponieważ jednakże formy te nie przychodzą przy samém zapaleniu, a zwykle występują, jako dalsze nie zapalne procesa lub jako zakończenia zapaleń, nie wspomnę więc o nich obecnie, nadmienić tylko muszę, iż łuski są niczem zwykle inném jak oderwanemi i stwardniałemi komór-

kami naskórka. Strupy zaś powstają z zeschnięcia się kulek ropy, lub też wyłącznie z samój zeschniętej ropy.

Przyczyny zapalen skóry.

Przyczyny powodujące zapalenia skóry są już to zewnętrzne, już wewnętrzne; zapalenie powstaje, albo wprost wskutek czynników miejscowych lub z wpływów działających na cały organizm. Niepodobna nam, w każdym danym wypadku wysledzić przyczyn zapalenia, aetiologia jak wszędzie tak i tutaj, nader jest niedostateczną.

Do najczęstszych, a przynajmniej najwięcej nam znanych przyczyn zapalenia skóry należą:

1. Wpływy chemiczne; substancje te działają tym szybciej i gwałtowniej na skórę, im łatwiej przez naskórek przesiąkają, im ten ostatni jest cieńszym, zależy to naturalnie od wielu warunków, tak iż niepodobna, a priori wyrzec o stopniu ich działaności.

2. Wpływy mechaniczne np. tarcie, nacisk.

3. Podwyższone ciepło, czyto promieni słonecznych, czy też bezpośrednie zetknięcie się z ciałami posiadającymi wyższą temperaturę. Obniżanie zbyt niskiej temperatury wywołuje tylko przepełnienie krwi naczyń żylnych, zapalenie zaś następuje po ogrzaniu części dotkniętych, sprowadza ono gangrenę, lub też zapalenie skóry przewlekłe. Słowo w tym miejscu o przeziębieniu.

Chorzy zwykle, a lekarze bardzo często, przeziębienie uważają za przyczynę wielu bardzo niemocy; powód ten jest tak ogólnym, iż niektórzy z praktyków racjonalnych, nie mogąc zadowolnić się podawaniami tłómaczeniami, z drugiej zaś strony widząc tysiące osób, narażających się bezkarnie na zaziębienia, przestali zupełnie wierzyć w ów klasyczny moment przyczynowy chorób. Hebra należy właśnie do rzędu tych ostatnich, nie przypisuje on żadnego wpływu podobnym przyczynom, przytacza na to liczne dowody z swój ogromnej praktyki, czyni z swemi choremi pewnego rodzaju doświadcze-

nia (1), dowodzi dalej, iż powstrzymanie transpiracji jest bez żadnego znaczenia, a na dowód tego przedstawia chorych z chorobą *Ichtyosis*, lub takich, w których cała powierzchnia skóry powleczone została smołą, jako zupełnie dobrze się mających, mimo iż funkcje skóry są powstrzymane.

Nie idąc bezwzględnie za zdaniem Hebr y, w części także i jemu słuszności odmówić nie można; w mojem jednakże przekonaniu, zmiana nagła temperatury, nie może pozostać bez wpływu, przede wszystkim na te organizmy, które przywykły, do pozostawania ciągłego w temperaturze, jednostajnie cieplej. Wracając obecnie, po tym małym ustępie do przyczyn powodujących zapalenie skóry, nie wiele możemy powiedzieć o przyczynach wewnętrznych też zapalenia powodujących.

a) Pewne substancje przyjęte wewnątrz powodują określone charakterystyczne zapalenia skóry np. różyczka (*roseola*) przystępuje przy używaniu wewnętrznym Copaiwy terpentyny; Pokrzywka (*urticaria*) jawi się po spożyciu u niektórych osób, poziomek, ślimaków.

b) Choroba wewnętrzna pogarsza się, lub polepsza wraz z polepszeniem lub pogorszeniem miejscowego zapalenia skóry.

e) Wreszcie wysypka często rozchodząca się odpowiednio przebiegowi nerwów, przemawia za pewnym jej związkiem z chorobami wewnętrznymi. W bardzo jednak wielu wypadkach nie podobna nam stanowczo wyrzec czyli z procesem powstałym z wpływów wewnętrznych lub zewnętrznych mamy do czynienia.

W dawnych patologjach panowało to mniemanie, iż wiele chorób cechujących się zapaleniem skóry np. róża, wysypka przy szkarlatynie, zostają w tego rodzaju związku z cierpieniami organów wewnętrznych, iż ustąpienie ich dobrowolne lub przy pomocy leków sprowadzić jest w stanie zaburzenia, ważniejszych narządów wewnętrznych; wypadki te zwano zwy-

(1) Przesyła on chorych w zimie, w szpitalném lekkim ubraniu, przez całe dziedzińce z kąpeli 30° R., a żaden z tych chorych nie ucierpiał na zdrowiu wprost z owęj przyczyny.

kle rzucaniem się róży na mózg, schowaniem się szkarlatyny wewnątrz. Obserwacje dawniejszych zwykle bywały bardzo sumiennie dokonywane, lekceważyć nigdy ich nie należy, i tutaj fakt sam istnieje; rzeczywiście podczas róży na głowie i twarzy często przychodzi do zajęcia zapalnego opon mózgowych; przy szkarlatynie również nie rzadko występuje zapalenie nerek. Choroby te tym są wydatniejsze, im silniejszym, ostrzejszym był przebieg samej róży i płonicy; im proces zaś jest silniejszym, im wybitniej charakteryzował się na skórze, tym i choroba była cięższą; gdy więc po ciężkim przebiegu niemocy, siły chorego zostają wyczerpnięte, gdy słabnie działalność serca, zmniejszać się także musi i przekrwienie skóry, a ztąd przeciwny ów dawny wniosek patologów, iż dla tego że czerwoność na skórze niknie, siły chorego opuszczają, czyli wyciągając z tego wnioski dalsze, choroba z zewnątrz przenosi się wewnątrz. W cierpieniach skóry przewlekłych (*eczema madidans*) połączonych mianowicie z obfitą sekrecją, lekarze niektórzy powstrzymują się z leczeniem podobnych cierpień, z tego względu, iż uważają cierpienia te za pewien rodzaj deriwacji, i tutaj nie należy bezwarunkowo potępiać tego sposobu widzenia, wprawdzie przy dzisiejszym stanie patologii, przy znajomości processu ropienia nie wierzymy w żadne acrimonia wydzielane dobrowolnie przez organizm, lecz czyliż przy wadach serca wysoko posuniętych np. tego rodzaju odpływ zewnętrzny, nie jest w pewnej części przywroceniem równowagi w krążeniu? czyliż taki odpływ zatamowany nie wywoła gwałtownych ataków duszności i t. d.? na to ci, którzy na rzeczy patrzą z praktyczno-naukowej strony niechaj odpowiedzą.

Rodzaje zapalenia skóry.

Bärensprung rozróżnia 3 rodzaje zapalenia skóry, a mianowicie:

1. Zapalenie rozlane jest ono wtedy, gdy znaczna powierzchnia skóry zostaje dotkniętą procesem zapalnym.

2. Zapalenie wyrzutowe charakteryzuje się pojedynczymi, rozrzuconymi ogniskami zapalnymi po całej skórze.

3. Zapalenie czyrakowe podobne do poprzedniego i różniące się tylko t \acute{e} m, i \acute{z} zajmuje gł \acute{e} bsze warstwy skóry i prowadzi zwykle do powstania ropni,

R e d e r rozdziela zapalenia skóry na:

1. Zapalenia z przebiegiem ostrym, siedlisko ich mieści się w warstwach powierzchniowych, tutaj należą czerwień (*Erythemaj*), pokrzywka (*Urticarrja*), liszaj (*Herpes*), róża (*Erysipelas*), odra (*Morbilli*), płonica (*Scarlatina*), bąblica (*Pemphigus*), wysypki plamiste syfilityczne.

2. Zapalenie skóry z przebiegiem przewlekłym, siedlisko w warstwach powierzchniowych, obfite wytwarzanie się komórek, które na powierzchni skóry twardnieją i tworzą łuski, strupy, tutaj należą: wyprysk (*Eczema*), łuszczyca (*Psoriasis*), lichen, trądzik (*Acne*), grudkowate formy syfilityczne (*Syphilis papulosa*).

3. Zapalenie skóry z przebiegiem już to ostrym, już przewlekłym zajmujące całą skórę, tkankę podskórną, tworzenie się kulek ropy, ropnie; tutaj zaliczamy: czyrak (*Furunculus*), wąglik (*Anthrax*), oparzelizny (*Ambusturæ*), odziębienia (*Congelationes*), ospę (*Variola*), półpasiec (*Herpes zoster*) i wreszcie niekiedy *Erythema nodosum*.

Zdarzają się wypadki, które niekiedy do jednej, już do drugiej kategorii mogą być zaliczane, z t \acute{e} j prost \acute{e} j przyczyny, i \acute{z} w naturze niema ścisłych granic.

Z wyliczenia już samego jesteśmy w stan \acute{e} się przekonać, jak liczna jest ta klasa cierpień, jak ważne, a na pozór różne niemoce skóry w sobie skupia, wielkiego więc znaczenia jest poznanie wspólnych i anatomicznych charakterów t \acute{e} j klasy, a którym to właśnie jedynym charakterem jest zapalenie.

W niniejszym więc artykule przedstawiając objawy zapalenia skóry w różnych tegoz fazach, rozbierając ich znaczenie i w \acute{a} żność, podając tłomaczenie takowych, opisując wreszcie różne rodzaje zapalenia skóry dotknąłem jednej z najważniejszych kwestyi Dermatologii, dotknąłem części j \acute{e} y podstawowej, na której cała dzisiejsza budowa się wspiera.

SPRAWOZDANIE

ZE SZPITALA Ś-go JÓZEFA W OSTROŁĘCE

Od d. 20 Grudnia (1 Stycznia) 1865/6 r. do d. 1 (13) Stycznia 1867 r.

przez **Wojciecha ŁAZOWSKIEGO,**

Lekarza ordynującego.

Sprawozdanie niniejsze sformowaném zostało, z tem nadmienieniem: iż jakkolwiek w r. z. epidemicznie panowała cholera, żaden jednak w Szpitalu tutejszym przypadek téj epidemii nie miał miejsca, a chorzy choleryczni leczonemi byli w oddzielnym na ten cel utworzonym Szpitalu, i ten pod oddzielną zostawał administracją, ruch przeto chorych cholerycznych w takowym nie będzie przedmiotem naszego Sprawozdania, a wiadomości co do tego, oddzielnie przedstawionemi zostały J. W. Głównemu Inspektorowi S. C. L. Nim jednak wspomniemy o chorobach, które przeważniej nad innymi były przedmiotem naszego leczenia w Szpitalu, nie od rzeczy sądzę będzie wspomnieć przynajmniej w ogólności o stanie każdego miesiąca, jakie w którym choroby panowały, z przywiedzeniem zmian termometrycznych.— i tak:

1. *W Styczniu:* Bronchitis catarrhalis.—Febris typhoidalis. — Rheumatismus. — Influenza. — Angina tonsillaris.—Pleuritis.—Pneumonia.—Diarrhoea catarrhalis.

Dni mroźnych było 3; śnieżnych 3; mroźnych i wietrznych 3; odwilży 9; deszczowych 4; pochmurnych 7; pogodnych 2.

Największe ciepło dnia 11 = + 8° R.

Najmniejsze ciepło „ 8 = — 11° R.

Średnia temperatura miesiąca = + 1°,61 R.

Wiatr panujący Zachod. pld. Zachodni.

Uwaga. Notatki termometryczne robionemi były w godzinach południowych.

2. *W Lutym:* choroby panowały takie same jak w Styczniu pomiędzy ludźmi. Zaraza karbunkułowa pojawia się po-

między bydłem, końmi i trzodą chlewną w 1 miejscowości, to jest: we wsi Murawskie Nadbużne, gminie Kamiencyk wielki.

Było dni mroźnych 9; śnieżnych 7; odwilży 1; deszczowych 9; deszczowych z grzotami, błyskawicami i uderzeniem pioronu 1 (6); pogodnych 1.

Największe ciepło dnia 4. 5. 6. 8. = + 5° R.

„ zimno „ 23 = — 17,0 R.

Średnia temperatura miesiąca = + 0,928 R.

3. *W Marcu*. Febris Catarrhalis—Rheumatismus—Scarlatina (sporadycznie), Variola (sparadycznie)—Pleuritis—Enteritis—Angina.

Zaraza karbunkułowa jak w lutym.

Dni mroźnych było 4; śnieżnych 4; z odwilżą 8, deszczowych 10; pogodnych 5.

Największe ciepło dnia 26 = + 6° R.

„ zimno „ 18 = — 5° R.

Średnia temperatura miesiąca = + 1° R.

Wiatr panujący Wschod. półn. i Zachod. południowo.

4. *W Kwietniu*: Febris Catarrhalis—Angina—Ophthalmia—Diarrhoea—Dysenteria—Odontalgia—Metritis częste u położnic—Rheumatismus rozmaitych części ciała—Ospa naturalna.

Dni deszczowych 7; pogodnych 22; z grzotem i błyskawicami 1 (11).

Największe ciepło było dnia 11 = + 16° R.

Najniższe ciepło dnia: 20. 21. 22 = + 4° R.

Średnia temperatura miesiąca = + 10°, 43 R.

Wiatr panujący Wschod. półn. Zachod. półn. Wpółowie drugiej miesiąca nadzwyczajne wichry.

5. *W Maju*: Febris typhoidalis, z silnem cierpieniem mózgu. Variola (endemicznie). Febris intermit. — Pomiędzy zwierzętami Febris Carbunculosa. Hydrophobia: pies wściekły pokaleczył w ramię 16 letniego chłopca.

Dni pogodnych było 9; pochmurnych 8; deszczowych 12; z błyskawicami i piorunami 2; z silnemi wiatrami od 12—23, 12.

Największe ciepło dnia 30 = + 18° R.

Najniższe ciepło dnia 20. 22 = + 4° R.

Średnia temperatura miesiąca = + 10°, 7 R.

Wiatr panujący w dwóch pierwszych dekadach płn. wsch. w trzeciej dekadzie płd. zachodni.

6. *W Czerwcu*: Febris typhoidalis więcej sporadycznie—Scarlatina endemicznie—Febris intermittens.—Pomiędzy zwierzętami Hydrophobia na 1 psie w M. Andrzejowie.

Dni pogodnych było 21; pochmurnych 1; deszczowych 6; z grzmotami i piorunami 2.

Największe ciepło dnia 29 = + 32° R.

Najniższe „ „ 18 = + 16° R.

Średnia temperatura miesiąca = + 22°, 9 R.

Wiatr panujący Zachodnio i północno-wschodni.

7. *W Lipcu*: Febris Catarrhalis — Rheumatismus — Metrorrhagiae — Rubeola.— Pomiędzy zwierzętami Hydrophobia której uległy psy, bydło, trzoda chlewna, we wsi Gralach, gminie Ostrołęckiej.

Dni pogodnych było 5; pochmurnych 12; deszczowych 14.

Najwyższe ciepło było dnia 1–5 = + 24° R.

Najniższe „ „ „ 22 = + 14° R.

Średnia temperatura miesiąca = + 17°, 4 R.

Wiatr panujący Zachod. płd. i wschodni.

8. *W Sierpniu*: Febris typhoidalis — Rheumatismus—Scarlatina—Diarrhoea—Cholerina i Cholera w końcu miesiąca w M. Ostrołęce.—Hydrophobia na psie, który ramię pokaleczył dziewczynie.

Dni pogodnych było 15; deszczowych 14; pochmurnych 2

Największe ciepło dnia 28. 29. 31 = + 21° R.

Najniższe ciepło dnia 13. 19 = + 11° R.

Średnia temperatura miesiąca = + 16°, 93 R.

Wiatr panujący połud. zachod. i połud. wschod.

9. *W Wrześniu*: Cholera gwałtowna epidemiczna oprócz M. Ostrołęki sroży się w Osadzie Goworów, w M. Czyżowie, Ostrowie i poniekórych wsiach.—Gorączka gastrycznno-żółciowa. Pustula maligna sporadycznie.

Dni pogodnych było 16; pochmurnych 1; deszczowych 12; z grzmotami i błyskawicami 1.

Największe ciepło w dniach 27. 28 = + 23° R.

Najniższe ciepło w dniach 4. 13. 20 = + 15° R.

Średnia temperatura miesiąca = + 18°,16 R.

Wiatr panujący wschod. i zachodni.

10. *W Październiku*: Cholera więcej sporadycznie jak epidemicznie.—Febris inter.—Febris typhoidalis sporadycznie —Meningitis cerebro-spinalis sporadycznie — Hydrophobia: wilk wściekły pokaliczył 2 ludzi.

Dni mroźnych było 2; deszczowych 6; pochmurnych 9; pogodnych 14.

Największe ciepło było dnia 2 = + 20° R.

Najniższe „ „ „ 27 = — 0° R.

Średnia temperatura miesiąca = + 8°,03 R.

Wiatr panujący wschod. połnoc. i połno. zachod.

11. *W Listopadzie*: Silne cierpienia kataralne, gośćcowe, cholera w tym miesiącu na nowo nie pojawia się — Diarrhoeae kataralne są częstymi, Angina tonsill. et parotid. pleuritis, peritonitis, Bronchitis Catarrh.—Meningitis—Lumbago rheum. Tuis Convuls. sporadycznie. Febris intermittens. Gorączki typhoidalne dosyć są pospolitemi.

Dni mroźnych było 8; śnieżnych 4; z odwilżą 3; deszczowych 11; pochmurnych 3; pogodnych 1.

Największe ciepło dnia 2. 4. 5. = + 7° R.

Najniższa temperatura dnia 30 = — 6° R.

Średnia temperatura miesiąca = + 1°, 8 R.

12. *W Grudniu*: Febris Catarrh. rheumat. Rheumatismi diversarum partium. — Bronchitis Catarrhalis — Febris intermitt — Variol. Nadto Angina faucium — Diarrhoeae catarrh. ophthalmia — Pleuritis — Peritonitis — Metritis. — Widziano kilka wypadków Typhlitis; — w początku miesiąca wilk wściekły pokaleczył dziewczynę.

Dni mroźnych było 12; śnieżnych 4; z odwilżą 4; deszczowych 10; pochmurnych 1.

Największe ciepło dnia 6 = + 6° R.

Najniższe „ „ „ 16 = — 16° R.

Średnia temperatura miesiąca = + 1°,7 R.

Wielkie wichry w dniach 8. 9. 10. 11. 12.

Wiatr panujący, zachodnio-północny.

Za czas zaś od 20 Grudnia (1 Stycznia 1866/7 do $\frac{1}{13}$ Stycznia 1867 r., mieliśmy: choroby takie same jak w miesiącu poprzedzającym, nadto:

Dni mroźnych 5; śnieżnych 4; z odwilżą 2; deszczowych 1.
 Największe ciepło dnia 22 Grudnia (3 Stycznia) = + 3° R.
 Najniższa temperatura w d. $2\frac{3}{6}$ i $2\frac{6}{7}$ t. m. = - 10° R.
 Średnia temperatura dni dwunastu = + 3°,58 R.

Ogólny ruch chorych w Szpitalu Ostrołęckim.

od 20 Grudnia (1 Stycznia) 1866 do $\frac{1}{13}$ Stycznia 1867 r. był następujący:

	Wojskowych	Cywilnych			Razem
		Mężoz.	Kob.	Dzieci	
Pozostało z roku 1865	9	4	11	2	26
Przybyło w roku 1866	44	62	105	26	237
Leczono razem	53	66	116	28	263
Z tych wyzdrowiało	46	52	91	23	204
„ umarło	4	5	9	2	20
Uwolniono z polepszeniem	„	„	1	„	1
Przeniesiono do innych Szpitali	„	„	2	„	2
Pozostaje na rok 1867	3	9	13	3	28

Ogólna liczba dni szpitalnych była: 10144.

Z tych przypada na wojskowych dni: 1664.

Dziennie w przecięciu było chorych: 27.

Jeden chory pozostawał w szpitalu dni: 38,5.

Ogólne koszta Apteki wynoszą rs. 324 kop. 8.

Koszta Lekarstwa jednego chorego dziennie wynosi k. 3,2.

Ogólna śmiertelność wynosi osób 20. Z liczby téj odjąwszy:

a) Konających osób 1.

Pozostaje w kuracyi zmarłych osób 19.

Stosunek zatem zmarłych do leczonych będzie jak 1: 13,79.

Stosunek zmarłych do wyzdrowiałych „ „ 1:10,73.

Do rachunku powyższego wchodzi zmarli, którzy jako chorzy przywiezionemi byli do Szpitala już z śmiertelną chorobą i niektórzy z nich w parę dni już umierali jako to:

b) Na gorączkę tyfoidalną z silnem zajęciem mózgu 16 dnia choroby w stanie bezprzytomności przywieziony ten wkrótce zmarł.	1
c) Dwóch mężczyzn na zapalenie błon mózgowych i mózgu, z których jeden 6 tygodni w domu chorował a od dni 14 zaniemógł, i w tym stanie dopiero do szpitala przywieziony (Zobacz niżej sekcją <i>Pachymeningitis et Meningitis</i>), drugi był ksiądz, podobnie przeszło 14 dni w domu chorował i w stanie zupełnej bezprzytomności do szpitala przywieziony, obydwaj z ogólnego porażenia zmarli . . .	2
d) Dwie osoby ogólnie porażone z udaru mózgowego i zapalenia mleczka pancerzowego z przyczyny traumatycznej, i wyniszczone, z licznymi wrzodami odleżenia. . .	2
e) Chorzy na ogólne zadawnione puchliny pochodzące z wad organicznych serca i przerodzenia trzewiów brzusznych, czemu towarzyszyły owrzodzenia i ogólne wyniszczenie te zmarły.	3
f) Na suchoty płucne w najwyższym stopniu tego cierpienia i wyniszczenia przywieziono prawie konających	8
g) Dziecko ssące dotknięte syphilide congenita, z silnymi owrzodzeniami w gardle, w ustach, <i>cum Diarrhoea colliquativa</i> wyniszczone, zmarło	1
h) Po amputacji nogi wywiązała się pyaemia, chore przytym był wyniszczony, ten zmarł	1
Razem więc	
18	

Te 18 przypadków z natury swój do śmiertelnych należące, nadto 1 konający czyli razem 19, odjąwszy od ogólniej liczby zmarłych pozostanie 1.

Stosunek zatem powyższy zmieni się w ten sposób: iż zmarłych do leczonych będzie jak 1: 244. Stosunek zmarłych do wyzdrowiałych jak 1: 204.

Pomiędzy pozostałymi zmarłymi była 1 kobieta zmarła na *Enteritis*; przed samą śmiercią do szpitala przywieziona.

Z chorób w szpitalu Ostrołęckim leczonych, przed innymi pierwsze miejsce trzyma:

I. Zaraza Weneryczna.

Jak dawniej tak i w roku upłynionym napotymano ją po największej części pomiędzy kobietami miejskimi i wiejskimi nierządem trudniącemi się, mianowicie w miejscach gdzie wojsko konsystuje. Lecz jeżeli pomiędzy wojskowemi z powodu częstiej peryodycznej rewizyi, zaraza ta w samym początku wykrytą zostaje; to pomiędzy cywilnemi rzecz się ma przeciwnie. Kobieta wiedząc, że jest zarażoną skrupulatnie chorobę ukrywa, a jeżeli się czuje poszukiwaną, przenosi się z miejsca na miejsce, a gdy przypadkiem ujętą zostanie, to zaraza już silnie cały podkopała organizm; ztąd to pochodzi uderzająca niestosunkowość pomiędzy chorobą pierwotną a następną. Również stosunek zarazy weneryczny do innych chorób jest uderzającym, przyczyna tego łatwa do wyjaśnienia. Chorzy weneryczni przymuszonymi niejako są do leczenia się w Szpitalu, gdy chorzy na inne cierpienia mogą pozostawać w domu a nawet bez pomocy lekarskiej umierać, a jeżeli bywają niekiedy nadsyłanemi do szpitala, to tylko żebracy, nędzarze, włóczęgi, dotknięci chorobami wieloletniemi, i bliźcy śmierci, a to najczęściej dla pozbycia się z domu już za życia gnijących, lub celem uniknienia kosztu i subiekcyi pogrzebu. Wreszcie w naszym Szpitalu są leczeni i weneryczni z powiatu Pułtuskiego nadsyłani.

Ogólny ruch Chorych wenerycznych.

	Wojskowych	Cywilnych			Razem
		Mężcz.	Kob.	Dzieci	
Pozostało z roku 1865	1	1	9	1	12
Przybyło w roku 1866	6	11	60	14	91
Leczono razem	7	12	69	15	103
Z tych: wyzdrowiało	7	10	59	11	87
„ umarło	„	„	„	1	1
Przeniesiono do innych szpitali	„	„	„	„	„
Pozostaje na rok 1867	„	2	10	3	15

Chorzy powyżsi przepędzili dni Szpitalnych: 4719; z których na wojskowych przypada dni: 178. Na mężczyzn cywilnych przypada dni: 864; na kobiety dni: 3081; na dzieci dni: 596. Jeden wojskowy przebywał w szpitalu dni: 25,42. Jeden mężczyzna cywilny dni: 70,5; jedna kobieta dni: 44,6; jedno dziecko dni: 39,7. Wogóle zaś jedna osoba weneryczna przebyła w szpitalu dni: 45,8. Dziennie w przecięciu było chorych wenerycznych 12,5.

Ponieważ zaś wszystkich chorych w szpitalu było: 263, a samych wenerycznych 103, przeto stosunek tych ostatnich do innych chorób będzie 1: 1,55.

Pomiędzy wenerycznymi znajdowało się:

	Wojaskowych			Cywilnych			Razem
	Mężcz.	Kob.	Dzieci	Mężcz.	Kob.	Dzieci	
1. Z zarazą pierwotną	4	„	7	„	„	„	11
2. „ „ następną	3	12	62	15	„	„	92
Ogółem	7	13	69	15	„	„	103

Wykaz wenerycznych podług płci.

	Doros.	Dzieci	Razem
1. Płci męskiej	19	10	29
2. Płci żeńskiej	69	5	74
Ogółem	88	15	103

Formy w jakich zaraza weneryczna przedstawiała się w roku upłynionym były następujące:

A. Zaraza weneryczna pierwotna.

1. *Wiewior błony śluzowej (Ulcus sypk. membranae mucosae)*. Napotykaną był u mężczyzn na żołądździ, na stronie wewnętrznój napletka, a szczególniej na *Corona glandis*; u kobiet na wewnętrzznój powierzchni warg wstydlivych wię-

szych, lub mniejszych, w pochwie, na ustach macicznych. Jako zaraza pierwotna postrzegany był na wargach ust, w ustach, na dziąsłach i około wypustu (*anus*). Z tą formą zarazy bardzo rzadko chorzy przybywali do szpitala, lecz dopiero wtedy gdy ta już znaczne postępy zrządziła. W tej formie niejednokrotnie widzieliśmy wrzód stwardniały tak zwany Hunterowski.

2. *Wiewior skórny (Ulcus cutaneum)*, był podobny do ekoryacji, w większych uważano brzegi twarde, sinei wywinięte, dno słoninowate.

Do miejscowych nadzwyczajnych przypadłości, które nie mogły być wzięte za dowód choroby następnej, należały:

a. *Bubo syphiliticus* postrzegany był zawsze w towarzystwie szankra. Znajdował się w stanie zapalnym lub chronicznym. Obrzmienia gruczołów szyjowych widziano przy wrzodach w gardle (*fauces*).

b. *Zapalenie jąder tryprowe (orchitis gonorrhoeica)*, widziane obok trypra lub po tymże, jeżeli takowy skutek zaziębnienia lub przedwczesnych szprycowań ściągających przytłumionym został. Znajdowało się ono w stanie zapalnym lub chronicznym. Przyczem cierpienie przyjądrza zawsze się spostrzegało.

c. *Condylomata localia (accuminata)*, postrzegane bardzo często na miejscach błony śluzowej, lub na zewnętrznej skórze ciągle zwilgoconej przez materią szankrową lub trypra. Podstawę miały szeroką lub szypułkową. Najczęściej widzieliśmy je na około wypustu (*anus*), u kobiet na wargach wstydlivych większych i mniejszych, na wewnętrznej powierzchni pochwy macicznej, i na ustach macicznych, w miejscach ostatnich były zwykle szypułkowate.

Leczenie ich w miejscach wspomnianych u kobiet było nader upartem. Cierpienie to oprócz umiejscowienia zwykle towarzyszyło chorobie następnej, lub było dowodem przejścia cierpienia miejscowego w zakażenie, a to podawało nam wskazówkę jakiego sposobu leczenia mieliśmy używać.

B. Zaraza weneryczna następną

(*Lues confirmata*).

W wielu przypadkach uważaliśmy zarazę okazującą się bez pojawów miejscowych, co miało miejsce u dzieci, jako w chorobie dziedzicznej. Zwykle zaś formę tę poprzedzały przypadłości pierwotne, mianowicie szankier. Badania chorych dały nam poznać rozmaity czas pojawienia się choroby następnej; i tak od paru tygodni do roku; w tym ostatnim czasie zjawiska pierwotne już nieegzystowały. Zakażenie syfilityczne było obserwowane: na błonach śluzowych, na skórze zewnętrznej i kościach: rzadziej napadało gruczoły, w niektórych przypadkach pojedyncze tylko z tych tkanin były zajęte, gdy w innych już to jednocześnie, już to zwolna, największa część tychże, lub nawet wszystkie były zajęte przez złogi syfilityczne i zniszczone. Uważaliśmy, iż gdzie to ostatnie ma miejsce, cierpią naprzód błony śluzowe w szczególności zaś gardziel (*fauces*); później nieco wywiązują się *Exanthemata*, a wreszcie zajęte bywają kości; gruczoły zaś później dopiero zostały chorobliwie zmienione. Wrzody gardła stanowiły niekiedy cały pojaw dyskrazji syfilitycznej, napotykalśmy je zwykle na migdałach, i na tylniej ścianie gardzieli (*pharyngis*). Widzieliśmy kilkanaście przypadków, w których migdały, a nawet podniebienie miękkie były zniszczonymi, wrzody te rozszerzały się na krtani, a nawet w jednym przypadku na tchawicę (*trachea*); zajmowały wewnętrzną powierzchnię policzków, dziąsła, język, podniebienie, wargi i nos. Jeden przypadek, który dotąd jest przedmiotem naszego leczenia, przedstawia znaczne zniszczenie kości nosa, przedziurawione podniebienie twarde, wielkie zniszczenie części miękkich podniebienia i gardła, nadto indiwiduum całe jest w wysokim stopniu opuchnięte.

Mieliśmy parę przypadków, w których chorzy po największej części głos potracili, przedstawiając zajęcie syfilityczne krtani (suchoty gardlane), po dokonanej jednak kuracji, stan normalny zdrowia odzyskali.

Po błonie śluzowej, skóra zewnętrzna jest największą oznaką złogów syfilitycznych. Co do form wyrzutów skórnych w roku upłynionym widzieliśmy następujące:

a. *Maculae syphiliticae*.

b. *Papulae syphi*. Na twarzy, piersiach i na wewnętrznej powierzchni ud.

c. *Squammae syphi*. *Psoriasis diffusa*.

d. *Vesiculae syph*. Podsyczały łuszcząc się lub przechodząc w owrzodzenia.

e. *Bullae syph*. *Rhupia prominens*, jako strupy nieco koniczne, przy podstawie powiększające się, z pod brzegów których wypływała obficie ropa.

f. *Pustulae syph*.—*Acne syph*.—*Impetigo syphiliticae* osiadłe na plecach czerwono-miedziannych, podobna do *Vari-cella*.—*Im. Confluens v. crustacea* na twarzy i piersiach.—*Ecthyma s. pustulae phlyzaciniae*, napełnione ropą ciemną, formując strupy czarniawe, twarde, pod którymi znajdowały się wrzody.

g. *Tubercula syph*., widziano je na twarzy, szyi, głowie. Dostępnie często widywaliśmy *T. mucosa*, miejsce ich siedliska była bliskość części płciowych, gdzie skóra przechodzi w błonę śluzową i na fałdach skóry pomiędzy palcami mianowicie stóp.

Co do cierpienia kości, natrafialiśmy się: pruchnienia kości podniebienia i kości nosowych o czem wyżej wspomnieliśmy, były także: *Dolores osteocopi*, *Exostoses*, *Tophi*.

Co do cierpień gruczołów, widzieliśmy niejednokrotnie obok szankra na szyi, nabrzmienia gruczołów limfatycznych szyi, obok bujności *Exanthemata*, obrzmiałe gruczoły pod pachą i w pachwinach, które niekiedy przechodziły w owrzodzenie.

Ukończenie choroby: oprócz śmierci jednego dziecka w najwyższym stopniu kachexyi syfilitycznej do szpitala przybyłego, wszyscy inni weneryczni wyzdrowieli, pomimo iż wiele przypadków nader ciężkich się znajdowało, do tych należały komplikacje z innymi chorobami jak: skrofuły, zapalenie płuc, kiszek i t. d.

Leczenie. Chorzy weneryczni utrzymani byli w czasie leczenia w salach oddzielnych, z zachowaniem ścisłym przepisów dyetetyczno-hygienicznych. Podawano tymże odpowiednio charakterowi, stopniowi, a niekiedy komplikacji choroby środki lekarskie.

A. Mercuria: a) *Hydrargyrum oxydulatum nigrum*; b) *Chloretum hydrargyri*; c) *Hydrargyri muriat. corrosiv*; d) *Hydrargyr. oxydatum rubrum* (Proszki Berga *ph. nos.*); e) *Hydrargyr. jodatum flavum*; *Ung. hydrarg. cinereum* (wcierania metodyczne).

B. Kali hydrojodicum.

C. Liquor cupri ammoniato-muriatici.

D. Jako pomocnicze: *Dtum Species. lignor*; *Cort. Chinæ*, *Ferrum jodatum* i t. p.

Zewnętrznie używano podług okoliczności: *Aq. Saturni*, *Aq. phagadenic. flav.*, *Solutio chloreti calcis*, *Solut argenti nitr. fusi*, *Ung. neapolit*, *Hydrarg. oxydati rubrum*, *Kali hydrojodic*, *Plumbum jodatum*, *Zincum muriat. Liq. Plencki*, *Trae. jodi* i t. d.

II. Zapalenie płuc i opłucnej

(*Pneumonia et Pleuroperipneumonia*).

Jak w roku 1865, tak i w roku 1866 uważaliśmy szczególnie na wiosnę i w jesieni cierpienia kataralne dróg oddechowych. Cierpienia te powstawały z zaziębienia pod wpływem szczególnego usposobienia telluryczno-atmosferycznego, i do tych powyższy tytuł zapalenia płuc i opłucnej odnosimy. Uważaliśmy, iż katar ostry tchawicy i większych oskrzeli często się łączył z nieżytem krtani, nosa, jam czołowych i łącznicy ocz. Choroba zwykle poczynała się dreszczem i wciągu choroby tenże często się powtarzał. Do tego łączyły się ból w czole, osłabienie w członkach, ból w stawach, język często bywał obłożony i brak chęci do jadła. Niekiedy u dzieci i u osób dorosłych pojawiały się majaczenia (*deliria*); przytem puls zwykle bywał przyśpieszony. Jeżeli cierpieniu tchawicy i oskrzeli towarzyszyła gorączka, chorzy skarżyli się

na uczucie drapania, palenia, pod kością piersiową, przytem był kaszel dokuczliwy. Przysłuch odkrywał *oddech pęcherzykowy*, a niekiedy tylko *rhonchum sonorum* a wibracye klatki piersiowej zewnętrznie uczuć się dawały.

W pośród tych ogólnych cierpień w szpitalu mieliśmy:

Katar ostry delikatnych oskrzeli. Tu uważano kaszel gwałtowny, wyrzut z piersi trudny; a gdy zajęcie było obszerniejszém to i duszność się pojawiała. Przysłuch przedstawiał *rhonchum sibillantem*, szmer gwizdzący; a jeżeli sekrecya była obfitą, to uważano szmer trzeszczący. Cierpienie trwało od 8—14 dni. Leczn. przebieg ten choroby, która się dosyć często przyłączała do innych cierpień, z jakimi chorzy do szpitala przybywali, nie zawsze był tak łagodnym, albowiem jeżeli osoby młode były bardzo osłabionemi, lub jeżeli chorzy byli staremi, to katar ten łączył się z gwałtowną gorączką, która przyjmowała charakter adymaniczny, jakto w r. 1865 uważaliśmy. Wtedy mózg bywał zajęty, przyłączało się majaczenie lub śpiączka, język bywał suchy, puls mały, bardzo prędko i nieregularny, skóra okrywała się potem, chociaż z początku bywała sucha, w piersiach okazywało się rżęzenie, które nawet po kaszlu następowało, a chociaż po zaobrębem Szpitala nierzadko okazywała się śmiertelność, w szpitalu jednak żadna osoba z téj choroby nie zmarła.

Leczenie. Wrazie potrzeby przystawiano bańki na piersi, puszczenia ogólnego krwi nieuskutecznialiśmy. Co do środków wewnętrznych brano: *Calomel*, *Tart. Slibiatus*, *Sulphur. aurat. ant.*; *Amon. muriatici*; w razie silnego kaszlu podawano *Morphium acet.*, *Pulv. Doweri*, na piersiach stawiano wezykatorye lub synapizm gorący. W razie duszności, podawano nauseosa jak: *Tartarus Stibiat.* lub *Ipecacuan.* Przy mocnem nagromadzeniu śluzu podawano: *Rad. Senegae—Squillae*, *Amon. Carbonicum*, *Liq. amon. anisat* i t. p. przytem za napój *Sem. lini* — *Species pector.* z dodaniem *Stip. Dulcamarae* i t. p. Przy zbytelnym wydzielaniu śluzu i osłabionych płucach: *Plumbum aceticum*, *Tanninum*, *Myrrha*, *Gummii Ammoniacum* i t. d.

W szpitalu: leczono osób	18
Wyzdrowiało	17
Umarło	—
Pozostaje chorych	1

III. Gościec (*Rheumatismus*).

Do Szpitala naszego zwykle nadsyłanemi bywają tego rodzaju chorzy chroniczni. W leczeniu używaliśmy: *Gutt. antarthrit. ph. nos.*; *Kali hydrojod*; *Trae. Colch. aut. cum Trae. opii*; *Veratrinum*; *Chinium Sulphur.*; *merc. sublim corr. cum Tr. sem. Colchic.* i t. p. Zewnętrznie *Linimentum ammoniacale camphor. Ol. Terebinth.* — *Ol. petr. Camphor. Tr. jodi.*—*Veratrinum*—*Elixir acid Hull. Kali hydrojod* it. d.

Leczono osób	21
Wyzdrowiało	20
Umarło	—
Pozostaje chorych	1

IV. Wścieklizna (*Hydrophobia*).

Nie mieliśmy wprawdzie chorych z wywiązanym wodowstrętem, lecz mieliśmy w leczeniu profilaktycznym 9 osób pokaleczonych przez psów i wilków wściekłych. Od roku 1861 używamy do leczenia *Arseniat. Ammonis.* podając takowy środek wewnątrz dorosłym od $\frac{1}{32}$ grana na wziętkę raz dziennie, po 15 dniach 2 razy dziennie. Zatrucia nigdy nieodstrzeżono. Wziętka pojedyncza zmniejsza się stosownie do wieku chorego, tak iż małym dzieciom podajemy po $\frac{1}{64}$ grana na raz. Ponieważ chorzy przybywają do szpitala z ranami zwykle zastrupałemi, przeto się takowe odświeżają, przez skaryfikacye; krew się odciąga bańką, następnie wytrawia się rana *Butyro antim.* lub przykładą się *wezykatorya*, a to stósownie do miejscowości; potem opatruje się też rana *Ung. narcotico, bals.* z dodaniem $\frac{1}{8}$ części *Pulv. Arsenic. Fr. Cosmae*; po zaognieniu rany, przez kilka dni używa się do opatrywania *Ung. Basilicum*, a potem znowu masę powyższą. Tym sposo-

bem od roku wspomnionego leczyłem osób 42, żadna z tych wodowstrętowi nie uległa, a były pomiędzy nimi niektóre przypadki z silnemi obrażeniami jak np. twarzy, u starca 75 letniego przez wilką pokaleczonego. W przypadkach mocnego pokaleczenia, lub opuszczonej początkowo kuracyi, leczenie wspieramy podaniem za napój *Hb. Scrophular. nodos.* W roku upłynionym:

Leczono osób	9
Wyzdrowiało	7
Umarło	—
	Pozostaje 2

V. Wrzody (*Ulcera*).

Cierpienie to jest plagą dla szpitali, tem bardziej, iż tylko zadawnione, bo na miesiące już rzadko, lecz na lata egzystencję swą datujące, staje się przedmiotem naszego leczenia a często nawet silną jaką kahexyą dotknięci chorzy, przy największem organiczném osłabieniu przybywają do szpitala. Wrzody te są zwykle reflexem ogólnej jakiej dyskrazji jak np. skrofulicznej, gośccowej i t. p., lub połączone z przerodzeniem trzewiów brzusznych, te wreszcie skomplikowane zarazą weneryczną lub syfilityczną. O wrzodach na kończynach dolnych, nie posiadających cech właściwych syfilitycznych, napotykanym u individuum, nigdy niepodległego téj zarazie, a będące rzeczywiście wenerycznymi, poznaniami tylko *ex juvantibus et nocentibus*, pisaliśmy dosyć obszernie w poprzednich sprawozdaniach. Stosownie zaś do gatunku charakteru cierpienia w mowie będącego, jak niemniej stanu zdrowia chorego, używamy najrozmaitszych środków lekarskich, pomiędzy któremi główną rolę grają: *Jodum, Kalium hydrojodicum, Ferrum jodatum, China, Species lignor.* i t. p.; zewnątrznie: moczenie w ługu i opatrywanie tymże, *Solutio chloret. Calcis, S. Argent. nitr. f., S. cupri sulphur, Acid. pyrolignos, Plumbum nitricum, Infus. chamomil. vulg. et Roman., Ung. de Styra, Ung. Basilicum, Empl. Siemerlingii*, sucha szarpia i t. p.—W roku upłynionym:

Leczono osób	14
Wyzdrowiało	11
Umarło	—
	Pozostaje 3

Za przykład tego rodzaju cierpienia niech służy następujący przypadek:

1. *Ulcus cancrorum cruris.*

Petronela Witkowska lat 32 licząca, przed 17 laty, zaczęła doświadczać bólów w rozmaitych częściach ciała, a mianowicie w kończynach dolnych, bóle te zmniejszały się po wywiązaniu się kołtuna na głowie (*trichoma*), powiększały się zaś w czasie wilgotnym i zimnym. W owęj to jeszcze epoce bo przed 15 laty zaczęły się okazywać wrzedziaki, jak na przedramieniu lewem, a z ropą niejednokrotnie wydobywały się kości, i na ramieniu prawem, gdzie podobnie z ropą wychodziły kosteczki. Podobny wrzód okazał się na tylnej części goleni prawej, lecz pomimo najrozmaitszych środków nie tylko nigdy nie ulegał zabliznieniu, lecz z postępem czasu coraz bardziej rozszerzając się zniszczył znaczną część mięs, a przez nadzwyczajne bóle i obfitą smrodliwą wydzielinę, stał się powodem znacznego wychudnienia, i skazał chorą na ciągły spoczynek.

Dnia 24 Lutego 1866 r. przywieziona została *Witkowska* do Szpitala Ś-go Józefa w M. Ostrołęce egzystującego.

Stan obecny. Individuum w wysokim stopniu wyniszczone, tak iż położenia ciała bez obcej pomocy zmienić nie jest w możności, skóra brudno żółtawa, wszystkie kości sterczą jakby zupełnie z mięsa były ogołoczone. Na prawej stronie szyi gruczoły obrzmiałe, w bliskości tychże znajduje się blizna podobnie blizny znajdowały się, na przedramieniu lewem, i na ramieniu prawem. Na tylnej części goleni prawej znajduje się wrzód początek mający w mięśniu dwugłównym łydki (*gastrocnemius*) i rozciągający się do połowy pięty, z boków sięgał połowy powierzchni wewnętrznej i połowy powierzchni zewnętrznej goleni, wynosił obszerności około cali kwadratowych 66. Dno jego środkiem stanowiło ścięgno Achillesa z boków którego znajdowały się zagłębienia, pokryte naroślami

grzybowatemi, brudno czerwonemi, sączącemi posokę brudno-żółtawo zieloną, śmierdzącą i łatwo krwawiącą, narośle te rozchodząc się ku zewnątrz były coraz większemi i kończyły się w brzegach skóry zgrubiałych, twardych, na zewnątrz mocno wywiniętych, a skóra przyległa temu wrzodowi była zgrubiała, guziczkowata. Stopa obrzmiała. Puls nitkowaty. Oddychanie i trawienie w stanie normalnym. Kołtun wielki na głowie.

Leczenie. Po oczyszczeniu ciała z brudu, opatrzone solucją chlorku wapna. Wewnątrz podano *Ferrum jodatum* ($\frac{1}{2}$ drachmy na *Aq. destill* 8 uncyi. 4 razy dnia po łyżce stołowej). Na noc wrzód opatrzone mocnym odwarem rumianku i *conii maculati*.

Dnia 1 Marca zewnątrz użyto *pulv. arsenical. Fratris Cosmae*, co kontynuowano ciągle z tą różnicą, że dnia 11 t. m. i r. za *Fer. jodatum*, podano wewnątrz *Solutio arsenic. Fowleri* trzy razy dnia po 5 kropli, zwolna powiększając. Leczenie zewnętrzne zmieniono niekiedy na użycie rozczyну chlorku wapna, lub *ferrum candens*.

Dnia 15 Kwietnia dostrzeżono, iż całe ciało chorój nagle obrzmiało (*anasarca*), nieprzypuszczamy, aby to nastąpiło z użycia *solut. Fowleri*, gdyż wziętkę powiększono do 8 kropli najwyżej, raczej przyjąć należy, iż to nastąpiło wskutek zaziębnienia, z tego powodu wstrzymano się od powyższego środka, a podano wewnątrz *ferrum carbonicum cum extr. conii maculati*. Barwinek za napój, miejscowie za chlorek wapna użyto znowu *pulv. ars. Cosmae*, gdyż dno wrzodu silnemi naroślami znowu pokrywać się zaczęło, brzegi zaś stwardniałe od samego początku kuracyi często tuszowano *Argent. nitr. fus.*

Dnia 23 t. m. puchlina prawie zupełnie znikła, siły nieco się pokrzepiły, lecz miejscowe cierpienie bez zmiany. Podano więc wewnątrz *Pilul. ferri jodati Blancardi*; zewnątrz *Pastam zinci ph. nos N. 1.*

W początku maja zaczyna się zabliznienie od brzegów, lubo środek wrzodu po ciągłych niszczeniach miał zły pozór: ścięgno *Achillessa* w kolorze naturalnym stanowiło niby mostek, obok, którego znajdowały się ścięgacze mięśni: *tibialis postici flexoris digitorum pedis communis longi, flexoris*

halucis longi i t. d. z mięs ogołoczone. *Tibia* i *Fibula* po za temi łatwo się widzieć dozwalały. Z małemi modyfikacyami miejscowemi, zasadzającemi się na użyciu środków żrących, dla ciągle i szybko pokrywających dno narośli grzybkowatych, lub posypywaniu ałunu palonego, tak postępowaliśmy, aż do dnia 21 sierpnia, do tego bowiem czasu chora odzyskała siły, nabyła ciała, a w miarę postępującego odżywienia i granulacya dobrego gatunku wypełniała próżnię pod i zboków ścięgna Achillesa będącą. Gdy miejsca te się wypełniły, i zrównały z brzegami wrzodu teraz na równi (*au niveau*) będącemi, przerwało się dalsze zabliznienie, z powodu słabego i bladego brodawkowania, natenczas wrzód opatrzone *Empl. Siemerlingi* i tego do 2 Września używano, potem opatrzone suchą szarpią, często tuszowano brzegi, posypywano dno ałunem, ból niekiedy w wrzodzie powstały znoszono odwarem rumianku z *conium maculatum*, niekiedy moczo no po parę godzin dziennie, zgoła, podług przedstawiającego się charakteru postępowano, przez co wrzód 15 lat trwający do zabliznienia doprowadzono, o czem z początku nie mieliśmy nadziei, biorąc na uwagę ogromne wyniszczenie chorój. Chora opuściła Szpital dnia 5 Listopada 1866 r., z tą jedynie zmianą w ciele, iż chodząc, nie może piętą ziemi dosięgać.

(Dokończenie nastąpi).

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 16, dnia 20 sierpnia 1867 r.

Prezes kol. H o y e r.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z ostatniego posiedzenia.

Prezes opowiada o zastosowaniu przez siebie, ekstraktu bobu kalabarskiego w cholery. Nastrzykiwania roztworem tego środka 1 gr. na jedną drachmę robił raz w swoim rewirze, drugi raz w szpitalu za Wolskimi rogatkami. Wybrano chorych *ni stadio algido*, u których puls nie było. Stanowczego rezultatu nie otrzymał. Jedna z tych osób wyzdrowiała. W wypadku w rewirze swoim, puls w godzinę po nastrzyknięciu podniósł się, wymioty ustały. W czterech innych razach robił nastrzykiwania w wypadkach cholery gdzie *stadium algidum* jeszcze nie było rozwinięte, lecz gdzie były wymioty i rozwolnienie. Objawy te udawało się powstrzymać. Zastrzykiwania były robione podskórne, 12 do 15 kropel powyżej przytoczonego roztworu. Dodaje kolega, że bób kalabarski jest rośliną trującą. Pobudza bardzo silnie mięśnie gładkie; co do wpływu na ściany naczyń i kanał pokarmowy przeciwnie działa jak atropina. W większych dozach wywołuje sparaliżowanie mózgu i rdzenia pacierzowego.

Kol. J. F. Nowakowski odczytuje list z Paryża otrzymany od Dra Gustawa Lewandowskiego, w Częstochowie praktykującego, pod tytułem: „Rzut oka na wystawę

powszechną w Paryżu pod względem lekarskim“, który w Pamiętniku Towarzystwa drukowanym będzie (1).

Dr J. Braun.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ ANATOMII FIZYOLOGII I NAUK PRZYRODNICZYCH.

Posiedzenie 37, z dnia 25 czerwca 1867 r.

Przewodniczący, kol. Brodowski.

Treść: 1) Hoyer: okazy drobnowidzowe. 2) Fudakowski: o tyrozynie otrzymanej przez działanie soku trzustkowego na ciała białkowate. 3) Brodowski: przedstawia okazy patologiczne.

I. Kol. Hoyer przedstawił pod drobnowidzem okazy przebiegu i zakończeń nerwów w rogówce, uwydatnionych przez wpływ trójchlorku złota na świeże rogówki. Oprócz tego okazał kilka nastrzykniętych preparatów z oka człowieka, przedstawiających połączenie tętnicy środkowej siatkówki (*art. centralis retinae*), z tętnicami rzęskowatymi tylnymi (*art. ciliares posticae*).

II. Kol. Fudakowski przedstawia pod drobnowidzem kryształki tyrozyny otrzymanej z białka pod wpływem trawiącym soku trzustkowego (pankreatycznego). Przed dwoma przeszło miesiącami po zrobieniu u psa żywego sztucznej przetoki do przewodu gruczołu trzustkowego zebrał kol. Fudakowski około 7 gramów soku trzustkowego, a to celem przedstawienia na lekcyi swym uczniom własności tej wydzieliny i jej wpływu na ciała białkowate, tłuszcze i t. d. Zmieszawszy około 1½ centymetra soku trzustkowego z paru gramami skrępego białka surowicy i utrzymując mieszaninę w ciepłe 40° C., skrępe białko w zupełności rozpuszczone zostało w przeciągu

(1) Już ogłoszony w zeszycie Wrześniowym str. 161, Tom LVIII.

dwóch godzin, a w powstałej potem cieczy mętniej po kilkunastu godzinach utworzył się znaczny osad lśniący, który badany pod drobnowidzem okazał charakterystyczne kryształki tyrozyny w kształcie snopków i igieł pojedynczych. Widocznie więc przy trawieniu ciał białkowatych przez sok trzustkowy, powstaje obok peptonu i tyrozyna, która nie jest wyrobem ani samego soku trzustkowego, ani też powstała w danym przypadku wskutek gnicia ciał białkowatych, lecz jest produktem przemiany tych ciał pod wpływem fermentu soku trzustkowego. Fakt ten poprzednio zupełnie nieznan, spostrzeżony przez kol. Fudakowskiego i przedstawiony w początku miesiąca Maja dwom kolegom (prof. H. i P.) ogłoszony został nieco później przez W. Kühn'ego w Berlinie (Archiv Virchow'a 39 tom 1 zeszyt), który następujący podaje przepis do otrzymywania tyrozyny. Trzustkę psa dobrze odżywionego rozdrabnia się na kawałki i rozciera z piaskiem i wodą, następnie miesza się tę masę z ilością 10 razy większą włóknika krwi i dodaje 12—15 części wody, która wraz z włóknikiem poprzednio już ogrzaną została do 45°; w tej cieplocie utrzymywać należy całą mieszaninę przez 46 godzin, poczem dodaje się nieco kwasu octowego i zagotowuje aż do wrzenia. Po precedzeniu płynu, takowy odparowany zostaje na wolnym ogniu aż do gęstości rzadkiego syropu; poczem płyn się przelewa do kolbki i z dodatkiem wysokoku kłócony dopóty, dopóki nie powstaje wyraźny osad strzępiasty. Płyn po oziębieniu powtórnie precedzony i odparowany do konsystencji gęstej papki, zostawia się na dzień jeden w zimnym miejscu aż do wykrystalizowania, poczem się na nowo precedza. Tym sposobem otrzymuje się obok tyrozyny także i leucynę, którą oddziela się przez dodanie znacznej ilości wody ogrzanej do 50°, przez co leucyna rozpuszcza się a tyrozyna prawie biała pozostaje. Zdaniem Kühn'ego postępowanie to zasługuje na pierwszeństwo przed wszelkimi innymi metodami do otrzymywania tyrozyny, wiadomo bowiem jak uciążliwą jest praca wydzielenia tyrozyny zwykłym sposobem z tkanek rogowych lub przez gotowanie białka z kwasem siarczanym.

Co się tyczy samego procesu trawienia ciał białkowatych przez sok trzustkowy otrzymał Kühne następujące dane:

382 gram. suchego włókniaka,

15,2 gr. suchej trzustki,

397,2 gramów substancji białkowatej po 6 godzinném ogrzewaniu z wodą w ciepłocie 40—46° C. dały 53,5 gramów niestrawionej substancji, reszta zaś t. j. 343, 7 gramów strawiona, złożona była z 211,2 gramów peptonu, 13,3 gr. tyrozyny, 31,6 gr. leucyny. Spostrzeżenia te rzucają nam nieco światła, na nader zawiły process trawienia ciał białkowatych i dowodzą, że dawniejsze pojęcia o téj sprawie nie są uzasadnione. Okazuje się bowiem, że substancje białkowe pod wpływem wydzielin do trawienia służących, nie tylko zamienione zostają na ciała rozpuszczalne, mogące być wessane, ale rozpadają się na substancje, które dotychczas uważane były jako produkta wstecznej przemiany.

W końcu kol. Fudakowski uzupełniając wiadomości podane przez niego na jedném z poprzednich posiedzeń o własnościach pepsyny oświadcza: że udało mu się otrzymać za pomocą dyfuzji, roztwór obojętny pepsyny, trawiący kłak włókniaka w 10 minut, oczyszczony zaś tak dalece, że z kwasem azotnym i amoniakiem, oraz z odczynnikiem Millana nie dawał wcale zabarwienia, a azotan rtęci nie sprawiał w nim osadu. Przeświadczenie za pomocą dyfuzji czy pepsyna wiąże silniej kwas chlorowodorny aniżeli inne kwasy, nie udało się tym razem.

III. *Przewodniczący* przedstawia okaz patologiczny śluzaka (*myxoma*) umiejscowionego na wewnętrznej powierzchni lewego przedsionka serca. Nowotwór ten wielkości orzecha włoskiego, okrągły, konsystencji miękkiej, zupełnie galaretowatej, przyczepiony był wąską podstawą do wsercnej (*endocardium*) przedsionka, powyżej zastawki dwudzielnej. Punktem wyjścia tego nowotworu był sam miąższ wsercnej i niesięgał do głębszych warstw, gdyż ściana mięsna zupełnie była prawidłowa i nie zawierała śladu pierwiastków morfologicznych tego nowotworu. Badany pod drobnowidzem okazał się być złożonym z komórek okrągłych i substancji międzykomórkowej je-

dnolitej galaretowatej, gdzieniegdzie tylko nieco włóknistej, i przekonał się kol. Brodowski, że narodził tę zaliczyć należy do nowotworów łącznotkankowych o substancji międzykomórkowej w samym składzie mucynę zawierającej, a które to nowotwory przez Virchow'a w ostatnich czasach opisane, nazwane dla tego zostały śluzakami (*myxoma*), z powodu podobieństwa składników ich do tkanki śluzowej, szczególnie rozwiniętej podczas rozwoju płodu, wchodzącej również w skład pępowiny, której ślady pozostają także i nadal pomiędzy innymi, w zdwojeniach listków wsercnej (*endocardium*), stanowiących zastawki. Z tego to powodu właśnie *myxoma endocardii*, zaliczony być powinien do nowotworów jednorodnych (homeoplastycznych), gdyż punktem wyjścia jego była tkanka śluzowa, prawidłowo w tej okolicy znajdująca się. Okaz ten pochodzi z kobiety 40 letniej, zmarłej w skutek ogólnej puchliny w wysokim stopniu rozwiniętej, której bezpośrednim momentem przyczynowym była znaczna *nephritis parenchymatosa*.

Następnie *Przewodniczący* przedstawił okaz pękniętego pęcherza moczowego, którego ściany jednakowoż żadną zmianą chorobną zajęte nie były. Historia tego okazu jest następująca: przed niedawnym czasem przywieziono do szpitala człowieka, zupełnie nieprzytomnego, który w stanie tym przez całą dobę pozostał, poczem przytomność powróciła, lecz oddychanie było znacznie utrudnione i zauważano, że chory przeszło przez 24 godzin moczu nie oddawał. Po wprowadzeniu cewnika, co z łatwością skutecznie się dało, nawet głęboko, odchodziła z początku mała tylko ilość moczu, po chwili jednak znaczna jego ilość przez cewnik wydalona została i przekonano się, że dno pęcherza było pęknięte, a mocz do jamy brzusznej wylany został. W kilka dni nastąpiła śmierć i przy oglądzie zwłok okazało się, iż przyczyną jej bezpośrednią było obrzmienie płuc (*oedema*), silne przekrwienie ich i tak zwany *infarctus haemorrhagicus diffusus*. Pomimo pęknięcia pęcherza i wylania się znacznej ilości moczu do jamy brzusznej nie znaleziono wcale zapalenia otrzewnej. *Przewodniczący* tłumaczy ten fakt w następujący sposób: przy sprawie zapalenia podobnie jak przy prawidłowym odżywianiu tkanek nie małą rolę odgrywać

musi czynność nerwowa, ponieważ zaś w niniejszym przypadku takowa znacznie, upośledzoną być musiała, skutkiem ostrój intoksykacji alkoholowej, dla tego téż i sprawa zapalna w błonie surowiczej jamy brzusznej do skutku przyjść nie mogła, pomimo silnego jój podrażnienia przez mocz wylany. Co się tyczy sposobu powstawania pęknięcia pęcherza zresztą zupełnie zdrowego sądzi Przewodniczący, iż intoksykacja alkoholowa, spowodowała paraliż warstwy mięsnej pęcherza, przez co kurczenie się ścian dla wydalenia zawartości nie było możebne, takowa więc w znacznej ilości tam się nagromadziła, zwłaszcza że i wydzielina moczu znacznie powiększoną być musiała z powodu nadużycia alkoholu.

W końcu Przewodniczący przedstawia kawałek kości gębczastej wielkości dużego orzecha laskowego, nieregularnego kształtu, którą to kostkę przy gwałtownym kaszlu wydalili wraz z płwocinami pewien chory w szpitalu Ujazdowskim znajdujący się na kuracyi, z powodu porażenia połowicznego ciała trwającego już od kilku miesięcy; oprócz tego chory ten dotknięty był katarem oskrzeli długotrwałym i rozedmą płuc. Przy bliższem zbadaniu momentów anamnestycznych okazało się, iż przed 5 miesiącami przy spożywaniu mięsa udławił się on i poczuł silny ból powyżej żołądka; domyślawszy się przyczyny tego zaczął połykać kawałki twardej skórki chleba, celem przesunięcia kostki do żołądka, pomimo tego jednak ból pozostał i kilka tygodni jeszcze trwał. Opierając się na tych danych sądzi kol. Brodowski, że połknięty kawałek kości dostawszy się do przełyku uwiązał w nim, a następnie przedziurawił go prawdopodobnie i przedostał się do płuca gdzie wywołał zapalenie i ropień, który nareszcie otworzył się do oskrzeli i wraz z ropą ciało obce na zewnątrz wydalone zostało przy silnym napadzie kaszlu. Tłómaczenie to tém prawdopodobniejsze jest ponieważ badanie stanu płuc wykazało w okolicy podgrzebieniowej łopatki lewej znaczne stępienie odgłosu perkusyjnego i krepitacją, a jednocześnie z wydaleniem kostki znaczną ilość płwocin ropiastych chory wykaszliwał.

Na tém posiedzenie ukończono. Sprawozdawca Portner

ODDZIAŁ CHORÓB UMYSŁOWYCH I PSYCHIATRYI SĄDOWEJ.

Posiedzenie II, z dnia 11 czerwea 1866 r.

Przewodniczący kol. Pląsko wski.

I. Twierdzenie (*theses*) odnoszące się do psychiatrii sądowej. II. Wyrazownictwo (*nomenklatura*) chorób umysłowych. III. Projekt wypracowania podręcznika do psychiatrii sądowej.

I. *Sprawozdawca* (Chomeńkowski) odczytuje twierdzenia (*theses*) odnoszące się do psychiatrii sądowej, podane przez stowarzyszenie psychiatrów niemieckich, pod przewodnictwem Fleminga, Rollera, Solbriga, Jessena i Laekr'a, we Wrześniu zeszłego roku na posiedzeniu odbytem w Hildesheimie (Królestwo Hanowerskie). Twierdzenia rzeczone brzmią w polskim przekładzie jak następuje:

I. Znawcy.

I. Wiadomości psychologiczne nie wystarczają do osądzenia chorobliwych stanów umysłu. Tylko lekarz obeznany dokładnie tak z teoretyczną jak i z praktyczną stroną chorób umysłowych, może być uważanym jako znawca w sprawach odnoszących się do wątpliwego stanu umysłu.

II. Lekarz sądowy jest tylko znawcą powołanym do rady, z powodu pewnych wątpliwych okoliczności, nigdy zaś nie wchodzi on w skład sądu mającego wydać wyrok w danym wypadku.

III. Zawsze zachodzi pytanie, czy stan umysłu osoby przedstawionj do badania jest prawidłowy lub też chorobliwy. Na to pytanie odpowiedzieć koniecznie wypada lekarzowi sądowemu, chociażby w jakikolwiek bądź inny sposób został zapytanym przez sędziego. Odpowiednie do powyższego pytanie ze strony władz sądowych, byłoby bardzo pożądanem.

IV. Wartość zdania sądowo-lekarskiego (nawet superarbitralnego), polega na sile przekonywającj w niem zawartj. Wyrok sędziego nie może się krępować prostą treścią zdania tego lub powagą bądź naukową, bądź urzędową lekarza wydajęcego rzeczone zdanie.

V. Sędzia ocenia wartość zdania sądowo-lekarskiego, a jeżeli nie znajduje w niem dowodów przekonujących, wówczas domaga się zdania drugiego znawcy, a gdy i te ostatnie uważa za niewystarczające, wtedy odwołuje się do zdania trzeciego (*superarbitrium*). O ile zaś sędzia ma kilka zdań sądowo lekarskich, wówczas przez ich wzajemne porównanie stara się oświecić o rzeczywistym stanie rzeczy.

Tutaj *sprawozdawca* czyni uwagę, że w kraju naszym przyzywanie lekarzy przez sądy do udzielania opinii odbywa się w odmienny od dopiero co przytoczonego sposób; zachowany bowiem jest zawsze porządek odpowiedni do trzech instytucyj krajowych sądowo-lekarskich. I tak, sądy wzywają najprzód o udzielenie opinii lekarza powiatowego lub miejskiego, a w braku tych, któregokolwiek z lekarzy wolnopraktykujących. Jeżeli udzielona opinia lekarska, wydaje się sądowi niedostateczną, wówczas odwołuje się do drugiej instancyi sądowo-lekarskiej, to jest w Warszawie do Urzędu lekarskiego miasta, a na prowincyi do odpowiednich Urzędów lekarskich Gubernijalnych. Gdy opinija udzielona przez zbiorowe grono członków urzędu lekarskiego jeszcze uważaną zostaje przez sędziów za niewystarczającą, wówczas sąd ma prawo odwołać się do opinii trzeciej, najwyższej instancyi, to jest Rady Lekarskiej Królestwa Polskiego.

II. Opiniya Sądowo-lekarska.

IV. Znawca udzielający opinią, może się posługiwać jakimkolwiek systematem nosologicznym, z tym wszakże zastrzeżeniem, że opisywane formy chorobne winien dostatecznie scharakteryzować.

Z powodu dopiero co przytoczonego paragrafu rozwinęła się dyskusya, w której brali udział *przewodniczący* (kol. Płaskowski) oraz koll. Krysiński, Lubelski i *sprawozdawca* (Chomętowski). Zgodzono się na następujące konkluzye, w miejsce dopiero co przytoczonego twierdzenia:

Lekarz sądowy w opinii przez siebie udzielonej zamiast diagnozowania choroby umysłowej według pewnego danego

systemu, powinien tylko objaśnić sąd, czyli badany przedstawia:

a) Stan umysłu znoszący zupełnie wolną wolę, lub też:

b) Stan umysłu znoszący czasowo wolną wolę (np. *Somnambulizm. Mania epileptica. Mania transitoria*). Albo
nakoniec:

c) Stan umysłu nienadwyreżający wolnej woli; tutaj powodem badania może być symulacja.

Po tem zastrzeżeniu podajemy dalszy ciąg twierdzeń:

VII. W opinii sądowo-lekarskiej powinny być uwzględnione nie tylko objawy psychiczne chorób umysłowych lecz i somatyczne; związek pomiędzy obu rodzajami symptomatów, powinien być o ile możności wykazany.

VIII. Rozpoznanie choroby umysłowej wtedy najdokładniej zostanie uskutecznione, gdy objawy spostrzegane należą do pewnej danej formy chorobnej, należycie znaniej przez znawcę.

XI. Gdy rozpoznanie (*diagnosis*), jest niepewne, wówczas winien to znawca otwarcie wypowiedzieć.

X. Każda opinia powinna zawierać o ile możności dokładną historią choroby, i na takowej się opierać. Z tego powodu lekarz sądowy potrzebuje zupełnej wiadomości wyników śledztwa sądowego, a w danym razie może zażądać uzupełnienia śledztwa lub osobistej exploracji badanego.

XI. Szczególniej winny być uwydatnione w opinii te czynności i postęпки badanego, które stanowią przedmiot poszukiwania sądowego, nigdy wszakże lekarz nie powinien takowych obierać za przedmiot wyłącznego badania, owszem, winien on je wykazywać w związku, z innymi objawami, zauważanymi u osoby badanej.

III. Odpowiedzialność.

XII. Rozstrzygnięcie czy badany jest odpowiedzialnym lub nieodpowiedzialnym należy do sędziów (resp. przysięgłych), po wysłuchaniu wszakże w razie wątpliwego wypadku opinii sądowo-lekarskiej.

XIII. Każden obłąkany jest nieodpowiedzialnym w obec prawa.

XIV. O nieodpowiedzialności obłąkanych, można dopiero wnioskować z ogółu objawów psychicznych, a nie z pojedynczych okoliczności lub momentów psychicznych.

XV. Następujące okoliczności nie znoszą bynajmniej nieodpowiedzialności badanego obłąkanego:

a) Gdy badany jest w stanie rozważyć skutki swoich postępów.

b) Gdy ze względu na czyny swoje, jest w stanie rozróżnić ich prawość lub bezprawność.

c) Gdy okazuje skruchę za popełnione postęпки bezprawne.

d) Gdy nie można wyśledzić związku pomiędzy pomysłami (ideami) usposobieniami i popędami chorobliwymi a czynnością spełnioną, będącą przedmiotem badania sądowego.

e) Gdy nie można w danej chwili wykazać u chorego pomysłów obłąkanych (*Wahnideen*).

II. Wdalszym ciągu posiedzenia zajmowano się układaniem wyrazownictwa (nomenklatury) chorób umysłowych.

III. *Sprawozdawca* (Chomętowski) zwraca uwagę obecnych członków na brak w języku naszym dziełka podręcznego psychiatrii sądowej, dla lekarzy i urzędników sądowych. Od czasu jak ś. p. prof. Janikowski wydał medycynę sądową, (której część poświęcoaa jest nauce „o wątpliwym stanie umysłu“), patologia i terapia chorób umysłowych znacznej uległa przemianie, skutkiem ciągłego na tym polu postępu. Z tego powodu dotkliwie uczuwać się daje w języku naszym brak treściwego podręcznika, w którymby były jasno wyłożone zasady psychiatrii stosowanej do medycyny sądowej. Sprawozdawca wnosi przeto, ażeby staraniem członków oddziału zebrane zostały materiały, z których następnie dałyby się ułożyć treściwe zasady psychiatrii sądowej.

Kol. Lubelski obiecuje na następnem posiedzeniu wskazać literaturę nowszą francuską, odnoszącą się do tego działu psychiatrii.

Sprawozdawca zaś zobowiązuje się zbierać wiadomości z literatury niemieckiej w tymże samym kierunku.

Sprawozdawca Stanisław Chomętowski.

ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII I HYGIENY PUBLICZNEJ.

Posiedzenie 60 (1), z d. 17 sierpnia 1867 r.

Przewodniczący kol. Apt e.

Posiedzenie rozpoczęte zostało odczytaniem przez kol. Natanson a, wypracowanego przez niego Obrazu epidemiologicznego Królestwa Polskiego za miesiąc Lipiec r. b. — Poczem

Kol. Kinderfreund doniósł, że w swój praktyce mniej spotyka wypadków cholery, a między temi najwięcej dzieci. Przebieg cholery uważa obecnie za zmieniony, gdyż reakcja trwa kilka dni, a chorzy umierają prawdopodobnie z uremii. Nadto miał sposobność leczyć kilka wypadków zapaleń płuc, tyfusu, róży i katarów przewodu pokarmowego. Zakończył uwagą, że ogólna liczba chorych w szpitalu starozakonnych się zmniejszyła.

Kol. J. F. Nowakowski nadmienił, o spotykanych katarach przewodu pokarmowego i dróg oddechowych u dzieci i o 2-ch wypadkach róży. Jeden z nich dotyczy kobiety w średnim wieku, przysłanej blisko o 20 mil jakoby dotkniętej (*phlegmone*) zapaleniem tkanki podskórnej w prawym łokciu i takież przedramieniu. Rzeczywiście przedramię prawe było w trójnasób w objętości powiększone, zaczerwienione, gorące; chełbotania żadnego się nie wyczuwało, a natomiast ciastowatość; podobnież zaczerwienie znajdowało się w okolicy stawu nadgarstkowego lewego i na prawej goleni. Przytem chora lekko gorączkowała; zalecono jój zimne okłady; po 4 ch dniowém ich stosowaniu, zupełnie wyzdrowiała i do domu powróciła.

(1) Protokółu z 59 posiedzenia Redakcyi niedostarczoneo.

Kol. Natanson również wzmiankuje, że liczba chorych się zmniejszyła, a cholery od tygodnia nie spotykał. Najczęstszymi były: koklusz, zajęcie dróg oddechowych, zimnice, reumatyzmy, odra, biegunki, a najliczniejsze gastrycyzmy.

Kol. Apte donosi, że w rewirze 7 jego opiece powierzonym; razem domów 29, przy ulicach: Pokornój, Stawki, Muranowskiej i części Nalewek w ubiegłym tygodniu ukazała się cholera i kilkanaście ofiar zabrała. Szczególniej dotknięty został dom N. 2201,—najwięcej zasłało dzieci, starców i jedna ciężarna kobieta, która poroniła. Przyczynami powodującymi niewątpliwie były, ciasne i brudne mieszkania, w połączeniu z nędzą, tak pod względem pożywienia, jak i odzieży. Środki higieniczne energicznie zastosowano, w celu zapobieżenia dalszemu szerzeniu się choroby. Nadto kol. Apte spotykał gorączkę tyfoidalną z dwutygodniowym przebiegiem, koklusz, odrę, szkarlatynę i jeden wypadek krupu, gdzie po tracheotomii dziecko zmarło.

Na tem posiedzenie ukończono.

w z. J. F. Nowakowski.

Posiedzenie 61 z dnia 24 sierpnia 1867 roku.

Przewodniczący, kol. A p t e.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia, zabrał głos:

Kol. Natanson i oświadczył, że wczoraj widział jeden wypadek cholery u 11-to letniego chłopca, śmiercią zakończony. Cały przebieg był szybki bo trwał godzin dziesięć. Przyczyną powodową miało być zjedzenie kawałka bułki z serem i napięcie się wody w znacznej ilości. Oprócz tego kol. N. spostrzegął dyssenterye, żółtaczkę, biegunki, koklusz i róże. Też same choroby spostrzegali i inni koledzy, jak Helbich, Apte i J. F. Nowakowski. Kolega zaś Kinderfreund doniósł, że w ubiegłym tygodniu do szpitala Starozakonnych

przybyło mężczyzn 20, kobiet 23, dzieci 4, razem osób 47 chorych na cholere, kiedy poprzednio bywało tylko po 2-ch chorych na tydzień. Wszyscy pochodzą z części miasta niezbyt odległych od szpitala. Opowiedział nadto kolega K. o zastosowaniu upustu krwi w cholere, u mężczyzny silnie zbudowanego, który po wymiotach i rozwolnieniu, dotknięty był kurczami lecz był jeszcze ciepły i puls dawał się bez trudu wyczuwać. Po rzeczonym upuście krwi, chory się uspokoił, zasnął, a 3-go dnia już był zdrow. Ta okoliczność, zachęciła kolegę, do stosowania częściej upustu krwi w cholere, jako w 7-iu innych wypadkach sześciu chorych wyzdrowiało.

Z powodu wzmianki o sposobie leczenia cholery, kolega Natanson zwrócił uwagę, że nie zawsze z oględnością oszczędzane są siły chorych na cholere. Chorych takich nienależy poruszać, przenosić, przewozić, podnosić im głowy, bo odżywianie mózgu i tak jest upośledzone, i kto wie, czy mdłości i wymioty nie są skutkiem tego stanu w jakim się mózg znajduje. Przecież przy k ręceniu się w około i przy kołysaniu na morzu doznajemy takich samych mdłości i wymiot. Dla tego kolega N. radby rozpowszechnić to przekonanie, że cholerycznych, przenoszenie i trzymanie w kąpieli, tylko na większy ubytek sił naraża; jak równie obnażanie ich, bo wiadomo, że przy podwyższonej temperaturze ich ciała – puls się podnosił, a opadał przy oziębianiu ich.

Kol. Helbich dzielając wygłoszone dopiero zdanie dodał, że między innymi rozcieranie kończyn cholerycznym ni by dla uśmierzenia kurczów, uważa za zbytteczne, a właściwie radzi prostowanie palców, o czym każdy z własnego wie doświadczenia.

Kol. Natanson nadmieniał, że w czasie epidemii napały ludzi kurcze bez womitów i rozwolnienia, a w r. 1852 w takim wypadku ustały zaraz po upuście krwi. Jakićj natury są takie kurcze, rzecz jest nie objaśniona.

Na tem posiedzenie ukończono.

w z. J. F. Nowakowski.

WIADOMOŚCI KRAJOWE,

UROCZYSTY OBCHÓD

50-cio-letniej rocznicy zawodu lekarskiego,

Dra Med. Adama Bogumiła HELBICHA.

Dnia 19 Października 1867 r.

Ze statystyki Caspra wiadomo, że średnia długość życia dla lekarzy jest najmniejsza, bo wynosi 56,8, kiedy największa dla teologów jest 65,1.

W Bawaryi podług Eschericha, z całej ludności tego kraju, równiej prawie ludności Królestwa Polskiego, z mężczyzn mających przeszło lat 30 wieku, dochodzi do lat 80 i więcej 1,61 na 100, a ze wszystkich osób dochodzi do tego wieku tylko 1,25 na 100. Co się zaś tycze lekarzy samych, $\frac{3}{4}$ umiera nie doszedłszy 50 lat, a $\frac{10}{11}$ nie doszedłszy 60 lat; z pomiędzy 50-letnich zaś połowa wymiera w ciągu 6-ciu lat. Między młodemi lekarzami jeszcze jest większa śmiertelność; w téjże Bawaryi na 100 młodych lekarzy zaledwie 26 dochodzi do 50 roku życia, a w Prussiech, jak obliczył Casper, dosięga tego wieku tylko 19. Na tak znaczną śmiertelność pomiędzy lekarzami zwrócił już dawniej uwagę Voltaire, naliczywszy 40 lekarzy przybocznych Ludwika XV-go, których ten monarcha przeżył w ciągu 69-cio-letniego panowania swego.

Średnia długość życia lekarzy u nas wynosi 46,3, a przeto, jest ona krótszą o lat przeszło 10 od średniej długości życia lekarzy podanej przez Caspra na lat 56,8.

Skoro więc tylko $\frac{1}{11}$ z lekarzy dochodzi do 60 roku życia, to przeżycie 50 ciu lat, szczególnie w zawodzie lekarskim, musi należeć do bardzo wyjątkowych, bardzo rzadkich zdarzeń, i obchód takiej rocznicy słusznie podniesiony jest wszędzie do znaczenia uroczystości zwanéj jubileuszem. Jeżeli więc doczekanie 50-cio-letniéj rocznicy jest wyjątkowém szczęściem, rzadką uroczystością, to o ileż wyższą jest ona w życiu lekarza? Jakaż jéj doniosłość być musi, skoro spotyka lekarza-żołnierza, lekarza-literata, lekarza-urzędnika, dobroczyńcę, pocieszyciela strapionych, podporę wdów i ojca sierot? Takim wybrańcem losu, takim lekarzem-filantropem jest Dr. **Adam Bogumił Helbich**, którego 50-letni jubileusz warszawscy lekarze uroczystie obchodzili w dniu 17 i 19 października 1867 r.

Chcąc zapoznać czytelników Pamiętnika, ze szczegółami życia Dra Helbicha, uważam za najstosowniejsze, podać dosłownie życiorys, umieszczony w N. 421 Tygodnika ilustrowanego, a tak zajmująco przez prof. Polikarpa Girsztowta sporządzony.

„W dniu dzisiejszym warszawskie ciało lekarskie obchodzi święto rodzinne: przedmiotem uroczystości jest jeden z najgodniejszych jego członków, dr. Helbich, powodem zaś pięćdziesięcioletni jubileusz jego zawodu lekarskiego.

Najcześniejszemu nauka, praca, prawość oceniane bywają w chwili dopiero, kiedy sypiąc garść ziemi na mogiłę przedwcześnie zgasłych, przekazujemy czcigodną ich pamięć jako wzór do naśladowania przyszłym pokoleniom. Wzniosłe to wprawdzie, ale podwójnie smutne. Są jednak okresy w życiu naszym, w których poczucie ogółu uświęca oddanie czci i uwieńczenie zasług ludzkich za życia jeszcze. Najdroższe to są chwile, ale zarazem i najrzadsze: pięćdziesięciu lat bowiem użytecznej pracy, zwłaszcza w zawodzie lekarskim, gdzie na każdym kroku zewsząd liczne grożą niebezpieczeństwa, mało kto dobiega.

Piękną, ale bardzo nieliczną plejadę naszych patryarchów lekarskich pomnożył w obecnej chwili dr. Helbich, świadek zawiązku pierwszej u nas lekarskiej szkoły za księstwa warszawskiego, jeden z najdawniejszych i najczynniejszych członków i zarazem prezes Towarzystwa lekarskiego warszawskiego,

członek i egzaminator b. Rady lekarskiej, współzałożyciel i współredaktor Tygodnika lekarskiego, wielki orędownik kassy wsparcia podupadłych lekarzy, poprawny pisarz, mówca niepospolity, biegły lekarz, a przytém człowiek prawy i zacny kolega. Piękny zaiste i rozrzewniający był widok, kiedy w d. 17 Paźdz. z rana otoczyły szanownego jubilata delegacye od Szkoły głównej, Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, od redakcyj pism lekarskich warszawskich, składając mu radosne życzenia i wieńcząc skronie jego godłami nauki.

Ale nietylko lekarze mają prawo szczyć się d-rem Helbichem; należy on do całego społeczeństwa, któremu służąc lat pięćdziesiąt, zjednał sobie rzetelny szacunek i cześć powszechną. Chociaż niema bezwątpienia w Warszawie człowieka, któryby nie znał pięknego oblicza i srebrzystej głowy Helbicha, podajemy jednak wizerunek szanownego jubilata i krótkie przypomnienie główniejszych rysów jego życia, chcąc wszystkich czytelników uczynić uczestnikami pamiętnej uroczystości dnia dzisiejszego, który ma słuszne prawo nazwać się dniem Helbicha.

Dr. Adam Bogumił Helbich urodził się w Warszawie 20 grudnia 1796 r., z ojca Antoniego i Maryanny z Mościckich. Początkowo ojciec jego, wychowaniec królewieckiego uniwersytetu, człowiek głęboko wykształcony w naukach filologicznych, przedtém urzędnik, a za czasów pruskich nauczyciel publiczny, sam kierował pierwszymi krokami chłopca, ale zbyt wczesnie odumarł go, zostawiając 10-letniego sierotę. Zaczyna, ale niezamozna wdowa oddała syna do szkół ks. pijarów, gdzie w niższych klasach pobierał nauki bezpłatnie; od 4-jej zaś klasy zaczynając, aż do skończenia zupełnego szkół w r. 1813, z korepetycj się utrzymywał. Dom Helbichów zaszczycał swą przyjaznią dr. pr. Czekiński, człowiek serca i rozległych, wpływowych stosunków społecznych. Za jego to światłą radą 17-letni młodzieniec obrał sobie zawód lekarski, zapisując się w poczet uczniów wydziału akademickiego lekarskiego w r. 1813. Oprócz Czekińskiego, opiekuna i dobrodzieja naszego młodzieńca, nauczycielami jego byli wielkiej pamięci mężowie, jak: Dziarkowski, Wolff, Freyer, Celiński, Brandt;

ten ostatni szczególnie polubił Helbicha, przywiązał go do siebie i nadał szczęśliwy kierunek dalszym pracom jego. Nie zawiódł zdolny uczeń nadziei dzielnego mistrza. Studentem bowiem jeszcze będąc, Helbich był już największą pomocą Brandtowi w napisaniu anatomii. Wszyscy wiemy jak ciężkie były owe czasy w Warszawie, ale téż nie zapominajmy jak dużo zacnych ludzi stolica mieściła wtedy w swoim łonie. Niedosyć że nauczyciele Helbicha otworzyli mu domy swoje, zaliczając go jakby do grona swych rodzin, lecz nadto wyjednali mu stypendyum (1000 zł. rocznie) miasta Warszawy. Tym sposobem nietylko Helbich przez urodzenie jest dzieckiem Warszawy, ale i przez publiczne swe wychowanie. Komu z nas niewiadomo, jak zacny nasz jubilat stokrotnie odpłaca się temu miastu od lat prawie 30-tu, ocierając łzy niejednemu z jego mieszkańców! Szczęśliwy Helbich, winszujemy mu tego z duszy, bo dobrodziejstwa i wdzięczność za nie, nader rzadko chodzą z sobą w parze.

W r. 1817, w d. 7 października, po świetnie odbytym egzaminie (*peroptime*), Helbich otrzymał stopień magistra medycyny, chirurgii i akuszeryi. Nie skończył jednak na tém swoich studyów lekarskich; przy pomocy Czekańskiego zrobił roczną wycieczkę naukową do uniwersytetów zagranicznych, najprzód do Berlina, potem do Wiednia. Po powrocie z zagranicy, wszedł do służby rządowej do b. wojska polskiego, w stopniu lekarza batalionu, a następnie sztablekarza. Po czterech latach służby wojskowej, gdzie piękną miał sposobność obserwowania chorych na rozległą skalę w wielkich szpitalach, Helbich został mianowany lekarzem powiatu konińskiego, które to obowiązki pełnił do r. 1827. Jaką zaś tam pamięć zostawił po sobie mamy najlepszy dowód w podziękowaniu tamtejszych obywateli, ogłoszonym d. 12 Października 1827 roku w jedném z pism tutejszych publicznych w słowach: „Obywatele miasta Obwodowego Konina, składają czułe podziękowanie W-mu Adamowi Helbichowi, Doktorowi Medycyny i Chirurgii, a bytemu Lekarzowi obwodu, za jego troskliwość około zdrowia, przez ciąg urzędowania, z tem nadmienieniem: iż przez oddalenie się jego do m. Kalisza,

ubodzy utracili ojca i dobrodzieja, który ich wspierał radą i dobrodziejstwem, a obywatele wiernego przyjaciela.“

Zbogacony wiadomościami zebranymi w ciągu dziesięcioletniej praktyki, Helbich chciał zyskać wyższe stopnie naukowe. W tym celu wygotował pracę p. n. „*Dissertatio inauguralis de carbunculo polonico*“, po obronie której w Berlinie, otrzymał stopień doktora medycyny i chirurgii w d. 17 września 1827 r.

Po powrocie z zagranicy, dr. Helbich osiadł w Kaliszu, jako lekarz wolnopraktukujący, gdzie zostawał do r. 1840, przyjąwszy nadto w r. 1835 obowiązki lekarza szpitala. W r. 1831 pełnił obowiązki sztabs-lekarza, a od 2 maja lekarza dywizyi. Na tych posadach miał sposobność ukształcenia się w praktycznej chirurgii, i pewnie dotychczas tkwi w pamięci szanownego jubilata dzień w którym wykonał 22 amputacyj.

Ciągła praca przez lat 13 w Kaliszu nadwątlila siły i zdrowie d-ra Helbicha, dla poratowania których udać się musiał na kuracyą do wód karlsbadzkich. Myśl swobodna, czyste powietrze, użycie wreszcie wód samych, wróciły mu zdrowie, ale do Kalisza już nie powrócił. Dojrzały wiekiem i doświadczeniem, wstąpił na rozleglejszą widownię, obierając na miejsce stałego zamieszkania Warszawę, jako ognisko lekarskiego życia naukowego i urzędowego.

Było to pod koniec r. 1840. Tu dopiero zaczął się drugi okres życia Helbicha. Jeżeli pierwsze 23 lat praktyki na wsi i w małych miastach przeważnie poświęcone były niesieniu pomocy bliźnim i samodzielnemu kształceniu się, druga ćwierć wieku pięknego żywota jego, oprócz bezpośredniego i miłego dla każdego lekarza leczenia chorych, uwydatniła się na polu naukowym i urzędowym. Prawda, że prace około piśmiennictwa lekarskiego rozpoczął dr. Helbich jeszcze w r. 1829 przez ogłaszanie artykułów w „Pamiętniku lekarskim warszawskim“ a od r. 1837 w „Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego warszawskiego“, w poczet członków którego był już wybranym w r. 1830; prace jednak podjęte przez niego od czasu przeniesienia się do Warszawy większej nierównie były doniosłości i znaczenia. Działalność swą

głównie ześrodkował w Towarzystwie lekarskiem i Radzie lekarskiej; pierwszą atoli czynnością większego rozgłosu na zewnątrz, było zawiązanie w r. 1847, wspólnie z prof. Le Brunem i d-r'em Natansonem, czasopisma lekarskiego p. n. „Tygodnik lekarski.“ do którego, oprócz innych artykułów, w ciągu lat długich stale pisywał „Uwagi nad charakterem panujących chorób.“

W czasie grasowania epidemii cholery w latach 1848, 1849 w Warszawie, dr. Helbich mianowany był przez Inspektora głównego służby zdrowia w królestwie polskim naczelnym lekarzem szpitala cholerycznego w domu miejskim. Starania i trudy Helbicha na tém stanowisku, wyższe nad wszelką pochwałę, świeże są jeszcze w pamięci wszystkich. W d. 17 sierpnia 1849 r. przez Komisję Rządową spraw wewnętrznych mianowany został p. o. członka honorowego przy urzędzie lekarskim gub. warszawskiej, a w d. 26 listopada. 1850 r. przez b. Radę Administracyjną zatwierdzony w godności p. o. członka honorowego b. Rady lekarskiej, w której, oprócz wypracowania zdań sądowo-lekarskich, odbywał jeszcze egzamina na stopnie lekarskie (egzaminatorem był z anatomii). W Towarzystwie lekarskiem, któremu przewodniczył od r. 1857—1859, położył wspólnie z ś. p. Janikowskim wielkiego znaczenia zasługę, przez założenie Kassy wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot po nich pozostałych. Ta piękna instytucja jest wciąż przedmiotem szczególniej pieczy zacnego jubilata i tutaj urzeczywistnia się codziennie prawie wielka zasada: „niech nie wie lewica, co daje prawica.“ Historia téj instytucji wymownie kiedyś zaświadczy prawdę słów dopiero przytoczonych.

O ile Towarzystwo lekarskie ceniło zasługi Helbicha jako prezesa swego, przekonać może droga pamiątka ofiarowana mu w d. 29 stycznia 1860 r. przez członków tego ciała lekarskiego. Upominkiem tym jest „Teorya jestestw organicznych“ Jędrzeja Śniadeckiego, z napisem „Adamowi Helbichowi, swemu prezesowi“—członkowie (następują podpisy). Kiedy w r. 1862 ustanowiony był komitet do reorganizacji służby zdrowia w Królestwie Polskim, pod prezydencją

tajnego radcy Dr. Haurowitz'a, Helbich powołany został do sekcji medycyny sądowej i wspólnie z Janikowskim wygotował „Projekt potrzebnych zmian w istniejących przepisach, odnoszących się do postępowania prawno-lekarskiego.“ Ceniła i wyższa władza prace i zdolności Dr. Helbicha, dowodem czego są udzielone mu urzędowe nagrody: Order Ś-go Stanisława II-jej klasy i Virtuti militari.

Dr. Helbich w ciągu całego życia szedł i idzie wciąż za postępek nauki; wszelkie nowe kwestye w dziedzinie medycyny, znajdowały zawsze w osobie jego wiernego przedstawiciela; dużo pisywał i obecnie jeszcze pisze, a styl jego jest piękny, pociągający, wykład rzeczy jasny, treściwy. W ocenie prac jego naukowych wezwały go na członka Towarzystwo lekarskie wileńskie (w r. 1848) i Towarzystwo przyjaciół nauk w Poznaniu (w 1860 r.)

Oddany obowiązkom swego powołania oraz piśmiennictwu lekarskiemu, Helbich większą część dnia, i to z prawdziwym zamiłowaniem, poświęca praktyce lekarskiej. Na równi pracując we wszystkich gałęziach medycyny, nader liczną ma klientelę. Już od godziny 7 z rana, bez względu czy zimą czy latem, tłumy biednych zalegają pokoje i schody jego. Oprócz rady bezinteresownej, iluż z nich opatrzonych zostaje datkiem na kupienie lekarstw, a przytém słodycz i uprzejmość Helbicha w obejściu się z choremi dla wszystkich może być wzorem. Ale nie tutaj koniec jego dobroczynności: mieszkańcy strychów i suterren najlepiej znają jego szczodroblivość, a Towarzystwo Dobroczynności, którego jest członkiem, niejednen ze swój strony przytoczyć mogłoby przykład jego poświęcenia.

Pomimo tylu prac, dr. Helbich znajduje jeszcze dosyć czasu dla rodzinnego ogniska i przyjaciół. Słodyczą charakteru i rzadkim taktem w obejściu się, jednac sobie umie serca ludzi, a ztąd téż tak wielką ma liczbę życzliwych i przyjaciół.

Sam sierota od 10 roku życia, twarde w dzieciństwie pędząc chwile dotkliwego niedostatku, umiał otoczyć swe dzieci całym ciepłóm rodzicielskiego serca, nawzajem od nich doznanając pociechy i szczęścia.

Takim znamy Helbicha w życiu publiczném i prywatném. Wyznajemy bez obrazy jego skromności, że zaliczamy go do ozdób społeczeństwa ludzkiego, uważamy go za godnego przedstawiciela, za patryarchę naszego ciała lekarskiego i otaczając go obecnie cziłą rzetelną, wypłacamy się mu tylko z należnego długu. Szczęśliwi będziemy, jeżeli Opatrzność najdłużej go zachowa pomiędzy nami i jeżeli zdołamy z naszej strony dorzucić gałązkę do wawrzynu, który szanowny nasz jubilat oddawna przygotował dla siebie.“

Po tym wstępie, z kolei rzeczy wypada przystąpić do opisu saméj uroczystości. Otóż w oznaczony dzień zebrało się na ucztę w Sali Resursy Obywatelskiej stu kilkudziesięciu lekarzy i 16 aptekarzy warszawskich, oraz kilku z prowincyi umyślnie przybyłych. Przyozdobienie sali roślinami egzotycznymi było zastosowane do okoliczności. Na dwóch wchodowych kolumnach wisiały dwa wielkie wleńce laurowe, a w pośród nich dwie cyfry z kwiatów przypominające lata 1817 i 1867. Z uderzeniem godziny 6-jej po południu Rektor Szkoły Głównej Warszawskiej Rz. Radca Stanu Dr. Mianowski, otoczony professorami fakultetu lekarskiego z dziekanem i zgromadzonymi już lekarzami, doręczył jubilatowi przy stosownej przemowie dyplom na stopień doktora medycyny tutejszej Szkoły Głównej, jako godło węzła łączącego professorów wydziału lekarskiego z byłym egzaminatorem w b. Radzie Lekarskiej, przynajmniej lekarzom stopnie naukowe.

Po téj ceremonii zabrano miejsca przy stołach w okół sali ustawionych. Szczególniej uroczysty widok przedstawiał stół główny, przy którym zasiedli mężowie pracy i lat z posiwiałemi głowami, w pośród których wyróżniała się srebrzysta sędziwego lecz czerstwego Jubilata. Obok niego zajęli miejsce ze strony prawej: JW. R. R. Stanu Rektor Szkoły Głównej Dr. Mianowski, JW. R. R. Stanu Dr. Bazyli Bekker Główny Inspektor lekarski w Król. Polskiem, JW. Tajny Radca Dr. Agafonow Główny Sztabs-Doktor Warszawskiego Wojennego Okręgu. Z drugiejj strony jubilata zasiadł dawny jego

przyjaciel i kolega professor kliniki chirurgicznej Dr. Aleksander Le Brun, oraz inni współtowarzysze.

W czasie obiadu oznajmiono zebrany, że Redakcja i wydawca „Tygodnika Illustrowanego“ nadesłali dzisiejszy N. 421 tegoż pisma, w stu kilkudziesięciu egzemplarzach, zawierający biografię Jubilata, napisaną przez prof. Girsztowtą, z drzeworytém przedstawiającym oblicze Dra Helbicha, proponując; aby przychód z rozprzedaży złożonych egzemplarzy obrócić na rzecz opłaty wpisowej uiścić się winnej przez niezamożnych studentów, co się też i stało. Zebrano bowiem z téj sprzedaży Rsr. 90. Poczem doręczono Jubilatowi dzisiejszy numer Kurjera Codziennego drukowany na białym atłasie, życiorys Dr. Helbicha zawierający. W niedługim czasie prof. Dr. Le Brun przemówił do zebranych w następujących słowach:

„Pozwólcie panowie, abym przy dzisiejszej uroczystości imieniem polskich lekarzy pierwszy przemówił do czcigodnego solenizanta, którego zasługom i cnotcie dziś przy jubileuszowym obchodzie 50cio-letniej rocznicy jego lekarskiego zawodu, publiczny hołd składamy. Te zasługi i cnoty naszego dostojnego Jubilata, więcej może jak każdy z was panowie, ja poznać i ocenić mogłem. Ze znajomością naszą blisko od pół wieku zawiązała się nasza przyjaźń, a stosunki pokrewieństwa i długoletni, jednoczesny, koleżeński zawód, spoił się nierozzerwaném ogniwem.

„Lecz jakże zdołam w téj chwili godnie odpowiedzieć temu stanowisku i uczcić Męża, którego tak liczni otaczają wielbiciele? Mamże wyliczać zasługi jego, jako najbieglejszego i niespracowanego w swym zawodzie lekarza? Mamże wystawiać jego naukę, którą tak jaśnieje w naszym gronie? Mamże mówić o jego niepospolitych zdolnościach, jako urzędnika? Mamże nakoniec składać hołd jego szlachetnym, wzniosłym i pełnym ludzkości czynom, jego cnotom obywatelskim, jego przymiotom duszy i serca? Bynajmniej. Temu trudnemu zadaniu nie podołałyby siły moje; wymowniejszym ustom, zdolniejszemu pióru pozostawiam spełnienie tego dzieła. Sam zaś w skromnych wyrazach składam Ci tylko czcigodny mężu, w imieniu całego lekarskiego ciała, a głównie w imieniu zebranych tu kolegów,

serdeczne powinszowanie szczęśliwe doczekanój 50cio-letniój rocznicy Twojego lekarskiego zawodu.

„Poprzestań Czcigodny solenizancie, Drogi przyjacielu; Kochany Adamie, na tém prostém oświadczeniu mojm, a uściśnienie Twój dłoni niech ci da poznać szczeróść uczucia mojego i wzruszenie serca, z jakim przemawiam do Ciebie.

„Ta uroczysta dla nas chwila, jeszcze jedną więcj napawa nas radością, bo pół wieku Twojój ciężkiój pielgrzymki na ziemi, nie zdołało sił Twych osłabić, lata nie pochyliły Cię, oblicze Twoje błyszczyci właściwóm Ci życiem. Nie pobladła Twoja gwiazda! Przyświecaj nam więc jak najdłużej czcigodny, dostojny Nestorze lekarzy polskich; pozostań jak najdłużej pomiędzy nami dla dobra kraju, pociechy strapionych i cierpiących i dla chlubyci lekarskiego stanu.“ (Przeciągłyci oklaski),

Po serdeczném uścisku obu sędziwych przyjaciół, przemówił następnie do zebranych potoczystemi i donośnemi słowy Rektor Szkoły Głównój Dr. Mianowski, wykazując ważność uroczystości i wznosząc toast za zdrowie jubilata. (Przeciągłyci oklaski).

Z kolei zabrał głos JW. R. R. Stanu Beker Główny Inspektor lekarski w Królestwie Polskim:

Panowie i Kochani Koledzy!

„Po wymownych słowach zwróconych do Szanownego Jubilata, które są zarazem wyrażeniem wspólnych naszych uczuć, nie śmiałbym zabierać głosu, gdybym nie miał do spełnienia osobistego obowiązku, obowiązku wdzięczności.

„Tak drogi Kolego! jezeli kto w tém liczném zgromadzeniu, ma dług wdzięczności względem Ciebie, to przedewszystkiém ja, który w ciągu dwóch lat ostatnich istnienia Rady lekarskiej w Królestwie Polskim, miałem zaszczyt być Twoim sąsiadem i ciągle korzystać z Twego światła, Twoich rad zdrowych i sądu tak sprawiedliwego jak głębokiego, któremi prace Twoje w dziedzinie medycyny sądowój zawsze były nacechowane. Pozwól więc Szanowny Mężu wyrazić tutaj w obec tylu świadków, moją żywą wdzięczność; wynurzyć z głębi mojego serca, moje szczeryci podziękowanie, za wszystkie Twe względem mnie usługi.

„Niechaj mi także wolno będzie oddać hołd ciału lekarskiemu warszawskiemu, które umie ocenić zasługi w każdej gałęzi medycyny. Tak, od czasu pobytu mego w Warszawie, po raz trzeci jestem tego świadkiem. Panowie! uczciliście już drogiego Kochańskiego, za jego zagłogi na polu administracji lekarskiej; uczciliście Cury na jako przedstawiciela nauki lekarskiej, a obecnie uroczycie obchodzicie jubileusz Helbicha, jako najgodniejszego przedstawiciela medycyny praktycznej.

„Panowie! to uznanie przynosi zaszczyt całemu ciału lekarskiemu; pozwólcie więc wznieść toast na cześć Rektora Szkoły Głównej, i za pomyślność całego Wydziału lekarskiego Warszawskiego!“ (Przeciągłe oklaski).

Po skończeniu swój pięknej i zycliwej mowy, JW. Bekker zaproponował złożenie jubilatowi pamiątkowego album, z fotografiami wszystkich przyjmujących udział w dzisiejszej uroczystości, którą to propozycję wszyscy z gotowością przyjęli.

Daléj dr. Hoyer w imieniu Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, którego w r. b. jest Prezesem, odczytał mowę, z jakiej ustępy ogłosiła w Nr. 9 *Klinika*, które powtarzamy: (*)

„Szanowni Koledzy! Niepospolity to musi być zaiste przypadek, rzadka w dziejach naszego kraju uroczystość, która zdołała tak licznie zgromadzić kolegów przy wspólnej towarzyskiej biesiadzie i złączyć ich w wielkie przyjacielskie grono ożywione jedną radosną myślą. Dwa słowa wystarczają dla wytłomaczenia téj rzadkiej w świecie lekarskim jednomyślności, dla wyrażenia ożywiających każdego z nas w téj chwili uczuć: A dam Helbich! Dwa te słowa zamykają w sobie cały skarbiec cnót i wzniosłych uczuć, pozostaną one dla nas na zawsze wyrazem ideału prawdziwego lekarza, prawdziwego człowieka. Usłyszawszy to imię, ktoby sobie nie przypomniał owego prawie nadludzkiego poświęcenia, które w każ-

(*) *Redakcja* Pamiętnika Towarzystwa ubolewa, że nie posiadając rękopismu nie jest w możności zamieścić całej mowy, wygłoszonej w imieniu Towarz. lekar. przez swego Prezesa. (Przyp. Redakcyi Pamiętnika.)

děj porze dnia, każdemu bez różnicy nieszczęśliwemu, niesie pomoc wszelkiemi możliwemi środkami i nie zważając na znużenie duszy i ciała, z prawdziwym zapałem oddaje się wzniosłemu wprawdzie, lecz nader mozolnemu powołaniu. Komu to imię nie przypominałoby wytrwałej pracy nad rozwojem ojczystej nauki i lekarskiej literatury, czynnego i nieustającego udziału w pracach Towarzystwa i Rady lekarskiej, skutecznego poparcia wszelkich instytucyj, mających na celu dobro tak ogółu jak szczególnie stanu lekarskiego. Komu nie przychodzi na myśl otwartość charakteru, owa słodycz w obejściu się tak ze starszymi jak i młodszymi kolegami, które mu odrazu zdobywa wszystkie serca, która właśnie i w dniu dzisiejszym tak licznie tu zgromadziła oddanych mu duszą i sercem kolegów.

Od pół wieku już najdroższy nasz kolega poświęca się mozolnemu powołaniu lekarza, i z jednostajnym ciągle zapałem śledzi postęp nauki i rozwój literatury lekarskiej. Od trzydziestu siedmiu lat, mąż ten poświęca swą pracę naszemu Towarzystwu lekarskiemu, w którego imieniu przemawiam tu do kolegów. Niepospolite oddał on mu przysługi, przez swą światłą radę, wieloletnie doświadczenie i nader czynne poparcie jego naukowych i dobroczynnych instytucyj, jak nie mniej przez swój zapał do nauki i ożywiającą wszystkich wymowność. Lata w których przewodniczył Towarzystwu w pracach, należą do najświetniejszych. Jeżeli nareszcie stan lekarski w naszym kraju potrafił lepiej zachować godność i prawość lekarską, aniżeli to ma miejsce w większej części Europy, to przykład szanowanego powszechnie kolegi Helbicha nie mało do tego się przyczynił.

Oby Bóg jeszcze na wiele lat chciał przedłużyć życie tego zasłużonego i tak drogiego naszemu sercu męża!“

Poczem Doktor Stańczukowski umyślnie z m. Kalisza na dzisiejszą uroczystość przybyły, składał powinszowanie jubilatowi w imieniu swoim i lekarzy kaliskich, którzy go do tego upoważnili.

Obudził on żywe wspomnienie w sercu jubilata, gdyż przed laty za położone w Kaliszu zasługi, Jubilat otrzymał od

mieszkańców pierścień brylantowy z napisem: „Doktorowi Helbichowi Kaliszanie.“

Dr. Dorantowicz odczytał następujący wiersz łaciński:

Jubilate!

Sollicitent alii remis freta coeca, ruantque
 In ferrum, penetrent aulas et limina regum;
 Hic petat excidiis urbem, miserosque penates
 Ut gemma bibat, et sarrano indormiat ostro.
 Te sine nil altum mens inchoet! ac ea propter
 In freta dum fluvii current, dum montibus umbrae
 Lustrabunt convexa, polus dum sidera pascet:
 Semper honos, nomenque tuum laudesque manebunt!

Dr. Sztumer przemówił w tych słowach:

„Szanowni panowie i koledzy!

Przypniecie mi panowie niewątpię, że od lat bardzo wielu, myśli uczczenia zasług kolegi lekarza, nie podjęto w gronie naszym z taką jednomyślnością, z taką ogólną sympatią, jak dziś w imię Szanownego tu uroczystującego nam Jubilata. Zapewne, lat 50 w trudnym tak i ciężkim zawodzie przetrwać, zachować tyłe młodzieńczego zapału do poślubionej nauki, lat 50 nieustać w pracy, dowód to wielkiego zdrowia i wielkiej łaski nieba. Tych dwojga i nadal szczerze mu życzymy. Jeżeli mi wolno jednak być tłumaczem uczuć licznego tu grona kolegów, to powiem z ręką na sercu, przychodzimy tu dziś korzystając z dnia świątecznego w życiu jubilata, złożyć hołd niepokalanej prawości lekarza, i wysokiemu nieporównanemu taktowi w pożyciu koleżeńskim. W interesie społeczeństwa, nauki i lekarskiego ciała, daj nam Boże więcej takich lekarzy, takich ludzi, takich kolegów.

Pozwól zatem Czcigodny Jubilacie, byśmy dziś przejęci półwiekowym Twym dobrym przykładem, wzniesli ogólny szczerzy toast *uczciwego koleżeństwa*.“

Zaledwie ucichły słowa mówcy, dano znać, że nadeszły dwa telegramy. Pierwszy z Krakowa z podpisem dra Aleksandra Kremiera w słowach: „Towarzystwo lekarskie Krakowskie, zasyła serdeczne życzenia Czcigodnemu Jubilatowi doktorowi Helbichowi.“ Po odczytaniu tego telegramu professor Girsztowt wznosił toast na cześć Towarzystwa

lekarzkiego Krakowskiego, który jednomyślnością został przyjęty. Drugi telegram z m. Łowicza od lekarzy i tamecznych aptekarzy w słowach:

„Pół wieku pracy, cnoty, nauki,
 „Złożyłeś dla bliźnich w darze;
 „Ze czią Twę imię wspomną nasze wnuki,
 „Czas Twój pamięci nie zmaże.

(Podpisy). Dr. Wojnarowski, Feliks Konwerski, Hirszewski, Grochulski, Szymanowski, aptekarze.“

Po chwili zabrał głos professor Girsztowt i z właściwą jemu wymową, przypomniał zgromadzonym zasługi jubilate na polu peryodycznego piśmiennictwa lekarzkiego, przy czém wykazując rozwój historyczny pism peryodycznych lekarzkich w Europie, nadmienił, że na początku bieżącego stulecia kraj nasz także przyjął udział we wzajemnej wymianie myśli przez utworzenie pierwszego pisma peryodycznego w r. 1828, i dowiódł, że dr. Helbich stał się pośrednikiem między krajem i zagranicą przez przyswajanie naszemu piśmiennictwu najlepszych współczesnych odkryć w dziedzinie nauki lekarzkiej, oraz przez podawanie do wiadomości ogółu rzeczy lekarzkich, kraj nasz wyłącznie dotyczących. Tym sposobem wykazawszy doniosłość prac dr. Helbicha, oświadczył, że skoro czas wszystko zacierą, przeto dla utrwalenia zasług Jubilate i pamiątki dzisiejszej uroczystości, wypada utworzyć dzieło, któreby i w dalsze pokolenia przenosząc imię Helbicha, było zarazem przyczynkiem do postępu nauki w kraju i przyniosło zaszczyt naszemu ciątu lekarzkiemu. W tym celu zaprojektował utworzenie naukowego *premium Imienia Helbicha* przez zebranie dziś odpowiedniego kapitału, z któregoby procenta co lat kilka podnoszone stanowiły nagrodę za najlepszą rozprawę w języku polskim napisaną.

Piękna ta myśl, znalazłszy uznanie i odgłos pomiędzy zebranymi, a zaraz gorąco podniesiona przez JW. Rektora Szkoły Głównej, została uwieńczona najpomyślniejszym skutkiem, bo zebrano do sześciuset rubli sr. Postanowiono o tém uwiadomić władze wyższe w celu wyjednania stosownego zatwierdzenia, oraz ustanowienia komitetu, mającego określić bliższe warunki i czas przyznawać się mających nagród Imie-

nia Helbicha, przyczém oświadczano aby w rzeczonym Komitecie przewodniczył Rektor Szkoły Głównej Mianowski, a na Sekretarza aby powołano twórcę projektu prof. Girsztowta.

Po grzmiącym oklasku, jakim przyjęto propozycję prof. Girsztowta, uroczysta cisza zaległa salę, bo dostojny Jubilat drżącym od wzruszenia głosem odczytał następne słowa:

„Szanowni panowie! Pozwólcie, ażebym od Boga rozpoczął, składając korne dzięki za łaskę dojścia do lat sędziwych, za łaskę doczekania obecnego szczęścia, dającego mnie chlubne świadectwo, żem na waszą Panowie życzliwość i przyjaźń zasłużyć sobie zdołał. Nie znam przyjemniejszej nagrody, nad uznanie przez prawych mężów uczciwego wykonania zaciągniętych obowiązków. Na prawie waszych względów opieram przekonanie, że jeżeli nie zasobem zdolności, to szczerą chęcią starałem się wywiązać z wysokiego zadania lekarza. Nie tajno wam Panowie, ile to powołanie wymaga nużących wysilenia ciała, ciągłej umysłowej pracy dla zdążania za postępem wiedzy, znoszenia nieobliczonych cierpień moralnych i stawienia śmiałego czoła wszelkiej zarazie. Kapłaństwo przeto lekarskie, oprócz zasobu ogromu nauki, wyrzeczenia się sobistości, żelaznego wymaga zdrowia, aby stanąć skałą na walce z tylu przeciwnościami, na opór szkodliwym wpływom. Kogo Bóg wszechmocny zabezpieczy tarczą, kogo łaską w sędziwe przeprowadzi lata, ten okiem pamięci w świat przeszłości spojrzawszy, widzi ten liczny bratniego powołania zastęp z kilku pokoleń, starszych od siebie wiekiem, równoczesnych, a nawet kwiecia młodzieży, na łono wieczności zeszyłych ze świata. Przeżywszy w powołaniu połowę stulecia, jestem żywym świadkiem rzetelności wysokiego rachunku śmiertelności lekarzy w statystycznych obliczeniach. Lecz niedość na samą śmierć, ona jest tylko długiem przez narodzenie zaciągniętym, spłacalnym w okresie przez Opatrzność zakreślonym. Szczęśliwy, kto przy zawarciu na wieczny sen powiek, oprócz rachunku z własnej na świecie powinności, może spokojne oko zwrócić na przyszłość węzłem serca spojonej z nim rodziny. Niestety! w tym względzie, smętny obraz wczesnego zgonu lekarza ciemniejsze przybiera barwy; znużył go nadmiar pracy, cho-

roba szczupły zapas ciężkiego wyczerpała zarobku, po zgą-
 słym opiekunie zostaje żona wdową, a dzieci sierotami bez
 widoku na jutro.

„Panowie! jeżeli w tej uroczystej chwili, rzuciłem w ser-
 ca wasze bolesny a nader częsty stan rozpaczego położenia
 braci waszych, to jedynie poważylem się to uczynić dla chwa-
 ły szlachetnych uczuć waszych, dla błogosławionej myśli utwo-
 rzenia Kassy wsparcia wdów i sierot po lekarzach, której
 działalność daje poznać przy ogromie potrzeby, dobrodziej-
 stwo pomocy.

„Kryje dzisiaj mogiła zwłoki szlachetnych mężów, ś.
 p. Janikowskiego i Bęcwicza, ojców dobroczynnej instytucji;
 pomysł ich w sercach wypiastowany, w ewangeliczne słowo
 wypowiedziany, stał się przez współczucie całego kraju leka-
 rzy spełnionym czynem.

„Przykładem wysokiej cnoty wiedziony, za jój światłem,
 wolnym krokiem zdązałem, zbierając grosz do grosza, przez ubo-
 gich dla ubogich, a Bóg zamiarowi błogosławił, pozwalając zebrać
 4,500 rsr. w Listach Likwidacyjnych; summę rzeczoną wkrót-
 kim czasie do Kassy wsparcia wniosę, aby na wieczne czasy
 świadczyła, że święto dnia dzisiejszego, najwyższego szczebla
 uszczęśliwienia, przez grono zacnych kolegów wyświadczonego,
 dopełnić mogę ofiarą dobroczynnego celu.“

Po tych słowach z dobrego, szlachetnego serca jubilata
 płynących, sieroty o sierotach tak szcudrze pamiętającego,
 mamyż dodawać, że łzy i uściski obecnych były najchlubniej-
 szą podzięką temu niezłamanemu wiekiem, uwielbianemu
 Nestorowi naszych lekarzy? Przejęci wzruszeniem, wszyscy
 powstawszy biegli ściskać tę zacną, szcudrobliwą prawicę,
 wznosząc puchary i życząc jak najdłuższych lat czerstwe-
 mu jeszcze Jubilatowi. Uroczystość od tej chwili z roz-
 rzewniającej zmieniła się w wesołą, poczęły się znowu toasty,
 wylania życzliwości.

JW. Rektor Szkoły Głównej dr. Mianowski, przed-
 stawiając jubilata jako wzór do naśladowania, wniósł zdrowie
 lekarzy; w odpowiedzi na to redaktor „Pamiętnika Towarzy-
 stwa Lek. Warszawskiego“ J. F. Nowakowski, w imieniu le-

karzy wychowawców tutejszej Szkoły, wniósł toast na cześć *Rectoris magnifici*, przyjęty hucznie oklaskami. Dr. Korzeniowski wniósł toast na cześć twórcy projektu prof. Girsztowta, a nadto zabrał jeszcze głos w imieniu aptekarzy Mag. farm. Karpiński.

Dr. Heinrich, właściciel apteki komunikował nam nas tępną krótką, przez siebie przygotowaną mowę, której z powodu choroby niedozwalającej mu przybyć na uroczystość, nie mógł tamże wygłosić. Dla całości opisu, zamieszczamy ją z przyjemnością.

„Czcigodny Kolego Jubilacie! Półwiekowe zasługi Twoje w zawodzie lekarskim, tak na polu naukowym, jak niemniej w niezmordowanej pracy na polu praktycznym, znane są i cennie powszechnie; nie ma kolegi, nie ma prawie mieszkańca tutejszego miasta, któryby z wymówieniem Twego nazwiska nie łączył hołdu uwielbienia lub wdzięczności. Daremnie więc siłiłbym się słabemi memi wyrazy wykazywać zgromadzonym kolegom chlubny przebieg wytrwałej i pożytecznej 50-cio-letniej Twój pracy, dla dobra kraju tak zaszczytnie podejmowanej. W dzisiejszym uroczystym zebraniu znajduje się znaczne grono kolegów moich farmaceutów, którzy pospieszyli wspólnie z lekarzami złożyć należny hołd Twoim zasługom i cnotcie; niech więc wolno będzie i mnie jako farmaceucie wynurzyć Ci Szanowny Jubilacie kilka słabych wyrazów rzetelnej naszej czci i wdzięczności.

„Trzydzieści blisko lat upływa, jak po przybyciu Twojem do naszego grodu, miałem szczęście poznać Cię bliżej, przypominam sobie dokładnie owe czcigodne myśli, jakie podówczas raczyłeś mi zakomunikować o potrzebie szczerego koleżeńskiego pożycia i zgody w gronie tutejszych lekarzy; myśli Twe i wyrazy, natchnione duchem jedności i miłości braterskiej, zachowałem na zawsze w pamięci. Od tego czasu długie upłynęły lata, różne przeżyliśmy koleje, a nieodstąpiłeś ani na chwilę od Swego szlachetnego programu, niezboczyłeś ani na krok z drogi jedności i harmonii. Stan farmaceutyczny zawsze zaszczycał się Twojem uznaniem i względami. Podczas długoletnich wspólnych naszych prac w Radzie Lekarskiej Królestwa, łączyłeś zawsze Twe starania i troskliwość o podniesienie tego

stanu; wspierałeś światłem zdaniem i radą nasze niejednokrotne prace nad urządzeniem rzeczy aptekarskiej w kraju; starałeś się zawsze pogodzić różnorodne zdania w najważniejszych sprawach, w Radzie Lekarskiej roztrząsanych.

„Pomni wielkich cnót Twoich, jakeimi oznaczyłeś drogę Twego zawodu publicznego, wynurzamy Ci czcigodny Jubilacie gorące nasze uczucia czci i wdzięczności, dołączając życzenia jak najdłuższego jeszcze, a równie szczęśliwego, równie zasłanego cnotami życia. Obyś, doznając ciągle pociechy w rodzinném i koleżeńskiem gronie, w długie jeszcze lata przyświecał swemi cnotami młodemu pokoleniu lekarzy i farmaceutów krajowych i błogosławiony przez ubogich tutejszego miasta, żył dla niesienia im ulgi i pomocy!“

Tak tedy zakończyło się święto rodzinne lekarzy i aptekarzy warszawskich, upamiętniony dzień uroczystego obchodu 50-cioletniego zawodu lekarskiego dra. Helbicha, dwoma czynami kraj obchodzącemi; raz hojnym zasileniem Kassy wsparcia wdów i sierot po lekarzach pozostałych w summie 4,500 rsr. (30,000 złp.), a powtóre przyczynieniem się do wzrostu literatury lekarskiej przez ustanowienie na wieczne czasy nagrody Imienia dra Helbicha, zaprojektowanej przez profesora Girsztowta i odrazu gorliwym udziałem obecnych w czyn zamienionej, co na chlubę naszego lekarskiego ciała z radością zapisujemy na kartach Pamiętnika.

J. F. Nowakowski.

Rozznica jubileuszowa rozpoczętego zawodu lekarskiego jeszcze w sierpniu r. b. była przypadła sędziwemu Drowi **Józefowi Brodowiczowi**, mężowi wielkich i wielorakich zasług położonych w mieście Krakowie, równie w wykonawstwie lekarskim, jak na katedrze; tak u steru uniwersytetu Jagiellońskiego, jak i całego wychowania publicznego. Gdy w lecie dostojny jubilat przez podróż do wód uchylił się od przygotowanych dlań w Krakowie objawów spółczucia, odłożono rzecz do października. Jakoż dzień 15 tegoż miesiąca był dniem

uroczystym dla liczego koła jego kolegów, uczniów, przyjaciół i wielbicieli. W południe grono profesorów uniwers. Jagiellońskiego, a zwłaszcza wydziału lek. pod przewodnictwem senatu akademick. obdarzyło go wraz z powinszowaniem dyplomem honorowym doktora medycyny, zarząd biura towarzystwa lekarskiego ofiarował mu w imieniu tegoż dyplom członka honorowego i album zawierające fotograficzne obrazy licznych jego uczniów.

O godzinie 3 po południu około 70 osób zgromadziło się i zasiadło do wspólnego stołu z czcigodnym jubilatem, a gdy zaczęły coraz gęściej krążyć kielichy, gdy szumiący pojawił się szampan, serdeczna dotąd i wesoła pogadanka wzniosła się do polotów toastowej wymowy i poezji. Pierwszy prof. Skobel wznosił zdrowie w imieniu liczego pokolenia uczniów, sławiąc zasługi męża jako lekarza, nauczyciela i zacnego człowieka; rektor ks. Teliga w imieniu uniwersytetu Jagiell. oddał zasłużoną cześć dzielnemu niegdyś członkowi i sternikowi tej starodawniej szkoły. Prezydent miasta dr. Dietl, godny następcą solenizanta na katedrze klinicznej, z tytułu dzisiejszego swego stanowiska złożył hołd działalności zbawienniej Brodowicza na polu zakładów dobroczynnych i wychowania publicznego, a prezes towarzystwa naukowego prof. Majer wplótł jeszcze do tego gęstego wieńca zasług wzmiankę o chlubnym udziale solenizanta w tym zakładzie, którego był i czynnym członkiem a dzielnym i skutecznym obrońcą od grożącej mu zagłady. W imieniu towarzystwa lekarskiego, tej młodej jeszcze i poczynającej rozwijać się latorośli, podniósł głos prezes jego dr. Kremer.

Z rozczulającą słodyczą, głębokim rozumem i zniewalającą wymową podziękował dostojny jubilat za te serdeczne oznaki szczerego spółczucia, wyrażając głównie swe uszczęśliwienie ztąd, że mu łaskawa Opatrzność dozwoliła nie tylko doczekać tej chwili i zachować go przy zdrowiu, ale że mu było dane tu rozwijać swą czynność, tu nauczać, tu odbierać dowody przywiązania, gdzie ongi dziad i ojciec pobierali naukę w tej samej szkole. Prezes towarzystwa prof. Majer zabrał następnie głos i w wierszu, który tryskał słodkim humorem,

powitał obecnego w gronie wieszczą Wincetego Pola zapraszając go do uderzenia w struny dźwięcznej swój lutni. Jakoż podniósł się natchniony piewca i głosem uroczym zanucił niemal ułożony na tę okoliczność pełen czucia i porywającego wdzięku wiersz.—Jeszcze dr. Oettinger w imieniu prostaczków, t. j. owych lekarskich szeregowców, co z bronią zawsze na ramieniu winni stać na straży zdrowia swych bliźnich, wyraził uczucie niezmiernej wdzięczności dla drogiego nauczyciela, spełniając kielich za niezłomną wierność uczucia wiążącego mistrza z uczniem.—Nakoniec dr. Ściborowski wznosił toast na cześć starożytniej szkoły Jagiellońskiej, téj drogiej naszej *alma mater*.

Całe zebranie od początku do końca ożywione było błogiem uczuciem wesołej a pewnym namaszczeniem podniesionej i uzacnionej serdeczności. (Przeł. lek. N. 42).

Jubileusz Dra Woydego. W dniu 1 października b. r. obchodzoną była w Nowej Aleksandryi (w Puławach), w kole przyjacielskiem 50-cio letnia rocznica, mianowania Dra Maurycego Woydego (Radcy Stanu, emeryta i członka Rady Głównej opiekuńczej zakładów dobroczynnych), profesorem przy b. Uniwersytecie Aleksandryjskim w Warszawie. Dr. Woyde wykładał tam: medycynę sądową, policję lekarską, choroby epizootyczne, patologię ogólną i materję medyczną. Później był także członkiem b. Rady lekarskiej. Pisał między innymi: O systemacie odosobnionego zamykania więźniów, szczególnie pod względem lekarskim. (Rozprawa drukowana w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego). (Gaz. Warsz. N. 236).

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

W IMIENIU NAJJAŚNIEJSZEGO
ALEXANDRA II-go
CESARZA I SAMOWŁADCY WSZECH ROSSIJ,
KRÓLA POLSKIEGO,
WIELKIEGO KSIĘCIA FINLANDZKIEGO,
etc., etc., etc.

Komitet Urządzający w Królestwie Polskiem.

Na przedstawienie Dyrektora Głównego Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych z d. 27 czerwca r. b. Komitet Urządzający w rozwinięciu NAJWYŻEJ zatwierdzonej dnia 19 (31) Grudnia 1866 r. Ustawy o zarządzie gubernialnym i powiatowym w guberniach Królestwa Polskiego, postanowił i stanowi:

1) Ustanowiona przez b. Komisję Rządową Spraw Wewnętrznych i Oświecenia publicznego w r. 1839 składka od dochodów wszystkich miast z wyłączeniem Warszawy, na zebranie ogólnego funduszu na utrzymanie służby Lekarskiej w niektórych miastach Królestwa Polskiego, znosi się.

2) Miasta Gubernialne: Lublin, Siedlce, Radom, Kielce, Petrokow, Kalisz, Płock, Łomża i Suwałki obowiązane są utrzymywać Lekarzy miasta po jednym w każdym, wypłacając im z funduszków miejskich każdego z tych miast po czterysta rubli srebrem rocznie.

3) Na lekarzy miast w pomienionych miastach, niezależnie od wykonywania obowiązków odnoszących się do służby policyjno-lekarskiej w tych miastach, wkłada się obowiązek uczestniczenia w zajęciach Wydziałów lekarskich, pod bliższym kierunkiem Inspektorów Lekarskich, i w razach ich słabości lub nieobecności zastępowania ich miejsca.

4) Rządowi Gubernialnym zleca się przeznaczenie według swego uznania do podległych im miast i miasteczek: lekarzy,

felczerów i akuszerok, stosownie do własnych środków każdego z tych miast.

5) Miasta powiatowe i niepowiatowe, w których jeszcze pozostaną lekarze, felczerzy i akuszerki miasta, obowiązane są utrzymać ich także z własnych dochodów, jeżeli zresztą fundusze ich na to pozwalają; w razie przeciwnym Komisya Rządowa Spraw Wewnętrznych zarządzić ma przeniesienie ich do innych miast, dostateczne fundusze posiadających.

6) Utrzymanie Weterynarza w m. Kaliszu, zaspakajane ze wspomnionego ogólnego funduszu, odnieść zaraz obecnie do funduszów Ubezpieczeń.

7) Przeniesienie terażniejszych lekarzy miast do innych miast lub powiatów, jako też wszelkie wykonawcze rozporządzenia wynikające z niniejszego postanowienia, które zamieszczone być winno w Dzienniku Praw, porucza się Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych.

Działo się w Warszawie na 196 posiedzeniu dnia 11 (23) Lipca 1867 r.

Namiestnik Królestwa

Jenerał-Feldmarszałek

(podpisał) Hrabia *Berg*.

Członek zawiadujący czynnościami Komitetu Urządzającego,

Senator (podpisał) *J. Sołowjew*.

W IMIENIU NAJJAŚNIEJSZEGO

ALEXANDRA II-go,

CESARZA SAMOWŁADCY WSZECH ROSSIJ,

KRÓLA POLSKIEGO,

WIELKIEGO KSIĘCIA FINLANDZKIEGO,

etc., etc., etc.

Komitet Urządzający w Królestwie Polskiem.

W uzupełnieniu postanowienia z d. 11 (23) Lipca 1867 r., o przekształceniu urzędu wydziału Lekarskiego w Gubernjach Królestwa Polskiego, Komitet Urządzający w wykonaniu NAJWYŻSZEGO Rozkazu oznajmionego w odezwie Zawiadującego

Własną Jego Cesarskiej Mości Kancelaryą do spraw Królestwa Polskiego z dnia 8-go Września r. b. N. 2891 postanowił i stanowi:

1) Urzędy Lekarzy miast w 9-u Gubernialnych miastach, z wyłączeniem Warszawy, zaliczyć do klasy ósmej.

2) Urząd Akuszera Urzędu Lekarskiego miasta Warszawy znieść, a w jego miejsce utworzyć dwa urzędy Lekarzy Miasta, z włożeniem na jednego z nich obowiązku uczestniczenia w czynnościach wydziału lekarskiego Rządu Gubernialnego Warszawskiego, na tych samych zasadach jak i w innych Rządach Gubernialnych, a drugiego — obowiązków Lekarza Powiatu Warszawskiego, właściwie do czynności dotyczących okolic miasta Warszawy i z prawem zastępowania w danym razie miejsca Lekarza Powiatu.

3) Pierwszemu z pomienionych Lekarzy przyznaje się klasa ósma urzędu, z uposażeniem czterystu rubli, a drugiemu klasa IX z uposażeniem rubli trzysta pięćdziesiąt.

4) Wykonanie niniejszego postanowienia wkłada się na Dyrektora Głównego Spraw Wewnętrznych.

Działo się w Warszawie na 208 posiedzeniu dnia 19 Września (1 Października) 1867 r.

Prezes-Namiestnik w Królestwie,

Jenerał-Feldmarszałek (podp.) Hr. *Berg*.

Członek-Zawiadujący czynnościami Komitetu Urządzącego, Senator (podp.) *J. Solowjew*.

URZĄD LEKARSKI MIASTA WARSZAWY

DO

Redakcyi Pamiętnika Lekarskiego.

Ma zaszczyt prosić Redakcyę o zamieszczenie w swem piśmie następującego ogłoszenia:

Podług wydanych rozporządzeń farmakopea ruska jest obowiązującą od 1 Września r. b. Ponieważ podług tejże farmakopei zmienionym został przepis przyrządzania preparatów,

a nawet ekstrakta z roślin narkotycznych są mocniejsze jako przygotowane z wyciągu wysokowego, Urząd Lekarski podaje o tem do wiadomości Lekarzy wolnopraktykujących w mieście Warszawie, aby w przepisywaniu lekarstw stosowali się ściśle do farmakopei ruskiej.

Inspektor Lekarski,

Radca Kollegjalny, *Freyer.*

Sekretarz, *K. Dąbrowski.*

WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

Przyczyna śmierci przy utonieniu.

(P.) Dr. A. H. Roth, lekarz sądowy księstwa Lübeck ogłosił w tej kwestyi nader interessującą rozprawę, którą w streszczeniu tu podajemy. Opierając się na licznych doświadczeniach fizyologicznych i praktycznych spostrzeżeniach, stara się autor wyświecić rzeczywistą przyczynę wstrzymującą czynności życiowe przy utonieniu, co tém bardziej na szczególną uwagę zasługuje, gdy jak wiadomo, zdania znakomitych autorytetów pod tym względem znacznie się różnią. Desgranges, Ponteau i Himly przyjmują dwa rodzaje śmierci u utonionych: 1) *Asphyxia nervosa* i 2) *asphyxia materialis (suffacativa)*. Orfila i Marc przyjmują w tych razach cztery rodzaje śmierci: 1) uduszenie materjalne, 2) uduszenie nerwowe, 3) uduszenie przez zbytne nagromadzenie się krwi w jamie czaszkowej i 4) uduszenie przez wpływ kilku na raz przyczyn (mieszane). Friedreich przyjmuje trzy rodzaje śmierci: 1) przez uduszenie, 2) przez wynaczynienie krwi (*apoplexia sanguinea*) i 3) przez udar nerwowy (*apoplexia nervosa*). Casper nareszcie przyjmuje następujące cztery rodzaje śmierci: 1) przez przekrwienie mózgu, 2) przez przekrwienie organów klatki piersiowej, 3) przez połączenie obydwóch poprzednich przyczyn i 4) przez paraliż nerwowy.

Zdaniem autora wszystkie te podziały oparte są na błędnych rozumowaniach teoretycznych, ściśle bowiem badania jego wykazały, iż na zasadach fizyologicznych przyjąć tylko można *jedną* przyczynę powodującą śmierć przy utonieniu, to jest *uduszenie*. Zasadą tego poglądu jest przede wszystkim, znany powszechnie fakt, jak szybko i gwałtownie następuje uduszenie, gdy dostęp powietrza atmosferycznego do płuc wstrzymany zostaje przy zamknięciu jamy ustnej i nosowej przez jakikolwiek bądź środek, jak to natychmiast ma miejsce przy utonieniu; to właśnie dostatecznie wskazuje, iż obok tej przyczyny nie należy przypuszczać jeszcze innego momentu śmierć powodującego. Dalej zdaje się najprawdopodobniej uduszenie być jedynym rodzajem śmierci przy utonieniu, albowiem wiemy iż w tym razie punktem wyjścia wstrzymanych objawów życia jest ośrodek nerwowy rządzący oddychaniem t. j. rdzeń przedłużony (*medulla oblongata*), i że skutkiem nagle powstałego zatrucia krwi ten przyrząd nerwowy w wykonywaniu swjej czynności życiowej sparaliżowany zostaje; prócz tego, wiemy, że pod wpływem tego szkodliwego czynnika na ośrodek rządzący oddychaniem, cierpią nie tylko właściwe nerwy oddechowe, ale także upośledzoną zostaje czynność innych nerwów powstających z rdzenia przedłużonego i nawet czynność rdzenia kręgowego, a ten jednoczesny wpływ szkodliwy na te różne organa daje powód do powstawania rozmaitych objawów nerwowych. Wszystkie te objawy, które przedstawiają się nam przy oglądzie pośmiertnym ciała utonionych, niezaprzeczenie wskazują, iż w chwili śmierci przeważało gwałtowne podrażnienie nerwowe, a bezpośrednia zależność tych objawów jedynie tylko do wpływu uduszenia się odnosi, gdy tymczasem inne objawy tu nie należące jako to przekrwienia i wylewy krwi w różnych organach, są następstwem dalszych przyczyn. Wiemy nakoniec, że nerw błędny ważny udział biorący w sprawie oddychania, przy utonieniu przeważnie w swjej czynności upośledzony zostaje, i że wstrzymana jego czynność powoduje duszenie. Pod tym względem już Legallois i Magendie zauważali, że podwiązanie lub przecięcie tych nerwów staje się prawie natychmiast przyczyną uduszenia, albowiem zaraz głośnią się

zamyka i wskutek tego wstrzymany zostaje dostęp powietrza atmosferycznego do płuc. Tak samo jak przez podwiązanie, może czynność nerwu błędnego zostać zniweczona przez zbytne przedrażnienie, przez nadmiar kwasu węglanego we krwi (1).

Autor wykazuje dalej, że ta śmierć przez uduszenie ze stanowiska fizyologicznego uważana, jest jedynie tylko processem chemicznym, szkodliwy wpływ wywierającym na nerwy oddechowe, ponieważ nerwy te anatomicznie w ścisłym pozostają związku z nerwem sympatycznym i rdzeniem kręgowym, niewątpliwie więc udziela się niszczący bodziec i tym organom. Process ten chemiczny polega na zatruciu krwi węglem i kwasem węglanym, które skutkiem braku przystępu powietrza atmosferycznego do płuc nie mogły zostać wydalone, dla tego krew cała zachowuje własności krwi żylnéj, nawet staje się zupełnie płynną, czarniawą. Krew taka traci odżywcze swe własności i wszelkie organa jak również systemat nerwowy przestają być czynnymi. Zatrucie krwi w ten sposób powstałe uważane być powinno jako niezwykle bodziec dla nerwów, skutkiem czego powstają także i drogą zwrotną (*reflex*) objawy kurczowe, występujące szczególnie w mięśniach zginaczach.

Te więc znaki są najważniejszą cechą śmierci przez utonienie, wszelkie zaś inne objawy występujące mniejszą przedstawiają charakterystykę, chociaż przyczyniają się do uzupełniania całego obrazu kurczowego uduszenia.

(*Der Tod durch Ertrinken* A. H. Roth. 1867).

(1) Obecnie jednak powszechnie przyjęte jest w nauce, iż bodźcem fizyologiczną czynności ośrodka oddechowego nie jest obecność kwasu węglanego we krwi, lecz brak tlenu we krwi, a zatem wskutek wstrzymanej wymiany gazów przy utonieniu, coraz bardziej wzrastający ubytek tlenu we krwi spowoduje coraz większe pobudzenie ośrodka wyzwalającego ruchy oddechowe, aż nareszcie nastąpi paraliż tego ośrodka, albo też skutkiem niedostatecznego odżywiania. — (Przypisek Refer.)

Nekrologia.

Czytamy w Przeglądzie lekarskim N. 40, „że w Heidelbergu padli ofiarą swego poświęcenia lekarskiego professor chirurgii dr. **Weber** i dwaj jego assystenci. Powodem choroby i śmierci miało być wysysanie krwi z tchawicy przeciętej u chorego cierpiącego dławicę. — Dalej tamże czytamy, że w Pradze czeskiej, zbyt wcześnie zakończył pracowity a wielce pożyteczny żywot swój w 51 roku życia dr. Józef **Podlipsky**, jeden z założycieli i dzisiejszych redaktorów *Czasopisma czeskich lekarzów*, gorliwy obrońca i popieracz sprawy swego narodu.“

W r. 1860 będąc w Pradze mieliśmy sposobność osobiście poznać ś. p. dra Podlipskiego; wtenczas jeszcze Czasopismo lekarskie po czesku nie wychodziło, powstało ono bowiem w r. 1861. Ujmujące obejście ś. p. Podlipskiego i jego uprzejmość zostawiły żywe ślady w naszej pamięci. Żałujemy bardzo, że bliższych szczegółów z jego życia nateraz podać nie możemy, a to dla tego, że Czasopis lekarzów czeskich, dla stosunków poczty, przestał nas (pod krzyżową kopertą) dochodzić. Na liście zaś pism przez Towarzystwo lekarskie prenumerowanych, Czasopis lekarzów czeskich nie znajduje się.

Jablonowski Feliks, dr. med. i chir., lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, Członek Towarz. lekarskiego Warszawskiego, w d. 20 października b. r. w wieku lat 50 rozstał się z tym światem. W r. 1837 otrzymał stopień Doktora po obronieniu rozprawy p. t. „*Dissertatio inauguralis, non nulla de scirrho et cancro.*“ W latach 1843 i 1847, pisywał artykuły treści popularno-lekarskiej do Biblioteki Warszawskiej, zaś w Tygodniku lekarskim drukował rzecz o użyciu chloroformu przy operacjach chirurgicznych. Mówią, że ś. p. dr. Jablonowski, poczyniwszy zapisy dalszym krewnym, bo był niezonały, większą część majątku około 10,000 rsr. miał zapisać dla kassy wsparcia podupadłych lekarzy.

SPRAWOZDANIE

ZE SZPITALA Ś-go JÓZEFA W OSTROŁĘCE

Od d. 20 Grudnia (1 Stycznia) 1865/6 r. do d. 1 (13) Stycznia 1867 r.

przez **Wojciecha ŁAZOWSKIEGO,**

Lekarza ordynującego.

(Dokończenie).

VI. Operacje Chirurgiczne.

Opuszczając mniejsze rękocyny chirurgiczne jak: otwieranie ropni, łączenie fistuł, nacinanie migdałów w gardle, lub ukłucie brzucha dla wypuszczenia zebranego płynu, z ważniejszych wykonaliśmy dwie amputacje.

Fractura ossium cruris complicata, amputatio, pyaemia. Śmierć.

Franciszek Opolski lat 50 liczący, z powołania bednarz, w mieście Ostrowi zamieszkały, cierpiąc od dawnego czasu wielką chorobę (*epilepsia*), a wskutek téj niedołążność władz umysłowych, w dniu 20 lipca (1 sierpnia) r. b. jako niespokojny zamkniętym został w stancyi pod strychem będącój, z której przez okno na dziedziniec wyskoczył, utrzymując, iż do skutecznienia czynu tego był podmawianym przez aniołów. Po opatrzeniu rany dla zatamowania krwotoku, odesłano go do szpitala na kuracyą.

Dnia 3 Sierpnia 1866 r., o godzinie 5 z południa przybył do szpitala Ś-go Józefa w Ostrołęce, i widziano chorego mocno wyniszczonego na siłach fizycznych, z władzami umysłowymi przytępionemi, i pomimo znacznego cierpienia, na ból się nieuskarżał. Stopa prawa, staw i goleń do $\frac{1}{3}$ wysokości znacznie zgrubiałe, plamami sinemi okryte. W dolnej części goleni łatwo czuć się dawała krepitacya. Na miejscu kost-

ki wewnętrznej rana darta, niekształtna, około 6 cali kwadratowych mająca, przez którą ruchliwe końce odłamanych kości sterczały. Natychmiast przystąpiono do odjęcia goleni w $\frac{1}{5}$ części wysokości górnej przez cięcie koliste. Przy operacji był milczący. Przy sekcji widziano kość łytkową złamaną nad samą kostką, dwukrotnie w środku i pod samą główką, dla tego część ta była od stawu oddzieloną. Kość goleniowa była złamaną ukośnie w dolnym końcu.

Dnia 4 t. m. w nocy był wesoly, śpiewał, był niespokojny. Rano osłabiony z pulsem nader drobnym. Podano wewnątrz *kwas solny*. Przez cały dzień był dosyć spokojny, lecz nie zawsze zdrowo na zapytania odpowiadał.

Dnia 5. W nocy zachował się jak poprzedzającą. Znaczne ogólne osłabienie. Pierwsze opatrzenie trzonu, mięsa bladawe. Wewnątrz podano odwar *chiny z kwasem siarkowym*. Kikut wymoczono w rumianku i opatrzone ranę solucją *chlorku wapna*, dyeta pożywna mięsna, wino czerwone. Przy tem postępowaniu rana zaczęła wydzielać ropę dobrego gatunku, chory stawał się przytomniejszym, rozsądniejszym, co trwało do dnia 14 t. m. i r.

Dnia 15 t. m. dostrzeżono obrzmienie twarzy i stopy lewej (*oedema*), rana wydziela dobrą ropę. Odwar chiny ciągle się kontynuuje.

Dnia 18 t. m. Oprócz obrzmienia powyższych części, obrzmiało całe udo prawe, trzon i wargi rany, ropa staje się rzadką, śmierdzącą. Lekarstwo wewnątrz jak wyżej, okładanie trzonu ziołkami aromatycznymi ze spirytusem kamforowym.

Dnia 20 t. m. Stan jak wyżej. W dniu tym odeszły dwie ligatury.

Dnia 21. Nad prawem kolanem fluktuacja, po otworzeniu której, wypłynęła wielka ilość ropy brudnej śmierdzącej. Udo mimo to silnie obrzmiało, a nawet udo lewe z golenią i stopą, upadek sił nadzwyczajny, puls drobny bardzo słaby, głos przytłumiony, twarz zmieniona. Stolec zbytecznie rozwolniony. Podano: Rp. *Dto. rad. Salep.* libram, *add. Tr. Nuc. Vomie. Ex. Opii Croc. ana* drachmam, *Succi liq. inspiss.* drach. dwie *MDS.* Co godzina użyć łyżkę. Obrzmiało części smar-

wano *Trae. jodi*, a pod skórę na udzie prawem szprycowano *solutio chloret. calcis*.

Dnia 24 t. m. i r. Śmierć, wśród rozwolnienia powstrzymać się nie dającego i nieprzytomność umysłu.

2. *Fractura ossis femoris sinistri, cum contusione genu, ac delaceratione hujus partium mollium. Contusio cruris dextri, gangraena exceptit, amputatio femoris.*—Wyzdrowienie.

Hana Liba lat 30 licząca, wyrobnica z miasta Suwałk, układu ciała dobrego, zawsze dobrem cieszyła się zdrowiem. W dniu 25 Lipca (6 Sierpnia) r. b., jadąc szossą dosyć pospiesznie ześkoczyła z frachtu wysoko ładowanego na ziemię na bok, a w tem przez kończyny dolne przeszło koło. Po opatrzeniu rany przywiezioną została o 2½ wiorsty do Szpitala naszego.

Stan obecny: Chora mało przytomna, jęcząca, żadnego słowa na zapytania nie odpowiadająca. Dolna część uda lewego nabrzmiała, plamami sino czerwonymi okryta, przy badaniu wyśledzić można było krepitacyą, od strzaskanéj kości pochodzącą. Kolano lewe mocno nabrzmiałe, od strony wewnętrznej z części miękkich ogołoczone, które wisiały w kształcie szmat, przez to utworzona była rana nieforemna około 20 cali kwadratowych mająca, której dno stanowiło wiązadło torebkowe stawowe. Goleń prawa nieco nabrzmiała od kolana z przodu z boku, aż do kostki zewnętrznej okryta plamą siną około 4 cali szerokości mającą. Nadwężenia kości nie wyśledzono. Wreszcie chora była nadzwyczaj blada, puls słaby, drobny. Natychmiast amputowano w części środkowej udo, i przekonano się, iż kość udowa nad stawem kolanowym była strzaskaną.

Dnia 8. t. m. i r. goleń prawa cała ze stopą silnie nabrzmiała, kolorem sino-czerwonym okryta, boląca. Wcieranie w takową *Ung. hydrargir. cinereo* i kataplazm odmiękczejący.

Dnia 11. Jakkolwiek rana dobrze ropyje, jednak chora ma mocne osłabienie, brak chęci do jadła, język schnie. Podano wewnątrz *Acidum muriat. dilut.* a od dnia dopełnionej amputacji brała czerwone wino.

Dnia 14 t. m. W miejscach sinych na goleni potworzyły się wrzody fistularne, wydzielające śmierdzącą, rzadką brudną ropę. Po zamienieniu wszystkich przetok na wrzód otwarty, takowy oczyszczano przez dwukrotne moczenie goleni w rumianku, a potem opatrywanie roztworem chlorku wapna. Wewnątrz podano odwar kory chinowej z kwasem siarkowym.

Dnia 22 t. m. Ropienie w ranie i w wrzodzie dobre, lecz na poślaskach potworzyły się wrzody z odleżenia. Kontynuowano środki powyższe, nadto na odleżenia polecono przykładać odwar kory dębowej z octanem ołowiu.

Do dnia 6 Września r. b. używano bez przerwy powyższych środków, niekiedy tylko z powodu zaparcia stolca podawano *Ol. ricini* lub *Magnes. sulphur.*; od tego czasu porzeczano na opatrywaniu suchą szarpią, a chora odzyskałszy zdrowie w dniu 31 Grudnia 1866 r. szpital opuściła.

VII. Ważniejsze przypadki lekarskie.

Pachymeningitis et Meningitis, insuper Hypertrophia ventriculi sinistri cordis.

Nimera Tomasz lat 46 liczący, żołnierz dymisyowany przed przywiezieniem go do szpitala przez 6 tygodni w domu bez pomocy lekarskiej pozostawał chory, a od 14 dni ostatnich cierpi obłąkanie na umyśle, i jako takiego związanego w dniu 21 Kwietnia 1866 r. przywieziono do szpitala Ś-go Józefa w Ostrołęce.

Stan obecny: Chory jest znacznie na siłach fizycznych osłabiony, mocno wychudły, na umyśle nie przytomny, krzyczący, lub bez związku wyrazów mówiący, niespokojny, wszystko co ma pod ręką niszczyć usiłujący. Oczy bystre. Żrenice dosyć ściągnięte, puls przyśpieszony, słaby, żądania żadne, stolec od 8 dni zaparty. O stanie przeszłym zdrowia, nie można było wziąć wiadomości. Przez wierzch i prawą stronę chrząstki nosowej ciągnął się strup cał długi, 2 linie szeroki, i takiż strup poprzeczny znajdował się na chrząstce tarczycowej, powstały

one ze zranienia się rozmyślnego brzytwą przed 8 dniami następnego, czem życie odebrać sobie usiłował. Dnia tego polecono głowę ogolić i w tę wcierać maść szarą merkuryalną z emetykieni, wewnątrz podano *ealomel* z *Extr. opii aq.* (2 gr. $\frac{1}{2}$ gr.). Co dwie godziny proszek. Wieczorem spokojniejszy, wesoły, tańczący, lubo ubrany w kaftan ubezwładniający ręce. W nocy był spokojny i dobrze spał.

Dnia 22 Kwietnia rano dosyć przytomny przestankami, na nic się nie skarży. Stolec zaparty, język nieczysty. Podano *Infusum sennae comp.* kontynuowano wcieranie w głowę. Wezykatorya na kark. Nad wieczorem bardziej niespokojny, stolec wolny, następnej nocy bardzo niespokojny, tak iż oprócz kaftana, musiano mu nogi związać, w nocy nie spał.

Dnia 23 rano czasami przytomny, zresztą niespokojny, stan bezgorączkowy jak wprzódy, puls drobny, mały, mniej prędkości. Powtórzono *calomel* z *opium*, jak dnia 21. Cały dzień jednakowy. Noc następną przepędził bezsennością. Podczas największej niespokojności uważano *risus sardonicus*, i jeść nie chciał, a lekarstwa podawano mu w sposób przymuszony. Stolec zaparty.

Dnia 24. Rano wśród niespokojności, żadnej przytomności umysłu nieokazywał, głowa dosyć ciepła. niespokojność, puls prędszy, ale słaby. Wewnątrz proszki *kalomelowe* 2 granowe co 2 godziny, zlewanie ciągłe głowy zimną wodą. Po południu gdy i brzuch nieco wzdęty i nieprzytomność powiększała się na przemian z powyższymi proszkami podano: *Infus flor. Arnic. cum Kali Sulphur. et Tartar Emetico.* Poczem kilka razy nastąpiły wypróżnienia.

Dnia 25. Upłynionej nocy był niespokojny i wcale nie spał. Rano miał małą przytomność, język schnący. *Risus sardonicus*, gniewliwość, ciepło ciała normalne. Proszki *kalomelowe* i wcieranie *szaruchy z emetykiem* w głowę kontynuowano. Wieczorem dnia tego przytomny, język wilgotny.

Dnia 26. Noc przeszłą przepędził bardzo niespokojnie i bezsennością; rano zupełnie nieprzytomny, język mocno suchy, głowa gorąca, puls nitkowaty. Oblewania zimne głowy. Proszki *kalomelowe*. Wieczorem nieco spokojniejszy i przytomniejszy,

jednak pokarmu i napoju, a zatem lekarstwa przyjmować niechce, stolec wolny.

Dnia 27. Zupełnie jak 26.

Dnia 28. W nocy spał nieco, był spokojny. Rano przytomność umysłu lecz mała, język cokolwiek suchy, źrenice małe, puls mały bardzo osłabiony. Lekarstwa te same, ale z trudnością mogą być podawane. Wieczorem wzmagą się ciepło ciała, język mocno suchy, popadany, upadek sił wielki, źrenice jak wyżej, puls wysłedzić trudno jakoteż bicia serca.

Dnia 29. W nocy był ciągle śpiący, rano nieprzytomny, wielka *apathia*. Upadek sił nadzwyczajny, język przysuchy, źrenice nieco rozszerzone, puls niedowysłedzenia, ten sam stan wieczorem nocy następnej. Podano: *Infus. flor. Arnic. cum Tartar. Stibiat.*

Dnia 30. Rano *sopor*, bezwładność ogólna ciała (*status paralyticus*). Źrenice rozszerzone, kończyny chłodne, puls niedowysłedzenia, a serce ledwie daje znaki ruchu. Taki stan trwał przez cały dzień, a śmierć nastąpiła o 11 godzinie wieczorem dnia tegoż.

Autopsia w 37 godzin po śmierci. Ciało wychudłe do najwyższego stopnia. Twarz ściągła, policzki i oczy zapadłe, te ostatnie przez powieki niezakryte, rogówka koloru mlecznawego. Źrenice rozszerzone. Na gołej głowie wiele strupów i krost od maści z emetykiem. Na nosie i na szyi długiiej, chudej strupy wyżej wspomniane. Klatka piersiowa nadzwyczaj wychudła, ze sterzącymi żebrami. Brzuch zielonkawy, zapadły, prawie na samym kręgosłupie ściana jego przednia spoczywa. Kończyny górne wychudłe. Trup ten przedstawiał szkielet brudną skórą okryty.

Pod ogólnymi pokryciami głowy, niedostrzeżono żadnej nienormalności. Odpiłowana czaszka przedstawiała znaczny opór przy jej odjęciu z powodu przyczepienia jej do błony twardej mózgowej wzdłuż zatoki sierpowatej. *Błona twarda mózgowa*, w całej obszerności była okryta kolorem różowatym, który się rozściągał i do zatoki (*sinus*). Błona ta w okolicy zatoki podłużnej, z każdej tejże strony, na $\frac{3}{4}$ cala była zgrubiała, nierówna z powodu porozrywanych włókien, któremi

do wewnętrznej powierzchni czaszki, była przyczepioną; zgrubienie to odznaczało się twardością, a nawet żywszym kolorem, w czerwony miejscami wpadającym. Ściany zatoki podłużnej podobnie zgrubiałe, kolorem ciemno czerwonym okryte. Po odjęciu błony twardej mózgowej widziano na jej wewnętrznej powierzchni i na mózgu rodzaj surowicy, po bokach spływającej. Na największej wypukłości półkul mózgowych w obszerności na 8 cali kwadratowych, przedstawił się kolor opalizujący, błony: *pia mater* i *arachnoidea* miejscu temu odpowiadające ściśle z sobą były połączone, na parę linii zgrubiałe, a przecięte, przedstawiały w tkance łącznej zgrubiałej wysięk (*exsudatum*) ropiasto surowiczny. Zresztą naczynia krwiste błony twardej wyraźnie były przekrwione, a pomiędzy zakrętami mózgowymi (*giri*) w miejscu odpowiedniemu zgrubieniu błon powyższych, znajdował się także wysięk żółtawy. *Komórki boczne mózgowe*, były dosyć rozszerzone, a w tych było około pół uncji płynu, rzadkiego, w kolor różowy wpadającego. Naczynia krwiste substancji mózgu korowej, i substancji mózgu białej znacznie krwią były rozszerzone; toż samo uważano i na substancji mózdzku.

Płuco lewe w zupełności do żeber i worka sercowego przyrośnięte, przecięte przedstawiało miąższ koloru różowego bez krwi. *Płuco prawe* opadłe, do worka sercowego także przyrośnięte, zewnątrz okryte kolorem różowym, wewnątrz substancja koloru także różowego i bez krwi. *Serce* nieco większe jak w stanie normalnym; jego komórka lewa niezupełnie równa, ściany jej przy przecinaniu okazały znaczny opór i były grube na jeden cal, objętość próżności wyrównywała wielkości małego orzecha włoskiego spłaszczonego, i była próżną. W zastawkach aorty żadnych zmian nieznaleziono; górna prawa komórka serca, szczególnie gdzie się znajduje przedsionek, była stłuszczoną, ściany jej także były grubsze, jak w stanie naturalnym, zawierała zaś krew czarną wpółskrzepłą. Jamy brzucha nieotwierano.

2. *Phthisis pulmonum tuberculosa.*

Andrzej Abramowicz lat 15 liczący, będąc na dobre chory od 6 miesięcy, w miesiącu kwietniu r. b. przybył do szpita-

la Ostrołęckiego jako dotknięty silnym krwotokiem płucnym i rozwolnieniem stolca. Badany przytem subiektywnie i obiektywnie przedstawiał w wysokim stopniu rozwiniętą *chorobę gruźliczkową płuc (tuberculosis)*. Gdy powyższe dwie przypadłości skutkiem użycia środków lekarskich zmniejszyły się, chorego mimo perswazyi aby dalszej poddał się kuracji, ze szpitala odebrano. W dniu 6 Czerwca t. r. poraz drugi przywieziony do szpitala w wysokim stopniu wyniszczenia, skóra na ciele sucha, brudna, na twarzy żółtawa, obrzmienie powiek, stopy i goleni także obrzmiałe, w reszcie ciała *anasarca*. Kaszel gwałtowny, oddech przyspieszony, nader krótki, wyrzut z płuc bardzo obfity, szaro biały, puls prędko, słaby, bicie serca gwałtowne, ból pomiędzy łopatkami, język szeroki białym śluzem obłożony. Okolice nad i podobojczykowe zapadłe. Uderzenie klatki piersiowej w górnej części przedstawiało odgłos tępy, w innych częściach przytłumiony. Przysłuch w wierzchołkach płuc nieodkrywa oddechu pęcherzykowego (*respiratio vesicularis*), w innych zaś miejscach oddech ten jest bardzo słaby, przytłumiony, między łopatkami wzmocniony, oddech oskrzelowy i tu daje się słyszeć *rhonchus crepitans*. Wad zastawek nieodkryto.

Po użyciu nalania *Hb. Digit. pur. z Aq. amygdalar. amarar.* zmniejszyły się najgwałtowniejsze przypadłości to jest: kaszel i bicie serca, podano choremu *Ol. jecor. aselli*, dnia 13 t. m., gdyż chory środków balsamicznych i innych jak mikstury Griffith'a znieść nie mógł i wśród ciągłego osłabienia, w dniu 21 t. m. i r., wieczorem życie zakończył.

Sekcja odbyła się dnia 23 t. m. i r., o godzinie 9 rano. Całe ciało mniej więcej było opuchłe, brzuch wzdęty, kolorem zielonkawym, reszta kadłuba, kończyny górne i dolne, kolorem blado brudnym, a twarz kolorem brudno żółtawym okryte. Tkanka łączna podskórna na całym *individuum* przesiąknięta była płynem bezkolorowym; mięso znacznie wychudłe, blade.

Po otwarciu klatki piersiowej, uważano, iż *płuca* takową dosyć wypełniały szczególnie w górnej części. Kolor płuc był blado-brudny, w wierzchołku powierzchnia ich nie-

równa, więcej gruzelkowata, dosyć twarda, nie elastyczna, reszta płuc przedstawiała też same własności lecz w niższym stopniu. Przecinając wierzchołek płuc uczuć się dawał pewny opór, szelestu żadnego nie było, płaszczyzna przecięcia była koloru brudno-ciemno czerwono-szarego, gołem okiem przedstawiały się tylko białe punkta na téjże, przez lupę zaś przekonano się, iż to były przecięcia gałązek oskrzelowych, których otwory wypełnione były materyą ropiastą, *parenchymal* płuc zupełnie znikł i widziano tylko tkaninę, koloru jak się wyżej rzekło brudno-ciemno-czerwono-szarego koloru, ta była nieelastyczna, a z naciśniętej wysączał się płyn gęsty, posokowaty, mięsz pomiędzy palcami dawał uczuć pewny rodzaj grudkowatości rozetrzeć się dający. Reszta płuc w miąższu podobnie była zmienioną, tu widziano z pomocą lupy w wielu miejscach nagromadzone gruzelki, a miejsca te płuc rozszerzone były bez powietrza, i zamienione w masę dosyć tęgą opór czyniącą. W worku sercowym było płynu brudnego około dwóch uncyj. *Serce* blade, w wielu miejscach a szczególnie przy podstawie stłuszczone, lewa onego komórka próżna, a powierzchnia jęj wewnętrzna okryta plamami czarnymi. W prawej komórce znaleziono cokolwiek krwi płynnej czarnej. Zastawki w stanie normalnym. Płuca z boków oblane były płynem brudnym, którego ilość około trzech funtów wynosiła. *Śledziona* nadzwyczaj powiększona, kształtu okrągławego, zewnątrz sino-czarna, wewnątrz w parenchymacie koloru ciemno-wiśniowego, twarda.

Wątroba znacznie powiększona, po brzegach sina, z resztą koloru ciemno-ceglastego, twarda, przecięta wydzielala wiele płynu gęstego brudnego.

Kiszki cienkie bardzo blade, ich błona śluzowa koloru żółtawego, zapewne to pochodziło od traniku w ostatnich dniach przed śmiercią używanego.

Szczegółowe badania ze stanowiska anatomii patologicznej nie były przedsięwziętymi dla braku mikroskopu.

3. *Myelitis*. *Antoni Sasinowski* lat 40 liczący, żołnierz dymisyonowany, paszeniem bydła trudniący się, przed 12 laty chorował na zimnicę, później kilka razy cierpiał na katar płu-

cny. Na 4 tygodnie przed przybyciem do szpitala w kłótni miał być dwukrotnie uderzony w piersi końcem kija na sztorc, sam wydzierając kij ten przeciwnikowi stracił równowagę ciała, a obaliwszy się na wznak uderzył okolicą lędźwiową o pniak tamże znajdujący się, i zaraz w krzyżu uczuł boleść. W ciągu pierwszych trzech dni miał puszczaną krew z ręki, nogi, i postawiono baniek 35 ciętych na miejsce bolące, przytem dla zmniejszenia bólu w kończynach dolnych smarowano takowe *linimentem ammoniakalnym*. Przez trzy tygodnie następne, lubo ból w kończynach rzeczonych nieustawał, mógł jednak chodzić, chociaż to z trudnością, z powodu braku sił w nogach, uskuteczniał. Przez czwarty tydzień przymuszonym był w łóżku pozostać, a następnego dnia:

17 Lipca r. b. do szpitala Ostrołęckiego przywiezionym został. Tu skarżył się na ból w kolumnie pacierzowej w okolicy lędźwiowej i po niżej tejże, ból ten rozciągał się do kończyn dolnych do samych podeszew; przytem uważano porażenie (*paresis*) tychże, bez utraty ciepła. Ból od plec rozciągał się na podżebrza (*hypochondria*) i na dolną część klatki piersiowej. Ruch najmniejszy chorego ból ten powiększał. Dolna część brzucha wzdęta albowiem uryna od 24 godzin zatrzymana. Puls drobny, chory wyniszczony. Dnia tego wypuszczono znaczną ilość uryny. Postawiono bańki cięte po obu stronach kolumny pacierzowej i polecono w takową wcierać maść szarą merkuryalną.

Dnia 18 t. m. Stan choroby jak wyżej, lekki suchy kaszel, do wewnątrz podano *Colomel* ($\frac{1}{2}$ gr. co 2 godziny), katalplazm na krzyż.

Dnia 19 t. m. Stan jak wyżej. Urynę dwukrotnie wypuszczano.

Dnia 20 t. m. Rozwolnienie stolca bez bólu, język nieco białawy. Zewnątrz środki powyższe. Wewnątrz *antidiarrhoeicum* (Rp. *Rad Salep.* scrup. 2, *Rad. Jpec. Gr.* XVI, *f. Dto-inf. Colat.* libr. 1, *add. Amon. muriat.* drachmam *Tr. opii simpli.* drach. $1\frac{1}{2}$, *Succi liquirit. insp.* drach. 2. *MDS.* Co godzina użyć łyżkę.

Dnia 21. Stolec mniej rozwolniony, mocz dwukrotnie wypuszczano.

Dnia 22. Stolec znów rozwolniony. Brzuch nieco bolący, język suchy. Baniek 18 na brzuch ciętych, kataplazma tegoż, jako też krzyża z wcieraniem szaruchy kontynuje się. Wewnątrz *Calomel c. Extr. opii aq.* (po ½ grana co 2 godziny) odwar *rad. Salep. cum rad. Ipecacu.* Dnia tego pierwszy raz podług woli oddał mocz.

Dnia 23. Osłabienie ciała wielkie. Stolec chory oddaje bez uczucia, a ten jest zbyt rozwolniony. Mocz chory sam wydziela. Powtorzono lekarstwo z dnia 22.

Dnia 24. Jak dnia poprzedniego, stopy zaczynają puchnąć (*oedema pedum*). Lekarstwo toż samo. Upadek sił wielki.

Dnia 25. Stan jak wyżej, z miernym bólem brzucha. Rano chory oddał sam mocz, na wieczór musiano takowy wypuścić. Środki wewnętrzne i zewnętrzne też same.

Dnia 26 t. m. Stan jak wyżej, chory uskarża się na mocny ból kończyn. Oprócz środków powyższych, probowano smarować kończyny *Ol. terebinth. Camphorat.*

Dnia 27. Chory wypuszcza mocz dowolnie. Okolica lędźwiowa mniej boli. Stolec zatrzymany przez cały dzień. Brzuch nie boli, lecz ból między żebrami ze strony lewej, odleżenie na krzyżu.

Dnia 28, jak dnia powyższego. Stolec normalny.

Dnia 29. Jak wyżej, rano urynę dowolnie oddał, wieczorem zatrzymaną wypuszczono. Stolec normalny. Ból mocny w dolnej części klatki piersiowej. Cierpienia opłucnej lub płuca nie odkryto, puls znacznie podniesiony, twardawy. Podano: *Odwar siemienia lnianego* funt z *kali nitr.* drachmę jedną *Aq. amygdal. amar.* drachm 2. Zewnątrz *Liniment: amoniacale cum ung. Neapolit.* i to także polecono wcierać w kolumnę pacierzową.

Dnia 30. Jak wyżej, mocz zatrzymany.

Dnia 31. Jak wyżej. Rzęzenie w piersiach i wydzielenie z płuc znacznej ilości śluzu. W dniu tym dopiero chory nadmieniał, iż 10 lat podlegał częstemu kaszlowi, któremu obfite wydzielenie śluzu towarzyszyło. Podano Rp. *Stipit. Dulca-*

marae drachmam, *Rad. Ipecacuanh. Gr. XII f. Dto. infus Colat.* libram 1, *add. Tartar. Stibiat. grana semis, Succu liquir. inspes.* drach. 2. *MDS.* Co godzina łyżkę stołową. Obok kolumny pacierzowej postawiono wezykatoryę latającą.

Dnia 1 Sierpnia t. r. } Stan jak w dniu 31 i to bez
 „ 2 „ } zmiany.

Dnia 3 t. m. Mocz zatrzymany, puls prędkiej, dosyć naprężony, język suchy, reszta jak wyżej. Lekarstwo kontynuuje się z dnia 31. Odleżenie opatruje się Colodio.

Dnia 4. Stolec znowu mimowoli wydziela się, język cokolwiek suchy. Upadek sił, zatrzymanie moczu. *Dtum Salep. cum Trae opij simpl.* Za napoj *salep.*, w kolumnę pacierzową *liniment.* z dnia 29.

Dnia 5 t. m. i r. Stolec prawie normalny. Po raz pierwszy nie skarży się na ból w kolumnie pacierzowej lecz w kończynach dolnych jest nadzwyczajny. Lekarstwo kontynuuje. Mocz oddaje dowolnie.

Dnia 6. Jak dnia poprzedniego, tylko ból w kończynach nadzwyczajny. Podano: *Morphium aceticum.*

Dnia 7. Rano upadek sił wielki. Popołudniu o godzinie 4. Śmierć.

Sekcyja. Dnia 9 Sierpnia t. r. o godzinie 4½ z południa. Włosy na głowie ciemne, gęste, z tyłu krótkie, z przodu dłuższe, wąsy krótkie blond. Twarz ściągła, wychudła, policzki zapadłe, równie jako oczy. Brzuch wzdęty, kolorem zielonkowatym okryty, na tym 17 znaków po bańkach ciętych. Kończyny dolne wychudłe, tak samo górne. Skóra na całym ciele brudno-biała. Stolec wydzielił się dowolnie. Na kości krzyżowej wrzód z odleżenia, mający około 12 cali kwadratowych.

Po oddzieleniu skóry w okolicy lędźwiowej widziano mięsa koloru ciemno-czerwonego; tkanka łączna podskórna i między mięsna nasiąkła płynem brudnym, nieco galaretowatym, i toż samo uważano, na mięsach w dolnej części grzbietu, w miejscach przyległych kolumnie pacierzowej. Po otworzeniu kanału kręgowego i wydobyciu mleczu pacierzowego, uważano: iż błona twarda tegoż od 6° kręgu grzbie-

towego aż do kości krzyżowej okryta była plamami różowemi, w różnym stopniu natężenia, była przytem zgrubiała, zewnątrz okryta płynem surowicznym, a powierzchnia jej wewnętrzna okryta wysiękiem ropiastym. Pia mater nabiegła krwią i rozpulchniona. Pod błoną pajęczą, wysięk ropiasty, sam mlecz pacierzowy bład, bezkrwisty, po największej części rozmiękczone.

Płuca koloru ciemno-marmurkowego, prawe z przodu od 6 i 7 żebra w obszerności na 4 cale kwadratowe przyrośnięte, pulchne, wewnątrz koloru ciemno-czerwonego (*status hyposthiaticus*). Chory bowiem za życia leżał na boku prawym a nawet przez czas pewny po śmierci), lewego płuca parenchymat bład, bez krwi. Lewa komórka serca była próżna, w prawej zaś komórce, przedkomórce i żyłach czczych nie wiele było krwi czarnej. Znaki nieżyty chronicznego oskrzelowego. Wątroba mała, koloru siniego, krucha. Żołądek i kiszki blade. Zatoki krwiste mózgowe prawie bez krwi, substancya mózgowa bład.

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 17, dnia 17 września 1867 r.

Vice-Prezes kol. Brodowski.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Kol. J. F. Nowakowski odczytuje protokoły ostatnich posiedzeń oddziału epidemiologicznego i higieny publicznej, następnie zaś: Opis przypadku zwałcenia i zarażenia jadem syfilitycznym 10-letniej dziewczynki (1).

Nadesłano dla Biblioteki:

Протоколы засѣданія кавказскаго медицинскаго общества, за miesiąc czerwiec i lipiec r. b.

Kol. Korzeniowski, przytacza niektóre szczegóły zwycięzki swojej do kąpeli morskich w Kołobrzegu (Colberg). Jestto forteca pruska, która leży przy ujściu Persanty. Oprócz kąpeli morskich znajduje się w niewielkiem oddaleniu od morza solanka zawierająca dosyć znaczną ilość żelaza. Miejsce kąpeli morskich znajduje się w Colberger-Münde. Po nad brzegiem morza rozciąga się lasek poprzecinany drożkami i w nim są wybudowane domki dla przyjezdnych. Kołobrzeg ma tę wyższość nad innymi kąpielami morza Bałtyckiego, że znajduje się na cyplu wprost wielkiego Bełtu, tak że wszystkie fale ztamtąd idące tu się rozbijają. Co do sposobu utrzymania jestto jedno z miejsc najtańszych i pod względem urządzenia bardzo wygodne. Jedzenie bardzo dobre, złożone powiększej części z mięsa i ryby morskiej i bardzo tanie, obiad z 6 potraw złożony kosztuje najwyżej 3 złp. Znajduje się oprócz tego zakład wód mineralnych sztucznych, oraz sprowadzane

(1) Zamieszczony w Gazecie lekarskiej, N. 12 z r. b.

naturalne wody mineralne. Kommunikacya bardzo łatwa, kolej bowiem dochodzi do Colberger-Münde.

Kol. Libchen opowiada, że w dniu wczorajszym widział wypadek cholery u dziecka 7-letniego, który w przeciągu kilku godzin śmiercią się zakończył.

Posiedzenie 18, z dnia 15 października 1867 r.

Prezes kol. Hoyer.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Nadesłano dla Biblioteki Towarzystwa:

1. *Klinika*. Czasopismo poświęcone umiejętnościom lekarskim, redagowane i wydawane przez Zygmunta Dobieszewskiego. T. I. Rok I. Warszawa 1867.

2. Chojnowski Bronisław: O dobowem wahanii temperatury ciała ludzkiego w stanie zdrowym i choroby.

3. Tenże. O oddechu krtaniowym. Warszawa 1867 r.

4. Гавронскіи Геиріхъ: Нѣскольکو выводовъ изъ термометрическихъ наблюдений въ травматической лихорадкѣ и въ сопровождающихъ её болѣзняхъ. Petersburg 1866 roku.

5. Московская медицинская газета издаваемая обществомъ русскихъ врачей въ Москвѣ. 1867 г. № 11.

6. Протоколы засѣданія кавказскаго медицинскаго общества.

7. Протоколы засѣданія общества кievскихъ врачей за 186⁷/₇ годъ 1867 г.

Kol. Szokalski przytacza, że w ostatnich czasach miał sposobność obserwowania *Cysticercus* umiejscowiony w ciele szklistem.

Kol. Hoyer, przedstawia 2 preparata anatomiczne przywiezione z wystawy paryzkiej, a przygotowane sposobem Dra Laskowskiego, dotychczas nie ogłoszonym. Przedstawione preparata, serce kilkodniowego dziecka, oraz śledziona noszą

na sobie znamiona preparatów świeżo wykonanych, kolor jest ciemniejszy od świeżych, są miękkie, i wydają zapach kreozotu.

Kol. Karpiński nadmienia, że wskutek rozporządzenia b. Rady Administracyjnej w Aptekach w Warszawie na dzień 1 Lipca r. b. powinna znajdować się Farmakopea Rossyjska, a Apteki odpowiednio do przepisów téjże Farmakopei w mieście Warszawie powinny być urządzone na dzień $\frac{1}{13}$ Października r. b., a na prowincjach, na dzień $\frac{1}{13}$ Stycznia 1868 roku. W dalszym ciągu kolega przytacza, że nowo obowiązująca Farmakopea jest o wiele obszerniejszą od dawniej, gdyż zawiera blisko 800 środków lekarskich a sposoby otrzymywania niektórych przetworów różnią się od sposobów dawniej używanych. Szczególną zwraca uwagę na Ekstrakta narkotyczne, które są co najmniej 3 lub 4 razy silniejsze od dawniej używanych a to dla tego, że dawna farmakopea pod nazwą ekstraktów narkotycznych obejmowała soki roślin wyparowane do pewnej gęstości, w których znajdowała się cała ilość białka roślinnego, a które często $\frac{2}{3}$ ogólnej masy ekstraktu stanowiło. Nowa farmakopea każe wyciąg ziela wodny wyparować do pewnej gęstości, nalać spirytusem, odsączyć, spirytus odkroplić, a płyn pozostały wyparować do pewnej gęstości. W ekstraktach tym sposobem przyrządzonych białka całkowicie niema, co czyni je o wiele łatwiejszem do przechowywania bez psucia się i pleśnienia. Wiele ekstraktów różni się swą gęstością od dawniej używanych, wymienia z częściej używanych *Extr. Rhei*, i *Extr. Quassiae*, które dawniej były prawie płynnemi, a teraz powinny być suche. Wiele także ekstraktów dawniej wodnych, nowa farmakopea każe przyrządzać za pomocą wytrawienia spirytusem, co o wiele powiększa koszta roboty. Z maści częściej używanych kolega wymienia maść bazylikową, dawniej barwy żółto czerwonej, która teraz powinna być czarną, maść rozmarynową dawniej zieloną teraz żółtawą. Do wielu maści wchodzi oliwa i воск, a dawniej używany był szmalec i воск, co także powiększa koszt ich roboty, zwłaszcza jeżeli weźmiemy na uwagę, że nowa farmakopea zaleca brać dla nadania im zapachu olejek różanny.

W końcu nowój farmakopei pomieszczone są tablice procentowości kwasów; Octowego, Chlorowodorowego, Azotnego, Fosforowego, Siarczanego, jako też roztworów Ammonii, Potażu i Sody w temperaturze 17,5° C.

Posiedzenie 19 dnia 5 listopada 1867 r.

Prezes kol. Hoyer.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Dr. L. Neugebauer złożył dla Biblioteki Towarzystwa:

a. Guillaume: Hygiene scolaire. Geneve, 1867. Sprawozdawca kol. J. F. Nowakowski.

b. Evans Thomas: Les institutions sanitaires pendant le conflit Austro—Prussien, Italien. Paris, 1867 r.

c. Evans Thomas: La comission sanitaire des etats unis. Paris, 1867 r. Sprawozdawca kol. Korzenio wski.

d. Mallez et A. Trippier: De la guerison durable des retrecissemens de l'urethre par la galvanocaustique chimique. Sprawozdawca kol. Wszebor, który Autora wraz z kol. J. F. Nowakowskim na członka korespondenta przedstawia.

e. Laskowski Sigismond: Etude sur l'hydropisie encystée de l'ovaire, et son traitement chirurgical. — Paris, 1867. Sprawozdawca kol. Braun.

f. Weber F. Dr. in Berlin: Der chronisch cilrige Ohrenfluss. Sprawozdawca kol. Szokalski.

g. Протоколы засѣданій кавказскаго медицинскаго общества. Августъ, 1867 г.

h. Bagiński Józef: Opis topograficzno-statystyczny powiatu Kiryłowskiego gubernii Nowogrodzkiej. Autor pracę swoją podaje z prośbą o zaliczenie go do liczby członków czynnych Towarzystwa. Popierają kandydaturę kol. Mianowski, Jodko i Wszebór. Sprawozdawca kol. Libchen.

Kol. Fudakowski odczytuje sprawozdanie z rozprawy Dra Demarquay: „Recherches sur l'absorbition des médi-

caments faites sur l'homme sain, i kandytaturę autora na członka korespondenta popiera.

Kol. Karpiński objawia zebranych kolegom nową myśl zadawania wód żelaznych, aby uniknąć trudności w przechowywaniu onych. Usiłowania bowiem w tym celu do tych czas niezupełnie odpowiedziały oczekiwaniom, gdyż po pewnym czasie żelazo zawsze częściowo się osadza w stanie tlenika nierozpuszczalnego, barwy ceglanej, przez co skuteczność ich zmniejsza się. Dla zapobieżenia temu kol. Karpiński proponuje zadawać wody żelazne w ten sposób, aby w chwili picia wody tworzyły się związki rozpuszczalne żelaza takie jakie znajdują się w wodzie naturalnej. W tym celu przysposobił *szczawę żelazistą sztuczną*, zawierającą w 16 fun. wody: *siarczanu sody suchego* 20 gr., *dwuwęglanu sody* 10 gr., *chlorku sody* 10 gr., *gazu kwasu węglanego* 5 objętości, i oddzielnie przyrządził roztwór *siarczanu tlenku żelaza* zawierającego w 20 kroplach 1 gr. żelaza metalicznego czyli w 5 kroplach $\frac{1}{4}$ gr. i proponuje użycie w ten sposób, aby do 5 kropel lub odpowiedniej ilości wedle wskazań lekarza roztworu żelaza, dodać do pełna szklanekę z syfona napełnionego *szczawą* wyżej określoną, i w miarę wskazań używać. Otrzymana w ten sposób *szczawa żelazista* jest zupełnie taką samą, jaka wytryskuje z łona ziemi, gdyż zawiera żelazo w najdokładniejszym rozpuszczeniu niezmienione wpływem powietrza. Przy dolewaniu wody z syfona następuje rozkład siarczanu żelaza. Pod wpływem dwuwęglanu sody i gazu węglanego tworzy się *dwuwęglan żelaza* rozpuszczalny. W miejsce siarczanu sody lub chlorku, lekarz ma obszerne pole do różnorodnych kombinacji i może zastępować je solami, jakie znajdują się w *szczawach żelazistych naturalnych*, jak w *Spa, Pyimonth, Driburg* lub inne w miarę chęci i potrzeby.

Kol. Neugebauer w wycieczce swojej zagranicę zwiedził fabrykę mleka koncentrowanego, założoną przez amerykańskie Towarzystwo w Cham w Szwajcaryi. Wedle rozbiorów chemicznych Dra Bobey mleko to skoncentrowane zawiera w przecięciu na 100 części 77,56 części stałych i 22,44 wody tak, że jeden funt mleka koncentrowanego odpowiada 4,63

funtom mleka świeżego. Prawie połowę części stałych wynosi dodany cukier, inne zaś części składają masło, cukier mleczny, i caseina odparowanego mleka. Fabrykacja koncentrowanego mleka jest nadzwyczajnie prosta. Mleko odparowuje się w próżni po poprzednim dodaniu odpowiedniej ilości cukru. Jak skoro mleko nabiera konsystencji miodu gęstego, nalewa się w puszki blaszane i po wypompowaniu powietrza takie się lutuje. Extrakt ten odpowiednią ilością wody rozcieńczony, ma mleko w pierwotnym stanie wytwarzać.

Otóż kolega Neugebauer przywiózł z sobą puszkę takiego mleka i rozcieńczywszy je na posiedzeniu wodą gorącą, kolegom obecnym do próby przedstawił.

Nad wartością tego surrogatu rozpoczęły się dyskusje, w których brali udział koll. Natanson, Korzeniowski, Neugebauer, Zdzieński i Helbich, które wszelako dla spóźnionej pory do następnego posiedzenia odłożone zostały.

Kol. Helbich zabrawszy głos podziękował Towarzystwu za mianowanie go w dzień 50-letniego jubileuszu Członkiem honorowym, oraz wszystkim kolegom za uroczyste uczczenie tak dla niego pamiętne.

Kol. Natanson w odpowiedzi wynurzył nadzieję, że Szanowny Jubilat tytuł członka honorowego uważać będzie tylko jako hołd złożony jego pracy i zasługom, lecz że i nadal pozostanie czynnym członkiem i prac swoich Towarzystwu odmawiać nie będzie.

Dr J. Braun.

Posiedzenie 30, z dnia 19 listopada 1867 r.

Prezes, kol. Hoyer.

Treść: 1. Testament i zapis ś. p. Dra F. Jabłonowskiego. 2. Rozprawa p. L. Dudrewicza: *de hydrocephalo acuto infantum*. 3. Nadesłane dzieła. 4. Dyskusja nad dalszém wydawnictwem Pamiętnika Tow. lek. Warszawskiego w r. 1868. —Historja tegoż wydawnictwa za lat 30.

Obecných Członków 35.

Protokółu z poprzedniego posiedzenia nie odczytano z powodu nieobecności Sekretarza Brauna, do zastąpienia którego Prezes, uprosił kol. Kościńskiego, — poczem

I. Mecenass Thieme, jako radca prawny Towarzystwa lekarskiego odczytał testament ś. p. Dra Feliksa Jabłonowskiego i objaśnił zebranych o uczynionym przez zmarłego zapisie na rzecz Towarzystwa lekarskiego, a mianowicie: że cała pozostałość po ś. p. Drze Jabłonowskim wynosi rsr. 11,000, z których po odtrąceniu niektórych bezpośrednio mających się wypłacić zapisów, pozostałoby około rsr. 10,000 na rzecz Towarzystwa lekarsk. warsz., lecz z tych rsr. 4500 niema dostatecznego ubezpieczenia; wolą testatora wszystkie dochody przypadają nateraz dożywotnicze, która zmarłego w ostatniej pielęgnowała chorobie; po śmierci zaś dożywotniczki z owych dochodów Towarzystwo lekarskie wypłacać ma każdorocznie rsr. 150 najbiedniejszemu w Warszawie krawcowi, przez pamięć że zmarły nie wstydził się swego ojca, który był krawcem; drugie rsr. 150 najbiedniejszemu w Warszawie piekarzowi, dla uczczenia pamięci swego dziada, który był piekarzem; reszta zaś dochodów jako pozostanie, ma być użyta na wsparcie biednego lekarza kawalera, a w braku takiego, zasiłek może być dany żonatemu.

II. Prezes uwiadomił, że do biblioteki nadesłano:

1) Kol. Leon Dudrewicz (syn), Członek korespondent Towarzystwa rozprawę pod napisem: „*de hydrocephalo acuto infantum*“, która do redakcyi Pamiętnika oddaną została.

2) Protokóły posiedzeń Tow. Lekarzy Kaukaskich.

3) Rocznik Tow. Nauk. Krakowskiego.

Nakoniec wypowiedział życzenie p. Stanisława Janikowskiego, współredaktora Przeglądu lekarskiego Krakowskiego, dotyczące wymiany Pamiętnika z Rocznikiem Krakowskim; zadość uczynić temu żądaniu jednogodnie postanowiono.

III. Sekretarz stały Towarzystwa, zwrócił uwagę kolegów, że corocznie pewna kwota pieniężna musi być do wydawnictwa Pamiętnika dokładana, gdyż dochód z prenumeraty, szczególniej po ustaniu prenumeraty obowiązkowej przez lekarzy rządowych w Królestwie i odjęciu zasiłku rządowego, nie pokrywa wydatków; zaleca przeto obmyślenie środków w celu zrównoważenia dochodów z wydatkami i podaje, że należy albo

odjąć płaćę (150 rub. rocznie) Redaktorowi Pamiętnika, albo jeżeli honorarium dla Redaktora ma być utrzymane, to trzeba podwyższyć roczną składkę przez Członków uiszczaną.

Redaktor Pamiętniku (J. F. Nowakowski), pragnąc bliżej obznajmić zebranych kolegów z wydawnictwem Pamiętnika przez 30-sto letni czas jego istnienia, oraz z przyczynami powodującymi straty w temże wydawnictwie, odczytał napisaną przez siebie historję wydawnictwa Pamiętnika Tow. Lek. Warsz. i dołączył *statystyczny wykaz liczby prenumeratorów* w ostatnich 9 ciu latach, z corocznym kosztem wydawnictwa, wpływami i stratami. Zamieszczamy tę interesującą pracę w całości:

„Historja wydawnictwa Pamiętnika Tow. lek. Warszawskiego, skreślona na podstawie akt urzędowych o Pamiętniku, w Towarzystwie lekarskiem się znajdujących:

„Dzieje Pamiętnika podzielić można na historję redakcyi czyli redaktorów — i na historję samego wydawnictwa.

Jak wiadomo, Towarzystwo lek. Warszawskie utworzone zostało w r. 1820. W 13 lat, t. j. w r. 1833 *pierwszy* począł spisywać protokoły posiedzeń Towarzystwa, żyjący jeszcze Dr. Le Brun, ówczasowy Sekretarz Towarzystwa; w r. 1837 ś. p. Andrzej Janikowski, Koehler, ś. p. Lebel, Le Brun i Leo, zgodnie z § 15, Działu IV Ustawy utworzyli Pamiętnik, mający wychodzić w poszytach kwartalnych, po 10 arkuszy druku każdy poszyt.

Jak wydawnictwo szło przez pierwsze trzy lata nie jest nam wiadomo, snąc nie tego, kiedy w r. 1840 Rząd rozciągnął nad Pamiętnikiem opiekę. W Bogu spoczywający Najjaśniejszy Cesarz MIKOŁAJ, zaprenumerował 50 exemplarzy Pamiętnika, (str. 92 Akt), a należność za nie w ilości Rs. 150, po Rs. 3 za exemplarz, rozkazał corocznie ze Skarbu Królestwa wypłacać Redakcyi Pamiętnika. Ówczesny zaś J. O. Książę NAMIESTNIK Królestwa, rozkazał w tymże roku 1840 w Pamiętniku umieszczać rozporządzenia rządowe i Pamiętnik uważać za pismo *urzędowe lekarskie*, polecając zarazem prenumerować go

wszystkim lekarzom w służbie rządowej zostającym, liczbę zaś 50 egzemplarzy Pamiętnika zmniejszył do 5-ciu, które się odsyłało do Ministra Sekretarza Stanu w Petersburgu. Na redaktora wówczas powołano ś. p. Lebla.

Z Akt Pamiętnika dowiadujemy się, że w r. 1842 lekarzy obowiązanych do prenumerowania Pamiętnika było 137 (zobacz str. 31 Akt).

Ś. p. Lebel redagował Pamiętnik przez lat 10, od 1840 r. do końca 1850 r.

W r. 1851 Towarzystwo zawarło umowę z Henrykiem Natansonem księgarzem, o wydawnictwo Pamiętnika na lat *dziesięć*, z przyznaniem mu pierwszeństwa w wydawnictwie na zawsze, (str. 62) i z opłatą przez niego na rzecz Towarzystwa rsr. 75. rocznie, czyli połowy pobieranych ze Skarbu Rsr. 150.

Dnia 6 marca 1854 r. p. Henryk Natanson zrzekł się wydawnictwa, a zaraz podjął się go Dr. Kulesza (str. 65) i sam redagując, wydawał Pamiętnik do końca r. 1859, w którym to roku *prenumeratorów płatnych* było 146 (zob. str. 110).

Na trzy dni przed nowym rokiem 1860, Towarzystwo powierzyło wydawnictwo Pamiętnika księgarzowi Kaufmanowi, który zobowiązał się płacić Towarzystwu za redakcyi Dra Dybka rocznie po rsr. 300 (str. 106—7).

Od téj chwili poczyna się ważna era w wydawnictwie Pamiętnika; z kwartalnika, obejmującego w ciągu 4-ch kwartałów czyli roku, 40 arkuszy druku, staje się *Pamiętnik* pismem peryodycznym *miesięcznym*, obejmującym przeszło 60 arkuszy druku rocznie, skutkiem czego i dotychczasowa cena roczna z Rsr. 3, podniesioną zostaje do Rsr. 4 (str. 119). Ztąd powstają zatargi z lekarzami rządowemi, którzy pragną tylko płacić po Rsr. 3, zatargi przenoszą się do Zarządu Poczty, który nie chce pozwolić na podwójne ceny jednego i tego samego pisma i t. d., ale z tem wszystkiem, wskutek zabiegów nakładcy Kaufmana, który rozrzucił dziesięć tysięcy prospektów, i ½ tysiąca próbnych numerów, liczba prenumeratorów płatnych wzrosła do cyfry niesłychanej w ciągu 30-sto-letniego wydawnictwa Pamiętnika, bo do 238 rocznie. Załączony Wykaz na podstawie akt Towarzystwa ułożony, bliżej objaśnia o ruchu prenumeratorów w ciągu 9-ciu lat ostatnich.

WYKAZ

liczby prenumeratorów Pamiętnika Towarz. lek. Warsz. w ostatnich 9-ciu latach, jako też wpływu i strat,

wypisany z akt urzędowych Towarzystwa Lekarskiego i z Pamiętnika.

Rok	Nazwisko redaktora	Ilość prenumeratorów		razem prenumeratorów	Koszt wydawnictwa		Wpłynęło od prenumerat.		Dopłacono		U w a g i	Zkąd wzięto wiadomość	
		płatnych	bezpłatnych		Rsr.	kop.	Rsr.	kop.	Rsr.	kop.			
1859	Kulesza	146	78	224	"	"	"	"	"	"	Redaktor sam był nakładcą.	ze str. 155 Akt Pam.	
1860	Dybek	238	62	300	"	"	"	"	"	"	Księgarz Kaufman był nakładcą.	str. 272 Pam z r.	
1861	Dybek	185	67	252	"	"	"	"	"	"	był ekspedytorem	1866. str. 103 Pam. z r.	
1862	Łuczkiwicz	159	66	225	"	"	5 1/2 (**)	313	47	192	82 1/2	od pieniędzy z pożyczki.	1866. str. 103 Pam. z r.
1863	St. Janikowski	70	81	151	463	5 1/2	313	47	192	82 1/2	od pieniędzy z pożyczki.	1866. str. 103 Pam. z r.	
1864	"	92	81	173	505	79 1/2	345	82 1/2	188	96 1/2			
1865	"	115	87	202	534	79							
1866	"	106	94	200	537	33	396	69 1/2	140	71 1/2	Towarzystwo samo wydaje i ekspeduje Pamiętnik.	str. 171 Akt Pam.	
1867	J. F. Nowakowski	(*)77 1/2	94	171 1/2	493	70	239	"	204	70			

(*) Było na pocztę w 1-ém półroczu 56, a w 2-iem 44.

(**) Nic nie wpłynęło, (str. 142, Pamiętnika z r 1864), bo Kaufmann jako ekspedytor, należność z r. 1863 późniejszą częściowo spłacał — i jeszcze jest dłużny blisko sto rubli sr.

Księgarz Kaufman umowę zawarł na lat trzy, lecz już w końcu roku drugiego t. j. w 1862 w styczniu, za redakcyi Dra Łuczkiwicza cofnął się z opłaty trzysto-rublowego honorarjum—i Towarzystwo zawarło z nim drugą umowę, skutkiem której miał płacić Towarzystwu Rsr. 125 rocznie (str. 134). Nareszcie Kaufman po skończeniu umowy, jeszcze przez lat dwa (t. j. 1863 i 1864) był expedytorem Pamiętnika, pobierając 5^o%, nawet od pieniędzy z *poczty otrzymywanych* (zobacz jego *rachunek* str. 170 akt).

Dopiero na początku roku 1865 Towarzystwo idąc za światłą radą p. St. Janikowskiego, samo poczęło się zajmować wydawnictwem oraz expedycją Pamiętnika i dotąd się tą czynnością zajmuje.

W roku 1863 wskutek zapewne zaburzeń w kraju lekarze rządowi przestali prenumerować przymusowo Pamiętnik.

Od 1840 do końca 1866 r. Skarb udzielał jak wyżej nadmieniono zasiłek 150 rsr., który do r. 1859, Redaktorowie do swych rąk odbierali; dopiero w r. 1860 Sekretarz stały wyjednał, że Skarb wnosił zasiłek do Kassy Towarzystwa.

Z porównania tedy liczb w załączonym wykazie widzimy, że w r. 1867 liczba prenumeratorów chociaż nie podniosła się, to jednak jest wyższą jak była w r. 1863—i terazniejsza redakcyja z uwagi, że w obec groźnej i nie praktykowanej dotąd u nas konkurencyi w piśmiennictwie perjodycznym lekarskiem—skutkiem wydawania także przez Członków naszego Towarzystwa dwóch nowych pism, t. j. *Gazety lekarskiej* i *Kliniki*—niemoże jak tylko powinszować sobie, iż zdołała dotychczasową liczbę prenumeratorów Pamiętnika prawie utrzymać—i Towarzystwo od większych jeszcze strat uchronić, podnosząc liczbę prenumeratorów płatnych z 29 jaka była w końcu mca stycznia r. b. do 77 ½.

Na zasadzie przeto powyższych wyjaśnień, Redaktor Pamiętnika uważa:

1. Że Pamiętnik Towarzystwa wychodzić powinien: raz dla tego, że tak chce mieć artykuł 15, Działu IV Ustawy.

2. Że Pamiętnik stanowi objaw istnienia i życia Towarzystwa; Towarzystwo na zewnątrz nie może inaczej oddziaływać, jak tylko przez swój organ.

3. Trzydziestoletnie istnienie Pamiętnika, przemawia za jego utrzymaniem w dotychczasowej formie, w celu tradycyjnego przechowania idei jego pierwszych założycieli. Forma periodyczna miesięczna, najbardziej sprzyja zwiększaniu liczby prenumeratorów.

4. Że byt materyalny Pamiętnika, nie jest tak zły, jak go niektórzy przedstawiają, a nawet jest lepszy, jak był w roku 1863, a nie wiele gorszy jak w roku zeszłym, gdyż dopłata w r. b. jest większa od zeszłorocznej tylko o Rsr. 63 kop. 98 1/2.

5. Że 70 Członków czynnych, wnoszących roczną składkę po rsr. 12, uważać należy za płatnych prenumeratorów.

6. Że przy wytrwałości i pilności redakcyi, spodziewać się należy zwiększenia liczby prenumeratorów.

7. Że Towarzystwu lekarskiemu pozostaje: albo obmyśleć środek do wynagrodzenia redagować mającego w roku przyszłym Pamiętnik, lub też uprosić któregoś z Członków do sumiennego pełnienia téj mozolnej czynności honorowo.

Po wysłuchaniu powyższego *Sekretarz stały* odpowiada, że on Redakcyi żadnego zarzutu nie czyni, i że mu nie idzie o usunięcie nadal wydawnictwa Pamiętnika, ale tylko o obmyślenie środków dla zrównoważenia wydatków z przychodami (1).

Kol. Girsztowt twierdzi, że praca Redaktora tak zmuszająca i wymagająca specjalnego zamknięcia, powinna być wynagradzana; że zaś Towarzystwa fundusze, podług wykazu Sekretarza stałego są nader szczupłe, przeto dla znalezienia źródła, z któregooby honorarium Redaktora pokryć można, proponuje: 1) zmniejszenie wydatku na prenumeratę pism peryo-

(1) W r. 1866 przychody Towarzystwa wynosiły rsr. 1554 kop. 27 1/2, wydatki zaś rsr. 1484 kop. 55 1/2, z tego nakład Pamiętnika kosztował rsr. 537 kop. 33, na co z prenumeraty wpłynęło rsr. 396 kop. 69 1/2. W roku bieżącym 1867 na nakład Pamiętnika wydatkowano rsr. 493 kop. 70, na co wpłynęło rsr. 289.

dycznych; 2) zmniejszenie objętości Pamiętnika do 40 arkuszy druku.

Prezes i Sekretarz stały są zdania, że nie można ograniczyć liczby prenumerowanych pism, gdyż one zapewniają członkom pomoc naukową, a nadto przy zmniejszeniu ich liczby przerwałby się ciąg dzienników, stanowiących wielkie bogactwo biblioteki Towarzystwa.

Kol. Natanson uważa, że skoro objętość Pamiętnika, będzie zmniejszona do 40 arkuszy druku, to i bez szukania nowych oszczędności znajdzie się honorarium dla Redaktora.

W dyskusyi tego przedmiotu dotyczącej przyjmowali jeszcze udział kol. Libchen i Jodko, po wyczerpaniu której Prezes podał pod głosowanie następujące pytania:

1. Czy utrzymać nadal wydawnictwo Pamiętnika?

2. Czy zostawić dotychczasowe honorarium rsr. 150 dla Redaktora?

3. Czy zmniejszyć objętość Pamiętnika do 40 arkuszy druku rocznie i wydawać go poszytami miesięcznymi?

Wszystkie te propozycje, przyjęte zostały jednomyślnością głosów i na tem posiedzenie ukończouo.

w zastępstwie Sekretarza, St. Koźmiński.

Posiedzenie 21, z dnia 3 grudnia 1867 r.

Prezes kol. Hoyer.

Treść: Zatwierdzenie lokacyi hypotecznój summ z zapisu ś. p. Bącewicza. — Dzieła nadesłane. — *Chorea S-ti Viti.* — *Carcinoma parotis.* — Delegacya rachunkowa. — Uwagi p. Wyszomirskiego nad szkodliwością wyrabiania wód mineralnych w syfonach. — Kommissya do zbadania tego przedmiotu. — Tran Norwergski. — *Syrupus ferri oxydati.* — Ovariotomia przez Dra Neugebauera.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia, Prezes zawiadomił, że Kom. Rz. Spraw Wew. zatwierdziła w części przedstawienie, co do lokacyi hypotecznój summ przez Dra Bącewicza zapisanych, rozpoznanie czego pozostawiono Zarządowi Tow. Dalj, że do biblioteki Towarzystwa

nadesłano dzieło, pod tytułem: „Protokoły zasiedanii morskich wraczeń w Kronsztadie. 1867.“ Następnie

Kol. Bruner Mikołaj (syn) wprowadził do sali posiedzeń, 13-sto-letniego chłopca, który przed pół rokiem uległ wypadkowi stłuczenia głowy, od jakiego to czasu podlega ruchom bezustannym w prawej łopatce, zataczaniu się przy chodzeniu i niemożności utrzymania przedmiotów rękami. Kol. Bruner cierpienie to odnosi do zboczenia 11-stój pary nerwu wstecznego czyli przydatkowego Willisa i zamierza chorego poddać leczeniu elektrycznością.

Kol. Helbich zbadawszy chorego, cierpienie jego odnosi nie do uderzenia głowy, ale je poczytuje za płasawicę (*chorea S-ti Vili*), oraz przypomina, że w r. z. przedstawiał Towarzystwu chłopca temuż cierpieniu uległemu, u którego mniej więcej podobne ruchy odbywały się.

Kol. Bruner przedstawia mężczyznę, lat 60 liczącego, chorego i leczonego od lat siedmiu, u którego cała okolica pod uchem prawem jest zniszczona, na przestrzeni dłoni, a głęboka blisko na 1½ cala, wskutek którego to cierpienia, jest paraliż nerwu twarzowego, niemożność otwierania szczęk i bóle dokuczające choremu. Kol. Bruner poczytuje to cierpienie za toczeń (*lupus*), który chce zniszczyć za pomocą galwano-kaustryki.

Kol. Korzeniowski i inni koledzy uważają tę chorobę za raka ślinianki przyusznej (*carcinoma parotis*), który szerzy się po skórze.

Prezes z powodu zbliżającego się końca roku, wyznacza delegacją rachunkową w osobach kol. Dorantowicza, Fudakowskiego i Libchena, dla ułożenia budżetu na rok 1868 i sprawdzenia rachunków za r. b. Następnie

Kol. Langowski współwłaściciel Zakładu Wód mineralnych przy Ogrodzie Krasińskim w Warszawie odczytał uwagi Pana Wyszomirskiego, Magistra farmacyi, drugiego współwłaściciela tegoż zakładu, a tyżące się wyrabiania proponowanej wody żelazistej przez kolegę Karpińskiego na przedostatniem posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego, o czem

wiadomość ogłoszoną była następnie w Tomie II-im, Nrze 10 Kliniki.

„P. Wyszomirski twierdzi, że już przed 30-stu laty, w Instytucie wód mineralnych przy Ogrodzie Krasińskim w Warszawie, sposób ten zadawania żelaza był używany; zaniechano go jednak dla tego, że rozczyn Siarczanu tlenku żelaza, jeśli nie jest mocno zakwaszony, jeszcze prędzej się utlenia, niż żelazo w wodzie. Kwasu zaś używać nie chciano, gdyż w żadnej z wód dotąd go nieodkryto w stanie wolnym. Dalej, zapytuje się kol. Karpińskiego, czy syfony mogą być używane bez niebezpieczeństwa do przechowywania takich środków lekarskich jakimi są wody mineralne, że wskutek działania wody na przykrywkę metalową syfonu, może się część metalu wodzie udzielić, i że w Zakładzie swoim wskutek téj obawy nie wyrabia wód mineralnych w syfonach, tylko jedną wodę sodową, i że nigdzie nie wyrabiają wód mineralnych w syfonach, tylko u nas w Królestwie. W końcu nadmienia, że Instytut będzie wyrabiać wodę winogronową, która już za granicą od kilku lat znalazła wziętość, a która ma nawet z lepszym skutkiem działać jak winogrona.“

Obecny na posiedzeniu kol. Karpiński na zarzut zrobiony odpowiada, że wiele rzeczy dobrych było używanych a jednak poszły w zapomnienie, chociaż nieprzystały być dobrmi; że chętnie ustępuje prawo pierwszeństwa, gdyż mu nie idzie o honor odkrycia, tylko o wynalezienie najdogodniejszego sposobu zadawania węglanu żelaza w stanie rozpuszczalnym, i zbija zrobiony sobie zarzut w sposób następujący:

„Do jednéj szklanki wody odpowiednio przyrządzonej, która w składzie swoim zawiera siarczan sody, dwuwęglan sody i chlorek sodu proponowałem dodawać 5 kropli rozczynu siarczanu żelaza czyli $\frac{1}{4}$ grana żelaza metalicznego. Woda ta jako zawierająca w składzie swoim dwuwęglan sody, nasycy kwas siarczany, łączy się z sodą i tworzy siarczan sody. Obawa więc wprowadzenia kwasu siarczanego w stanie wolnym jest w saméj podstawie swojej nieuzasadnioną i b. mylną.

„Woda ta nie ma odpowiedniej w naturze, tak jak wiele innych wód (np. woda gorzka Dra Mayera, woda magnezjo-

wa, woda sodowa i t. d.), które jednak zyskały prawo obywatelstwa; wodę więc proponowaną nazywa *Szczawą żelezistą*. Komu więc teoria przytoczona przez niego przy pierwotnym przedstawieniu szczawy żelezistej na posiedzeniu Tow. Lekarskiego, nie trafia do przekonania, ten może zalecać wodę Spaa, Pyrmont lub Kudowę, które są wyrabiane podług przepisów ogólnie przyjętych.“

Następnie kolega Karpiński zbija zarzuty co do szkodziwości wyrabiania wód mineralnych w syfonach i pyta się, jaka może być różnica działania wodój sodowej, wyrabianej w Istytucie pp. Langowskiego, Wyszomirskiego i Smoczyńskiego na przykrywkę syfonu, od działania innych wód mineralnych na tęż przykrywkę. Różnicy niema, bo i gaz węglowy tak w jednym razie jak i w drugim, są głównymi czynnikami na metale, nie zaś mała ilość rozczynów solnych zawartych w wodzie i to rozczynów po największej części o zasadach alkaliów, które nie wywierają żadnego działania,—i tak samo nie jest szkodliwem wyrabianie innych wód mineralnych w syfonach jak i wody sodowej. Jeżeli więc niema obawy przy wyrabianiu wody sodowej, niepowinno być także obawy przy wyrabianiu wód mineralnych. Wszak i sama fabrykacja wód, odbywa się w naczyniach metalowych, a jednak nikt się nie obawia złych następstw, tak samo jak nikt w całym świecie nie obawia się pić wody dostarczanej do miast za pomocą rur wodociągowych z żelaza ulanych.

Daléj nadmienia, że mechanizm przykrywki metalowej syfonu w składzie swoim zawiera cynę, a dla odpowiedniej twardości nieco autymonu, i że doświadczenia bardzo liczne przekonały, iż aljaże są mniej rozpuszczalne, jak same czyste metale, i że w tym razie zważając na zachowanie się elektrododatne i elektroujemne ciał, gdyby było działanie wody i kwasu węglowego na metal przykrywki, to byłoby naprzód na cynę a potem na antymon. Obawy jednak wszelkie usuwa sama budowa mechanizmu syfonowego, która tak jest urządzoną, że stykanie się wody z metalem jest nadzwyczajnie małe, gdyż wentyl z gumy elastycznej nie dozwala stykania się bezpośredniego przez czas dłuższy, tylko w chwili lania się wody.

Zarzut zaś jakoby nikt nie wyrabiał wód mineralnych w syfonach prócz Królestwa Polskiego, da się tём wytłomaczyć, że za granicą przy ułatwionych środkach komunikacji, używanie wód sztucznych jest bardzo ograniczone, a nawet Instytut Drezdeński podobno zupełnie zawiesił ich wyrób, dla braku konsumentów, tylko ogranicza się na fabrykacji wód gazowych. W Berlinie jednak, na ulicy pod Lipami jeden z Aptekarzy założył skład wód mineralnych w butelkach i syfonach, i że nawet cennik z jego zakładu przy zwiedzaniu tegoż przez pp. Karpińskiego i Kuśmierskiego, w roku bieżącym został im ofiarowany. Dalej kol. Karpiński powiada, że ojczyzną fabrykacji syfonów jest Francya, i że wszystkie syfony jakie p. K. posiada, są ztamtąd sprowadzone i niema wątpliwości, że na tę kwestyę zwróconoby tam już uwagę, gdyby była szkodliwą, a jednak użycie syfonów zupełnie tam wyrugowało używanie butelek, i że obecnie wracanie się u nas do fabrykacji wód w butelkach, jak tego chcą współwłaściciele Zakładu wód mineralnych w Warszawie pp. Langowski i Wyszomirski znaczyłoby to samo, co jeździć bryczką kiedy jest kolej żelazna, która w początkach także miała licznych przeciwników.

W końcu kol. Karpiński nieprzeczy, że nakład na syfony, jest bardzo znaczny, bo jeden syfon trzydzieści dwa razy przewyższa wartość butelki, ale zarazem nie może utaić,— że nakład ten o wiele udogodnia użycie wód mineralnych i gazowych, przez utrzymywanie ich w ciągłej świeżości i przez zapobieganie ulatnianiu się gazu węglowego.

W tym przedmiocie zabierali jeszcze głos koledzy: Bruner, Korzeniowski, Fudakowski i Dobieszewski, *Prezes* zaś radził zwrócić uwagę na to, czy rzeczywiście obecność aljażu z którego jest zrobiony mechanizm syfonowy nie udziela się wodzie przesyconej kwasem węglowym i zajęcie się tym przedmiotem proponował kol. Karpińskiemu ze współudziałem innych Kolegów. Ponieważ jednak kol. Karpiński od tego się wymówił, *Prezes* zaprosił kolegów Fudakowskiego, Brunera ze współudziałem p. Langerę profes-

sora chemii w Szkole Głównej, do bliższego zbadania tego przedmiotu.

Kol. Szokalski przedstawił Towarzystwu dostarczone na posiedzenie przez Aptekę p. Wernera, okaz tranu z Norwegii, nadsyłanego w beczułkach blaszanych. Jest on zupełnie koloru jasnego, przezroczysty i smak ma znośny, nadto drugi okaz syropu żelaznego (*syrupus ferri oxydati*), który w jednej uncyi zawiera 4 grana żelaza. Syrop ten, smak ma nader przyjemny, do essencji ponczowej zbliżony, kolor zaś do kawy czarnej podobny. W praktyce znajdzie niewątpliwie rozległe zastosowanie.

Nareszcie Kol. Korzeniowski zawiadamia obecnych, o wykonaném w dniu 27 Listopada b. r. w szpitalu Ś-go Ducha wycięciu torbieli jajnika (*Ovariotomia*) przez Dra L. A. Neugebauera z dobrym skutkiem.

Na tem posiedzenie ukończono.

w z. Sekretarza, J. F. Nowakowski.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

Posiedzenie 34, z dnia 5 sierpnia 1867 r.

Pzewodniczący kol. Girsztowt.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia, Pzewodniczący opowiada o szczęśliwém nastawieniu zwichnienia ramienia trwającego od lat dwóch, za pomocą przyrządu Sédillota przy użyciu siły 270 kilogr. Obecni byli przy téj operacyi kol. Wł. Stankiewicz i znaczna liczba studentów Wydziału lekarskiego.

Kol. J. F. Nowakowski pragnie zasięgnąć rady kolegów, co do postępowania lekarskiego w wypadku przerostu blizny u 14-to letniego chłopca. Blizna ta znajduje się na le-

wój stronie szyi w okolicy mięśnia mostko-obończyko-sutkowe- (*sternocleido mastoideus*), jest długa na $2\frac{1}{2}$ —3 cali, szeroka na $1\frac{1}{2}$ cala, gruba na 4 linie, powstała ona po ropieniu i owrzodzeniu przeszło 6 miesięcy trwającym. Nie sprawia ona obecnie żadnego skrzywienia, ale powiększając się stopniowo stanowi bardzo znaczne oszpecenie.

Przewodniczący miał w swojej praktyce prywatnej bardzo niewielką liczbę blizn ulegających przerostowi; zalecał w wypadkach tych nacisk, który niejaki sprawiał skutek.

Kol. Girsztowt przedstawia okaz wyciętej szczęki dolnej z powodu przeistoczenia chrząstkowego (*enchondroma*) połączonego z utworzeniem się torbieli złożonych (*cystamultiocularis*). Operację wykonał w dniu 31 Lipca b. r. przy pomocy kol. Stankiewicz a. Rana na całej przestrzeni zagoiła się przez pierwsze połączenie (*prima intentio*), a stan ogólny chorób jest zupełnie zadawalniający.

Kol. Wszebor w ostatnich czasach widział bardzo ciekawy przypadek kamienia zębowego, który utworzył się na wewnętrznej t. j. tylnej powierzchni zębów siecznych dolnych, u pewnej damy przybyłej z prowincyi. Kamień ten od korony zębów puszczał się w dół aż do ściany dolnej jamy ust, przeszło na $\frac{1}{2}$ cala długości, sprawił opadnienie dziąseł, których część jak się później okazało, ujęta była pomiędzy korzeniem zębowym, a odnogą kamienia. Dziąsła zaczerwienione i obrzmiałe wydzielaly smrodliwą ropę, zęby się chwiały i przy ich poruszaniu pociągały za sobą przytwierdzony silnie do nich kamień, tak, że cały ten stan na pierwszy rzut oka nasuwał myśl o próchnieniu samej szczęki.

Zęby te do żadnej czynności służyć nie mogły, a nadto chora trapioną była przykrym smakiem ciągle wydzielającej się ropy, która oddechowi jój bardzo nieprzyjemną nadawała woń Usiłowania oddalenia kamienia z pozostawieniem zębów okazały się bezskutecznymi. Po odjęciu zębów co się dało uskutecznić z wielką łatwością, chora uwolnioną została od przykrych powyższych przypadłości, a przez wprawienie sztucznych zębów nie utraciła nic na wyrazistości mowy.

Kol. Girsztowt przedstawił pana W. W. znanego już członkom oddziału z jednego z poprzednich posiedzeń. Młody ten człowiek zupełnie został uleczony od nadzwyczaj rozwiniętego rozszerzenia żył sznurka nasiennego (*varicocele*) za pomocą sposobu Webera.

W końcu kol. *Przewodniczący* opowiada o wykonanem przez siebie podskórnem wypiłowaniu kości (*osteomia subcutanea*) z powodu zupełnej sztywności stawu kolanowego zgiętego pod kątem prostym (*ankylosis ossea*); po operacji kończyła dała się wyprostować i stan chorób pozwala mieć nadzieję jej wyzdrowienia, o dalszym ciągu choroby kol. Girsztowt zawiadomi członków oddziału.

Na tem posiedzenie ukończono.

Posiedzenie 35 z dnia 9 Września 1867 roku.

Przewodniczący: kol. Girsztowt.

Treść: 1. Girsztowt: Narzędzia do przelewania krwi (*transfusio*). 2. J. F. Nowakowski: Uleczenie dobrowolne dawniej przepukliny pachwinowej. 3. Noma u dziecka po tyfusie. 4. Orłowski: *resectio claviculae*. 5. Torbiel jajnika. 6. Girsztowt: *Extirpatio uteri*.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia.

I. Kol. Girsztowt przedstawił członkom oddziału narzędzia do przelewania krwi (*transfusio*) pomysłu panów Landois i Eulenburg z Berlina. Narzędzia te zdaniem kol. Girsztowta najdokładniej i najpewniej zapobiegają dwóm niebezpieczeństwom przelewania krwi jakimi są: wejście powietrza do żył i ich zapalenie. Obrażenie bowiem żyły (przecięcie i wprowadzenie doń pochwy trójgrańca), jest nader małe, a wejście powietrza jest bezwzględnie niemożliwe, a to z powodu oddzielnego przyrządu przeznaczonego do zatrzymywania powietrza, któreby się mogło dostać do strzykawki.

Kol. Orłowski używał do nastrzykiwania wody do żył cholerycznych szprycki Mayera, którą daleko łatwiej dzia-

łać można, również nie narażając się na wejście powietrza. Co zaś do zapalenia żył, które przy szprycce Mayra więcej mogłyby zagrażać z powodu potrzeby odpreparowania żyły na znaczniejszej przestrzeni, kol. Orłowski nic z pewnością powiedzieć nie może, gdyż operowani jego nie żyli dość długo by zapalenie takowe rozwinąć się mogło.

Przewodniczący proponuje zrobienie doświadczeń przelewania krwi na zwierzętach w obec członków oddziału w celu ocenienia doniosłości tego sposobu leczenia i wypróbowania doskonałości narzędzi do tego używanych.

Propozycja ta przez członków oddziału zostaje przyjętą.

II. Kol. J. F. Nowakowski przedstawia 60-letniego mężczyznę pana K., który przez lat 20 dotknięty był przepukliną pachwinową ze strony lewej, z jakiego to powodu zmuszony był nosić pasek. Przed 2-ma laty, wystąpiły groźne objawy zaciśnienia, które przy użyciu odpowiednich środków dały się usunąć. Od tego czasu chory używał nowego, dokładnie zrobionego paska, pod którym nastąpiło dobrowolne i zupełne uleczenie, gdyż jak każdy z Członków Oddziału przekonać się może, wprowadzony palec do obrączki zewnętrznej przewodu pachwinowego, nie uczuwa napierania kiszek ani przy kaszlu ani przy nadymaniu się rzeczonego mężczyzny.—Dalej

III. Kol. J. F. Nowakowski przedstawia 10-letniego chłopczyka, u którego po 3 tygodniowej chorobie (gorączce tyfoidalnej) rozwinęła się na prawym policzku zgorzel (*noma, cancer aquaticus*) szerząca się z tak wielką gwałtownością na strony, że od dnia poprzedniego, chwili wystąpienia pierwszego powierzchownego owrzodzenia, otwór zewnętrzny doszedł do wielkości pięciogroszówki. Kol. N. nadmienia, że ma zamiar bezzwłocznie wypalić części obumarłe policzka rozpalonem żelazem i o dalszym przebiegu choroby, przyrzeka Członków Oddziału zawiadomić.

IV. Kol. Orłowski przedstawia 5-cio-letniego Michała Palińskiego, któremu 4 maja r. b. wyciął i odjął $\frac{1}{3}$ część zewnętrzną obojczyka lewego. Powodem do tej operacji było złamanie (*fractura*) i długie ropienie wywołane obecnością odłamków kostnych. W końcu lipca rana zagoiła się zupełnie,

kość nawet się odradza, tylko niektóre ruchy, a mianowicie unoszenie kończyny w górę, są jeszcze utrudnione.

V. Kol. J. F. Nowakowski przedstawia 23-letnią Józefę Górską, którą już poprzednio łącznie z Przewodniczącym miał sposobność badać. Idzie o ścisłe postawienie rozpoznania i wskazań do leczenia. W jamie brzusznej rzezoną chorą, znajduje się guz ogromny, którego dolna część tuż nad kośćmi łonowymi znajdująca się jest chrząstkowej twardości, górna zaś wymacać się daje aż w dołku podsercowym. Odróżnić można jakby 3 zlewające się z sobą oddzielne zrazy; cały zaś guz, który pierwiastkowo przed kilku laty ukazał się w okolicy jajnika lewego, dziś doszedł do wielkości trzech głów ludzkich i daje się przesuwac pod powłokami brzuszniemi. Po odbytem publicznie badaniu, większość członków przyjmuje w obecnym wypadkuistnie nie torbiela złożonego, o twardych ścianach i prawdopodobniez jajnika lewego początek swój biorącego. Co zaś do leczenia, to szybkość z jaką guz ten w ostatnich czasach objętość swoją powiększa, przemawia za jego zupełnem usunięciem na drodze operacyjnej (*ovariotomia*), tem bardziej, że chora jako młoda i dobrze jeszcze odżywiona znajduje się w najpomyślniejszych warunkach dla udania się operacyi.

Kol. *Przewodniczący* oświadcza, że przedstawi jedną jeszcze podobną chorą, u której oprócz torbiela jajnika, znajduje się jeszcze płyn w jamie brzusznej (*ascites*) i przepuklina pępkowa.

Kol. Girsztowt wnosi, aby z uwagi, że choroby jajników, mianowicie torbiele, są u nas dość częste, a leczenie ich chirurgiczne w całym świecie naukowym uważane za najlepsze i jedyne, stosunkowo nawet do innych operacyj większych dające dobre rezultaty, w Warszawie jednak przez niektórych podawane jest w wątpliwość, na porządku dziennym przyszłych posiedzeń oddziału postawić do dyskusji kwestję „O nowotworach jajników i macicy i leczeniu ich chirurgicznem“, oraz zaprosić na posiedzenia członków i innych oddziałów Towarzystwa, których przedmiot ten interessować może.

VI. W końcu posiedzenia *Przewodniczący* przedstawił okaz macicy i wyciętego z nią guza w dniu 20 czerwca, b. r. przyczem opowiedział historią choroby i opisał wykonanie operacyi. W dniu 31 maja b. r. wezwany został wspólnie z prof. Le Brun, Drami Neugebauerem i Wład. Stankiewiczem na naradę lekarską do panny E. K. 36 lat wieku liczącej, dobrze odżywionej i dobrze zbudowanej. P. K.... od dzieciństwa ciesząc się dobrem zdrowiem, w 18-ym roku życia w okolicy lewego jajnika dostrzegła guz wielkości jajka kurzego, twardy, przesuwalny i niebolesny. Guz ten jednak nie sprawiał jeszcze chorąg znaczniejszych dolegliwości gdy przed 3-ma laty zaczął wzrastać szybciej, z nieznośnem ciężarem, bólami w lewej kończynie i w miednicy, pomimowolnem odchodzeniem moczu i zaparciem niezwykłym stolca. Badanie wykazało guz wielkości dużej głowy ludzkiej, mieszczący się w jamie brzusznej, twardy, ruchomy, o powierzchni gładkiej, niebolesny, jednakże naciśnięty sprawia ból w krzyżu i kończynach. Usta maciczne znaleziono prawie zupełnie zamknięte, szyjka nieco wydłużona, ruchy guza udzielają się macicy. Zgłębnik do jamy wchodzi z łatwością na głębokość $3\frac{1}{3}$ cali. Palec wprowadzony do wypustnicy (*int. rectum*) wyczuwa guz twardy, okrągły, ruchomy. Na zasadzie powyższego badania oceniliśmy, że mamy do czynienia z nowotworem albo jajnika, albo macicy, a z uwagi na dobre odżywianie chorąg i brak zajęcia gruczołów limfatycznych pachwinowych, przyjęliśmy go za łagodny, mianowicie za włókniak (*fibroma*). W obec takiego stanu rzeczy i stanowczego żądania chorąg by drogą operacyjną, której niebezpieczeństwa były jej znane, uwolnić ją od długotrwałych cierpień, zgodziliśmy się wszyscy jednozgodnie na wycięcie guza, stawiając wyraźnie dwa przypuszczenia, że jeżeli po otwarciu jamy brzusznej okaże się włókniak macicy, zrobimy *extirpationem uteri*, jeśli zaś cierpienie jajników, to wykonamy *ovariotomiam*. Po trzech tygodniach przystąpiliśmy do operacyi w obec 15-tu wezwanych kolegów, którzy na nasze rozpoznanie i wskazanie do działania zupełnie się zgodzili po bliższem zbadaniu chorąg. Po uspianiu chorąg i rozcięciu ścian brzusznych, guz okazał się należeć do macicy w ścianie tylnej

ciała, której był rozwinięty. Zacisnąwszy grubą nitką dolną część macicy, odgnietliśmy ją powyżej ekrazerem wraz z jej przyległościami; dość obfity krwotok zatrzymaliśmy jużto podwiązując naczynia, już je przypalając żelazem rozpaloném. Po czem osuszywszy jamę brzuszną, zaszyliśmy jej ściany szwem podwójnym, zamocowaliśmy go plastrami. Guz wyjęty waży 9½ funtów, jest okrągłego kształtu, co do budowy jest włóknakiem, a w części włókniało-mięsakiem (*fibro-sarcoma*) w obwodzie największym ma 48½ cent. Chora w 23 godzin po operacji zmarła, zachowując do ostatniej chwili zupełną przytomność i dając tylko dowody mocnego nerwowego wstrząśnienia. Sekcyja nie wykazała żadnych zmian, krwotoku wewnętrznego nie było, tylko ślady zaczynającego się zapalenia otrzewnej. Bezpośrednią zatem przyczyną śmierci była *trauma, Nervenschlag, schock*; są to słowa tylko, których znaczenia dobrze zrozumieć nie możemy, skoro nie wiemy jakich zmian są one wyrazem.

Na tem posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca Dr. Wszebor.

Posiedzenie 36 dnia 4 listopada 1867 r.

Przewodniczący, kol. Girsztowt.

Treść: I. J. F. Nowakowski: uleczenie z raka wodnego (*noma*). II. Kwaśnicki: okaz patologiczny kiszki odchodowej. III. J. F. Nowakowski: preparat czaszki pękniętej. IV. Girsztowt i J. F. Nowakowski: odjęcie prącia.

Obecni: koll. Girsztowt, Jodko, Kwaśnicki, J. F. Nowakowski, Stankiewicz, Wszebor.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia.

I. Kol. J. F. Nowakowski wprowadza małego chłopca, przedstawionego już w dniu 2-im września b r członkom oddziału jako dotkniętego rakiem wodnym (*noma*) policzka prawego, po gorączce tyfoidalnej powstałym. Obecnie chory ma

się zupełnie dobrze, wrzód zgorzelinowy zagoił się od dnia 10, po silném wypaleniu żelazem rozpaloném przez kol. Girsztowta łącznie z opowiadającym w dniu 3 września przy użyciu chloroformu. Miejsce wrzodu zajmuje niewielka blizna, prawie żadnego oszpecenia twarzy niestanowiąca.

Kol. Kwaśnicki przedstawia okaz anatomiczno-patologiczny pochodzący z 24-letniej panny A. E. zmarłej w d. 27 października w szpitalu Ewangelickim w Warszawie. Od lat 5-ciu rzezona panna doznawała chronicznych cierpień przewodu pokarmowego, cechujących się bólami w dolnej części brzucha i silnem wydymaniem (*tenesmus*) przy oddawaniu stolców ropiastych. Kol. Kosiński leczył wspomnianą chorą środkami wzmacniającemi i lewatywami rozmiękczającemi.

Po jej przybyciu do szpitala w d. 20 września b. r, badany kał, okazał się być w znacznej części złożonym ze śluzu, ropy i skrzepów krwi. Wziernik zaprowadzony do wypustnicy (*int. rectum*) wykazał silne zaczerwienienie i obrzmienie błony śluzowej i obecność obszernego owrzodzenia w głębokości 2½ cala powyżej wypustu (*anus*). Od chwili przybycia do szpitala, chora miała rozwolnienie ciągłe i oddawała stolcami nadzwyczaj obficie ropę prawie zupełnie czystą, na raz niekiedy po 1½ szklanki. W obec tak obfitego wytwarzania się ropy, przypuszczono obecność obszernego ogniska ropnego w okolicy macicy i starano się podtrzymywać siły chorą środkami wzmacniającemi (jodek żelaza i china) zaleciwszy miejscowo lewatywy ze środków klejkich. Dodać należy, że przed kilku laty panna A. E. chorowała na syfilis po której zostały się blizny po owrzodzeniu skóry na stopie prawej i na goleniach po próchnieniu kości. Zeszłego 21 października wystąpiły nagle dreszcze, gorączka, ból początkowo *in regione ileo-coecali*, następnie w całym brzuchu, odbijania, upadek sił i inne objawy ostrego, ogólnego zapalenia otrzewnej (*peritonitis*), na które chora zakończyła życie w dniu 27 tegoż października. Sekcja pośmiertna wykazała obecność znacznej ilości wysięku ropiastego w otrzewnej i znaki zapalenia tej błony. Przy bliższém badaniu wypustnicy (*int. rectum*) spostrzeżono, że w głębi owrzodzenia stwierdzonego za życia za pomocą wziernika,

znajdował się otworek prowadzący do dwóch przetok ulewiających się do jamy otrzewnej (*ad cavum peritonei*). Zresztą nigdzie dopatrzeć się nie można było ogniska ropnego, któreby mogło tłumaczyć wytwarzanie się znacznej ilości ropy codziennie stolcami odchodzącej; w wypadku obecnym całą tę ilość ropy wytwarzała więc tylko błona śluzowa wypustnicy. Płyn ropiasty znajdujący się w jamie brzusznej był następstwem świeżego zapalenia otrzewnej, powstałego wskutek przedziurawienia tej błony processem chorobnym, postępującym od błony śluzowej wypustnicy w głąb tkanki.

Kol. Girsztowt widział tę chorą przed jej wstąpieniem do szpitala. Wówczas rozpoznał był w niej *ulcera syphilitica recti* i całe ropienie również objaśniał już wtedy zajęciem błony śluzowej na znacznej przestrzeni.

III. Kol. J. F. Nowakowski przedstawia Oddziałowi bardzo ciekawy preparat czaszki, pochodzący z 43-letniego ślusarza Józefa P., który przy budowie ratusza miejskiego spadł na głowę z wysokości pierwszego piętra w d. 6 września b. r. i zaraz po wypadku odwieziony został na kuracyą do oddziału chirurgicznego w szpitalu Śgo Ducha. Człowiek ten umarł w dziesięć dni po przybyciu do oddziału. Objawy jakie u niego kol. J. F. Nowakowski spostrzegał, mimo tego, że chory przechadzał się po sali, najprzytomniej rozmawiał, nakazywały przypuszczać, a nawet prawie stanowczo twierdzić, że u człowieka tego czaszka jest pęknięta i że nie dni, ale godziny jego są policzone. Tak też rzeczywiście i było. Chory ten najniespodziewaniej, prawie nagle zmarł. Wykonana sekcya w dniu 18 września b. r. przez zaproszonego w tym celu prof. anatomii patologicznej Brodowskiego Włodzimierza, rozpoznanie najzupełniej stwierdziła, o czem obecni Członkowie Oddziału chirurg. z odczytanego protokołu sekcyjnego i z obejrzenia preparatu dostateczne powzięli przekonanie. Czaszka pękła na podstawie w dwóch głównie kierunkach: skośnie podłużnym, dzieląc przez całą grubość trzon kości klinowej i odłupując całą część skalistą kości skroniowej ze strony prawej. Drugi kierunek pęknięcia, zajmuje obustronne przełupanie brzegów dziury wielkiej (*foramen magnum*) kości potylicznej, i po-

przecne przetraczenie części skalistej kości skroniowej ze strony lewej, obok samego otworu prowadzącego do przewodu słuchowego wewnętrznego, co jak wiadomo nader rzadko się zdarza. Objawami, na które w podobnych uderzeniach czaszki każdy lekarz, szczególnie winien zwracać uwagę pominiawszy wylanie krwi podskórne nad prawym uchem jakie tu miało miejsce były: sączenie z nosa płynu surowiczko-krwistego; wytrzeszczenie oka prawego (*exophthalmus*); mocne podbiegnięcie krwią łącznicy tegoż oka; skrzywienie ust i mocne skrzywienie języka ku stronie prawej, ból we wszystkich zębach, niemożność połykania pokarmów płynnych i stałych, ich zwrot przez jamę nosową przy silnym zakrztuszeniu się i mocne przechylenie głowy ku stronie prawej przy jej podnoszeniu z łóżka, oraz silny ból głowy, nieodejmujący jednak przytomności aż do śmierci, która nastąpiła przy objawach towarzyszących zaduszeniu.

Kol. Girsztowt wspomina o dokonaniem przez siebie z dobrem skutkiem odjęcia prącia (*amputatio penis*) z powodu rakowca (*canceroid*). Jest to 7-ma z rzędu operacja tego rodzaju w praktyce kol. Girsztowta. Pozostały choćby bardzo nieznaczny pieńek dozwala spółkowania i zapłodnienia, co Przewodniczący miał na swych operowanych sposobność sprawdzić.

Kol. J. F. Nowakowski nadmienia, że prof. Le Brun wykonał w klinice chirurgicznej również niedawno odcięcie członka męskiego przez odcięcie nożem. I tu także powodem do operacji był rakowiec, zajmujący ciała jamiste i dający powód do obfitych i wycieńczających krwotoków.

Na tem posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca Dr. Wszebor.

ODDZIAŁ ANATOMII, FIZYOLOGII I NAUK PRZYRODNICZYCH.

Posiedzenie 38 z dnia 29 października 1867 r.

Przewodniczący kol. Brodowski.

Przewodniczący opisuje następujący ciekawy przypadek. Do szpitala Dzieciątka Jezus przyjęty został przed kilku ty-

godniami druciarz chory, nadzwyczaj wycieńczony, u którego skóra cała ciemno była zabarwiona, brązowa, brzuch wygorowany, w jamie brzusznej zawarta była dość znaczna ilość płynu, a w okolicy wątroby wyczuć można było guzowatości twarde i cały organ ten okazał się być powiększonym. Rozpoznano cierpienie jako *rak wątroby* i po kilku tygodniach leczenia chory zmarł. Przy oglądzie pośmiertnym znalazł Przewodniczący znaczne zmiany chorobne we wszystkich prawie organach. Siedliskiem zaś najważniejszych zmian była wątroba; w mięszu jój i na powierzchni znajdowały się liczne guzy, rozmaitej wielkości, od wielkości grochu, aż do wielkości jaja kurzego dochodzące, ściśle odgraniczone od substancji wątroby, koloru ciemno brunatnego, prawie czarnego. Obok tych guzów miejscowe gruczoły limfatyczne niezmiernie powiększone, również czarno zabarwione były. Obydwa listki otrzewnej pokryte były ziarnami czarnymi. Podobne nowotwory znajdowały się w tkance łącznej podskórnej, w tkance międy-mięśniowej, na opłucnej, osercnej, nawet w samym mięsie sercowém i w jednym mięśniu brodawkowym. Lewa gałka oczna była prawie zupełnie zanikłą. Po wyłuszczeniu jój i przecięciu okazało się, iż wewnątrz wypełniona była podobnym nowotworem czarnym, którego punktem wyjścia była naczyniówka (*chorioidea*). Bliższe dochodzenie drobnowidzowe przekonało, iż guzy te rozprzestrzenione po całym ciełe, były nowotworem zwanym mięsakiem czarnym (*melanosarcoma*).

Przewodniczący zwraca przytém uwagę na rzadkość niniejszego przypadku. Autorowie utrzymują bowiem, iż mięsaki czarne powstają i rozwijają się zwykle w tkankach posiadających komórki barwnikowe np. w naczyniowce oka, w tak zwanój warstwie śluzowej naskórka i t. p., w opisanym zaś przypadku siedliskiem tego nowotworu była także tkanka łączna rozmaitych okolic, gdzie prawidłowo nieistnieje zupełnie barwnik. Przewodniczący sądzi więc, iż przyjąć należy że wszelkie komórki posiadają pewne w rozmaitym stopniu powinowactwo do barwnika, który ostatecznie ze krwi pochodzi jedne komórki łatwiej i prędszej przyciągają i wiążą barwnik, inne znów trudniej, w miejscach więc gdzie w sąsiedztwie znaj-

dują się prawidłowe komórki barwnikowe, powstały nowotwór prędkiej i zupełniej stanie się czarnym, niż tam gdzie nie ma normalnie barwnika. W końcu nadmieniam jeszcze przewodniczący, iż prawdopodobnie punktem wyjścia i rozprzestrzeniania się nowotworu po całym ciele, był nowotwór umiejscowiony w gałce ocznej, gdyż z badań drobnowidzowych okazało się, iż w tym miejscu daleko już była posunięta przemiana wsteczna, co wskazuje na dawne jego istnienie. Kwestya ta nadzwyczaj ważną być powinna dla oftalmologów, aby nie ociążać się z wyłuszczeniem takiego nowotworu, pomimo, gdy na pozór zdaje się już nie być szkodliwym miejscowo.

Przewodniczący przedstawił jeszcze pod drobnowidzem kilka okazów z tego nowotworu, jak również i preparata z innej gałki ocznej również zajętej mięsakiem czarnym, którego punktem wyjścia było ciało szkliste. Zasługiwała ona z tego względu na uwagę, że wzmiankowany nowotwór, składający się przeważnie z mierniej wielkości zabarwionych komórek kulistych oraz gwiazdowatych i nie wielkiej ilości miękkiej substancji międzykomórkowej słabo-ziarnistej, wypełniającej całą gałkę, powstał jak rzeczone z ciała szklistego, którego miejsce najzupełniej zajął. Siatkówka i naczyniówka przedstawiały w tym wypadku tylko zmiany następcze. O ile Przewodniczącemu wiadomo, dotychczas nieopisano ani jednego mięsaka czarnego, biorącego początek z ciała szklistego gałki ocznej.

Sprawozdawca Portner.

ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII I HYGIENY PUBLICZNEJ.

Posiedzenie 62, z d. 14 września 1867 r.

Przewodniczący kol. Apt e.

Kol. Natanson odczytuje Obraz Epidemiologiczny Królestwa Polskiego za miesiąc Sierpień b. r. Obszerna ta praca zajęła większą część czasu trwania posiedzenia.

Z chorób panujących koledzy zgadzają się, że charakter ich jest mniej więcej ten sam co w zeszłym miesiącu, jakkolwiek cholera już znacznie zmniejszona do zupełnego ustania zalicza się.

Kol. A p t e opowiedział przypadek następujący: u ucznia 16-letniego niedawno ze wsi przybyłego, powstała gwałtowna gorączka, bez żadnego widocznego miejscowego cierpienia. Po trzech dniach ciągłej gorączki, na nodze lewej zaczęła występować wysypka w kształcie *herpes zoster*, mianowicie na wewnętrznej i górnej powierzchni biodra, na kolanie i po bokach jego, a około kostek była różowość bez pęcherzów. Wyrzut przez tydzień blisko trwał w ten sposób, że coraz nowe pęcherzyki na powierzchni różowej przybierały, gdy inne przysychały. Zejście było pomyślne.

W z. sprawozdawcy, Dr. A p t e.

Posiedzenie 63, z dnia 2 listopada 1867 r.

Przewodniczący, kol. A p t e.

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia.

Kol. Natanson odczytał przez siebie wypracowany Obraz epidemiologiczny Królestwa Polskiego za miesiąc Września b. r., następnie mówił o chorobach panujących w ostatnich kilku tygodniach, do jakich zalicza odrę z silnym zajęciem oskrzeli, kataru krtani, biegunki łagodne, kataru oskrzeli i zapalenia płuc. Też same choroby nie uszły uwagi kolegów: Helbicha, Aptego, Świątlickiego i sprawozdawcy, a nadto kolega Helbich nadmienił, że chociaż w obecnym czasie liczba chorych znacznie jest mniejsza, to jednak miał sposobność spostrzegać oprócz wymienionych, zajęcie oskrzeli przeważnie u dzieci, różę twarzy i głowy, *herpes zoster* na twarzy, zapalenie gardła, dyaryę i dysenterję u dzieci, zimnicę, oraz ospę wietrzną.

Kolega zaś Apte dodał, że w roku bieżącym odra występuje z groźnemi objawami, jak z zapaleniem płuc; kolega Apte w obecnym czasie utracił pięcioro dzieci na odrę; u dwojga z nich obok odpływu z ucha była dyarya, którą trudno było powstrzymać; przyłączyła się także błonica (*diphtheritis*) z śmiertelnym zakończeniem. Wyrzut w odrze obecnie prędko zmieniał barwę. Spostrzegał nadto kolega Apte zimnicę i tyfus z wysypką między 6 a 7 dniem, gdzie występowała pokrzywka (*urticaria*) zamiast różyczki (*roseola*).

Na tem posiedzenie ukończono.

za Sprawozdawcę J. F. Nowakowski.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY

MIASTA WARSZAWY,

za miesiąc wrzesień 1867 roku.

Stan powietrza jak w Obrazie Epidemiologicznym Królestwa Polskiego.

Cholery azyatyckiej nie liczne wypadki, mniej groźne.

Gastrycyzmy, gorączkowe, częste.

Gorączka durzycowa, łagodna, z dwu tygodniowym przebiegiem. Niekiedy w ciągu trwania choroby występuje pokrzywka (*urticaria*).

Zapalenie płuc, u dorosłych i u dzieci dosyć częste.

Odra, dosyć częsta; nie zawsze łagodna, komplikuje się z zapaleniem płuc, a po odrze nieraz zostaje znaczne osłabienie, niekiedy zaś występuje wyraźnie cierpienie mózgowie.

Pasek Ś-go Antoniego (*herpes zoster*), w różnych okolicach ciała widziany.

Koklusz, dosyć częsty.

Zimnica, tu i owdzie, prawidłowa.

Plesniawki u dzieci bardzo częste.

Dr. A p t e.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY

MIASTA WARSZAWY,

za miesiąc październik 1867 rok.

Stan powietrza jak w obrazie epidemiologicznym Królestwa Polskiego.

Katar dróg oddechowych, bardzo pospolity.*Zapalenie płuc i oskrzeli*, dosyć częste, zwłaszcza u dzieci.*Odra* bardzo liczna po całym mieście. Przebieg często groźny, komplikuje się z zapaleniem płuc, rozwolnieniem, cierpieniem mózgu lub ucha wewnętrznego, a po odrze niekiedy przyłącza się błonica, lub ostry process tuberkulizacji w płucach.*Zapalenie gardła* częste, niekiedy z powstającym ropniem.*Choroba Brighta* ostra, tu i owdzie widziana.*Gorączka tyfoidalna*, dosyć liczna, łagodna.*Ospa naturalna*, z łagodzona i *róża twarzowa*, nielicznie w różnych okolicach widziana.*Zalewy mózgowe* dosyć częste.*Krwotoki płucne i maciczne* dosyć liczne.

Dr. Apte.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY

MIASTA WARSZAWY,

za miesiąc listopad 1867 rok.

Stan powietrza jak w obrazie epidemiologicznym Królestwa Polskiego.

Katar dróg oddechowych bardzo liczny, często gorączkowy, w gruźelkowych nieraz krwotoki wywołuje.*Zapalenia gardła* częste.*Gorączka tyfoidalna* bardzo częsta, łagodna, z dwutygodniowym przebiegiem.*Odra* szeroko rozprzestrzeniona po całym mieście, niezawsze łagodna; zapalenia płuc, krtani, zapalenia ucha wewnętrznego, lub też błonica nieraz są następstwem choroby.*Szkarlatyna* mniej liczna, lecz łagodna.*Zapalenia mózgu i konwulsje u dzieci*, tu i owdzie.*Krwotoki płuc u gruźelkowych* częste.*Krwotoki maciczne i poronienia* również częste.

Dr. Apte.

WIADOMOŚCI KRAJOWE,

WYCIECIE ZŁOŻONEGO TORBIELA

JAJNIKA (*OVARIOTOMIA*),

Z DOBRYM SKUTKIEM DOKONANE

Dr. LUDWIKA ADOLFA NEUGEBAUERA,
lekarza ordynującego w szpitalu S-go Ducha.

W dniu 14 Lipca b. r. przejeżdżając przez miasto Kałuszyn, wstąpiłem w odwiedziny do tamecznego doktora p. Leona Dudrewicza, w chwili właśnie udzielania przez niego rady chorym, w jego mieszkaniu zgromadzonym. Zaproszony przez uprzejmego Kolegę do wspólnego badania chorych między innymi zwróciłem uwagę na młodą niewiastę, wyróżniającą się niezwykle objętością brzucha. — Wybadawszy ją wspólnie z Kolegą L. Dudrewiczem, który tę chorobę także pierwszy raz widział, uznaliśmy, że dotkniętą jest torbielakiem (ogromnych rozmiarów) (1) jajnika lewego (*cystis ovarii sinistri*), i z tego powodu zaproponowałem kol. Dudrewiczowi, aby starał się chorą namówić do przyjazdu do warszawskiego szpitala Ś-go Ducha, oraz propozycję tę objawiłem chorą, iż dokuczający jej guz od lat dwóch, z brzucha będzie miała wycięty. — Jakoż tak się stało; przed moim powrotem już chora przybyła do szpitala Ś-go Ducha w Warszawie w dniu 1 Sierpnia b. r. z listem od d-ra L. Dudrewicza — Wróciwszy do Warszawy w połowie Sierpnia b. r. D-ra Neugebauera, prowadzącego oddział ginekologiczny w szpitalu S-go Ducha nieznalazłem, bo wyjechał do Koe-

(1) Guz zajmował całą jamę brzuszną po żołądek i wątrobę.

berlego w Strasburgu, chcąc właśnie bliżej poznać jego sposób operowania ovariotomii. — Chorą więc Józefę Górską, lat 25 liczącą, przedstawiłem do zbadania kilku kolegom, a jednym z pierwszych był prof. Girsztowt, któremu ją odstąpiłem, i łącznie z nim też przedstawiliśmy na posiedzeniu oddziału chirurgicznego w Towarz. lekarskiem d. 2 Września b. r. — Po powrocie D-ra L. A. Neugebauera ze Strasburga, zaprosiłem i tegoż do wybadania chorój, co też i uskutecznił, raz wspólnie z prof. Le Brunem, a drugi łącznie z D-rem Helbichem. Wszyscy zgadzali się na rozpoznanie choroby, i uleczenie chorój upatrywali tylko w ovariotomii, tém więcéj, że chora, jako osoba młoda, dobrze odżywiona, przedstawiała najlepsze warunki do operacji. Następnie prof. Girsztowt odstąpił pierwszeństwa do wykonania operacji D-rowi Neugebauerowi, który zaprosił siedmiu kolegów do pomocy, a przedewszystkiém tychże do ostatecznej jeszcze narady i oznaczenia dnia operacji. — W tym celu, poleciłem chorą z ogólnej sali przenieść do oddzielnego pokoiku — a w kilka dni, t. j. 27. Listopada b. r. Dr Neugebauer dokonał wycięcia torbiela lewego jajnika (*ovariotomia*) u Józefy Górskiej, przy głównej pomocy prof. Girsztowta i prof. Korzeniowskiego, oraz przy współudziale kolegów: Brauna, Chwata, A. Helbicha, Kwaśniewskiego, moim i studenta med. Ciunkiewicza. — Przy oparacji téj obecni byli: Dziekan wydziału lekarskiego Tyrchowski, prof. Kliniki chirurgicznej Le Brun, naczelny lekarz szpitala ś. Ducha Groer, wielu innych lekarzy i studenci medycyny z kursu piątego.

Dr. Neugebauer po zachloroformowaniu chorój, przeciął ściany brzuszne od pępka aż do łona na długość 25 Centymetrów, poczem wyłynęła umiarkowana ilość płynu ascytycznego, następnie obszedłszy guz naokoło ręką i pooddzielawszy przyrośnięcia, przebijał trójgrańcem (troakarem) Koeberlego cztery torbiele (cysty) z kolei jeden za drugim. — Po wypuszczeniu z nich gęstawej zawartości, bardzo ciemnego koloru, razem ważącej 217 uncyj, wy dobył w ten sposób zmniejszony guz i podwiązał z guzem w związku będące trzy odnogi sieci (*omen-*

tum) a po przecięciu ich, podwiązał główną szypułę guza zdziergaczem (serre-noeud) Koerberlego. — Po odcięciu guza który ważył przeszło 16 funtów cywilnych i starannem obsuszeniu rany, założył cztery głębokie szwy wałeczkowe, a nadto wierzchni brzeg rany spoił ośmioma szpilkami karlsbadzkimi. Na szarpie przyłożono kompresy, ceratę i watę. Temperatura w pokoju utrzymywaną była do 18° R. Operacya trwała godzinę nielicząc opatrunku. — Chora pozostała na łóżku na którym była operowaną; po operacyi zadano jej proszek granowy z opium.

Wieczorem tegoż dnia miała puls 96, dwa razy womity wodniste i skarżyła się na bóle w lewej nodze. *Nazajutrz* puls 120, rana już była spojona na całej przestrzeni, przez bezpośrednie sklejenie (*per primam intentionem*), wskutek czego operator wyjął siedm szpilek, pozostawiając jedną od dołu. Tegoż dnia wieczorem wyjął ostatnią szpilkę. Ranę pokryto rozcieńczonem Collodium.

Trzeciego dnia po operacyi chora gorączkuje, puls 128, z szypuł wydziela się nieco posoki.

Czwartego dnia puls 116, wyjęto jedną nitkę od góry.

Piątego dnia, puls 108, wyjęto trzy pozostałe nitki ze szwu wałeczkowego, a w miejscu ich założono cztery pary sznurków zwalniających, których końce collodium przymocowano.

Szóstego dnia puls 108, chora miesiączkuje, w nocy 6 wypróżnień łajnistych, brzuch nieco za dotknięciem bolesny; Podwiązane części szypuł coraz więcej posoczeją.

Siódmego dnia puls 96, rozcięto druty pętlicy użytej do podwiązania szypuły i usunięto zdziergacz Koerberlego.

Osmego dnia puls 96, szypuły coraz więcej się odgraniczają, rana naokoło pokazuje dobrą granulacyą; usunięto drut przez szypuły sieciowe przeprowadzony.

Dziewiątego dnia puls 90, pętlica druciana dała się usunąć odeszło parę kawałków substancyi zgorzelałej z końców szypuł, które nieco się cofnęły, stanowiąc wydrażoną ranę 1 i pół cala głęboką, dno rany granuluje. Sznurek na główną szypułę założony odszedł.

Dziesiątego dnia po operacyi, puls 92; rana dosyć czysta, w jęj głębi widać końce pasków sieciowych podwiązanych przez trzy wiszące ligatury. Koniec zaś podwiązanej szypuły samego guza, oczyściwszy się zupełnie, cofnął się do jamy brzusznej tak, że go już nie widać. Ranę zasypano proszkiem chinowym, tak jak i dni poprzednich.

Jedenastego dnia puls 88, z rany wyciekło nieco ropy lepszej natury.

Dwunastego dnia puls 88, rana się zmniejsza, na ranki po szwach głębokich powstałe, przyłożono maść woskową.

Trzynastego dnia puls 92, w nocy spała dobrze, rana bujnie brodawkuje.

Czternastego dnia puls 90, sen i apetyt dobry.

Piętnastego dnia puls 80, rana przedstawia wielkość i zagłębienie odpowiadające połowie orzecha włoskiego; stan ogólny dobry, chora sama może przejść na drugie łóżko.

Tak więc widzimy, że stan operowanej nie pozostawia żadnej wątpliwości do jęj wyzdrowienia. Nie możemy jak tylko cieszyć się z tego wypadku, tém więcej, że pobieżnie przez nas opisana *ovariotomia*, (1), jest *pierwsza* w Polsce pomyslnym uwieńczona rezultatem. Wprawdzie już w 1816 r., prof. Niskowski, w b. Akademii Wileńskiej przeciął ściany brzuszne i torbiela, ale operacyi nie skończył. Toż samo wykonał w r. 1827 prof. Gałęzowski; w nowszych czasach, mianowicie w r. 1862 prof. Głiszczyński, a w r. 1865 prof. Girsztowt, w Warszawie wycinali torbiele jajników, lecz rezultata były niepomyślne. Obecnie mamy prawo spodziewać się, że operatorowie Warszawscy częściej będą wykonywać ovariotomie, bo wielu z lekarzy ma sposobność naocznie się przekonać, że ovariotomia jest operacją dobroczynną, mogącą ocalić życie nieszczęśliwym, dotkniętym tak często zdarzającymi się u nas torbielami jajników, że odwodzenie tego rodzaju chorych od operacyj, jest grzechem niedodarowania i błędem w nauce, śmierć tylko

(1) Szczegółowe opisy chorej, wykonania operacyi i przebiegu po operacyi Dr L. A. Neugebauer, sam sporządził w języku polskim i niemieckim i te będą drukiem ogłoszone.

nieszczęśliwych ofiar za sobą pociągającym. Komu powodzenie niniejszej operacji nie wystarcza, niech raczy rzucić okiem na umieszczoną poniżej statystykę ovariotomij, wykonanych przez Spencer Wells'a, a przekona się o prawdzie słów naszych.

Z drugiej strony publiczność tutejsza, mając przed oczyma dotykalny dowód, powinna otrząsnąć się z obawy przed operacją napozór straszną, lecz przeszło w trzech czwartych wypadkach, życie nieszczęśliwym chorym ocalającą, powinna otrząsnąć się z uprzedzenia, że po wykonanie ważnych operacyj tylko do zagranicznych chirurgów udawać się należy.

J. F. Nowakowski.

Statystyka Ovariotomij.

Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego paryzkiego w dniu 7 czerwca r. b. Dr. Worms odczytał w imieniu pana Spencer Wells korespondenta, statystykę wykonanych ovariotomij. Z téj wyjmujemy następujące dane. Od roku 1857, aż do marca 1867 roku Spencer Wells wykonał:

Ovariotomij ukończonych 211, z nich wyzdrowiało 148, umarło 64, czyli 29,8%.

Ovariotomij niedokonanych 10, z nich wyzdrowiało 6, umarło 4, czyli 40%.

Nacięć exploracyjnych 8, z nich wyzdrowiało 6, umarło 2, czyli 25%.

Zwraca jeszcze uwagę, że w pierwszych 100 operacjach było 66 uzdrowień i 44 śmierci, w drugiej setce było 72 uzdrowień i 26 zejść śmiertelnych, co świadczy o wpływie na zejście tak ulepszonej metody operacyjnej, jak i ulepszonych narzędzi.

(Gazette des Hopitaux N. 113, 1867).

Dr. Apte.

WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

Endoskop i jego praktyczne zastosowanie.

(P). Dr. Christopher Heath chirurg York Hospital podaje następujące wyniki swych badań, tyjących się praktycznego zastosowania endoskopu w chorobach cewki moczowej. Używał on przyrządu Mathieux, który jest modyfikacją endoskopu podanego przez Désormeaux. Przyrząd ten składa się z lampy parafinowej, zamkniętej w szkatule drewnianej, w której umieszczona soczewka skupia i przeprowadza światło do zwierciadła załamane, przymocowanego ukośnie do cylindra, który posiada na jednym końcu obsadkę zastosowaną dla oka badającego, a na drugim końcu śrubę. Do śruby tej przymocowywać można rury rozmaitego kształtu i obszerności, odpowiednio do jam ciała, które mają być badane. W celu badania cewki moczowej stosuje Heath trzy oddzielne rurki otwarte, które odpowiadają numerom 12, 10 i 8 zwykłych cewników, a w bliskości końca zewnętrznego posiadają otworek, przez który wprowadzić można drut otoczony jakąś materją miękką, a to dla oddalenia wszelkich nieczystości pokrywających powierzchnią badaną lub dla zastosowania na nią środków leczniczych. Podobnej rury lecz większej używa Heath dla badania kiszeki odchodowej, a dla pęcherza moczowego stosuje się rurka opatrzoną na końcu szkiełkiem (szkiełko to nie dozwala wejścia płynu do wnętrza rurki). Silne oświetlenie pozostaje zupełnie pod kontrolą badającego i przy pomocy ukośnego zwierciadła z łatwością może być skierowane do otworu wewnętrznego każdej rury.

Co się tyczy zastosowania tego przyrządu w celu badania cewki moczowej, umieszcza się chorego w pozycji leżącej, ze zgiętymi w kolanach kończynami, wprowadza się do cewki najobszerniejszą o ile się daje rurkę dopoty, dopóki się nienatra-

fia na przeszkodę, lub z kierunku narzędzia przekonywamy się, iż takowe do części błoniastej (*pars membranacea uretrae*) przeszło. Natenczas przymocowyywa się rurkę do cylindra endoskopu, ustawia się go poziomo i po skierowaniu światła w właściwym kierunku rozpoczyna się badanie. Przedewszystkiem widzieć można na końcu rurki, iż powierzchnie cewki moczowej (w stanie prawidłowym) zupełnie się zbliżają do siebie i zamykają, a przy powolnym wyciąganiu przyrządu można z największą dokładnością zbadać rozmaite odmiany powierzchni cewki w całym jej przebiegu. Chociaż wprawa na trupach nader korzystną jest dla wyuczenia się wszelkich manipulacyj, wszelako daleko ważniejszym jest badanie cewki u żyjących dla nabycia dokładnej znajomości wyglądu powierzchni zdrowej błony śluzowej. D é s o r m e a u x i C r u i s e, którzy ściśle badania w tym względzie poczynili, utrzymują, iż bladeść przedniej części i ciemne zabarwienie jej w okolicy opuszki (*pars bulbosa*), są objawami pośmiertnymi i tylko na trupach widzieć się daje, gdy tymczasem cewka moczowa zdrowa u żyjącego człowieka przedstawia wszędzie zabarwienie jasnoczerwone, nieco tylko ciemniejsze w okolicy opuszki. Zdaniem Heath'a powierzchnia zdrowa cewki moczowej podobną jest zupełnie do zdrowej kiszki odchodowej lub pochwy macicznej, z tą różnicą tylko, iż fałdy błony śluzowej w zdrowej cewce przebiegają podłużnie nie zaś jak tam poprzecznie. Miał on również sposobność przekonać się, że na powierzchni cewki zdrowej odbywa się ciągły ruch robaczkowy skierowany do pęcherza moczowego; tym sposobem wyjaśnia on znany powszechnie fakt, iż ciała obce wprowadzone do cewki wnikają z łatwością do pęcherza, zjawisko to polega bowiem na kurczeniu się włókien mięsnych cewki moczowej i nie występuje tam gdzie stwardnienie (*induratio*) ma miejsce (*).

(*) T h o m s o n: zaprzecza temu twierdzeniu, utrzymując, iż kurczenie się włókien mięsnych cewki odbywa się w kierunku od pęcherza do otworu zewnętrznego cewki i popiera swe zdanie następującymi faktami: 1) wydalanie z cewki ostatnich kropli moczu przy braku już wpływu ścian pęcherza, 2) wypływ z cewki ropy i śluzu, które w przeciwnym razie musiałyby przejść do pęcherza, 3) wyciekanie z cewki płynów tam wstrzyki-

Cewka zgrubiła i zwężona zupełnie odmiennie się zachowuje przy badaniu za pomocą tego przyrządu, aniżeli błona śluzowa w stanie prawidłowym będąca. Nader ważnym jest wprowadzać rurkę z wielką ostrożnością dla uniknięcia krwawienia. Zastosowanie roztworu saletranu srebra na powierzchnię cierpiącą cewki za pomocą endoskopu, skutecznia się nadzwyczaj łatwo przy pomocy wspomnianego powyżej drutu, do którego końca przymocowywa się wata zmaczana w roztworze saletranu srebra (1 część na 3 części wody). Użycie tak gęstego roztworu nie sprawia żadnych dolegliwości a ból krótko tylko trwa; jedynym przykrém następstwem tego jest powiększenie się wydzieliny przez dzień jeden lub dwa.

Opisane przez Désormeaux zapalenie ziarnkowe cewki (*urethritis granulosa*), dość często przytrafia się u mężczyzn i jest przyczyną podtrzymującą ciągły odpływ ropy w bardzo małej ilości (morning drop). Heath spostrzegał cierpienie to w rozmaitych częściach cewki, ograniczone do mniejszej lub większej przestrzeni, zwykłym jednak siedliskiem tego jest okolica opuszki. W tém to miejscu ziarnistości dosięgają nieraz znacznej wielkości i powodują zwężenie światła cewki, skutkiem czego powstaje tak zwana *strictura granulosa*, która pod względem wyglądu znacznie się różni od zwykłego bliznowatego zwężenia, chociaż podług zdania Désormeaux prawdopodobnym jest, iż długo trwałe zwężenie ziarnkowe spowodować może prawdziwe zwężenie stwardniałe. Wygląd ziarniny jest nader cechujący, nawet wtedy gdy ziarnka jeszcze bardzo małe są, a ponieważ spostrzegać się dają w téj samej chwili, gdy rurka do cewki wprowadzoną bywa, zatem nie możliwym jest aby takowe były tylko następstwem podrażnienia spowodowanego obecnością rurki, jak to niektórzy przypuszczają. Cierpienie to łatwo usuwać się daje przez miejscowe zastosowa-

wanych, 4) wysuwanie się zgłębnika lub cewnika, gdy te nie są przytrzymywane, 5) wydalanie kamyków moczowych w cewce zatrzymanych. Najprawdopodobniej jednak kierunek kurczenia się włókien mięsnych nie jest zawsze stały i zależy od wielu towarzyszących okoliczności, jako to: wielkości ciała, własności powierzchni, głębokości wprowadzenia jego i t. d.

(Przypisek Refer.)

nie saletranu srebra, który zatém nietylko niszczy ziarninę i przywraca prawidłowy wygląd błony śluzowej, ale tém samém rozszerza światło zwężonej przez to cewki, tak dalece, iż po kilkukrotném zastosowaniu tego środka, rurkę najszerszą przeprowadzić można przez takie miejsca.

Zwężenia bliznowate (organiczne) rozpoznawane być mogą z największą dokładnością przy pomocy endoskopu. Gdy znaczne zwężenie nie dozwala przejścia rurki, natenczas boczna część zwężenia przypada na polu widzenia, przy czém przekonać się można, że kanał w rozmaity sposób zwężony być może, albo w kształcie obrączki lub też w formie szpary rozmaicie skierowanej. Przy zwężeniach takich wprowadza Heath przez rurkę endoskopu cieniutki drut do miejsca zwężonego, poczem oddala rurkę i nad drutem przeprowadza cewnik elastyczny. *Désormeaux* i *Cruise* takim samym sposobem leczą znaczne zwężenia.

Heath przypuszcza również, że za pomocą endoskopu można niewątpliwie ułatwić rozpoznanie przetoki i szankrów w cewce moczowej.

Zdanie *Thompsona* co do użyteczności tego narzędzia jest zupełnie odmienne, sądzi on, że zastosowanie endoskopu przy chorobach cewki moczowej i pęcherza małą przedstawia wartość, pod względem cewki przyznaje on wszakże iż przekrwienie i ziarnistości jej błony śluzowej mogą przez to być uwydatnione i tym sposobem ułatwione zastosowanie środka leczniczego na samo miejsce cierpienia, lecz wątpi, aby za pośrednictwem endoskopu udało się przeprowadzić zgłębnik przy znacznych zwężeniach. Zaprzecza on również korzyści z tego narzędzia przy rozpoznawaniu kamieni w pęcherzu, utrzymuje bowiem, iż zgłębnik, litotryp, objawy ogólne i wprawna ręka operatora daleko pewniejszą w tych razach dają rękojmią. Według jego zdania, endoskop jest narzędziem za pomocą którego daleko więcej się spodziewano osiągnąć aniżeli kiedykolwiek będzie w stanie dostarczyć, wywołuje bowiem zawsze przy zastosowaniu niezmierny ból i drażnienie i to w wyższym daleko stopniu aniżeli zwyczajny zgłębnik, a szczególnie na błonie śluzowej pęcherza powoduje silne drażnienie. Zaleca on tylko

użycie tego narzędzia przy pewnych cierpieniach kiszki prostéj, mianowicie w takich miejscach, które nie są dostępne dla zwykłych wzierników. W końcu nadmienia Thomson, iż w roku 1850 i 1851 miał już sposobność widzieć u J. A v e r y ' e g o endoskop przez tegoż urządzony i robił liczne badania za pomocą tego narzędzia. Tym więc sposobem T h o m s o n nie przyznaje nawet D é s o r m e a u x ' o w i pierwszeństwa wynalazku.

(The Lancet. Vol. II. 15 i 16, 1866).

Cholera w Galleyl. Namiestnictwo ze Lwowa pod d. 18 września b. r. ogłasza:

„W pierwszej połowie września r. b., cholera wybuchła w Kębłowie i Roźniatynie w powiecie mieleckim. Dotąd zjawiała się w trzech miejscach powiatu mieleckiego i w dwóch miejscach powiatu krakowskiego, które razem liczą 2893 mieszkańców.

Do pozostałych d. 25 chorych, przybyło 38, z których wyzdrowiało 21, umarło 31, a 11 pozostało.“ (Przezl. lek. N. 39).

Wpływ oświetlania sztucznego na zepsucie powietrza w domach mieszkalnych.

Ze ścisłych poszukiwań pp. Zoch i v. Gorup Bera-
nez, nad tym przedmiotem okazuje się, że przy równej sile światła w równym czasie i w równej przestrzeni—kamfina czyli nafta (*petroleum*) najwięcej, gaz oświetlający mniej, a olój najmniej kwasu węglanego wywięzuje; wynika więc ztąd ważna przestroga co do koniecznego przewietrzania (wentylacji) pokoi mieszkalnych, oświetlonych naftą.

(Ztschr. f. Biologie, 111, 117—127.—Centralblatt für Medizin. Wiss. 1867, N. 34.—Przezl. lek. N. 39).

NEKROLOGIA.

Kaczkowski Karol Dr. Medycyny i chirurgii członek Tow. Krak. Naukowego, professor w b. Uniwersytecie Warszawskim, jenarał-doktor w b. wojsku Polskiem, dnia 14 z m. r. b. w mieście Chersonu zmarł. Ś. p. Karol Kaczkowski urodził się w roku 1797 w gubernii Wołyńskiej, szkoły kończył najprzód w liceum Krzemienieckiem, a następnie w b. Uniwersytecie Wileńskim, gdzie otrzymał stopień doktora medycyny w 23 roku swego życia, osiadł w Krzemieńcu i tam przebywał lat 10, a przytém od roku 1823 był w liceum Wołyńskiem nauczycielem higieny ogólnej. W r. 1829 poprzedzony sławą jako bardzo wzięty lekarz, wezwany został do Warszawy na profesora terapii przy b. Uniwersytecie Warszawskim. Po zamknięciu tegoż, mieszkał we Lwowie, Lubarze, Berdyczewie, Żytomierzu, Odessie, Wałujkach (gub. Woroneżkiój) i nakoniec w Chersoniu. Są w druku następne jego dzieła: „*Dissertatio inauguralis medico practica de plica polonica* etc.“, (Wilno 1831); przedrukowana ta rozprawa została w dziele Józefa Franka w roku 1827 wyszłem; „Lekcyje higieny“ (Warsz. 1826); „Lekcyja druga higieny“ (tamże 1827); „Uwagi nad homeopatyą, hydropatyą“ i t. d. (Wilno 1846 r.) Wiele artykułów ś. p. Karola Kaczkowskiego treści medycznej drukował „Pamiętnik Tow. Lekars. Warszawskiego“, „Dziennik med chir. i farmacyi“, „Pamiętnik lekarski Warszawski“ Malcza; innéj zaś treści artykuły pomieszczał w Ateneum Kraszewskiego, w „Tygodniku Petersburskim“ w „Gwiazdzie“ wydawanéj przez Dołęgę z Kijowa. Nakoniec oddzielnie wydał: „Dziennik podróży do Krymu“ (Warszawa 1820) i „O użyciu preparatów chloru przeciw zarazom“ (Warszawa 1831). (Gazeta Warsz. N. 231).

Biskupski Feliks, lekarz powiatu Sieradzkiego, zmarł po kilku godzinnéj chorobie w Sieradzu dnia 19 Listopada b. r.—Poważany za życia, zgonem swoim wywołał serdeczny żal w mieście i okolicy. Jego niezmordowanemu poświęceniu, publicznie oddają świadectwo. (Kur. Codz. N. 274).

Rossmann Henryk Dr. Med. po kilkuletnich cierpieniach zmarł we wsi Bielawie, dnia 5 Grudnia b. r., mając lat 36.

Kwaśniewski Józef, Dr Med. b. Professor Uniwersytetu Jagiellońskiego, w dniu 11 Grudnia b. r., zmarł w Warszawie mając 75 lat życia

ś. p. ŚNIADKOWSKI ADAM.

Już zamykaliśmy nekrologią zeszytu Grudniowego Pamiętnika, kiedy nas doszła wieść bolesna, tém boleśniejsza, że niespodziewana, o zgonie naszego młodego kolegi D-ra Adama Śniadkowskiego, 7 Grud. w Lublinie nastąpił. — W dzień otwarcia kliniki chirurgicznej (2 Października b. r.) witaliśmy czerstwego zdrowego, dawnego akademickiego kolegę, który li tylko celem naukowym powodowany, umyślnie przywiózł ze sobą z Lublina chorego, dotkniętego skostnieniem (zwapnieniem) większej części grupp mięśniowych, by go jako rzeczywistą rzadkość okazać Członkom Towarzystwa lekarskiego i uczniom medycyny (1). Któż wtedy z nas mógł przewidzieć, iż ten dzielny pracownik, w ciągu dziewięciu tygodni osieroci nasze lekarskie grono! — Mówimy dzieluy — tak jest istotnie; w tém nie ma przesady, podziela nasze zdanie Ci z kolegów, co mieli sposobność bliżej go poznać, a nad sąd sumiennych kolegów, nie znamy lepszego świadectwa. — Ze zmarłym, tylko koleżeńskie, dziesięcioletnie stosunki nas łączyły. — ś. p. Adam Śniadkowski urodzony w Lublinie d. 23 Grudnia 1839 r. wszedł do gimnazjum Lubelskiego, które mając lat 18, w r. 1857 chlubnie ukończył. — Następnie, utworzenie w tymże roku (1857) b. medyko-chirurgicznej warszawskiej Akademii, znalazło nas na jednej ławie. Mieliśmy więc sposobność poznać i ocenić w zmarłym, młodzieńca cichego, skromnego ale sumiennej pracy i zamiłowanego w nauce, której się poświęcił. Któż z kolegów nie pamięta jego mieszkania, w pałacu hr. Zamojskiego, gdzie jeden z pokoi literalnie w anatomiczne muzeum był zamieniony. Ściany tego pokoju były ozdobione różnymi zasuszonemi okazami anatomicznemi, przez ś. p.

(1) Zobacz: Gazety lekarskiej, Nr. 15, Tom III.

Adama wypracowanemi, a przedzierały je treściwe wyciągi z nauk przyrodniczych i anatomii. — To gorące zamiłowanie do nauk lekarskich — i to wtedy kiedy inni mniej wytrwali pozrywali z Hygeą zawarte śluby, zapowiadały w Śniadkowskim dzielnego przyszłości lekarza. I takim był rzeczywiście! Zawsze, przez całe życie, ożywiał go gorący zapal do nauki. Wyróżniający się z pośród kolegów gimnazyalnych, należał do pierwszych w Akademii Medycznej; ukończył Akademią łącznie z innymi w liczbie dziesięciu, którym od razu przyznano stopnie doktorskie. — Pobyt w Lublinie, stanął zapewne na przeszkodzie publicznemu obronieniu rozprawy i uroczystemu otrzymaniu dyplomu doktorskiego. — Po ukończeniu w r. 1862 byłej medyko-chirurgicznej warszawskiej Akademii, osiadł w rodzinném mieście Lublinie. — Tu połączył się związkami małżeńskimi z córką zasłużonego i powszechnie szanowanego D-ra Okorskiego, którą przed rokiem utracił. — Rok 1865 przepędził za granicą, a najdłużej bawił w Paryżu. Po powrocie do Lublina pełnił obowiązki lekarza ordynującego w tamecznym szpitalu Ś. Wincentego a Paulo, wykonywając bardzo ważne operacje chirurgiczne, przez co w krótkim stosunkowo czasie zyskał w Lublinie i okolicy imię zdolnego operatora. Chirurgia była bowiem jedném z ulubieńszych zajęć ś. p. Śniadkowskiego; ona też imię jego ocaliła przed zapomnieniem w krótkiej ale interesującej pracy, ogłoszonej drukiem w Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego z r. 1866 (stronica 352 i następne Tomu 55-go) pod napisem: „*Spostrzeżenia o ranach postrzałowych i krótki opis ważniejszych przypadków wraz ich statystyką*”, skreślił Dr Adam Śniadkowski.“ — Z téj pracy dowiadujemy się, że w roku 1863 i 1864 ś. p. Śniadkowski ordynował w szpitalach w Kraśniku i Opolu, gdzie miał 116 ranionych, z tych ran postrzałowych było 97, z których 8 umarło, reszta ran była ciętych i kłutych. Te wypadki nastęrczyły mu sposobność wykonania 31 ważniejszych opracyj, jak: wypiłowanie główki kości ramieniowej, wypiłowanie żeber, obojczyka, odjęcie uda i t. p. Na 31 operowanych jednego tylko utracił chorego. — W téj pra-

cy nadto, spotykamy sześć spostrzeżeń, opisujących nader skomplikowane obrażenia. wyzdrowieniem zakończone, dzięki starannemu i rozważnemu postępowaniu lekarskiemu Śniadkowskiego. — Rozwaga, pewność zdania daleka od zarozumiałości, wytrwałość i łagodne obejście, stanowiły najwybitniejsze cechy tego pracownika, którego stratę do niepowetowanych zaliczamy. — Stał się ofiarą tyfusu! — Lublin i okolica słusznie go opłakują; — ile im jeszcze dobrego mógł świadczyć, dowiódł tego najlepiej wprawdzie krótkim ale sumiennym spełnianiem obowiązków, zdolnego lekarza.— Śpij w pokoju Adamie — oby ci ziemia lekką była!

J. F. Nowakowski.

Kozłowski Jan, lekarz praktykujący w mieście Międzyrzeczu, zmarł tamże dnia 2 Grudnia r. b. w 53 roku życia. Bezinteresownym poświęceniem się dla wszystkich stanów bez różnicy wyznań, prawością charakteru zyskał powszechny szacunek, a zgonem swoim obudził wielki żal w mieście i okolicy. (Gazeta Warszaw. N. 284 z r. b.).

SPIS RZECZY.

Zawartych w tomie 2, seryi V (ogólnego zbioru T. LVIII).

I. ROZPRAWY I PISMA WŁASNE.

	<i>Strona.</i>
Wszebor Józef: O uretrotomii wewnętrznej	1
Girsztowt Polikarp: O życiu i pismach ś. p. Andrzeja Janikowskiego, z wizerunkiem	65
Kryszka: Klimat. Ustęp z dzieła przygotowanego do druku pod tytułem: Balneoterapia.	78
Andrzejewicz Leon: O grzybkach u dzieci (<i>soor</i>)	129
Lewandowski Gustaw: Rzut oka na wystawę powszechną w Paryżu pod względem lekarskim	161
Janikowski Stanisław: Materiały do higieny i policyi lekarskiej w dawniej Polsce	212
Belke Teofil: Teorya zapalenia skóry ze stanowiska dermatologii	257
Łazowski Wojciech: Sprawozdanie ze szpitala Ś-go Józefa w Ostrołęce	271, 329
Nowakowski J. F: Uroczysty obchód 50-cio-letniej rocznicy zawodu lekarskiego Dra Adama Helbleka , z wizerunkiem	302

II. CZYNNOSCI TOWARZYSTWA LEK. WARSZAW.

Posiedzenia ogólne: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	40, 98, 168, 230, 239, 342, 343, 345, 347, 354
Posiedzenia Oddziału położnictwa, chorób kobiet i dzieci: 43	42
— chorób umysłowych, nerwowych i psychiatry sądowej 7, 8, 9, 10 i 11 z roku 1866	231, 295
— anatomii, fizyologii i nauk przyrodniczych: 36, 37, 38	46, 290, 368
— chirurgii, okulistyki i syfilografii: 32, 33, 34, 35, 36	119, 170, 359, 361, 365
— epidemiologii i higieny publicznej: 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63	50, 111, 172, 299, 370, 971
Natanson L. Obraz epidemiologiczny Królestwa Polskiego za miesiąc maj b. r.	64
— czerwiec	128
— lipiec	192
— sierpień	256
— wrzesień	388
— październik	”
Apte M. Obraz epidemiologiczny M. Warszawy za miesiąc Maj, Czerwiec, Lipiec, Sierpień, Wrzesień Październik i Listopad	64, 128, 192, 256, 372, 373

WIADOMOŚCI KRAJOWE.

Sprawozdanie obrotu i stanu funduszów Kassy wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych za rok 1866	243
---	-----

- Nowakowski J. F.** Wycięcie złożonego torbiela jajnika (*Ovariotomia*) z dobrym skutkiem, dokonane przez L. A. Neugebauera w Warszawie 374

IV. WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

- Apte M.**: Wyciągi z pism zagranicznych: Cięża mylnie rozpoznana 56
 „ Rzadki przypadek dystocji płodu (trudnego porodu) . . 57
 „ Kwilenie dziecka w macicy „ 58
Jnglis A.: Ułatwienie 1-go okresu porodowego 58
Roger: Badania kliniczne nad płasawicą, reumatyzmem i chorobami serca u dzieci 126
Apte M.: Znaczenie mięśnia podnoszącego wypust (*levator ani*) w użyciu wieńców macicznych przez Hildebrandta 254
Both A. H.: Przyczyna śmierci przy utonienu 325
Charriere A.: O sznurze pępowiny, jego znaczeniu, środkach zaradczych przeciw przypadłościom mu towarzyszącym 58
Apte M.: Statystyka Ovariotomij 378
Portner: Endoskop i jego praktyczne zastosowanie 379
Cholera w Galicji 383
 Wpływ oświetlenia sztucznego na zepsucie powietrza w domach mieszkalnych „

V. WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

- Ukaz do Rządzącego Senatowi z dnia 20 Lipca 1867 r. znoszący: Radę lekarską Królestwa Polskiego, wydział lekarski Kommissyi Rządowej Spraw Wewnętrznych i Urząd Głównego Inspektora zdrowia w Królestwie, a oddający zarząd służbą lekarską w guberniach Królestwa pod bezpośrednią władzę Ministerstwa Spraw Wewnętrznych 188
 Postanowienia Komitetu Urządzącego w Królestwie Polskiem z dnia 11 (23) Lipca i 19 Września (1 Października) 1867 r. o lekarzach miejskich w miastach gubernialnych i powiatowych 322
 Odezwa Urzędu lekarskiego Miasta Warszawy o przepisywaniu lekarstw podług farmakopei ruskiej 324

VI. KRYTYKA.

- Chojnowski Bronisław**: Sprawozdanie z rozprawy o „Oddechu krtaniowym“— przez Dra Baranowskiego Ignacego 174

VII. NEKROLOGIA.

- Follin 64
 Weber Otto 125, 328
 Trousseau „
 Civiale „
 Ruette „
Próchnik Marcełi „
d'Anns Jan 178
 Lawrence Wiliam „
 Velpeau 241
 Rayer „
 Goodsir John 242
 Faraday „

	<i>Strona.</i>
Guibourt	256
Podlipsky Józef	328
Jablonowski Feliks	„
Kaczkowski Karol	384
Rossmann Henryk	„
Biskupski Feliks	„
Kwaśniewski Józef	385
Śniadkowski Adam	„
Kozłowski Jan	387

TREŚĆ PRZEDMIOTÓW

**zawartych w wiadomościach zakrajowych, w roz-
małtościach i w czynnościach Towarzystwa lekarsk.
warszawskiego.**

<i>Aphasia</i>	240
Bób kalabarski w cholery	289
<i>Cancer cutaneus</i>	171
<i>Carcinoma parotis</i>	355
Ciąża mylnie rozpoznana	59
Chirurgiczne operacje	326
Cholera w Warszawie	117, 190
„ Włoszech	191
„ Galicyi	383
<i>Chorea Sti Viti</i>	355
<i>Cysticercus</i> w ciele szklistem	343
Dystocyj płodu rzadki przypadek	57
Dyskusya nad wydawnictwem Pamiętnika	348
<i>Eczema rubrum universale</i>	124
Endoskop i jego praktyczne zastosowanie	379
Farmakopei ruskiej różnica	379
Fundacya naukowa księcia Jerzego Lubomirskiego	60
<i>Fungus durae matris</i>	41
Gałki ocznej wyluszczenie	120
Gregarina	62
Gościec (<i>rheumatismus</i>)	284
Guz na czole (<i>Osteo-carcinoma</i>)	41
Historya wydawnictwa Pamiętnika lekarskiego z lat	349
<i>Hydrocephalus congenitus</i>	120
<i>Ischias nervosa postica</i>	171
Istota i ostateczna przyczyna chorób umysłowych	231
Jubileusz Dra Brodowicza	319
„ Dra Wojdego	321
Izotery	83
Izotermi	„
Izohymeny	„
Kamień zębowy	360
Kommissya do zbadania szkodliwości wyrabiania wód mineralnych w syfonach	358
Kołobrzeg (Colberg)	342
Kantory mamek	50
Konkurs Akademii w Belgii	63
„ Towarzystwo opieki niemowląt	255
Kwilenie dziecka w macicy	57
<i>Meningitis cerebro-spinalis</i> w Warszawie	54

	<i>Strona.</i>
Mięsak czarny (<i>melanosarcoma</i>)	365
„ rdzenia kręgowego	47
„ włóknisty mózdzku	48
Mleko skoncentrowane	347
Nastawienie zadawniałego zwłknięcia kości ramieniowej	171, 359
Niemожność opuszczenia powieki prawej	172
Niemota (<i>aphasia</i>)	240
Odcięcie prącia	368
Odjęcie wola wielkich rozmiarów	42
Okazy drobnowidzowe	290
„ patologiczne	292
Okaz patologiczny kiszki odchodowej	366
Ovariotomia w Warszawie	374
Pepsyny roztwór	46, 292
Pęcherz moczowy pęknięty	293
Pląsawica u dzieci	126
Pochwa podwójna	45
Poród bliźniaczy	43
Premium Imienia Helbicha	315
Preparaty Hyrtla	62
„ Dra Laskowskiego	343
Preparat czaszki pękniętej	367
Projekt wypracowania podręcznika do psychiatrii sądowej	295
Przecięcie ściany brzusznej z wyzdrowieniem (<i>laparotomia</i>)	63
Przedziurawienie płuca dobrowolne	55
Przelewanie krwi (<i>transfusio</i>)	361
Przerost blizny	360
Przepukliny pachwinowej dobrowolne uleczenie	362
Przetoka pęcherzo-pochwowa	119
Przyczyna śmierci przy utonięciu	325
Rak kalafiorowaty osercnej (<i>pericardium</i>)	48
Rak kąta wew. oka	124
Rak piersi	176
Ruch chorych w szpitalu ostrołęckim	277
„ „ wenerycznych tamże	277
Śmiertelność w cholercze zależna od wody	63
Statystyka chorób umysłowych	236
„ ovarjotomij	378
Statystyka uretrotomii Maissonneuva	33
Szczawa żelazista sztuczna	346
Szczepienie ospy w Warszawie	61
Szkodliwość oświetlania sztucznego	383
Sznur pępowiny	58
Śledziona ruchoma	41
Śluzak (<i>myxoma</i>)	292
Testament i zapis ś. p. Jabłonowskiego	348
Tezy do psychiatrii sądowej	286, 295
Trepanacja czaszki	42
Tyrozyny otrzymywanie	290
Układu kostnego opis	191
Uleczenie raka wodnego (<i>noma</i>)	362
Ułatwienie 1-go okresu porodowego	58
Uretrotomia wewnętrzna	1
<i>Varicocele</i>	120
Wpływ oświetlania na psucie się powietrza w mieszkaniach	383

	<i>Strona.</i>
Wrzody gruźelkowe w żołądku	49
Wścieklizna	62, 284
Wycięcie szczęki dolnej	360
„ torbiela jajnikowego vid. ovariectomy	374
„ macicy	364
Wykaszenie kości przed 5-ciu miesiącami połkniętej	294
Wyrazownictwo chorób umysłowych	295
Zapalenie płuc i opłucnej	283
Zapalenie mózgu i błon mózgowych	42
Zaraza weneryczna pierwotna i następna.	278, 280
Zjazd niemieckich naturalistów i lekarzy w Frankfurcie	191
Zatwierdzenie lokacyi hypotecznej summ z zapisu Dra Bęcwicza .	354

SPIS NAZWISK

przytoczonych w tym tomie Pamiętnika.

<i>d'Anns</i> Jan 173	Fudakowski H. 46, 109,	Lippert 26
<i>Apte</i> 43, 56, 7, 9, 61,	290	Lubomirski J. książę 80
113, 118, 127, 8, 192, Fałęcki 42		Maisonneuve
255, 6, 300, 345, 311†	Jablonowski Feliks	Maller 39
Bagieński 345	328, 347	Mercier 11
<i>Baranowski</i> lg. 168, 174†	Janikowski A. 65	<i>Mianowski</i> J. 243, 309
<i>Betke</i> T. 124, 190, 258	<i>Janikowski</i> St. 212	Moslez 42
<i>Beker</i> 311	<i>Jodko</i> 120, 124, 172	<i>Natanson</i> L. 52, 4, 117
<i>Boinet</i> 37	<i>Jnglis</i> A. 58	<i>Nawrocki</i> Wład. 190
<i>Braun</i> J. 42, 111, 170,	Kindemith 119	<i>Nowakowski</i> J. F. 41,
231, 290, 347	<i>Heinrich</i> 318	46, 54, 171, 189, 299,
<i>Brisaud</i> 162	<i>Helrich</i> Adam 51, 113,	243, 300, 349, 359, 360,
<i>Brodowski</i> Win. 168	243, 302, 316	367, 372, 374
<i>Brodowski</i> Włodzimierz	<i>Hirschfeld</i> L. 167	<i>Neugebauer</i> 345, 7, 374
64, 7, 292	<i>Hoyer</i> 105, 243, 289,	Orłowski
<i>Bruner</i> M. 98, 169, 255	290, 312	Perrin 37
<i>Brunetti</i> 162	<i>Hyrtl</i> 162	<i>Philips</i> 6
Casper 302	Kadler 190	<i>Portner</i> 49, 52 55, 178,
<i>Chauffard</i> 191	<i>Karpiński</i> 344, 346, 356	294, 379
<i>Civiale</i> 8, 125,	<i>Kinder/reund</i> 45, 54,	Rajbard 37
<i>Chojnowski</i> Bronisław	299	<i>Ricord</i> 8
42, 174, 343	<i>Konitz</i> 45, 243	<i>Roger</i> H. 126
<i>Chomętowski</i> Stanisław	<i>Kosiewicz</i> 190	Sedillot
231, 241, 295, 299	<i>kościński</i> St. 42, 354	<i>Schiltz</i> 17, 37
Demarquay 37	<i>horzeniowski</i> 41, 42, 359	<i>Sommer</i> Feliks 120
<i>Désormeaux</i> 8	<i>kulesza</i> 40	<i>Struve</i> H. 231
<i>Dolbeau</i> 27	<i>Krosnowski</i> 42	<i>Szokalski</i> 103, 106 243
<i>Dorantowicz</i> 46, 414	<i>kryszka</i> 78, 170	<i>Sztumer</i> J. 414
<i>Dudrewicz</i> Leon 42, 129,	<i>kwasiński</i> 120	Tejchmann 166
193, 348	Langenbeck 39	<i>Tillaux</i> 26
Escherich 302	<i>Langowski</i> 355	<i>Trelat</i> 37
<i>Girszwil</i> P. 65, 120,	<i>Laskowski</i> 162	Wszelibor Józef 1, 125,
171, 203, 315, 359,	<i>Łazowski</i> 162	172, 360
353, 364	<i>Le Brun</i> 243, 310	Żłobikowski 116
<i>Gossetin</i> 36	<i>Lewandowski</i> 167, 289	

Kursywą drukowane są nazwiska lekarzy i autorów krajowych.



BULLETIN MENSUEL

DE LA

LIBRAIRIE FRANÇAISE

PUBLIÉ PAR

CHARLES REINWALD

LIBRAIRE-COMMISSIONNAIRE, 15, RUE DES SAINTS-PÈRES, A PARIS.

*On peut se procurer tous les ouvrages annoncés dans ce Bulletin
et permis par la Censure*

chez Michel GLÜCKSBURG, LIBRAIRE A VARSOVIE

Prix de l'abonnement : Paris et la France, 2 fr. 50. Etranger, le port en sus.

THÉOLOGIE.

PHILOSOPHIE. MORALE.

- Amour** (l') et les sentiments du cœur, par l'abbé de M. C. P***. In-8.
Furne, Jouvet et C^e. 6 fr.
- Art** (l') de devenir meilleur, ou Cours de méditations sur les principales
vérités et vertus du christianisme et de la vie religieuse, par un serviteur
de Marie. In-12. *Sarlit.* 2 fr.
- Daurignac, J. M. S.** — Pensées recueillies dans les écrits du R. P. Clément
Cathary, de la compagnie de Jésus; précédées du récit de quelques faits
inédits et de grâces extraordinaires obtenues par son intercession. In-12.
A. Bray. 3 fr.
- Gagarine, le P. J.** — La Réforme du clergé russe. In-8. *Albanet.* 2 fr.
Extrait des Études religieuses, historiques et littéraires.
- Gandar, E.** — Choix de sermons de la jeunesse de Bossuet. In-8. *Didier
et C^e.* 7 fr. 50 c.
- Klipffel, H.** — Le Colloque de Poissy; étude sur la crise religieuse et poli-
tique de 1561. In-12. *Librairie internationale.* 3 fr.
- Luthardt.** — La Révélation considérée dans son développement historique.
Trad. de l'allemand par Pruvot, avec une préface de Lichtenberger. In-12.
Grassart. 2 fr.
- Régnier, M^{sr}.** — Instructions pastorales et mandements. 3 vol. in-32. (Lille).
Mollie. 12 fr.

JURISPRUDENCE.

LÉGISLATION. ADMINISTRATION.

- Bazille, Gustave.** — Étude sur la juridiction administrative à l'occasion de la loi du 24 juin 1865. In-8. *Cosse, Marchal et C^e.* 3 fr.
- Blanche, Armand.** — Actes de l'état civil. Matières usuelles d'administration municipale et de police rurale. In-8. *L. Hachette et C^e.* 5 fr.
- Dufraisse, Marc.** — Histoire du droit de guerre et de paix de 1789 à 1815. In-8. *A. Le Chevalier.* 7 fr. 50 c.
- Dufrené, H.** — Les Droits des inventeurs en France et à l'étranger. Conseils généraux, brevets d'invention etc. In-12. *E. Lacroix.* 2 fr. 50 c.
- Jouvencel, Paul de.** — Le Droit des Gaules. In-8. *Dentu.* 2 fr.
- Lagrèze, G. B. de.** — Histoire du droit dans les Pyrénées (comté de Bigorre). Gr. in-8. (Impr. Impér.) *Cosse, Marchal et C^e.* 40 fr.
- Martineau, Aimé.** — Des Conseils généraux, de leur organisation et de leurs différentes attributions. Gr. in-8. *Furne, Jowet et C^e.* 7 fr. 50 c.
- Rousset, Gustave.** — Analyse critique et rédaction nouvelle du Code Napoléon. Gr. in-8. *A. Durand et Pédone-Lauriel.* 9 fr.

ÉCONOMIE POLITIQUE.

FINANCES. STATISTIQUE. COMMERCE. SCIENCES SOCIALES.

- David, le Dr Paul.** — La Commune rurale; observations et études. In-12. *Librairie dramatique.* 4 fr.
- Metz-Noblat, A. de.** — Les Lois économiques. Résumé du cours d'économie politique fait à la Faculté de Nancy en 1865 et 1866. In-8. *Guillaumin et C^e.* 7 fr. 50 c.
- Reboul, Eugène.** — La Morale de l'assurance. Conférence faite à la mairie du 8^e arrondissement de Paris. In-8. *A. Anger.* 4 fr.

HISTOIRE. GÉOGRAPHIE.

BIOGRAPHIE. MYTHOLOGIE. VOYAGES. POLITIQUE.

- Arbousset, Th.** — Taïti et les îles adjacentes. Voyage et séjour dans ces îles de 1862 à 1865. In-12, avec grav. et carte. *Grassart.* 4 fr.
- Beaune, Henri.** — Voltaire au collège; sa famille, ses études, etc. In-8. *Amyot.* 5 fr.
- Beauvois, E.** — Histoire légendaire des Francs et des Burgondes aux III^e et IV^e siècles. Gr. in-8. *Librairie dramatique.* 40 fr.
- Bonnechose, Émile de.** — Lazare Hoche, général en chef des armées de la

- Moselle, de Sambre-et-Meuse et du Rhin sous la Convention et le Directoire. In-12. *L. Hachette et C^e*. 4 fr.
- Capefigue.** — La duchesse de Bourgogne. Adelaïde de Savoie et la vieillesse de Louis XIV. In-12 avec portr. *Amyot*. 3 fr. 50 c.
- Cour** (la) de Rome et l'empereur Maximilien. Rapports de la cour de Rome avec le gouvernement mexicain, accompagnés de deux lettres de l'empereur Maximilien et de l'impératrice. In-8. *Amyot*. 2 fr. 50 c.
- Cousin, Jules.** — Le comte de Clermont, sa cour et ses maîtresses; lettres familières, recherches et documents inédits. 2 vol. in-18 avec grav. *Libr. dramatique*. 10 fr.
- De La Barre-Duparcq, Ed.** — Histoire de François II (1559-1560). In-8. *Tunera*. 6 fr.
- De Laborde, le marquis Léon de.** — Les Archives de la France, leurs vicissitudes pendant la révolution, leur régénération sous l'empire. In-12. *V^e Jules Renouard*. 3 fr.
- Delisle, Léopold.** — Histoire du château et des sires de saint Sauveur-le-Vicomte; suivie de pièces justificatives. In-8. *A. Durand et Pédone Lauriel*. 7 fr. 50 c.
- Discours** (les) du Trône depuis 1814 jusqu'à nos jours, avec une préface, par Aug. Lepage. In-12. *Librairie dramatique*. 3 fr.
- Du Pays, J. A.** — La Belgique et la Hollande. In-32, avec cartes et pl. *L. Hachette et C^e*. 4 fr.
- Etourneau.** — L'Algérie faisant appel à la France. Gr. in-8. *Gras-sart*. 7 fr.
- Favrot, le Dr.** — Funérailles et sépultures. Histoire des inhumations chez les peuples anciens et modernes. In-8. *Librairie internationale*. 5 fr.
- Ferrari, Joseph.** — La Chine et l'Europe. Leur histoire et leurs traditions comparées. In-8. *Didier et C^e*. 7 fr. 50 c.
- France** (la) et l'Autriche. Notice historique et politique. In-8. *Dentu*. 4 fr.
- Girardin, Émile de.** — Pouvoir et Impuissance. Questions de l'année 1865. In-8. *Michel Lévy frères*. 6 fr.
- La Jonquière** (de). — Les Cahiers de 1789 dans la sénéchaussée de Castres, en Languedoc. In-8. *Librairie nouvelle*. 4 fr.
- Lewis, sir Georges Cornewall.** — Quelle est la meilleure forme du gouvernement? Traduit de l'anglais et précédé d'une notice sur la vie et les ouvrages de l'auteur, par P. M. Mervoyer. In-12. *Germer Baillière*. 3 fr. 50 c.
- Margry, Pierre.** — Les Navigations françaises et la Révolution maritime du xiv^e au xv^e siècle, d'après les documents inédits tirés de France, d'Angleterre, d'Espagne et d'Italie. In-8. *Tross*. 15 fr.
- Relations et Mémoires inédits pour servir à l'histoire de la France dans les pays d'outre-mer. Tirés des archives du ministère de la marine et des colonies. In-8. *Challamel aîné*. 6 fr.
- Marie, J. B. V.** — Le Salut de l'Europe. Le Nœud gordien. Les Solutions. Les Réformes. In-12. *Douniol*. 3 fr.
- Marmier, Xavier.** — Souvenirs d'un voyageur. En Amérique, en Allemagne, en Danemark, en Norvège. In-12. *Didier et C^e*. 3 fr. 50 c.
- Masi, Pierre.** — Le Brigandage dans les États pontificaux. Mémoires de Gasbaroni, célèbre chef de bande de la province de Frosinone. Traduits d'après le manuscrit original, par un officier d'état-major de la division d'occupation à Rome. In-8, avec portr. (Lille.) *Dentu*. 5 fr.

- Maury, L. F. Alfred.** — Les Forêts de la Gaule et de l'ancienne France. Aperçu sur leur histoire, leur topographie et la législation qui les a régies. In-8. *Ladrance*. 7 fr. 50 c.
- Mazas de Sarrion, O.** — Histoire de Prusse depuis l'origine jusqu'aux derniers événements (1867). In-8. *L'auteur, 6, rue de Hanovre*. 5 fr.
- Pelet de la Lozère, comte.** — Lafayette en Amérique et en France. In-12. *Grassart*. 2 fr.
- Simonin, L.** — Les Pays lointains; notes de voyage (la Californie, Maurice, Aden, Madagascar). In-12. *Challamel aîné*. 3 fr.

LITTÉRATURE.

ROMANS. POÉSIES. THÉÂTRE.

- Achard, Amédée.** — Les Chaines de fer. In-12. *L. Hachette et C.* 3 fr.
- Les Rêveurs de Paris. In-12. *Michel Lévy frères*. 4 fr.
- Dell, Georges.** — La Croix d'honneur. In-12. *Achille Faure*. 3 fr.
- Biard, Lucien.** — Le Bizco, une passion au Mexique. In-12. *Hetzl*. 3 fr.
- Cadol, Édouard.** — Contes gais. Les belles imbéciles. In-12. *Librairie internationale*. 3 fr.
- Canel, A.** — Recherches sur les jeux d'esprit, les singularités et les bizarreries littéraires principalement en France. 2 vol. in-8. (Evreux.) *Dumoulin*. 25 fr.
- Curé (le) de Campagne** par l'abbé ***, auteur du *Maudit*. 2 vol. in-8. *Libr. internationale*. 40 fr.
- Deslys, Charles.** — Les Compères du roi. In-12. *L. Hachette et C^e*. 3 fr.
- Douay, Edmond, et Ferdinand Teinturier.** — Les Mères et les Enfants. In-12. *Librairie internationale*. 3 fr. 50 c.
- Fabre, Ferdinand.** — Le Chevrier, scènes de la vie rustique. In-8. *L. Hachette et C^e*. 5 fr.
- Feydeau, Ernest.** — Le Roman d'une jeune mariée. In-12. *Michel Lévy frères*. 3 fr.
- Gaboriau, Émile.** — Le Dossier n° 413. In-12. *Dentu*. 3 fr. 50 c.
- Gobineau, le comte de.** — L'Abbaye de Typhaines, roman de chevalerie du XII^e siècle. In-12. *Maillet*. 3 fr.
- Hopfen, Jean.** — La Chanteuse ambulante. Traduit de l'allemand par M^{me} C. Etz. In-12. *Dentu*. 3 fr.
- Isola (d'), Louise.** — Après l'amour. In-12. *Lemerre*. 3 fr.
- Janin, Jules.** — Les Amours du chevalier de Fosseuse. In-12. *Miard*. 2 fr. 50.
- Joubert, Léo.** — Léona, histoire athénienne, la Mort d'un dieu, Épiménide de Crète; contes antiques. In-12. *Firmin Didot frères, fils et C^e*. 3 fr.
- Journal humoristique du siège de Sébastopol**, par un Artilleur. In-12. *Libr. centrale*. 3 fr. 50 c.
- Kock, Henry de.** — Ni fille, ni femme, ni veuve. In-12, avec grav. *Sartorius*. 3 fr.
- Lesage.** — Le Diable boiteux. Seule édition complète suivie de l'Entretien des cheminées de Madrid et d'Une Journée des Parques, et précédée

- d'une notice par Pierre Jaunet. 2 vol. in-16. *E. Picard.* 4 fr.
 Cet ouvrage forme les T. IX et X de la nouvelle collection Jannet.
- Lomon, Aristide.** — Théâtre et poésies diverses. In-12. *Dentu.* 3 fr.
- Marcel, Étienne.** — Les Tuteurs d'Odette, ou le Monde et la Famille. In-12. *A. Bray.* 2 fr. 50 c.
- Mémoires (les) de Finette.** In-12. *E. Pache et C^e.* 3 fr.
- Noriac, Jules.** — Les Gens de Paris. In-12. *Michel Lévy frères.* 3 fr.
- Peyremale, de.** — Était-il fou? In-12. *A. Cadot et Degorce.* 4 fr.
- Ponson du Terrail.** — Les Écoliers de Paris. In-12. *Ach. Faure.* 3 fr.
- Spinelli, M^{me} Zulma.** — Les Roses effeuillées, avec préface par Arsène Hous-
 saye. In-8, avec portr. *Dentu.* 6 fr.
- Velnac.** — Des Femmes. In-32. *A. Le Chevalier.* 2 fr.
- Vraie histoire (la) de Triboulet,** ensemble le débat du Boutanier et du Gar-
 rier et autres poésies inédites des xv^e et xvi^e siècles recueillies et mises
 en ordre par A. Joly. In-12. (Lyon, *Perrin.*) *Rouquette.* 15 fr.
- Werm, Fridolin.** — Fibres intimes; poésies. In-8. *Dramard-Baudry*
et C^e. 3 fr.

MÉDECINE. SCIENCES NATURELLES.

- Béron, Pierre.** — La Terre et l'Homme avant et après le déluge. In-8. *F. Savy.* 3 fr.
 Extrait de *Béron, la physique céleste.*
- Bourlot, Joseph.** — Études sur le Vésuve, son histoire jusqu'à nos jours. In-8. (Strasbourg) *Leiber.* 4 fr.
- Burggraeve, le Dr.** — Études médico-philosophiques sur Joseph Guislain. Alienation mentale. Questions sociales. In-8. *V. Masson et fils.* 12 fr.
- Da Carogna.** — De l'Influence des émanations volcaniques sur les êtres organisés, particulièrement étudiée à Santorin pendant l'éruption de 1866. In-8. *A. Delahaye.* 3 fr.
- Daubrée, A.** — Classification adoptée pour la collection des roches du Muséum d'histoire naturelle de Paris. In-8. *V. Masson et fils.* 2 fr.
- De Candolle, Alph.** — Lois de la nomenclature botanique. In-8. *V. Masson et fils.* 1 fr. 50 c.
- Descieux, le Dr.** — Manuel d'hygiène à l'usage des élèves des écoles normales primaires, des écoles spéciales, des lycées, collèges et séminaires. In-12. *P. Dupont.* 4 fr. 75 c.
- Dierbach.** — Flore mythologique, ou Traité de la connaissance des plantes dans leurs rapports avec la mythologie et la symbolique des Grecs et des Romains. Trad. de l'allemand par le docteur Louis Marchant. In-8. *F. Savy.* 4 fr.
- Dulac, l'abbé J.** — Flore du département des Hautes-Pyrénées, par la méthode dichotomique. In-12, avec carte et fig. *F. Savy.* 40 fr.
- Fonssagrives, J. R.** — Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires, ou du Régime envisagé comme moyen thérapeutique. 2^e édition, revue et corrigée. In-8. *J. B. Baillièrre et fils.* 9 fr.
- La 1^{re} édition a été publiée en 1861 au prix de 8 fr.

- Fredet**, le Dr. — De l'Emploi du chloroforme dans les accouchements simples, dans les opérations obstétricales et dans l'éclampsie des femmes en couches. In-8. *A. Delahaye* 3 fr.
- Gingeot**, le Dr. — Essai sur l'emploi thérapeutique de l'alcool chez les enfants, et en général sur le rôle de cet agent dans le traitement des maladies aiguës fébriles. In-8. *A. Delahaye*. 2 fr. 50 c.
- Godefroy**, V. — Cours de géologie agricole. In-8, avec pl. *Challamel aîné*. 6 fr.
- Guipon**, J. J. — De la Maladie charbonneuse de l'homme, causes, variétés, diagnostic, traitement. In-8, avec carte. *J. B. Baillièrre et fils*. 6 fr.
- Helmholtz**, le professeur H. — Optique physiologique. Trad. de l'allemand, par Émile Javal et N. Th. Klein. In-8, avec fig. et atlas de 11 pl. *V. Masson et fils*. 30 fr.
- Hément**, Félix. — Premières Notions de météorologie et de physique du globe. In-12. *Delagrave et C^e*. 1 fr. 50 c.
- Jacob**, J. — Traité élémentaire de chimie expérimentale et appliquée, etc. In-12, avec fig. *L'auteur, n^o 1, place de l'Estrapade*. 7 fr. 50 c.
- Lefèvre**, A. — Histoire du service de santé de la marine militaire et des écoles de médecine navale en France, depuis le règne de Louis XIV jusqu'à nos jours, 1666-1867. In-8, avec pl. *J. B. Baillièrre et fils*. 8 fr.
- Niemeyer**, Félix de. — Leçons cliniques sur la phthisie pulmonaire. Trad. de l'allemand par le docteur Culmann. *Chamerot et Lauwereyns*. 2 fr. 50
- Philipeaux**, le Dr. — Traité de thérapeutique de la Coxalgie. In-8, avec fig. *F. Savy*. 8 fr.
- Quatrefages**, A. de. — Histoire de l'Homme. I. Unité de l'espèce humaine. In-18. *L. Hachette et C^e*. 25 c.
- Tournier**, Émile. — Nouveau Manuel de chimie simplifiée, pratique et expérimentale sans laboratoire, etc. In-12, avec fig. *F. Savy*. 2 fr. 50 c.

SCIENCES MATHÉMATIQUES ET MILITAIRES.

ASTRONOMIE. ARITHMÉTIQUE. MARINE. ÉQUITATION.

- Bos**, H. — Éléments de trigonométrie rectiligne à l'usage des élèves des lycées et collèges et des candidats aux écoles du gouvernement, rédigés conformément aux programmes officiels et contenant de nombreux exercices. In-8. *E. Belin*. 3 fr. 50 c.
- Coste**, L. M. P. — Relation des températures des vapeurs saturées avec leurs tensions correspondantes, basée pour les températures au-dessous de 400 degrés sur les expériences de M. Regnault et sur les tables publiées par Biot, etc. In-8. *Gauthier-Villars*. 5 fr.
- Coyart**, R. de. — Précis de la guerre des États-Unis d'Amérique. In-8. *Dumaine*. 5 fr.
Extrait du *Spectateur militaire*.
- Guénard**, J. — Étude sur la formation en carré. In-8. *Tanera*. 5 fr.
Extrait du *Spectateur militaire*.
- Vachin**, Egmont. — L'Armée. Nouveau système moral, économique et formidable de réorganisation militaire. In-8. *Dumaine*. 1 fr.

PHILOGOLOGIE.

LANGUES ANCIENNES. ORIENTALES ET MODERNES.

- Eichhoff, F. G.** — Grammaire générale indo-européenne ou Comparaison des langues grecque, latine, française, gothique, allemande, anglaise et russe, entre elles et avec le sanscrit. In-8. *Maisonneuve et C^e*. 6 fr. 50 c.
- Khèyam.** — Les Quatrains traduits du persan par J. B. Nicolas. Texte et traduction en regard. In-8. (Imp. impériale.) *Maisonneuve et C^e*. 20 fr.
- Lévi, Frédéric.** — Vocabulaire hébreu-français, d'après les meilleures sources, tant anciennes que modernes, avec toutes les inflexions des substantifs, des adjectifs et des prépositions, les différentes voix des verbes et leurs régimes. In-18. *L. Hachette et C^e*. 6 fr.
- Lévrier.** — Dictionnaire étymologique du patois poitevin. In-8. *Maisonneuve et C^e*. 4 fr. 50 c.
- Muller, Max.** — Nouvelles leçons sur la science du langage, cours professé à l'institution royale de la Grande-Bretagne, en l'année 1863. Traduit de l'anglais par M. Georges Harris, professeur au lycée impérial d'Orléans, et M. Georges Perrot. T. 1. Phonétique et étymologie, précédé d'une notice sur la vie et les ouvrages de M. Max Muller. In-8. *A. Durand et Pédone-Lauriel*. 7 fr.
- Cet ouvrage sera probablement complet en 2 volumes.

BEAUX-ARTS.

ARCHITECTURE. PEINTURE. ARCHÉOLOGIE. NUMISMATIQUE.

- Magny, le marquis de** — Archéologie héraldique. Le Roy-d'Armes. Jurisprudence nobiliaire. In-8. *Bachelin-Desflorenne*. 30 fr.
- Ménard, Louis et René.** — La Sculpture ancienne et moderne. In-8. *Didier et C^e*. 6 fr.
- Musée des Archives de l'Empire.** Actes importants de l'histoire de France et autographes des hommes célèbres exposés dans l'hôtel Soubise par ordre de l'Empereur sous la direction de M. le marquis De Laborde. Livr. 1 et 2. In-4, avec fig. *H. Plon*. Chaque livraison. 4 fr.
- Cet ouvrage sera publié en 40 livraisons qui formeront 1 vol.

ÉDUCATION.

LIVRES POUR LA JEUNESSE. LIVRES CLASSIQUES. INSTRUCTION PUBLIQUE.

- Baudrillart, H.** — Les Bibliothèques et les cours populaires. In-18. *L. Hachette et C^e*. 25 c.
- Carraud, M^{me} Zulma.** — Le Livre des jeunes filles, simple correspondance. In-12. *L. Hachette et C^e*. 3 fr. 50 c.

- Renard**, Léon. — Les Phares. In-12, avec grav. *L. Hachette et C^e*. 2 fr.
Tissandier, Gaston. — L'Eau. In-12, avec grav. et cartes. *L. Hachette et C^e*. 2 fr.

TECHNOLOGIE.

MÉCANIQUE. INDUSTRIE. AGRICULTURE.

- Amail**, Victor. — Manuel des matières d'or et d'argent. Comptes faits en grammes et décigrammes, à l'usage des orfèvres, joailliers, etc. In-4. *L'auteur, 186, rue Saint-Martin*. 5 fr.
Barral, J. A. — Trilogie agricole. Force et faiblesse de l'agriculture française, etc. In-12. *V. Masson et fils*. 3 fr. 50 c.
Bouclon, A. de. — Apiculture productive et pratique selon la méthode A. Maugét. In-12. *A. Goin*. 3 fr. 50 c.
Delbetz, P. Théodore. — Du Topinambour, culture, panification et distillation de ce tubercule. In-12. *Goin*. 4 fr. 25 c.
Laurençon, G. — Traité d'agriculture élémentaire et pratique à l'usage des écoles primaires. 4^e partie. In-12. *Libr. agricole*. 75 c.

PUBLICATIONS

RELATIVES A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1867.

- Halphen**, Salomon. — Exposition universelle de 1867. Examen détaillé des produits exposés dans la classe 94 (Section de l'ameublement et de la tableterie). In-12. *Librairie internationale*. 2 fr.
Manville, Alex. B. de. — La Hollande à l'Exposition. Gr. in-8. *Dentu*. 4 fr.
Mortillet, Gabriel de. — Promenades préhistoriques à l'Exposition universelle. In-8, avec fig. *C. Reinwald*. 3 fr. 50 c.
Thiers, Henri. — L'Égypte ancienne et moderne à l'Exposition universelle. In-8. *Dramard-Baudry et C^e*. 2 fr. 25 c.

DIVERS.

- Lage de Chaillou**, le baron de, **A. de La Rue** et le marquis de **Cherville**. — Nouveau traité des chasses à courre et à tir publié sous le patronage de S. Exc. le prince de la Moskowa, grand veneur. 2 vol. in-8, avec grav. *A. Goin*. 20 fr.

Le tome I, *Chasses à tir*, seul est en vente. Le tome II est sous presse, mais on le paye d'avance.

- Révoil**, Bénédicte-Henry. — Histoire physiologique et anecdotique des chiens de toutes les races, avec préface et post-face par Alex. Dumas. In-8, avec fig. *Dentu*. 6 fr.

BULLETIN MENSUEL

DE LA

LIBRAIRIE FRANÇAISE

PUBLIÉ PAR

CHARLES REINWALD

LIBRAIRE-COMMISSIONNAIRE, 15, RUE DES SAINTS-PÈRES, A PARIS.

*On peut se procurer tous les ouvrages annoncés dans ce Bulletin
et permis par la Censure*

CHEZ Michel GLÜCKSBURG, LIBRAIRE A VARSOVIE

Prix de l'abonnement : Paris et la France, 2 fr. 50. Etranger, le port en sus.

THÉOLOGIE.

PHILOSOPHIE. MORALE.

- Bellanger, L. M.** — De l'Autorité du cœur unie à celle de la raison en faveur de la vie future et de l'incarnation. In-8. *Thorin*. 5 fr.
- Bouix, l'abbé D.** — Méditations pour tous les jours de l'année d'après les meilleurs auteurs ascétiques. 4 vol in-12. *Poussielgue frères*. 16 fr.
- Brissac, Henri.** — L'Esprit nouveau dans l'humanité. In-12. *Librairie internationale*. 3 fr. 50 c.
- Bungener, Félix.** — Saint Paul, sa vie, son œuvre et ses épîtres. In-12. *Cherbuliez*. 4 fr.
- Du Bern, J.** — Influence des femmes sur les destinées de la France. In-8. *Dentu*. 6 fr.
- Herrenschneider, Frédéric.** — La Religion et la Politique de la société moderne, précédées de deux lettres de Jean Reynaud. In-12. *E. Dentu*. 5 fr.
- Hyacinthe, le R. P.** — Éducation des classes ouvrières. Discours prononcé au Congrès de Malines de 1867. In-8. *E. Maillet*. 50 c.
- Larfeuil, l'abbé.** — Le Quart d'heure pour Dieu. Considérations en forme de méditations pour chaque jour de l'année, etc. 2 vol. in-12. *Jouby et Roger*. 6 fr.
- Qu'est-ce qu'un prêtre ?** Souvenirs de retraite sacerdotale, par l'abbé L... S... In-12. *Albanel*. 4 fr. 50.

JURISPRUDENCE.

LÉGISLATION. ADMINISTRATION.

- Faure**, Stanislas. — Des Pactes sur succession future en droit romain et en droit français ancien et moderne. In-8. *A. Durand et Pedone-Lauriel*. 3 fr. 50 c.
- Hostein**, Hippolyte. — La Liberté des théâtres. In-8. *Librairie dramatique*. 4 fr.
- Hubé** (de). — Histoire de la formation de la loi bourguignonne et appréciation de la dernière édition de cette loi. In-8. *A. Durand et Pedone-Lauriel*. 4 fr. 50 c.
Extrait de la *Revue historique de droit français et étranger*.
- Jannet**, Claudio. — Étude sur la loi Vaconia, fragment pour servir à l'histoire des institutions juridiques au vi^e siècle de Rome. In-8. *A. Durand et Pedone-Lauriel*. 2 fr.
- Valroger**, L. de. — Les Barbares et leurs lois, études sur les monuments du droit primitif de la monarchie française. In-8. *A. Durand et Pedone-Lauriel*. 2 fr. 50 c.

ÉCONOMIE POLITIQUE.

FINANCES. STATISTIQUE. COMMERCE. SCIENCES SOCIALES.

- Bonnier**. — De l'Assistance publique. In-8. (Lille.) *Mollie*. 5 fr.
- Martine**, F. H. — Législation anglaise sur les compagnies limitées et non limitées. In-12. *Librairie internationale*. 3 fr.
- Pfeiffer**, Édouard. — Des Sociétés coopératives de consommation. Trad. de l'allemand par Louis Halphen et Ernest Frandon. In-8. *Guillaumin et C^e*. 4 fr.
- Sciard**, Charles. — Les Chemins de fer en Italie considérés comme une propriété de l'État et grands instruments de la production et de la richesse nationale. Du rachat par l'État. In-8^e. *Guillaumin et C^e*. 7 fr. 50 c.
- Thomas**, Ernest. — Manuel des halles et marchés en gros, guide de l'ap-provisionnement, de l'acheteur et des employés aux divers services de l'alimentation de Paris. In-12. *Guillaumin et C^e*. 3 fr.

HISTOIRE. GÉOGRAPHIE.

BIOGRAPHIE. MYTHOLOGIE. VOYAGES. POLITIQUE.

- Allemagne** (l') et la France. In-8. *Librairie internationale*. 4 fr.
- Audley**, M^{me}. — Louis Van Beethoven, sa vie et ses œuvres, d'après les plus récents documents. In-12. *Didier et C^e*. 3 fr.
- Décadence** (la) de l'Europe. In-12. *Libr. du Luxembourg*. 6 fr.
- Desjardins**, Ernest. — Les Juifs de Modalvie. n-8. *Dentu*. 1 fr.

- Dupanloup**, Mgr. — Lettre à M. Ratazzi, président du conseil des ministres du roi d'Italie, sur les entreprises de Garibaldi. In-8. *Douviol*. 4 fr.
- Fouque**, Victor. — La Vérité sur l'invention de la photographie. Nicéphore Niépce, sa vie, ses essais, ses travaux, d'après sa correspondance et autres documents inédits. In-8 avec portrait. *Librairie dramatique*. 6 fr.
- Gabourd**, Amédée. — Précis historique des événements contemporains, 1789-1867. In-12. *Lecoffre fils et C^e*. 3 fr. 50 c.
- Gutierrez Diaz de Gomez**. — Le Victorial, chronique de don Pedro Nino, comte de Buelna. Trad. de l'espagnol d'après le manuscrit, avec une introduction et des notes historiques par le comte Albert de Cirecourt et le comte de Puymaigre. In-8. *Palmé*. 40 fr.
- Humboldt**, Guillaume de. — Essai sur les limites de l'action d'État. Traduction annotée et précédée d'une étude sur l'auteur, par Henri Chrétien. In-12. *Germer Baillièrè*. 3 fr. 50 c.
- Lacombe**, Ferdinand de. — Le Château de Saint-Germain-en-Laye. In-8 avec grav. *Dumaine*. 4 fr. 75 c.
Extrait du *Spectateur militaire*.
- Proudhon**, P. J. — Œuvres posthumes; France et Rhin. In-12. *Librairie internationale*. 2 fr.
- Recueil** des cahiers de 1789, clergé, noblesse, tiers état, publié par M. Louis de la Roque. 4^{re} livraison : Dauphiné, Forez, Lyonnais, Beaujolais. In-8. *Aubry*. 3 fr.
Cet ouvrage sera publié en 30 ou 35 livraisons à 3 fr. Le prix de la collection entière ne dépassera pas 100 fr.

LITTÉRATURE.

ROMANS. POÉSIES. THÉÂTRE.

- Auriac**, Jules B. d'. — Jmi l'Indien. In-12. *Brunet*. 2 fr. 50 c.
- — Les Terres d'or. In-12. *Brunet*. 2 fr. 50 c.
- Berthet**, Élie. — La double Vue. In-12. *Dentu*. 3 fr.
- Bresciani**, A. — Mathilde de Canosse. Traduit de l'italien par Étienne Lamy. In-12. *Lethielleux*. 4 fr. 50 c.
- Chenu**, A. — Les Malfaiteurs, extraits de Mémoires inédits. L'École du crime. L'Antichambre de la cour d'assises. Le Croquemitaine des voleurs. In-12. *Dentu*. 2 fr.
- Colombani**, J. P. — Les Aventures d'un jeune Corse, roman historique. In-12. *P. Dupont*. 2 fr.
- Dante**. — La Divine Comédie. L'Enfer. Traduction en vers français par M. François Vilain Lami. In-12. *Librairie internationale*. 3 fr.
- Dash**, comtesse. — Comment tombent les femmes. In-12. *Michel Lévy frères*. 3 fr.
- Daudet**, Ernest. — La Succession Chavanet. 2 vol. in-12. *Librairie internationale*. 6 fr.
- Favre**, A. — L'Amour et l'Argent. In-12. *Cournol*. 1 fr.
- Hahn-Hahn**, la comtesse Ida. — Eudoxia, tableau du v^e siècle. In-12. *Lethielleux*. 3 fr.
- Hix**. — Qu'en pensez-vous ? In-12. *Librairie internationale*. 3 fr.
- Hugo**, Victor. — Paris. In-8. *Librairie internationale*. 2 fr.
Cet ouvrage est extrait du *Paris-Guide*, dont il forme l'introduction.

- Kock**, Henry de. — Comment aimait une grisette. In-12 avec grav. *A. Cadot et Degorce.* 3 fr.
- Kock**, Paul de. — La Grande Ville, ou Paris il y a vingt-cinq ans, tableau comique, critique et philosophique. Nouv. édit. In-12. *Sartorius.* 3 fr.
- Larivière**, Émile. — L'Arc et la Lyre. In-12. *Librairie internationale.* 3 fr. 50 c.
- Legay**, Henry. — Les Drames au clair de lune. In-12. *Marchand.* 2 fr.
- Livre** (le) des Hirondelles, publié par l'auteur de *Maurice et Eugénie de Guérin.* 2^e édit. In-12 avec grav. *Didier et C^e.* 8 fr.
- Maturin**, Robert. — Melmoth, l'homme errant. Trad. de l'anglais par Frédéric d'Hainault. In-8. *Librairie internationale.* 5 fr.
- Molière.** — Œuvres complètes. Nouvelle édition, imprimée sur celles de 1679 et 1682 avec des notes explicatives sur les mots qui ont vieilli, etc. Précédée d'une introduction par Jules Janin. Gr. in-8 avec grav. col. *Laplace.* 18 fr.
- Renault**, Émile. — La Perle creuse. In-12. *L. Hachette et C^e.* 3 fr.
- Reynolds**, W. — Les Frères de la Résurrection. In-12. *Michel Lévy frères.* 4 fr.
- Rivière**, Henri. — Le Meurtrier d'Albertine Renouf; les derniers jours de Don Juan. In-12. *Michel Lévy frères.* 3 fr.
- Second**, Albéric. — La Jeunesse dorée par le procédé Ruolz. In-12. *Dentu.* 3 fr.
- Villemessant**, H. de. — Mémoires d'un journaliste. In-12. *Dentu.* 3 fr.

MÉDECINE. SCIENCES NATURELLES.

- Bruck**, R. — Le Choléra ou la peste noire, son origine et ses conditions de développement. In-8 avec carte. *Librairie internationale.* 7 fr. 50 c.
- Cabadé**, E. — Notions d'anatomie et de physiologie générales. Essai sur la physiologie des épithéliums. In-8 avec pl. *Germer Baillière.* 2 fr. 50 c.
- Causit**, le Dr A. — Étude sur les polypes du larynx chez les enfants et en particulier sur les polypes congénitaux. In-8 avec pl. *Germer Baillière.* 3 fr. 50 c.
- Duboué**, le Dr. — De l'Impaludisme. In-8. *Cocoz.* 7 fr.
- Duval**, Jules. — Charité sociale. Gheel ou une colonie d'aliénés vivant en famille et en liberté, etc. Nouv. édit. revue et augm. In-12 avec carte. *L. Hachette et C^e.* 3 fr. 50 c.
La 1^{re} édition a été publiée en 1860 et ne coûtait que 2 fr.
- Gervais**, Paul. — Recherches sur l'ancienneté de l'homme et la période quaternaire. In-4, avec pl. et fig. *A. Bertrand.* 28 fr.
- Gresser**, le Dr. — De la Curabilité constante de la suette, dite miliaire, ainsi que des affections qu'elle complique. In-8. *Adr. Delahaye.* 3 fr. 50.
- Landrin**, le Dr Th. — Étude sur la vaccine et la vaccination. In-8. *Adr. Delahaye.* 2 fr.
- Laskowski**, Sigismond. — Étude sur l'hydropisie enkystée de l'ovaire et son traitement chirurgical. In-8. *Adr. Delahaye.* 2 f. 50 c.
- Lefevre**, Charles. — Études physiologiques et pathologiques sur les infractus viscéraux. In-8. *Adr. Delahaye.* 2 fr. 50 c.
- Lempereur**, A. A. — Des Altérations que subit le fœtus après sa mort dans le sein maternel. In-8. *Adr. Delahaye.* 3 fr.

- Miquel, J. F.** — Lettres médicales d'un vétéran de l'école de Bretonneau à M. le professeur Trousseau, pour mettre un terme à des erreurs professées sur les maladies éruptives et la spécificité. In-8. *Germer Baillière.* 7 fr.
- Paquet, A.** — Études sur les tumeurs blanches. In-8 avec fig. *Germer Baillière.* 4 fr. 50 c.
- Robin, Charles.** — Leçons sur les vaisseaux capillaires et l'inflammation, professées à la Faculté de médecine de Paris. In-12. *J. B. Baillière et fils.* 4 fr. 50 c.
- Extrait de la *France médicale.*
- Roustan, A.** — Recherches sur l'inoculabilité de la phthisie. In-8 avec pl. *Adr. Delahaye.* 2 fr. 50 c.
- Sédillot, le D^r Ch.** — De l'Évidement sous-périosté des os. 2^e édition. In-8. avec pl. (Strasbourg). *J. B. Baillière et fils.* 14 fr.
- La 1^{re} édition a été publiée en 1860 et ne coûtait que 5 fr.
- Sentoux, H.** — De la Surexcitation des facultés intellectuelles dans la folie. In-8. *Adr. Delahaye.* 4 fr.
- Villeneuve, fils.** — Traitement chirurgical de la stérilité chez la femme. In-8. *Germer Baillière.* 4 fr. 50 c.
- Voisin, le D^r Félix.** — De l'Homme considéré dans ses facultés intellectuelles, industrielles, artistiques et perceptives. In-8. *J. B. Baillière et fils.* 7 fr. 50 c.

SCIENCES MATHÉMATIQUES ET MILITAIRES.

ASTRONOMIE. ARITHMÉTIQUE. MARINE. ÉQUITATION.

- Aloncle.** — Perforation des cuirasses en fer par les projectiles massifs ou creux, en acier ou en fonte dure, etc. In-8 avec fig. et pl. *Arthur Bertrand.* 4 fr.
- Houel, J.** — Théorie élémentaire des quantités complexes. 1^{re} partie : Algèbre des quantités complexes. In-8. *Gauthier-Villars.* 2 fr. 50. c.
- Extrait des *Mémoires de la Société des sciences physiques et naturelles de Bordeaux.*
- Hugo, le comte Léopold.** — Les Cristalloïdes à directrice circulaire; études géométriques. Gr. in-8 avec pl. *Gauthier-Villars.* 4 fr. 50 c.
- Morin, M.** — Sur les Paramètres différentiels des fonctions. In-4. *Gauthier-Villars.* 8 fr.
- Pujol, l'abbé Paul.** — Une Révolution dans l'enseignement de la géométrie élémentaire. Euclide au XIX^e siècle, ou la géométrie plane (alphabet des sciences), présentée sous une forme toute nouvelle. In-8 avec pl. *Thorin.* 3 fr. 50 c.
- Thoman, Fédor.** — Tables de logarithmes à 27 décimales pour les calculs de précision. In-8. (Imp. impér.) *Gauthier-Villars.* 3 fr.
- Torpilles (les) sous-marines** comme moyens de défense de guerre, etc. In-8 avec pl. *Arthur Bertrand.* 4 fr. 25 c.
- Zurcher et Margollé.** — Histoire de la navigation In-12. *Hetzl.* 3 fr.

PHILOLOGIE.

LANGUES ANCIENNES. ORIENTALES ET MODERNES.

- Lopes, José M.** — L'Espagnol tel qu'on le parle, ou Recueil de conversations espagnoles et françaises, avec la prononciation espagnole figurée par des sons français, à l'usage des Français qui vont en Espagne. In-18, oblong. *Truchy.* 2 fr. 50 c.
- Massaja, Mgr. G.** — Lectiones grammaticales pro missionariis qui addiscere volunt linguam Amaricam seu vulgarem Abyssiniæ, necnon et linguam Oromonicam seu populorum Galla nuncupatorum. In-8. (Imp. impériale.) *Maisonneuve et C^e.* 25 fr.
- Quicherat, J.** — De la Formation française des anciens noms de lieux; traité pratique suivi de remarques sur des noms de lieux fournis par divers documents. In-8. *A. Franck.* 4 fr.
- Rangabé, A. R.** — Grammaire abrégée du grec actuel, etc. In-8. *A. Durand et Pedone-Lauriel.* 4 fr.
- Vermesse, Louis.** — Dictionnaire du patois de la Flandre française ou wallonne. Précédé d'une notice sur l'auteur, suivi d'une préface et de la liste des auteurs et des ouvrages cités dans le Dictionnaire. In-8. (Douai.) *Dumoulin.* 40 fr.

BEAUX-ARTS.

ARCHITECTURE. PEINTURE. ARCHÉOLOGIE. NUMISMATIQUE.

- Viollet-le-Duc, E. et M. Ouradou.** — Chapelle de Notre-Dame-de-Paris; Peintures murales. Liv. 4 à 5. In-fol. avec pl. chromolithogr. *A. Morel.* Chaque livr. 6 fr.

Cet ouvrage sera publié en 30 livraisons.

ÉDUCATION.

LIVRES POUR LA JEUNESSE. LIVRES CLASSIQUES. INSTRUCTION PUBLIQUE.

- Amey, P. F.** — Cours d'arithmétique et de calcul littéral à l'usage des écoles normales primaires. In-8. *Grassart.* 5 fr.
- Amiel, Isidore.** — Le Livre des adultes. In-12. *A. Durand et Pedone-Lauriel.* 2 fr. 50 c.
- Aulnay, M^{lle} Louise d'.** (Julie Gouraud.) — La Semaine d'une petite fille. Nouv. édit. In-4 avec grav., cart. *A. Bédelet.* Avec grav. noires. 5 fr.
— coloriées. 8 fr.
- Bos, H.** — Géométrie élémentaire; rédigée conformément aux programmes officiels de 1866. Enseignement secondaire spécial. Année préparatoire. In-42 cart. *Delagrave et C^e.* 4 fr.
- Bouyer, A. C. et E. Faucon.** — De Paris à Pékin, ou les Joies du foyer. In-8 avec grav. *A. Courcier.* Cart. tr. dor. grav. noires. 6 fr.
— coloriées. 7 fr. 50 c.
- — — France et Algérie. In-4 avec grav. *A. Courcier.* Cart. tr. dor. grav. noires. 7 fr.
— — coloriées. 8 fr.

- Castillon, A. et Th. Midy.** — Sur terre et sur mer. In-4 avec grav.
A. Courcier. Cart. tr. dor. grav. noires. 40 fr.
 — coloriées. 42 fr.
- Chappuse, J. B. et Piron.** — Cours théorique et pratique complet de composition et d'analyse littéraires, d'après une méthode entièrement nouvelle. In-12. (Bruxelles.) *C. Dillet.*
 Livre de l'élève. 4 fr.
 Livre du maître. 3 fr.
- Chéreau.** — Les Tribulations parisiennes. In-4 avec grav. *A. Courcier.*
 Cart. grav. noires. 4 fr.
 — coloriées. 6 fr.
- Cuvillier-Fleury, M^{me}.** — Monsieur et Mademoiselle Bébé. Gr. in-8. avec grav. *A. Courcier.*
 Cart. grav. noires. 6 fr.
 — coloriées. 7 fr.
- Drohojowska, la comtesse.** — Charades et proverbes en action, nouvelles scènes dialoguées pour servir aux récréations des pensionnats de jeunes filles. In-12. *Sartit.* 2 fr. 50 c.
- Exercices** (les premiers) de lecture ; historiettes dédiées aux petits enfants. In-4. avec grav., cart. *A. Bédelet.* Avec grav. noires. 4 fr. 25 c.
 — coloriées. 2 fr.
- Foa, M^{me} Eugénie.** — Sept Histoires de petites filles. In-12, avec grav. cart. *A. Bédelet.* Avec grav. noires. 2 fr.
 — coloriées. 3 fr.
- Gazeau, le R. P.** — Histoire de France A. M. D. G. depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. 2 vol. in-12. avec cartes. *Albanel.*
 cart. 4 fr.
- Graf, G.** — Les premières Connaissances ou la Science des petits. In-4 avec grav., cart. *A. Bédelet.* Avec grav. noires. 4 fr. 25 c.
 — coloriées. 2 fr.
- La Blanchère, H. de.** — Plantes et animaux, récits familiers d'histoire naturelle. In-12. *Delagrave et C^e.* 2 fr.
- Livre** (le premier) des petits enfants ; alphabet. In-4 avec grav., cart. *A. Bédelet.* Avec grav. noires. 1 fr. 25 c.
 — coloriées. 2 fr.
- Müller, M^{me} Elisabeth.** — Les Grands jours des petits enfants. Légendes et recits sur l'origine et la signification des fêtes de famille. In-4 avec grav. cart. *A. Bédelet.* Avec grav. noires. 5 fr.
 — coloriées. 8 fr.
- — Mythologie pittoresque ; la Fable racontée au jeune âge. Gr. in-8 obl. avec grav., cart. *A. Bédelet.* Avec grav. noires. 3 fr.
 — coloriées. 5 fr.
- Nouvion, la comtesse Adèle de.** — Les Petits Mignons ; Charité, Affabilité, Travail et Dévouement. 4 vol. in-18 avec grav. col. cart. réunis dans un étui. *A. Courcier.* 7 fr. 50 c.

TECHNOLOGIE.

MÉCANIQUE. INDUSTRIE. AGRICULTURE.

- Dubos, Ernest.** — Guide pratique pour le choix de la vache laitière. In-12. avec fig. *E. Lacroix.* 2 fr.
- Duvillers, F.** — Les Parcs et jardins créés et exécutés par F. Duvillers. 4^{re} livr. In-folio avec pl. *L'auteur, 15, avenue de Saxe.* 3 fr.
 Cet ouvrage sera publié en 20 livraisons du même prix.

- Giroud, H.** — De la Pression du gaz d'éclairage et des moyens à employer pour la régulariser. In-12. *Gauthier-Villars.* 3 fr.
- Grandes industries** (les) et les travaux d'art modernes, publiés sous la direction de Léon Rueff. Livr. 1 à 3. Gr. in-8 avec grav. *Librairie internationale.* Chaque livr. 1 fr.
- Koltz.** — Guide pratique de la culture du saule, de son emploi en agriculture, etc. In-12. *E. Lacroix.* 2 fr.
- Mégnin, J. P.** — La Maréchalerie française, son histoire depuis son origine jusqu'à nos jours, ses principes et ses règles déduits de cette histoire. In-8 avec fig. *Dumaine.* 3 fr.
Extrait des *Mémoires et observations sur l'hygiène et la médecine vétérinaires militaires.*
- Palmer, F. T.** — Culture des cactées, suivie d'une description des principales espèces et variétés. In-12. *Goin.* 2 fr.
- Vergnette-Lamotte, A. de.** — Le Vin. In-12 avec pl. col. et fig. *Libr agricole.* 3 fr. 50 c.
- Villequez, F. F.** — Du Droit de destruction des animaux malfaisants ou nuisibles et de la louverie, etc. In-12. *L. Hachette et C^e.* 3 fr. 50 c.
- Vilmorin-Andrieux et C^e.** — Atlas des fleurs de pleine terre. In-12. *Les Auteurs, 4, quai de la Mégisserie.* 7 fr.

PUBLICATIONS

RELATIVES A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1867.

- Dufrené, H.** — Les Métaux bruts à l'Exposition universelle de 1867 (l'Acier). In-8, avec pl. *E. Lacroix.* 4 fr.
Extrait des *Études sur l'Exposition.*
- Garrigou, le D^r F.** — Lettres sur l'Exposition universelle de 1867 adressées à l'*Union médicale.* In-8. *J. B. Baillière et fils.* 2 fr.
Extrait de l'*Union médicale.*
- Revue de l'Exposition de 1867** publiée par la *Revue universelle des Mines*, etc., sous la direction de Ch. de Cuyper. Liv. 1 et 2. In-8 avec pl. *Au Bureau de la Revue universelle des Mines.* L'ouvrage complet. 40 fr.
Cet ouvrage paraîtra en 6 livraisons.
- Secchi, le P.** — La Météorologie et le météorographe à l'Exposition universelle. In-8 avec pl. *Gauthier-Villars.* 1 fr.
- Turquie** (la) à l'Exposition universelle de 1867; publié par les soins et sous la direction de Salaheddin Bey. In-8. *L. Hachette et C^e.* 5 fr.

Bibliotheca Americana. — Catalogue raisonné d'une très-précieuse collection de livres anciens et modernes sur l'Amérique et les Philippines, classé par ordre alphabétique de noms d'auteurs, rédigé par Ch. Leclerc. Gr. in-8. *Maisonnette et C^e.* 5 fr.

Gouffé, Jules. — Le Livre de cuisine, comprenant la cuisine de ménage et la grande cuisine. Gr. in-8 avec pl. chromolithogr. et fig. de E. Ronjat. *L. Hachette et C^e.* 25 fr.