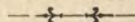


# GAZETA LEKARSKA.

## I. SPRAWA SZCZEPIENIA OSPY U NAS.

Podał

**K. Chelchowski.**



Dla lepszego zorientowania się w tej sprawie, właściwą rzecz poprzedzę króciutkim rysem historii szczepienia ospy u nas <sup>1)</sup>. Wiadomo, że na długo przed odkryciem szczepienia ospy, bo już od roku 1721, w Zachodniej Europie żywo zajmowano się t. zw. waryolacją i szeroko ją rozpowszechniono. Polegała ona na tem, że szczepiono ospę nie krowią, ale prawdziwą, ludzką wybierając na to takie warunki, żeby przebieg choroby był łagodnym. I rzeczywiście, taka umyślnie wywołana ospa przez zaszczepienie miała przebieg łagodniejszy, niż powstająca przez zwykłe zarażenie. Waryolacją tą zainteresowano się żywo i w Polsce od r. 1769. Próby takie robiono w szpitalu Dz. Jezus, w loży masonskiej; sprawą tą interesowali się lekarze, damy, arystokracja, wydawano książki o takim szczepieniu. Co prawda, waryolacja była raczej szkodliwą, niż pożyteczną: w najlepszym razie przynosiła pożytek tylko osobie szczepionej, zabezpieczając ją od ospy złośliwej, natomiast sprzyjała bardzo szerzeniu się epidemii ospy, która w przeszłym stuleciu była straszną klęską Europy, bo tępiła ludność niemal tak, jak dziś suchoty.

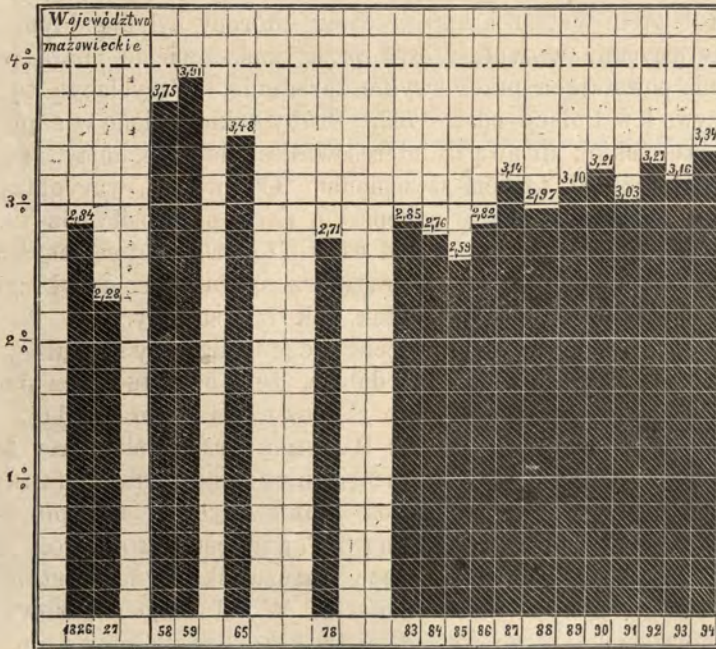
Jakkolwiekbyż jednak samo pojęcie szczepienia ospy spopularyzowało się u nas w końcu przeszłego wieku tak dalece, że i odkryte przez JENNER'a właściwe szczepienie ospy krowiej, łatwo się już u nas mogło przyjąć. Dawni zwolennicy waryolacyi, lekarze, jak np.: BADURSKI, rzucili się zaraz do wacyncynacyi [już w latach 1801—1803]. Najenergiczniej zajął się nią DZIARKOWSKI. W roku 1808 powstał w Warszawie jeden z pierwszych w Europie instytut szczepienia ospy pod kierunkiem D-ra BRANDT'a, potem JAKOBI'ego. W roku 1811 FRYDERYK AUGUST, król saski, książę Warszawski, wydał postanowienie o obowiązkowym szczepieniu ospy w szkołach. W r. 1815 obowiązkowe szczepienie ospy wprowadzono w wojsku. W r. 1824 komisya rządowa spraw wewnętrznych i policyi wydała reskrypt, którym urzadzca należycie instytut szczepienia ospy w Warszawie, nakazuje powszechne, bezpłatne szczepienie ospy wszystkim dzieciom Warszawy i Pragi, nakazuje do protokółarnego tłó-

<sup>1)</sup> Dane do tego rysu historycznego brałem z prac MĄCZEWSKIEGO. [Med. 1883. str. 593 i dalsze], POLAKA [Zdrowie. 1886. Nr. 9—13], STĘPNIEWSKIEGO [Medyc. 1888. str. 197 i dalsze], ORKISZA [Gaz. Lek. 1871, XI, 317].

maczenia pociągać ociągających się ze szczepieniem rodziców, lub opiekunów grozi karami lekarzom i komisarzom za zaniedbanie w tym względzie <sup>1)</sup>). A zatem już w r. 1824 wprowadzono w Warszawie bezpłatne szczepienie ospy, poniekąd przymusowe. Rozporządzenie to zostało wkrótce rozszerzone, przynajmniej na województwo mazowieckie, i to z pewnością jeszcze w tym samym 1824 roku. Raport bowiem dyrektora instytutu szczepienia ospy, MASZYŃSKIEGO, złożony w r. 1837, nie tylko wspomina o karach, wymierzanych na wójtów opieślących w sprawie szczepienia ospy, ale podaje liczbę szczepień, dokonywanych corocznie w województwie mazowieckiem od r. 1824 do 1836. Liczba ta wygląda wcale pokaźnie, mianowicie w pierwszych latach po wydaniu wspomnianego reskryptu. Wynosi ona 18 do 21,000 szczepień na województwo rocznie. Oczywiście taka cyfra sama przez się nie daje jeszcze dobrego pojęcia o istotnym stanie rzeczy, dopiero w zestawieniu, czy to z liczbą urodzeń, czy też z liczbą ogólnej ludności, nabiera ona prawdziwego znaczenia.

### Przebieg sprawy szczepienia ospy ochronnej w Królestwie Polskiem i województwie mazowieckiem w różnych latach.

Na 100 ludności zaszczepono:



Liczby takie znalazłem tylko za rok 1826 i 1827 <sup>2)</sup>). Wynika z nich, że

<sup>1)</sup> Dane te również, jak i wspomniany niżej raport MASZYŃSKIEGO, odnalazł POLAK w aktach instytutu szczepienia ospy i ogłosił w cytowanej pracy [Zdrowie. 1886. Nr. 9].

Patrz tamże szczegóły i wykazy roczne.

<sup>2)</sup> RODECKI F. Obraz geograficzno-statystyczny Królestwa Polskiego. Warszawa. 1830. Są to cyfry urzędowe. Autor, lekarz, był sekretarzem ministra, ks. DRUCKIEGO-LUBECKIEGO.

w 1826 zaszczepiono 2,84% ludności, w następnym zaś tylko 2,28%. Na 100 urodzeń w 1827, gorszym roku, wypadło szczepień 51,9. Z liczb tych widać, że szczepienie powszechnem jeszcze nie było. To samo zresztą twierdzi i ów dyrektor MASZYŃSKI w swoim raporcie, tłumacząc się oporem ludności. W każdym razie liczba szczepień była już poważną. I dziś jeszcze są powiaty w Królestwie tak samo, a nawet gorzej jeszcze stojące pod względem szczepienia. W roku 1830 liczba szczepień w województwie mazowieckiem znacznie spadła — później urosła znowu, ale wyraźnego szybkiego i ciągłego postępu nie okazywała.

Za cały szereg lat następnych nie znalazłem żadnej wzmianki w naszym piśmiennictwie lekarskiem o stanie szczepienia ospy, aż do r. 1858 i 1859. Niezawodnie jakieś dane w tym względzie muszą leżeć gdzieś w aktach i wynalezienie ich byłoby bardzo pożądanem, jako przyczynek do historii wewnętrznego rozwoju naszego kraju.

W r. 1860 Rada lekarska komisji spraw wewnętrznych i policji Królestwa Polskiego wydała odezwę do lekarzy Królestwa, nawołującą ich do przedsięwzięcia rewakynacji, bo szczepienie ospy jednorazowe nie zabezpiecza jeszcze dostatecznie kraju od ospy<sup>1)</sup>.

Przy odezwie tej Rada podaje liczby szczepienia ospy za dwa lata. Otóż w r. 1858 zaszczepiono 3,75%, w następnym — 3,91% ogółu ludności<sup>2)</sup>. Tak wysokich cyfr szczepienia w kraju naszym nigdy już potem nie wykazywano. Żeby zrozumieć te cyfry, dość wspomnieć, że Polak w projekcie przymusowego szczepienia ospy żąda 4 procent szczepień, a więc cyfry mało co większej, niż przytoczone z dwóch lat wspomnianych.

Przyznam się otwarcie, że, znalazłszy te liczby, zdziwiłem się nimi bardzo i na razie czytałem je z pewnem niedowierzaniem. Uwierzyłem w nie dopiero po dokładniejszym rozpatrzeniu się w całej tej sprawie, gdy się dowiedziałem, że do ówczesnej Rady lekarskiej należeli najwybitniejsi i najwykształceni nasi lekarze owego czasu: JANIKOWSKI, WOYDE, HELBICH, CHAŁUBIŃSKI, gdy napróżno szukałem w ówczesnem piśmiennictwie lekarskiem wzmianek o takich epidemiach ospy, jakie zapanowały w naszym kraju po roku 1870. Piśmiennictwo nasze lekarskie dopiero po roku 1870, pod wpływem Szkoły Głównej, postawiło sobie za główny cel śledzenie i podążanie

<sup>1)</sup> Pam. Tow. Lek. Warsz. 1860, t. 43, str. 69, 70; tamże str. 379 do 384.

<sup>2)</sup> Według odezwę Rady, w r. 1858 dokonano w Królestwie 179835 szczepień. W r. 1859 było ich 186344, a mianowicie: w Warszawie 2684, w gub. warszawskiej 64425, w radomskiej 35153, w lubelskiej 33183, w plockiej 31320, w augustowskiej 19580.

Cyfry te zestawiałem z danymi statystycznymi, dotyczącymi ludności, urodzeń i śmierci w Królestwie, które corocznie ogłaszał LUDWIK WOLSKI w kalendarzu, wydawanym przez obserwatorium astronomiczne warszawskie [Rok piąty 1861, str. 127]. Z zestawienia tego wynika, że w roku 1859 zaszczepiono w Warszawie: 1,67% ludności, w gub. warszawskiej 4,13% w radomskiej 3,77%, w lubelskiej 3,48%, w plockiej 5,67%, w augustowskiej 3,12%. Przypuszczając, że szczepienia odbywały się przez szereg lat w tym samym stosunku do ludności i stosując do cyfr powyższych obliczenie, o którym niżej, wynikałoby, że procent nieszczepionych w Królestwie wynosił tylko 4,2% w owym czasie.

za postępem medycyny na Zachodzie. Przed rokiem zaś 1860 w piśmiennictwie tem przeważa zajęcie się własnymi sprawami i interesami, sprawozdania, wspomnienia i notatki z praktyki lekarskiej szpitalnej i prywatnej. To też materiał do poznania chorób, które wówczas panowały w kraju, jest tam ogromny i niepodobna przypuszczać, żeby silniejsze epidemie ospy mogły być przejść niezaznaczone w piśmiennictwie.

Zdaje się, że wspomniana odezwa Rady Lekarskiej, nawołująca do rewakcynacji, wywarła pewien wpływ. O masowych rewakcynacjach w Piotrkowie w r. 1861 wspomina np. S. SZANCER <sup>1)</sup>, o rewakcynacji całej wsi—L. CHODAKOWSKI <sup>2)</sup>.

Jakkolwiek byłoby ponętnem przypuszczenie, że wspomniany reskrypt komisji spraw wewnętrznych z r. 1824, nakazujący powszechne szczepienie, oraz odezwa Rady Lekarskiej z r. 1860, nawołująca do rewakcynacji, zrodziły się w naszym kraju samodzielnie, jednak przypuszczenie takie nie jest prawdopodobnem. W tych samych prawie latach zupełnie podobne rozporządzenia, tylko bardziej stanowcze, wydane zostały przez generał-gubernatora gubernii nadbałtyckich <sup>3)</sup>. W r. 1825 nakazano tam powszechne szczepienie pod karą 10 rs., a nawet chłosty. W r. 1859 nakazano powszechne, obowiązkowe szczepienie powtórne między 12 a 18 rokiem życia pod karą 25 kop. do rubla.

Współczesność tych rozporządzeń i odezw w Królestwie i w kraju nadbałtyckim każe raczej przypuścić, że we wspomnianych latach sprawą szczepienia zajmowano się w całym państwie.

Ostatecznie około r. 1860 liczba szczepień w naszym kraju niewątpliwie była wyższą stosunkowo, niż dzisiaj, a ospa zabierała mniej ofiar. Nie trzeba jednak ztąd wnosić, żeby szczepienie odbywało się wtedy zupełnie dobrze; przeciwnie, ówczesni lekarze często narzekają na opór ludności wiejskiej, brak wiary w szczepienie, na instytut, dostarczający limfy z Warszawy, na małą skuteczność szczepienia <sup>4)</sup>.

Po roku 1860 liczba szczepień ospy zaczęła spadać.

W pracy statystycznej WOLSKIEGO znalazłem liczbę szczepień w Królestwie za r. 1865 <sup>5)</sup>. Wynosiła wtedy ona mniej już, bo tylko 3,48%, w każdym jednak razie daleko więcej jeszcze, niż we wszystkich latach późniejszych i dzisiaj.

Od r. 1865 do 1876 znowu nie mogłem znaleźć danych o szczepieniu ospy. W piśmiennictwie lekarskiem polkiem wiadomości o liczbie szczepień

---

<sup>1)</sup> Gaz. Lek. 1871. Tom XI- str. 13.

<sup>2)</sup> Pam. Tow. Lek. Warsz. 1872. Tom 67. str. 189. O ospie [z własnych 30-letnich spostrzeżeń].

<sup>3)</sup> Uczreźdzenie o kurlandskich krestianach sossawił i izdał A. A. BASZMAKOW. Libawa. 1892. patrz str. 429 i 438.

<sup>4)</sup> Patrz np. w tym względzie wyborne prace BOKIEWICZA. Opis powiatu radzymińskiego [Pam. Tow. Lek. Warszaw. 1872, tom 68. str. 670] i KROSNOWSKIEGO. Wiadomości i spostrzeżenia... z powiatu lipnowskiego. [Pam. Tow. Lek. Warsz. 1866, tom 56, str. 67, 166 i 374].

<sup>5)</sup> Statystyka Królestwa Polskiego w Encyklopedyi większej S. Orgelbranda.

w całym kraju niema. Są tylko dane tu i ówdzie z pojedynczych powiatów. Z danych tych widać wyraźnie, że liczba szczepień w tym czasie z roku na rok szybko się zmniejszała [patrz np. wspomniane już prace KROSNOWSKIEGO i BOKIEWICZA <sup>1)</sup>].

Odr. 1877 wychodzą sprawozdania departamentu lekarskiego w Petersburgu, wydawnictwo z każdym rokiem coraz staranniej redagowane. Podaje ono wiadomości urzędowe o szczepieniu ospy.

Ze sprawozdań tych widać, że szczepienie ospy w naszym kraju uległo wielkiemu zaniedbaniu, że w latach 1877—1885 stało ono bez porównania gorzej, niż w 1859.

Z 3,91 na 100 ludności liczba szczepień spadała nawet do 2,59; odsetka szczepień zmniejszyła się więc o 35%.

### Tablica śmiertelności z ospy w Warszawie od 1877 do 1898 <sup>2)</sup>.

Na 100,000 mieszkańców umarło:

Rok	Śmiertelność na 100,000	Wagółe zmarła
1877	14	44
1878	28	98
1879	13	46
1880	175	663
1881	359	1375
1882	37	145
1883	24	99
1884	47	190
1885	32	139
1886	155	681
1887	73	323
1888	178	793
1889	112	512
1890	29	136
1891	88	439
1892	93	468
1893	43	210
1894	7	37
1895	42	234
1896	46	275
1897	55	333
1898	55	333

Co mogło być przyczyną tego tak rażącego zaniedbania sprawy szczepienia? Zdaje mi się, że zmiany w zarządzie sprawami lekarskimi kraju mniejszą grały w tem rolę. Główny czynnik upatrywałbym raczej w tem, że po

<sup>1)</sup> W pow. radzymińskim od r. 1867 liczba szczepień wynosi 1620, 1498, 1358. W powiecie lipnowskim od r. 1860—9517, 3688, 4884, 3419, 5069, 2654.

<sup>2)</sup> Dane do tej tablicy otrzymałem od p. M. CIEMNIEWSKIEGO z sekcji statystycznej Magistratu m. Warszawy.

### Tabela szczepień w różnych latach wedlug gubernii.

Rok.	Warszawa. % <sup>o</sup>	Gub. War- szawska. % <sup>o</sup>	Gub. Ka- liska. % <sup>o</sup>	G. Piotr- kowska. % <sup>o</sup>	Gub. Ka- domska. % <sup>o</sup>	Gub. Kie- lecka. % <sup>o</sup>	Gub. Lub- elska. % <sup>o</sup>	Gub. Sie- dlecka. % <sup>o</sup>	Gub. Pio- cka. % <sup>o</sup>	G. Łom- żyńska. % <sup>o</sup>	Gub. Su- walska. % <sup>o</sup>	Razem w Królestwie. % <sup>o</sup>											
1826	—	21295	2,84	) [w województwie mazowieckiem].	—	—	—	—	—	—	—	—											
1827	—	18203	2,28		—	—	—	—	—	—	—	—	—										
1858	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—											
1859	2684	1,67	64425	4,13	—	—	—	—	—	—	—	—											
1865	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—											
1867	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—											
1870	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—											
1873	2160 1) 2361 2) 0,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—											
1877	—	26194 3)	3,24	—	—	—	—	—	—	—	—	—											
1878	—	16560	1,44	20700	2,90	27000	3,52	16940	2,92	20830	2,66	14370	2,50	14520	2,84	16820	3,27	12780	2,22				
1878	—	25720	2,18	21100	2,91	28430	3,64	15230	2,56	16230	2,77	21330	2,83	14940	2,54	14940	2,96	15980	3,06	11900	2,04	185800	2,71
1879	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1880	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1881	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1882	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1883	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1884	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1885	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1886	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1887	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1888	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1889	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1890	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1891	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1892	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1893	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1894	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1894 4)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1895	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1896	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1897	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1898	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Przeciętna z lat 10 (1888—1899).	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1,44	2,84	3,18	3,23	3,07	3,53	2,90	2,80	3,66	3,37	2,22	2,97											

1) Sprawozdanie MAŁEKA, streszczone w Klinice 1898, t. III, str. 136. Urzędowej cyfry ludności Warszawy za ten rok niema. Średnia między 1866 i 1868=218,865.

2) Sprawozdanie MAŁEKA. Gaz. Lek. 1871, t. XI, str. 382.

3) Gaz. Lek. 1874, t. XVI, str. 367.

4) W r. 1894 do gub. warszawskiej odeszły powiaty: płoński z gub. płockiej i putniski z tomżyńskiej.

roku 1860 administracja gmin przeszła w ręce wójtów, włościan niewykształconych i nie rozumiejących doniosłości sprawy szczepienia. W latach dawniejszych gminami zarządzali przeważnie właściciele ziemscy, którzy, bądź co bądź, musieli mieć racjonalniejszy pogląd na tę sprawę.

Od r. 1886 zaczyna się znowu powolna poprawa. Odsetka szczepień dźwiga się z roku na rok w górę, chociaż z częstymi jeszcze wahaniami i wreszcie w r. 1892 dochodzi do 3,28%, t. j. pozostaje jeszcze o 20% niższą, niż w r. 1859 <sup>1)</sup>).

Danych za ostatnie lat 4 departament lekarski jeszcze nie ogłosił. Zwróciłem się więc do lekarzy powiatowych z prośbą o nadesłanie mi tych wiadomości. Odpowiedzi otrzymałem nadspodziewanie dużo, dotąd mam dane z 69 powiatów. Ton wielu odpowiedzi zdradza, że sprawa szczepienia jest kwestyą na dobre, palącą, że dostatecznie dojrzała, żeby z nią raz skończyć. Niektórzy tylko lekarze odpowiadali krótko, wprost na pytania.

Większość w odpowiedziach rozpisuje się szeroko, dodaje przypiski, daje rady i projekty od siebie, krytykuje istniejący stan rzeczy; niektórzy z dumą wskazują na to, co to oni osiągnęli przez ostatnie kilka, czy kilkanaście lat i jakie przy tem trudności pokonywać musieli; niektórzy cieszą się, że nareszcie może Towarzystwo Hygieniczne zabierze się do ospy i skończy z nią.

Słowem, ogólne wrażenie z tych odpowiedzi jest takie, że proste zapytanie o szczepienie ospy już wywołało nieproporcjonalnie silny oddźwięk między zajmującymi się tą sprawą lekarzami, że lekarzy, pracujących z zapałem i pewnością jakby zawziętością nad szczepieniem ospy, jest dużo. [D. c. n.]

---

Z ODDZIAŁU D-RA K. CHEŁCHOWSKIEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS.

## II. O SYRYNGOMYELII

(Z POWODU SPOSTRZEŻENIA PRZYPADKU TEGO CIERPIENIA).

Podał

**Wacław Męczkowski,**

lekarz miejscowy szpitala Dz. Jezus w Warszawie.

---

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 10].

Badania pośmiertnego dokonał prof. PRZEWOŚKI w d. 3. III. 1897. Ważniejsze wyniki są następujące: Skóra średniej grubości, żółtawo-ziemistej barwy, na kości krzyżowej i w okolicy obu krętarzy wielkie, posokowate odleżyny; odleżyna na krzyżu dochodzi do samej kości. Na górnych kończynach brak ostatnich członeczków palców. Tkanki podskórnej tłuszczowej niewiele.

---

<sup>1)</sup> W r. 1893 odsetka szczepień wynosiła 3,16; w 1894—3,34% według danych urzędowych.

Mięśnie blade, słabo rozwinięte. Lewe płuco słabo przyrośnięte, na brzegach nieco emfizematyczne. Prawe płuco takie same; w przednim brzegu górnego zrazu znajduje się duża igła, całkowicie otorbiona. Prawa nerka zwykłej wielkości; otoczkę zdejmuje się łatwo; powierzchnia gładka; substancja korowa zgrubiała, mętna; piramidy blade [zmętnienie mięszone]. Lewa nerka taka sama.

Opona twarda mózgowa. W *sinus longitudinalis super.* niewiele skrzepów krwi pośmiertnych; opona średniej grubości, powierzchnia wewnętrzna gładka, błyszcząca. Opona miękka blada. Istota mózgu na przecięciu blada; zresztą nic nieprawidłowego w mózgu, ani w mózdzku nie zauważono.

Rdzeń kręgowy. Opona twarda miejscami przyrośnięta do opony miękkiej; opona miękka wszędzie dosyć miękka i miejscami silnie przyrośnięta do rdzenia. Rdzeń na całej przestrzeni spłaszczony, tasiemkowaty. Przy przecinaniu część szyjowa i górna grzbietowa okazuje znaczną spójność; w dolnej części grzbietowej, przeciwnie, rdzeń jest raczej rozmiękły. Na przecięciu widać pośrodku kanał spłaszczony. Kanał ten średnicą od 6 mm. do 1 cm. idzie do dolnego końca, tak, że dla gołego oka kanału nie widać zaledwie na przestrzeni i cm. od dolnego końca. Zawartość kanału stanowi surowiczoprzezroczysta ciecz; ściany kanału w wielu miejscach cienkie, w innych znów grube, szaro-czerwonawe i twarde. U góry kanał ten dochodzi aż do rdzenia przedłużonego. Koniec jego górny znajduje się pośrodku między oliwami, przyczem zakończenie leży nieco z boku po lewej stronie i bliżej powierzchni wentralnej.

Cały rdzeń kręgowy, przedłużony i pień mózgowy, a także nerwy obwodowe włożono do płynu MUELLER'a. Po stwardnieniu w tym płynie, na świeżych i częstszych przekrojach przebieg kanału dla gołego oka nie wyglądał tak jednorodnie, jak to wydawało się na sekcji: niezmiernie szeroki w części szyjowej nagle zmniejszał się ku górze, ku dołowi zaś kilkakrotnie zmieniał swą szerokość i miejsce.

W celu badania anatomo-patologicznego stwardzialiśmy cały rdzeń kręgowy, przedłużony i nerwy obwodowe (*n. ischiad., tibialis post.*) w płynie MUELLER'a. Po należytem stwardnieniu zatapiałiśmy preparaty w celloidynie. W celu barwienia stosowaliśmy następujące metody: WEIGERT'a, WOLTERSPAL'a, KULCZYCKIEGO, pikrokarmín, UPSON'a, GIESON'a, MALLORY'ego, hematoksylina DELAFIELD'a. Preparatów barwionych przygotowaliśmy i zbadali przeszło trzysta. Grubość skrawków wynosiła 15, 20 i 25  $\mu$ .

Rdzeń przedłużony na wysokości, odpowiadającej początkowi IV komory (*obex*), niesymetryczny: lewa połowa wyraźnie mniejsza, niż prawa. W tejże lewej połowie znajduje się szczelina kształtu wąskiej, dwuwklęsłej soczewicy; leży ona tuż obok oliwy wentralnie i medialnie od niej i łączy się prawie z *fiss. long. ant.* za pomocą wąziuchnej odnogi, na zewnątrz zaś zachodzi poza środek piramidy. Ściany szczeliny to gładkie, to nieco postrzępione; nigdzie nie posiadają wysłania nabłonkowego. W świetle szczeliny strzęp rozrzedniałej



tkanki z wielką ilością wynaczynionych krążków krwi, ze zgrubiałemi i zaczo-  
powanemi naczyniami, licznemi naczyniami włosowatemi, a także wyraźnemi  
śladami włókien myelinowych. W niektórych miejscach ścian szczeliny włó-  
knista, zbita tkanka; przeważają jednak zrzedniałe elementy nerwowe [włókna].  
Naczynia w ścianach szczeliny tu i ówdzie wyraźnie zgrubiałe, zapchane krąż-  
kami; tu i ówdzie drobne wynaczynienie.

Wogóle ściany szczeliny posiadają zmniejszoną ilość włókien nerwowych.  
Zarówno ściany szczeliny, jak i rozrzedniałe strzępy mają nieznacznie zwięk-  
szoną ilość jąder.

Skrzyżowana, drugostronna [prawa] pętlica na całej przestrzeni wyraźnie  
zwyrodniała. Obie piramidy, zwłaszcza środkowe ich części, wydają się nieco  
zrzedniałe. Lewa piramida prawie o połowę zmniejszona [w kierunku wentro-  
dorsalnym] w porównaniu z prawą. Zresztą budowa rdzenia przedłużonego  
i początek dna 4-ej komory żadnych zmian nie wykazują. Krótko mówiąc,  
mamy tu: szczelinę między lewą oliwą a piramidą; zwyrodnienie drugostron-  
nej pętlicy; właściwej gliozy niema; znaczne zmiany w naczyniach.

Niżej przekrój również niesymetryczny, bo lewa strona jeszcze bardziej  
zmniejszona. Tutaj u wnęki lewej oliwy, między tą ostatnią a piramidą, znaj-  
duje się szersza szczelina z dwiema odnogami. Budowa ścian szczeliny i zmia-  
ny w naczyniach, podobne jak to było wyżej. W szczelinie kilka kosmków  
ze zbitej tkanki, posiadającej zwiększoną ilość jąder wrzecionowatych, wiele  
naczyń ze zwyrodniałemi włóknisto ścianami, zapchanych krążkami, które nad-  
to rozsypane są wszędzie w dużej ilości [wylewy krawe]. Kanał centralny  
wązki i dosyć długi [w wentralno-dorsalnym kierunku, zamknięty całkowicie  
i wysłany prawidłowym nabłonkiem. Okolica kanału centralnego dość bogata  
w jądra. Prawa skrzyżowana pętlica zwyrodniała, zwłaszcza pole najbliższe  
*raphe*. Obie piramidy, a głównie środkowe ich części nieco zwyrodniałe, lecz  
wyraźniej, niż na skrawkach wyższych.

Na wysokości skrzyżowania piramid niesymetryczność obu połów rdzenia  
przestaje być tak wyraźną.

Prawie po środku znajduje się kanał środkowy w postaci podłużnej szcze-  
liny, pofałdowany na końcach, całkowicie zamknięty i wysłany wszędzie na-  
błonkiem.

Prawie od miejsca podstawy lewego tylnego rogu wychodzi szczelina  
wązka, ciągnąca się niemal w poprzecznym kierunku prawie do obwodu w kie-  
runku korzenia tylnego lewego. Przeglądając szereg skrawków, widzimy róż-  
ne stopnie powstawanie tej szczeliny: gdy na przekrojach wyższych mamy  
3—5 małych szczelinek, idących mniej więcej w jednej linii, na niższych łączą  
się one, tworząc jedną większą szczelinę. Szczelina z obu stron otoczona  
jest dość grubą, zwłaszcza od przodu, smugą zbitej, amorfnej tkanki, niezbyt  
bogatej w jądra. Tkanka ta zajmuje całą *subst. gelat.*. *Rol.*, z której zaledwie  
można dopatrzeć śladów.

W ścianach szczeliny widać wynaczynienia oraz liczne naczynia krwio-  
nośne, których ściany są bardzo zgrubiałe i często mają wygląd szklisty; tu

i ówdzie ślady włókien nerwowych. Zwłaszcza w obwodowej części tej tkanki w pobliżu tkanki zdrowej, dużo naczyń ze zgrubiałymi ścianami i wypchanych krążkami krwi lub skrzepami. Szczelina nigdzie wysłania nabłonkowego nie posiada. Najbliższe otoczenie kanału środkowego i cała przestrzeń leżąca ku tyłowi od kanału aż do obwodu [włączając w to i zmienione pęczki GOLL'a] mają wygląd bardzo podobny do tkanki, otaczającej szczelinę. I tu tkanka jest zbita, amorfna; i tu jąder względnie niewiele, a naczynia bardzo liczne i bardzo zgrubiałe, otoczone jasnymi polami. W tylnych zwyrodniałych pęczkach na niektórych skrawkach widać jakby poczynające się tworzenie szczelin. Na niższych nieco przekrojach w tkance amorfnej z tyłu i z boków od kanału środkowego widać rozległe wynaczynienia drobnowidzowe. Obwodowa część rogu przedniego prawego, a także prawy tylny dobrze zachowane; lewy przedni w zewnętrznej swej części zrzedniały. Ze środkowych części rogów tylnych pozostały niewielkie resztki, lepsze z prawej strony; z lewego tylnego rogu pozostały tylko ślady.

Co się tyczy istoty białej, to zupełnie zwyrodniałe oba *fun. graciles*, z wyjątkiem najbardziej zewnętrznej części, a także pęczek prawy przecinkowy SCHULTZE'go (*Schultze's Comma*). W mniejszym stopniu dotknięte są: lewy boczny, jeszcze mniej prawy boczny, następnie lewy przedni, a także pęczek przecinkowy SCHULTZE'go lewy.

Korzeń rdzeniowy lewy nerwu trójdzielnego zniszczony.

Mamy tu więc: zupełnie niezależną od kanału środkowego szczelinę w okresie tworzenia się, leżącą wśród amorfnej tkanki, zajmującej znaczną część rdzenia, wielkie zmiany w naczyniach, rozległe zwyrodnienie istoty białej.

W górnej części rdzenia szyjowego istnieją dwie jamy: 1) przednia kształtu nieprawidłowego, czworokąta, zamknięta, otoczona zewsząd pasem zbitej tkanki; jama ta oddzielona jest tylko wązkim pasem zbitej tkanki od *fiss. long. anter.*; ze spoidła przedniego pozostały tylko ślady; boczne, a także tylne ściany jamy w wielu miejscach wysłane nabłonkiem. Jama ta na skrawkach, wziętych z różnych części rdzenia, skutkiem przerwania się tylnej jej ściany łączy się z drugą, 2) jamą tylną obszerną, kształtu nieprawidłowego, która otoczona jest, podobnie jak przednia, tkanką zbitą, lecz nigdzie nie jest wysłana nabłonkiem. Od jamy tylnej wychodzą dwie odnogi: jedna szersza wprost ku tyłowi, dochodzi przez *fiss. long. post.* prawie do obwodu, druga wązka idzie w kierunku korzenia tylnego lewego. Nadto z prawej strony istnieje szelinka, odpowiadająca położeniem poprzedniej, lecz jeszcze nie połączona z jamą. Połączenie to następuje stopniowo i coraz widoczniej na niższych skrawkach.

Przednia i tylna ściana jamy wszędzie gładkie, boczne zaś mocno postrzępione. Ścianę jamy tworzy prawie wszędzie pas zbitej tkanki, która daje nadto do światła jamy mnóstwo kosmków, rozmaitej wielkości i kształtu. Budowa zbitej tkanki, otaczającej jamę, nie różni się od budowy kosmków. Ani śladu włókien nerwowych nigdzie tu dostrzedz nie można. Przedewszystkiem rzuca się tu w oczy wielka liczba naczyń i olbrzymie zmiany ich ścian. Świa-

łoś naczyń bardzo zwężone, zapchane zbitą masą krążków czerwonych; ściany naczyń niezmiernie zgrubiałe [często 10 razy grubsze od światła] składają się ze zbitej, wyraźnie włóknistej tkanki łącznej. Naczynia takie, to podłużnie, to poprzecznie [częściej] przecięte, widać w przeważnej większości kosmków. Nadto znajdujemy naczynia, pływające w świetle jamy, t. j. wychodzące ze ścian jamy i kończące się wolno w jej świetle. Miejscom takim z licznymi zarastającymi naczyniami śmiało możnaby dać nazwę marskości (*cirrhosis*). Tkanka włóknista przeważnie jest zbita, rzadziej siatkowata. Zupełnie podobny wygląd i charakter, jak opisana tkanka, mają pęczki GALL'a. Na niektórych preparatach oba te pęczki, jakkolwiek rozdzielone opisaną wyżej szczeliną, łączą się mostkami ze zbitej tkanki [kosmki]. Ilość jąder w kosmkach, a także w zbitej tkance, otaczającej jamę, jest zwiększona, jądra mają kształt okrągły lub wrzecionowaty.

Z istoty szarej oba rogi przednie zachowane dobrze. W lewym jednak rogu w części środkowo wewnętrznej, w pobliżu zbitej tkanki otaczającej jamę, tkanka znacznie rozrzedzona, siatkowata z małą ilością komórek, z licznymi naczyniami o zgrubiałych ścianach, wypełnionymi krążkami krwi; nadto obfita ilość wolnych krążków. Istota szara, odpowiadająca rogom bocznym, lepiej zachowana po stronie lewej, niż po prawej.

Z tylnych rogów ledwie można odszukać resztki, rozdzielone zatokami bocznymi. Przy lewej zatoce ani śladu substancji nerwowej.

Co się tyczy istoty białej, to zupełnie zwyrodnione są pęczki GOLL'a, zwłaszcza wewnętrzne ich części, a także lewy piramidalny boczny. W mniejszym stopniu dotknięte są: prawy piramidalny boczny, oba mózdkowe i oba przednie piramidalne [zwłaszcza wewnętrzne ich części *fascic. sulcomarginalis*], a także brzeżny pasek prawego przedniego zasadniczego.

Włókna korzeni tu i owdzie zwyrodniałe.

Na wysokości przeto górnej części rdzenia szyjowego mamy: obszerną jamę z zatokami bocznymi, otoczoną niezmiernie sklerotyzowaną tkanką ze zwiększoną ilością jąder; jama obejmuje kanał środkowy; wreszcie rozległe zwyrodnienie istoty białej i zniszczenie istoty szarej rogów tylnych

Na wysokości zgrubienia szyjowego rdzeń wydłużony w kierunku poprzecznym, tylna połowa rdzenia znacznie zmniejszona na korzyść jamy i zatok bocznych. Pośrodku znajduje się szeroka poprzeczna jama, mająca kształt owalu, od tyłu dochodząca do obwodu, tak, że od opony miękkiej oddziela ją tylko wązka smuga zbitej tkanki. Tylnie wpuklenie jamy wchodzi między prawy pęczek GOLL'a i BURDACH'a, odcinając prawy pęczek BURDACH'a na prawo, a oba pęczki GOLL'a i lewy pęczek BURDACH'a na lewo. Ze środkowej jamy wychodzą dwie zatoki boczne, idące w kierunku korzeni tylnych prawie do obwodu. Z nich prawa jest dość szeroka i w pobliżu pasa brzeżnego LISSAUER'a (*Lissauer's Randzone*) tworzy rozszerzenie, jamkę. Wysłanie nabłonkowe znajdujemy tu na znacznej przestrzeni w lewej zatoce bocznej w przedniej jej wardze, a także tuż na prawo od *fiss. long. anter.* przy wejściu do prawej zatoki bocznej, również na przedniej jej wardze.

Brzegi jamy i zatok wogóle gładkie. Nie widać tu tego postrzępienia, co w górnej części rdzenia szyjowego. Ściany tworzy dość gruba warstwa zbitej tkanki. I tu tkanka jest włóknista lub siatkowata z obfitą ilością zarażających naczyń.

Jednak tu ów włóknisty [cyrotyczny] charakter tkanki jest mniej rażący, niż to było wyżej. Wnaczywienia po brzegach jamy są tu mniej liczne. W paru kosmkach, wychodzących z jamy, a także pływających wolno w świetle jamy, widoczne są resztki włókien myelinowych. Ilość jąder w tkance tej, jak w części górnej.

Róg przedni prawy dobrze zachowany, lewy róg przedni, wogóle nieźle zachowany, w wewnętrznej swej części w pobliżu zbitej tkanki zrzedniały. Rogi boczne dobrze zachowane, lecz ciągłość szarej przedniej istoty z rogiem tylnym przerwana przez szczeliny. Z obu rogów tylnych pozostała *subst. gelat. Rol.* w postaci owalów, w zewn. swej części zrzedniałych, leżą one tuż poza zatokami bocznymi. Co się tyczy istoty białej to wogóle zwyrodnienie jej jest tu mniejsze, niż w górnej części szyjowej. Najbardziej zwyrodniałe są wewnętrzne części pęczków GOLL'a [zwłaszcza lewy], a potem wewnętrzne części obu pęczków TUERCK'a (*fasc. sulcomarg.*). W mniejszym stopniu zmienione są: oba piramid. boczne [prawy nieco więcej], a także oba mózdkowe i przednio-boczne. Korzenie względnie dobrze zachowane.

Tak więc i na wysokości zgrubienia szyjowego obszerna jama obejmuje kanał środkowy, otoczona jest smugą zbitej tkanki z mniej wyraźną włóknistą budową i mniejszymi zmianami w układzie naczyniowym; nadto mamy tu także rozległe zwyrodnienie istoty białej i zniszczenie istoty szarej zwłaszcza rogów tylnych.

W dolnej części szyjowej rdzeń bardziej kruchy, spłaszczony od tyłu ku przodowi, wydłużony na bok. Przekrój niesymetryczny: prawa część dłuższa od lewej; zakłębnięcia zewnętrzne od opon, odpowiadające korzeniom: tylnemu lewemu i przedniemu prawemu; nawprost *fiss. long. anter.* leży korzeń lewy tylny, a *fiss. long. poster.* przypada na prawo.

Zmiany tu dotyczą poniekąd całego przekroju rdzenia: trudno byłoby znaleźć to miejsce zupełnie prawidłowe. W oponie miękkiej przekrwienie; w niektórych żyłach siatka włóknista i skrzepy z ciałek białych. Wyraźne nacieczenie drobnokomórkowe opony, liczne wnaczywione krążki.—Pośrodku znajduje się obszerna, poprzeczna jama, dająca nadto z prawej strony wąską szczelinę, idącą w kierunku korzenia tylnego. Cała jama ma ściany przeważnie gładkie, po bokach postrzępione z grubymi kosmkami. Na niewielkiej przestrzeni z przodu i z lewej strony nabłonek zachowany. Na brzegach ścian dość liczne krążki czerwone, obfitsze w miejscach postrzępionych. Jama, a także szczelina boczna otoczone są warstwą tkanki, szerszą od tyłu, która dochodzi do obwodu na miejscu *fiss. poster.* i korzeni tylnych. Tkanka ta jest mniej zbita, bogatsza w jądra i ma budowę bardziej siatkowatą, niż na przekrojach wyżej opisanych; na wewnętrznej stronie [od jamy] jest bardziej zbita [w postaci wąziutkiego paska, jakby błony wyściełającej].

Z bocznych ścian jamy wychodzą kosmki, mające taką samą budowę. Na niektórych wyraźne reszty istoty białej [poprzeczne przecięcia włókien myelinowych].

Z istoty szarej pozostały rogi przednie, a właściwie przednie ich części, choć zrzędniałe ze zmniejszoną ilością komórek nerwowych, napeężniałych. Nadto ślady rogów tylnych w postaci łuków, wypukłych na zewnątrz. Ślady te widać obok korzeni tylnych. Z istoty białej zwyrodnione są: pęczek piramidalny przedni lewy, piramidalny boczny prawy i lewy, pęczek GOLL'a prawy [wewn. część]. W mniejszym stopniu zmienione są: wewnętrzna część lewego pęczka GOLL'a, a także oba pęczki Gowers'a. Nigdzie jednak tota biała nie wydaje się całkiem prawidłową. Ze spoidła przedniego i tylnego nie pozostało ani śladu. W korzeniach przednich i tylnych nieznaczne zwyrodnienie oraz wylewy krwawe.

A zatem, oprócz wielkiej jamy, otoczonej tkanką włóknisto-siatkową, mamy tu zwyrodnienie na całym prawie przekroju rdzenia i przekrwienie opony miękkiej.

Na przejściu od rdzenia szyjowego do grzbietowego uderza bujanie nabłonka, wyściełającego jamę. Nabłonka tego starczyłoby na wysłanie niejednego, lecz kilkunastu kanałów środkowych. Z obu boków w świetle jamy sterczą dwa grube kosmki z bardzo grubymi naczyniami: prawy kosmek jest wysłany nabłonkiem całkowicie, lewy na znacznej przestrzeni. Na wielu skrawkach prawy kosmek połączony jest z otaczającą jamę tkanką; na innych znów kosmek leży swobodnie w świetle jamy i przedstawia się w postaci kolistej masy, całkowicie wysłanej nabłonkiem. Na niższych skrawkach lewy kosmek ginie. W paru miejscach nabłonek ten układa się w warstwy. Z prawej strony, w tkance, otaczającej jamę, w jej pobliżu, znajduje się okrągłe ognisko, wypełnione całkowicie nabłonkiem.

Charakter gliozy od tej wysokości jest zupełnie wyraźny, mianowicie na cieńszych skrawkach widać wyraźnie budowę siatkową. Siatka ta składa się to z szerszych oczek i niezmiernie delikatnych włókienek, to z nieco grubszych włókienek i węższych oczek. Rażące jest w paru miejscach stopniowe jej przejście w istotę szarą. Gliozą tworzy tu zupełnie kolisty pas dookoła jamy, gdy na innych wysokościach wyraźna warstwa gliozy przeważnie otacza jamę ze strony tylnej. Warstwę tę już gołem okiem widać w postaci mocniej barwiącej się tkanki [VAN GIESON, karmin].

W górnej części grzbietowej zmiany dotyczą także całego przekroju rdzenia; jama znacznie się zmniejsza, a napozór niezależnie od niej zjawia się kręta szczelina w lewej połowie rdzenia. Rdzeń niesymetryczny; lewa jego połowa wydłużona w kierunku bocznym, a spłaszczona w przednio-tylnym. Pośrodku i bliżej nieco przedniego obwodu znajduje się jama poprzeczna, zachodząca dalej na prawo, niż na lewo. Jama ta ku przodowi i wlewo daje wąską zatokę, oddzieloną tylko wązkim paskiem zbitej tkanki od *fiss. long. anter.*. Jama posiada ściany dość gładkie. Naokoło jamy ze wszystkich stron dość

gruba [zwłaszcza z tyłu i z prawego boku] warstwa zbitej tkanki, odgraniczająca się ostro od właściwej tkanki nerwowej, barwiąca się silnie barwnikami; tkanka ta na zewnętrznym obwodzie [w pobliżu tkanki nerwowej] jest bardziej zbita i barwi się mocniej. Na ścianie jamy bardzo wiele czerwonych krążków.

Obwodowy pas tkanki zbitej zawiera bardzo wiele naczyń ze zgrubiałemi ścianami, przeciętych poprzecznie, które tworzą jakby wieniec dokoła jamy. Kosmków niewiele. Niektóre zawierają naczynia sklerotyzowane, wypchane krążkami. Tkanka ta w niektórych miejscach traci tu charakter włóknisty. Tkanka wydaje się tu dość jednorodną, jakby bezpostaciową [amorfną]; przypominałoby mogła zwyrodnienie serowate.

W świetle jamy znajdują się szkliste masy [hyalinowe]. Oprócz jamy głównej, środkowej istnieje w lewej połowie rdzenia szczelina długa, wązka i kręta, idąca od wewnętrznej części rogu przedniego lewego, a kończąca się w pęczku BURDACH'a teje strony. Wzdłuż ścian tej szczeliny w wielu miejscach, a także w jej świetle znajdują się szkliste, jednorodne [amorfne, homogen] masy. Na skrawkach z wyższych części rdzenia szczelina ta wyraźnie łączy się z jamą środkową, mianowicie z jej zatoką, skierowaną ku przodowi i w lewo [o czem wyżej].

Co się tyczy wysłania nabłonkowego, to znajduje się ono na różnych skrawkach w różnych miejscach i to bardzo odległych od siebie, mianowicie: w lewym bocznym kącie jamy, pośrodku tylnego jej obwodu, wreszcie w prawym kącie. Kręta szczelina ma także na dość znacznej przestrzeni, na swej wardze lewej, zwłaszcza w przedniej jej połowie, wysłanie nabłonkowe.

Prawy róg przedni, a właściwie przednia jego część niezłe zachowane.

Od prawego przedniego rogu istota szara idzie w postaci nawiasu wypukłego nazewnątrz [jakby odepchnięta przez zbitą tkankę] do rogu tylnego prawego, z którego pozostały dość duże resztki.

Z rogu przedniego lewego, bardziej zniszczonego, wychodzi także szara istota w postaci nawiasu, lecz mniej wyraźnego, poprzerwanego, z rogu zaś tylnego lewego pozostał zaledwie ślad.

Co do istoty białej, to prócz prawego pęczka BURDACH'a i prawego przedniego właściwego reszta mocno zmieniona. Prawie zupełnie zwyrodniały lewy pęczek TUERCK'a, oba pęczki GOLL'a [zwłaszcza lewy]. W mniejszym stopniu zwyrodniały: prawy i lewy boczny piramidalny, lewy BURDACH'a, oba przednio-boczne [GOWERS'a] i w nieznacznym stopniu oba mózdkowe.

Korzenie nerwowe dość dobrze zachowane i w nich jednak można dostrzedz zmiany, zwłaszcza w przednim lewym.

Opona wydaje się zgrubiałą, okazuje wynaczynienia i zapchanie naczyń krążkami.

W środkowej części grzbietowej rdzeń okazuje bardzo wybitne zmiany w całym przekroju, odpowiadające obrazowi klinicznemu ostrego, rozlanego cierpienia rdzenia. Rdzeń tu także niesymetryczny: lewa połowa wydłużona w kierunku bocznym, a spłaszczona w przednio-tylnym.

Z dawnej jamy pozostała zaledwie szczelina wązka i długa, leżąca pośrodku, bliżej przodu i więcej po stronie prawej. Jama otoczona jest grubą, zwłaszcza od tyłu, warstwą zbitej tkanki, która różniczkuje się na 2 części: od wewnątrz szerszy pas słabiej barwiącej się bezkształtnej tkanki; od zewnątrz zaś w postaci sierpa wypukłego ku tyłowi, znajduje się smuga dość szeroka bardzo mocno barwiącej się tkanki. Odrębne te warstwy wyróżniają się już golem okiem.

Ściany jamy środkowej dość gładkie, wysłane są na niewielkiej przestrzeni nabłonkiem, mianowicie w obu kątach szczeliny, prawym i lewym oraz na tylnej wardze więcej po stronie prawej. Na niektórych skrawkach widać nadto na prawo od szczeliny środkowej kępkę komórek nabłonkowych, zupełnie niezależnych od wyścielających szczelinę; komórki te jednak na innych skrawkach łączą się z niemi.

W świetle jamy hyalinowe masy. Na ścianach jamy, a także w świetle jej dość liczne krążki czerwone.

Oprócz szczeliny środkowej, znajduje się w przedniej części rdzenia z obu stron po jednej wązkiej szczelinie w pęczku przednio-bocznym, kierunek ich prawie poprzeczny. Szczeliny te nie mają wyraźnego związku z jamą środkową. Prawa szczelina zbliża się bardzo często do jamy środkowej. Lewa dłuższa dochodzi prawie do obwodu poza korzeniem przednim. W obu bocznych szczelinach hyalinowe masy. Ściany szczelin przeważnie gładkie; w lewej bocznej widać kosmki, nawet ze śladami tkanki nerwowej. Naczynia w pobliżu szczelin bocznych, zwłaszcza lewej, są bardzo liczne, wypchane skrzepami, mają ściany bardzo zgrubiałe. Co do naczyń w tkance otaczającej szczelinę środkową, to zewnętrzny pas tej tkanki jest daleko bardziej unaczyniony od wewnętrznego.

Szczeliny boczne otacza zbita tkanka analogiczna do tej, jaka znajduje się wokół szczeliny środkowej.

Tkanka, otaczająca szczelinę środkową, niezbyt bogata w jądra; większa ilość jąder znajduje się w pobliżu szczelin bocznych, zwłaszcza lewej.

Oba rogi przednie nieco zrzedniałe. Z bocznych i tylnych części istoty szarej pozostało tu daleko więcej, niż na wyższych przekrojach. Od obu rogów przednich idą pasy istoty szarej w postaci szerokich nawiasów, lepsze z prawej strony. Z rogów tylnych pozostały zrzedniałe koliste pola, w których dostrzedz można resztki kolumn CLARKE'a.

Istota szara bardzo zmieniona: mnóstwo przepelnionych naczyń, krążki krwi wynaczynione, komórki nerwowe kuliste napęczniałe, bez wyraźnych jąder ze śladami zaledwie wyrostków z budową protoplazmy zatartą, jakby matową. Tu i ówdzie masy szkliste w tkance szarej.

Z istoty białej zupełnie zmienione oba przednie piramidalne, nadto z prawej strony i część zasadniczego przedniego; bardzo zmienione: oba przednio boczne, wewnętrzne części obu pęczków GOLL'a, pęczki przecinkowate SCHULTZE'go [zwłaszcza prawy], oba piramidalne boczne [zwłaszcza prawy. W przednich i tylnych korzeniach znajdują się włókna zwyrodniałe. Wynaczynienia i przepelnienie naczyń w oponach. Poniżej szczelina środkowa

przechodzi znów w jamę, rozszerzając się i przybierając kształt nieprawidłowego czworokąta, leżącego więcej po stronie prawej. Z jamy wychodzi mały i wązki uchyłek wprost ku przodowi w kierunku *fiss. long. anter.*, nadto zaś szczelina w kierunku pęczka przedniobocznego prawego: nastąpiło tu już połączenie jamy środkowej ze szczeliną prawą, którą wyżej widzieliśmy jeszcze niepołączoną. Istnienia szczeliny bocznej lewej, którą widzieliśmy wyżej wyraźnie, zaledwie domyślać się można. W środku jamy szklista masa znacznych rozmiarów. Ściany jamy, przeważnie gładkie, posiadają wysłanie nabłonkowe w uchyłku przednim oraz w jego pobliżu na przedniej wardze jamy. Naokoło jamy pas słabiej barwiącej się tkanki, a na zewnątrz od niej szeroki pas bardzo mocno barwiącej się [karmin, WEIGERT, URSON]. Pas ten cały najszerszy jest z tyłu i z boków, z przodu zaś węższy.

Zmiany istoty szarej i białej są dosyć podobne do opisanych wyżej, tylko nieco silniej wyrażone: komórki nerwowe zaledwie dają się tu odszukać.

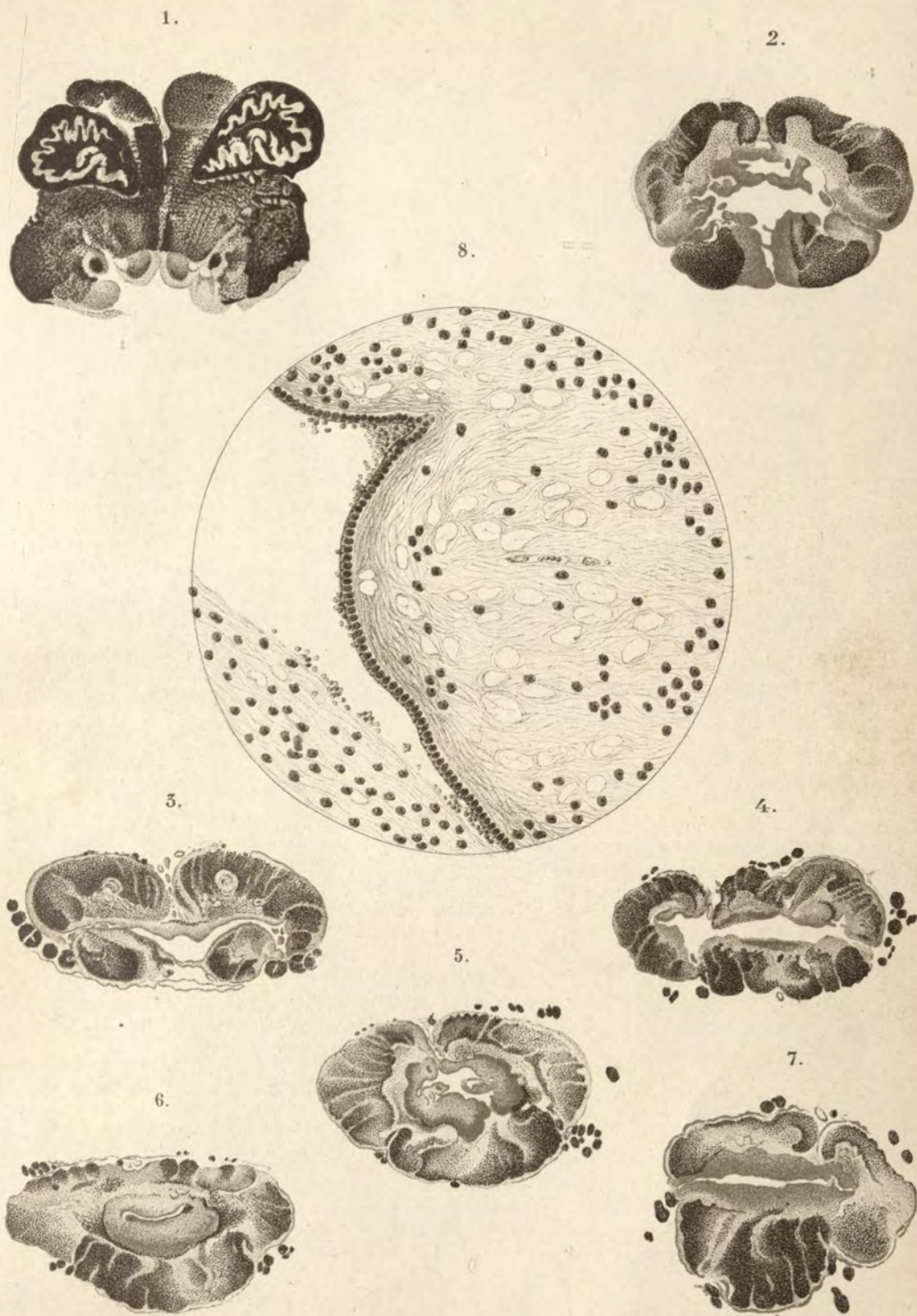
Istota szara oraz pograniczna okolica istoty białej i tkanki otaczającej kanał bardzo silnie unaczynione: bardzo dużo wypchanych krążkami naczyń ze zgrubiałymi ścianami.

To samo w istocie białej, zwłaszcza w pęczku przednio-bocznym lewym.  
Korzenie zmienione, zwłaszcza lewe.

Na wysokości dolnej części rdzenia grzbietowego wygląd rdzenia zmienia się często i szybko. Podobnie jak to było w *med. oblong. inf.*, i tu widzimy liczne szczeliny w okresie ich tworzenia się.

Mimo zmian w całym przekroju rdzenia, rysunek jego jednak staje się wyraźniejszym. Przekrój rdzenia niesymetryczny: *fiss. long. post.* wypada nie pośrodku, lecz po lewej stronie. Na niektórych skrawkach widać kanał środkowy zamknięty we właściwym miejscu. Na innych zbliża się do niego szczelina boczna [lewa], i otrzymuje odeń wysłanie nabłonkowe w postaci języka. Szczelina ta jest stała, ma brzegi gładkie, jest dość szeroka i ciągnie się prawie do obwodu w kierunku korzenia tylnego lewego. Z prawej strony idzie wązka, poprzeczna, również stała szczelina w pęczku przedniobocznym prawym, która na niektórych preparatach łączy się z poprzednio opisaną szczeliną, na innych zaś oddzielona jest od niej tylko pasem zbitej tkanki. W obu tych szczelinach, lewej i prawej, widać masy hyalinowe oraz liczne czerwone krążki krwi. Takie masy widać w wielu innych miejscach, to dokoła naczyń, jakby w ich pochwach limfatycznych, to swobodnie w świetle mniej stałych jam i szczelin. Najstalej powtarza się to w zewnętrznej części prawego rogu przedniego. Mniej stałe są masy hyalinowe i szczeliny, idące ku tyłowi w kierunku *fiss. long. post.* i prawego korzenia tylnego oraz na zewnątrz lewego rogu przedniego. Z obu stron [z tyłu i z przodu] szczeliny większej, lewej, znajduje się gruba warstwa zbitej tkanki włóknisto-siatkowej. Tkanka ta zawiera zarośnięte naczynia, chociaż widać ich tu mniej, niż wyżej. Natomiast niezmiernie bogate unaczynienie, przepelnienie naczyń i wylewy krwawe widać dokoła szczeliny prawej i w przyległych częściach istoty szarej. Ilość jąder w tkance, otaczającej szczelinę większą, znacznie zwiększona.





Rys. Fig 1-7 T. Jaroszyński  
Fig. 8 D<sup>r</sup> M. J.

Z istoty białej, oprócz obu pęczków BURDACH'a, wszystkie inne mniej lub więcej zmienione. Najbardziej zmienione oba przednio-boczne [więcej prawy], prawy piramidalny boczny, wewnętrzna część obu pęczków GOL'L'a, oba pęczki przecinkowate SCHULTZE'go, oba piramidalne przednie, przednie właściwe, lewy piramidalny boczny, wreszcie mózdzkowe.

Oba rogi przednie nieźle zachowane, lecz w zewnętrznej części prawego komórki napęczniałe, bez wyraźnego jądra, liczba komórek znacznie zmniejszona, nadto zmiany w naczyniach, o czym wyżej.

Z rogu tylnego lewego zostały zmienione resztki. Boczna i tylna część istoty szarej z prawej strony okazuje wielkie zmiany, powyżej już opisane.

Korzenie przednie i tylne nieco zmienione.

W oponach wynacznienia i skrzepy w naczyniach.

Poniżej, w najniższej części grzbietowej, przekrój niezwykle zmieniony. Rdzeń w tej okolicy był już przy wyjmowaniu z kręgosłupa bardzo miękkiej, prawie ciekłej konsystencji, skutkiem czego powstały zmiany sztuczne, mianowicie: istota biała z prawego BURDACH'a wylała się w postaci smugi, idącej do pęczka przednio-bocznego lewego, unosząc ze sobą część neuroglii, otaczającej jamę. W szczegóły opisu wchodzić tu nie będziemy. Zaznaczyć jednak należy, iż tkanki pomimo to rdzenia są tu wogóle lepiej nawet zachowane, niż w części wyższej. Tyczy się to przedewszystkiem istoty szarej.

W górnej części zgrubienia lędźwiowego przekrój staje się niemal prawidłowym. Kanał środkowy zamknięty. Istota szara wydaje się jeszcze nadmiernie przekrwioną. Również silne unaczynienie i przepełnienie naczyń krążkami w okolicy kanału środkowego. Z istoty białej nieznacznie są zwyrodnione oba pęczki piramidalne boczne, zwłaszcza prawy.

Korzenie przednie i tylne bardzo nieznacznie zmienione, Przekrwienie korzeni, które na wyższych skrawkach dochodziło często do tego stopnia, że na przekroju naczynia zajmowały więcej miejsca, niż włókna białe, maleje tutaj, lecz jest jeszcze wyraźne.

Wyraźnej gliozy i szczelin nie znajdujemy tu. Jednakże w spoidle szarem przedniem na pograniczu z rogiem przednim stale widać parę większych naczyń, wypchanych krążkami krwi, otoczonych jasnymi polami, które zawierają tylko naczynia i wolne krążki. Jasne te pola miejscami zlewają się w jedno większe o brzegach dość postrzępionych.

Jąder mało, głównie znajdują się one koło kanału środkowego.

Opony nieco przekrwione.

W części krzyżowej rdzenia rysunek prawidłowy. Zwyrodniały są tylko nieco boczne pęczki piramidalne z obu stron, co się uwidoczni aż do najniższych części rdzenia. Nadto w szarej istocie, zwłaszcza w spoidle szarem, dużo naczyń, wypełnionych krążkami.

Ilość jąder w okolicy kanału środkowego niewielka.

Na pewnej grupie skrawków z niższych części rdzenia krzyżowego widoczny podwójny kanał środkowy.

Nerwy obwodowe (*ischiodicus, tibialis*) prawidłowe. Tu i owdzie zaledwie można podejrzewać zwyrodnienia pojedynczych włókien. Przekrwienia, nacieczenia ani śladu.

Naczynia krwionośne kończyn dolnych zupełnie prawidłowe.

[D. n.]

### III. TĘŻEC U TRZYLETNIEGO DZIECKA,

wyleczony surowicą przeciwżółtaczą oraz kilka uwag o jej działaniu.

[Rzecz, czytana na posiedzeniu lekarskiem w Łęczycy d. 1-go Października 1898 r.]

Podał

**D-r med. Edward Bernhardt** z Łęczycy.



[Dokończenie.—Patrz Nr. 10].

A. BAGIŃSKI (5) stosował pierwszy wspólnie z KITASATO w 1891 r. końską surowicę BEHRING'a u 9-dniowego dziecka chorego na tężec noworodków. W ciągu trzech dni wstrzyknięto ogółem 1,5 ctm. sześć. [0,2+0,5+0,8]. Po wstrzyknięciu obserwowano podniesienie ciepłoty z 37,7° do 41,2°. Zejście śmiertelne.

ROTTER (6) komunikuje, że u chorego dorosłego, u którego po 3-dniowej inkubacji wystąpił tężec, na 20 dzień choroby rozpoczął wstrzykiwania końskiej surowicy BEHRING'a. Zrobiono 5 wstrzykiwań przez pięć dni z rzędu po jednym [66 ctm. sześć., 50 ctm. sześć., 45 ctm. sześć., 50 ctm. sześć., 50 ctm. sześć.], ogółem 261 ctm. sześć.. Wyzdrowienie w 13 dni po pierwszym wstrzyknięciu, w 33 dni po zakażeniu.

MORITZ (7) użył z pomyślnem zejściem ogółem 95 ctm. sześć. surowicy końskiej BEHRING'a u 12-letniego chłopca.

RANKE (8) również z pomyślnym rezultatem 50 ctm. sześć. takiejże surowicy u 9-letniego chłopca.

ZIEMSSSEN (9) z takimże efektem 100 ctm. sześć. surowicy końskiej BEHRING'a u 19-letniego mężczyzny.

BRUNNER (10) u 49-letniego mężczyzny 100 ctm. sześć. surowicy końskiej BEHRING'a z zejściem śmiertelnem.

ESCHERICH (11) przytacza szczegółowo opis tężca u trojga dzieci: 9-dniowego, 14-dniowego i 13-dniowego. Do wstrzykiwań użyty był 7½% roztwór wodny suchej antytoksyny TIZZONI'ego. Ogólna ilość zużytej antytoksyny była u pierwszego dziecka 0,045, u drugiego 0,7, u trzeciego 0,9 gm.. Zejście było w dwóch pierwszych przypadkach śmiertelne, w trzecim pomyślnie. U drugiego i trzeciego zanotowano znaczne podwyższenie ciepłoty ciała po wstrzyknięciu 39,7° C. i 40,5° C.. Oprócz tego u jednego ogniska nacieczenia

na miejscu ukłuć i u jednego *conjunctivitis*. O tych samych przypadkach referuje w dwa lata później PAPIEWSKI (12).

HACKER (13) opisuje dwa przypadki: jeden u 22-letniego mężczyzny, drugi u 13-letniego chłopca. Oba skończyły się wyzdrowieniem, w obu stosowano wstrzykiwania wodnego roztworu suchej antytoksyny TIZZONI'ego. U dorosłego zużyto ogółem 4,5 grm. antytoksyny. W obu przypadkach obserwowano pokrzywkę.

GIUSTI i BONALUTI (14) komunikują przypadek tęzca przyrannego o bardzo krótkim, bo jednodniowym zaledwie okresie wylegania u dorosłego mężczyzny, zakończony wyzdrowieniem pod wpływem seroterapii. Użyto u tego osobnika do wstrzykiwań i końskiej i psiej surowicy TIZZONI'ego i suchego, wyskokowego osadu końskiej antytoksyny TIZZONI'ego. Ogółem użyto 60 ctm. sześć. końskiej surowicy, 60 ctm. sześć. psiej surowicy i 350,0 grm. antytoksyny TIZZONI'ego. I w tym przypadku obserwowano pokrzywkę.

H. DEAN (15) użył w przypadku tęzca o bardzo długim, bo całomiesięcznym okresie inkubacyjnym, 15.75 grm. antytoksyny TIZZONI'ego. Zejście śmiertelne.

EWANS (16) w przypadku tęzca o ośmiodniowym okresie inkubacyjnym miał zejście pomyślne, zużywwszy tylko 4,5 grm. antytoksyny TIZZONI'ego, zacząwszy stosowanie dopiero na 10-ty dzień choroby.

BURTON FANNING (17) przy stosowaniu surowicy przeciwzęzcowej Roux zaraz przy pierwszych objawach tęzca, o okresie wylegania ośmiodniowym, miał zejście śmiertelne.

NESTOR TIRARD (18) zastosował u 4½-letniego dziecka w przypadku tęzca, o 14-dniowym okresie wylegania, w kilka dni po wybuchu choroby wstrzyknięcie 15% wodnego roztworu londyńskiej antytoksyny z pomyślnym skutkiem. Ogólna ilość spożytkowanej antytoksyny wynosiła 3,6. W czasie wstrzykiwań obserwował TIRARD podwyższenie ciepłoty ciała [38,5° C.], przyspieszenie tętna [144], obrzmienie na miejscu wstrzykiwań, obfite poty z wytworzeniem potówek (*sudamina*), rozlaną czerwonosć na całej powierzchni ciała, pokrzywkę i nagromadzenie się mas śluzowych w jamie ustnej. Przypadek ten zakończył się wyzdrowieniem.

DOERFFLER (19) i TAVEL (20) ogłosili po jednym przypadku tęzca przyrannego, zakończonym pomyślnie pod wpływem wstrzykiwań przeciwzęzcowej surowicy końskiej BEHRING'a.

C. WILLEMER (21) ogłosił jeden przypadek, jak się zdaje, tęzca wrzekomo reumatycznego, wyleczonego dwoma wstrzykiwaniami wodnego roztworu antytoksyny przeciwzęzcowej, przy użyciu ogólnem 9 grm. takowej.

JACOB (22) wreszcie ogłosił jeden przypadek tęzca pługowego, wyleczonego dwukrotnem wstrzyknięciem antytoksyny BEHRING'a.

SUTER (23) nakoniec podaje trzy przypadki tęzca, leczone surowicą w szpitalu w Bazylei. Z tych dwa leczone surowicą z Hoechst, zakończyły się wyzdrowieniem, trzeci zaś, o 8-dniowym okresie inkubacyjnym, przy stosowaniu berneńskiej surowicy, w ilości ogólnej 20 ctm sześć., śmiertelnie.

U nas w kraju podług tablicy, przez MĘCZKOWSKIEGO (4) podanej, było ośm przypadków tężca, leczonych surowicą. Z tych ósmy ogłosił Męczkowski (24) szczegółowo niedawno. Mój jest dziewiątym. Wszystkie dziewięć były leczone surowicą Roux'a z Instytutu PASTEUR'a; w tej liczbie było dotkniętych osób dorosłych 4, dzieci 5. Wyzdrowień było 4, śmiertelnych zejść 5; między temi ostatniemi dorosłych czterech i jedno dziecko. Z ubocznych objawów obserwowano w jednym przypadku [L. REBEN] na miejscu wstrzyknięcia ropień, w drugim [Męczkowski] cierpienie dróg moczowych.

Ilość zużytkowanej surowicy wahała się między 80 ctm. sześć. *maximum* i 10 ctm. sześć. *minimum*. W przypadkach, zakończonych wyzdrowieniem, największa ilość stosowanej surowicy wynosiła 70 ctm. sześć., najmniej po 10 ctm. sześć.. Uwzględniając zaś wszystkie 32 przezemnie zebrane przypadki tężca, w których stosowano seroterapię, obserwowano z ubocznych objawów:

- 1) podwyższenie ciepłoty 5 razy,
- 2) pokrzywkę 3 razy,
- 3) wysypkę plamistą 2 razy,
- 4) rozlane poty 2 razy,
- 5) wydzielanie z jamy ustnej mas ślinowych i śluzowych 2 razy,
- 6) nacieczenia na miejscu wstrzyknięć 2 razy,
- 7) zapalenie łązniczy raz 1,
- 8) cierpienie dróg moczowych raz 1,
- 9) obrzmienie gruczołów raz 1.

Między wszystkimi 32 przypadkami tężca, leczonymi surowicą, było zejść śmiertelnych 12, czyli 37,5%.

Przy leczeniu dawniejszem, t. j. przed wprowadzeniem w użycie seroterapii, procent śmiertelności wynosił, podług obliczeń różnych lekarzy, jak podaje Męczkowski (4), 89,3% [FISCHER], 87,5% [ROSE], 54,1% [CURLING], 50,8% [FRIEDRICH]. Ze statystycznych danych, pochodzących z ery przedsurowicznej, wynikało, że na przebieg i zejście tężca wpływa w wysokim stopniu długość okresu wylegania, a mianowicie, że przypadki o najkrótszym okresie wylegania dają największy procent śmiertelności i na odwrót. Jeżeli fakt ten przy dawniejszej terapii był prawdziwym, to zdaje się, że przy stosowaniu seroterapii moment ten zostaje bez wpływu.

Między zebranymi przezemnie 32-ma przypadkami, leczonymi surowicą, w 17-u znalazłem podaną długość okresu inkubacyjnego i ostateczny wynik choroby. Załączona tablica podaje w zestawieniu odnośne dane:

[Patrz tabelkę na str. 285].

Z tablicy tej pokazuje się, że oba przypadki w najkrótszej, bo jednodniowej ledwie inkubacji, a mianowicie GUSTR'ego i BONALUT'ego i mój zakończyły się wyzdrowieniem. Fakt ten, wobec działania surowicy, skierowanego bądź wprost przeciw zarazkom, bądź przeciwko wytworzonym przezeń toksynom, jest zupełnie zrozumiałym. Mniejsza lub większa długość okresu inkubacyjnego dowodzi tylko mniejszej lub większej odporności ustroju na dany zarazek. Na rezultat zejścia może zatem wpływać nie tyle różnica w inkubacji,

ile różnica w czasie, jaki upłynął między wystąpieniem pierwszych objawów tężcowych a ilością zastosowania surowicy.

Autor.	Okres wylegania w dniach.	Zejście.
1. ROTTER . . . . .	8	Wyzdrow.
2. HACKER . . . . .	14	Wyzdrow.
3. GIUSTI i BONALUTI . . . . .	1	Wyzdrow.
4. DEAN . . . . .	30	Śmierć.
5. EVANS . . . . .	8	Wyzdrow.
6. BURTON FANING . . . . .	8	Śmierć.
7. NESTOR TIRARD . . . . .	14	Wyzdrow.
8. SUTER . . . . .	11	Wyzdrow.
9. SUTER . . . . .	60	Wyzdrow.
10. SUTER . . . . .	8	Wyzdrow.
11. RABEK . . . . .	7	Śmierć.
12. H. DZIEDZICKI . . . . .	8	Wyzdrow.
13. W. MĘCZKOWSKI . . . . .	15	Śmierć.
14. CIECHOMSKI i JERZY BRUNER . . . . .	6	Śmierć.
15. JERZY BRUNER . . . . .	6	Śmierć.
16. RAUM . . . . .	7	Śmierć.
17. EDW. BERNHARDT . . . . .	1	Wyzdrow.

I pod tym względem znalazłem na zebranych przezemnie 32 przypadków tężca, leczonego surowicą, w 17 podany dokładnie czas, jaki upłynął między wybuchem choroby a ilością stosowania seroterapii. Dane te przedstawione są w załączonej poniżej tablicy.

Autor.	Czas zasto- sowania su- rowicy od chwili wybu- chu choroby [w dniach).	Zejście.
1. ROTTER . . . . .	20	Wyzdrowienie.
2. GIUSTI i BONALUTI . . . . .	24	Wyzdrowienie.
3. EVANS . . . . .	10	Wyzdrowienie.
4. BURTON FANING . . . . .	8	Śmierć.
5. SUTER . . . . .	3	Wyzdrowienie.
6. SUTER . . . . .	1	Śmierć.
7. C. WILLEMER . . . . .	8	Wyzdrowienie.
8. ESCHERICH . . . . .	1	Śmierć.
9. RABEK . . . . .	8	Wyzdrowienie.
10. H. DZIEDZICKI . . . . .	5	Wyzdrowienie.
11. W. MĘCZKOWSKI . . . . .	11	Śmierć.
12. CIECHOMSKI . . . . . i JERZY BRUNER . . . . .	1	Śmierć.
13. JERZY BRUNER . . . . .	7	Śmierć.
14. RAUM . . . . .	1	Śmierć.
15. KURTZ . . . . .	1	Wyzdrowienie.
16. W. MĘCZKOWSKI . . . . .	1	Śmierć.
17. EDW. BERNHARDT . . . . .	5	Wyzdrowienie.

Tablica ta wprawdzie nie potwierdza zdania mego, gdyż na 7 zejść śmiertelnych, aż w 5-ciu surowica była stosowaną prawie zawsze, i to po upływie zaledwie jednej doby od chwili wystąpienia pierwszych objawów tężcowych, ale mimo to nie może ulegać wątpliwości, że przy ogólnem zastosowaniu seroterapii w zwalczeniu tężca, wzajemna ta zależność się ujawni, raz jako loiczna, a powtóre jako odpowiadająca analogicznemu sposobowi działania surowicy przeciwbłonicowej.

Wogóle obserwacye mego przypadku i rozbiór wszystkich dotąd surowicą leczonych przypadków tężca prowadzą mnie do wniosku, że:

- 1) procent śmiertelności w tężcu, leczonym surowicą, przedstawia się, co najmniej, o połowę mniejszym, niż przy objawowej terapii,
- 2) objawy uboczne, chociażby nieco za groźnie występujące, są przemijającymi i nie zostawiającymi żadnych następstw,
- 3) przeto każdy lekarz-praktyk obowiązkowo powinien w każdym przypadku tężca NICOLAIER'a stosować seroterapię.

## L I T E R A T U R A.

- 1) A. GOTTSTEIN. Zur Diphteriestatistik. Ther. Monatshefte. 1898. pag. 253.
- 2) Prof. KASSOWITZ in Wien a) Die Erfolge des Diphterieheilserums. Ther. Monatshefte. 1798. pag. 305 b) Zur Heilserumfrage. Berl. klin. Woch. 1898. Nr. 37. pag. 821.
- 3) Prof. SIGMUND PURJESZ. a) Kritik der Serumtherapie. Pester med. Presse. 1898. Nr. 8—10. Ther. Mon. H. 1898. pag. 220. b) Zur Diphteriestatistik. Ther. Mon. H. 1898. pag. 375.
- 4) W. MĘCZKOWSKI. Kilka uwag o obecnym stanie nauki o tężcu z powodu przypadku tej choroby, leczonego surowicą. Gaz. Lek. 1898. Nr. 5, 6 i 7.
- 5) A. BAGIŃSKI. Bericht über die Sitzung der Berliner aertzlichen Gesellschaft vom 4 Febr. 1891. Berl. klin. Woch. 1891. Bd. 7. pag. 176.
- 6) ROTTER-BEHRING's Arbeit. Blutserumtherapie. II. Das Tetanusheilserum und seine Anwendung auf tetanuskranke Menschen. Leipzig. 1892. Ther. Mon.-Heft. 1893. pag. 139.
- 7) MORITZ. Münchener med. Woch. 1893. Lr. 30. Ther. Mon. Heft. 1893. pag. 139.
- 8) RANKE. Ibidem.
- 9) ZIEMSEN. Ibidem.
- 10) BRUNNER. Ibidem.
- 11) ESCHERICH. Vier mit TRIZZONNI's Antitoxin behandelte Fälle von Trismus et Tetanus neonat. Wiener klin. Woch. 1893. Nr. 32. Ther. Mon.-Heft. 1893. pag. 504.
- 12) PAPIEWSKI. Jahrb. für Kinderheilkunde. 37. 1. Ther. Mon.-Heft. 1895. pag. 405.
- 13) HACKER. Bericht der Sitzung. des Wiener aertzlichen Vereins. von 15 Juni. 1894. Berl. klin. Woch. 1894. pag. 661.
- 14) A. GIUSTI i F. BONALUTI. Fall von Tetanus traumaticus, geheilt durch Blutserum gegen diese Krankheit vaccinirter Thiere. Heilung. Berl. klin. Woch. 1894. pag. 818.
- 15) H. DEAN. Britisch. med. Journal. Sept. 1894. Therap. Monatsh. 1895. pag. 40.
- 16) EVANS. Ibidem.
- 17) BURTON FANNING. Ibidem.
- 18) NESTOR TIRARD. The Lancet. Nr. 3766. Octob. 1893. Ref. A. LEŚNIEWSKI. Gaz. Lek. 1896. Nr. 6.
- 19) DOERFFLER. Münch. med. Woch. 15. 1894. Ther. Mon.-Heft. 1895. pag. 389.
- 20) TEVEL. Correspond.-Blatt für Schweizer Aertzte. 1895. Nr. 4. Ther. Mon.-H. 1895. pag. 389.
- 21) C. WILLEMER. Deutsch. med. Woch. 1896. Nr. 46. Ther. Mon.-H. 1897. pag. 110. Ref. Gaz. Lek. 1897. 1.

22) JACOBI. Deutsch. med. Woch. 24. Berl. klin. Woch. 1897. pag. 575.

23) SUTER. Drei mit Heilserum behandelte Fälle von Tetanus. Corresp. Blatt für Schweizer Aertzte. 17. 1897. Ther. Mon. H. 1897. pag. 619.

24) W. Męczkowski. Przypadek tężca noworodków, leczonego surowicą przeciwtężcową. Gaz. Lek. 1898. Nr. 34. pag. 877.

## STAN i POTRZEBY

### SZPITALI WARSZAWSKICH.

— † — † —

[Ciąg dalszy — Patrz Nr. 10].

Każdy oddział chirurgiczny, oprócz wyżej wymienionej służby, posiada jeszcze jednego posługacza lub posługaczkę, przeznaczoną do sali operacyjnej. Wyłączne zajęcie takiego służącego winno stanowić utrzymanie w należytej czystości tejże sali oraz posługa podczas operacji, opatrywania chorych i przyrządzania środków opatrunkowych. Czynności te pochłaniają tyle czasu, że same już mogą zapelnąć posługaczowi cały dzień pracę. Trzeba wziąć przytem na uwagę, że nasze oddziały chirurgiczne mają po jednej tylko sali operacyjnej, w której chirurg zmuszony jest wykonywać zarówno najczystsze, jako też i najbardziej septyczne operacje, a nadto opatrywać chorych. Sala operacyjna bardzo często posiada podłogę drewnianą, a nadto brak w niej często odpowiedniego zlewu i umywalni. Do sali operacyjnej dodana bywa zazwyczaj ciupka, zwana gabinetem, a stanowiąca jednocześnie szatnię, pracownię dyagnostyczną, kancelaryę, pokój sterylizacyjny i wreszcie skład narzędzi operacyjnych, wszelakich przyrządów chirurgicznych, fartuchów i t. p. rzeczy, zarówno jeszcze używanych, jako też już zużytych. Łatwo zrozumieć, że utrzymanie jakiegokolwiek ładu i choćby znośnej czystości w podobnym pomieszczeniu wymaga dobrego wykszolenia i o wiele większego nakładu pracy ze strony służby, niż w szpitalach, mających na wszystko odpowiednie pomieszczenie oraz wszelakie udogodnienia. To też szpitale nasze powinny mieć to na względzie i dokładać wszelakich starań, by służba przy salach operacyjnych umiała i mogła zachowywać w tychże salach porządek i czystość. Dotąd w tym kierunku zrobiono niewiele. Posługacz przy sali operacyjnej, zarówno jak i reszta służby, jest przeładowany pracą różnorodną, której poszczególne rodzaje często nie licują ze sobą. Oprócz wyżej wymienionych czynności, stanowiących główne zajęcie takiego posługacza, a wymagających wielkiej czystości, tenże służący musi palić w piecu na sali operacyjnej i w gabinecie, musi szorować podłogi, po za tem używany bywa do pomocy przy pielęgnowaniu chorych, a niekiedy nawet pełni nocne deżury. Po za tem w oddziałach żeńskich posługaczka z sali operacyjnej obowiązana jest prać zużyte, ropą i innymi wydzielinami przepojone opaski i okłady. Jednem słowem, służba operacyjna musi spełniać obowiązki najprostszej posługi i jednocześnie wciąż wkraczać w zakres działalności felczera. Rzecz prosta, iż takie pomieszanie czynności nie może wyjść na dobre oddziałom chirurgicznym, gdyż nie pozwala na przyzwyczajanie służby choćby do znośnej czystości. Byłoby jeszcze, pół biedy, gdyby szpital mógł liczyć na swych felczerów; w dzisiejszych warunkach jest to jednak niemożliwe. Niepodobna przecież żądać, by za kilka lub też, co najwyżej, kilkanaście rubli miesięcznie felczer siedział pół dnia w szpitalu. Tymczasem faktycznie, chcąc porządek możliwy zachować, trzeba by żądać, by felczer codziennie spędzał na oddziale od kilku do kilkunastu godzin. Tam, gdzie chirurg zmuszony bywa wszelakiego rodzaju operacje i opatrunki wykonywać na tym samym stole, przy pomocy tych samych narzędzi i naczyń, cała sala operacyjna



wraz ze wszystkimi swymi przyrządami winna być myta dwa razy dziennie, t. j. przed przyjściem ordynatora i po wyjściu tegoż. Zresztą takie oczyszczanie stosują w najlepiej nawet urządzonych szpitalach. Zapewne podługę i do pewnego stopnia ściany mógłby umyć i obecny nasz posługacz, by jednakże ocenić, czy można mu z czystym sumieniem powierzyć mycie misek, stołu operacyjnego, cerat, stołów do narzędzi, podstawek i t. d., proszę tylko popatrzeć na jego ubranie i na jego ręce—to wystarczy. Po za tem przed przyjściem ordynatora powinny być wysterylizowane opatrunki i fartuchy, co także wymaga paru godzin. Po wyjściu lekarzy z oddziału felczer powinien znowu dokładnie oczyścić i wymyć wszystkie przyrządy, wygotować, wytrzeć i na odpowiednich miejscach ułożyć narzędzia chirurgiczne, porozwieszać karty, w razie potrzeby postawić bańki, dać lawatywy i t. d.. Wszystko to znowu wymaga sporo czasu. Dodajmy do tego, że właściwie felczerzy powinni dwa razy dziennie mierzyć chorym ciepłotę, jak to zresztą w paru naszych szpitalach ma miejsce, że należałoby im powierzyć także przyrządzanie gazy jodoformowej, że w razie potrzeby powinni narówni z ordynatorem znajdować się w nocy na stanowisku swoim w razie nagłej operacji i t. d.. Otóż, ogółem biorąc, jeżeli lekarz chirurg spędza na oddziale czasu 4—5 godzin dziennie, to felczer powinienby tam siedzieć, co najmniej, dwa razy dłużej.

Ponieważ wyposażenie felczerów jest takie, że o podobnych wymaganiach nie może być mowy, z konieczności większość wyżej wymienionej pracy spada na barki niższej służby. Wynik stąd taki, że albo lekarz sam musi szorować stoły, miski i inne naczynia, albo też zamknąć oczy na nowsze wymagania chirurgii i powierzyć te czynności brudasowi-posługaczowi. Zagranicą oddawna obywają się bez felczerów, a posługacz przy sali operacyjnej zupełnie zadawalnia wyżej postawione wymagania. Do tego jednakże, by u nas służący mógł się stać takim samym, należy go wykształcić i lepiej uposażyć, o czem zresztą pomówimy później, a nadto odjąć mu te zajęcia, które nie pozwalają zachować należytej czystości.

Postawiony w tych warunkach posługacz, mieszkając w szpitalu, sam będzie w możności dobrze obsłużyć salę operacyjną. Niedosć na tem: w razie potrzeby taki posługacz będzie mógł zmienić choremu okład tam, gdzie nie można stosować stałego opatrunku, lub wykonać inną podobną czynność bez obawy zakażenia chorego, jak to dziś miewa miejsce. Właściwie rękoczynny te powinien spełniać lekarz-asystent, mieszkający przy oddziale chirurgicznym. Dopóki jednakże instytutcy takich asystentów nie wejdzie w wykonanie, niechżeż te czynności spełnia przynajmniej dokładnie wymyta ręka wyszkolonego posługacza.

Do rzędu dotkliwych braków w szpitalach warszawskich należy zaliczyć brak należytych urządzeń kąpielowych i, co może ważniejsze, brak służby, mającej choćby ogólne pojęcie o zastosowaniu hydroterapii. We wszystkich szpitalach naszych zabiegi wodolecznicze sprowadzają się do bardzo zresztą pobieżnego oczyszczania skóry. Kąpieniem chorych zajmują się t. zw. łaźniennicy, którym w tej czynności pomaga służba, obsługująca sale. Ilość łaźnienników zależy od wielkości szpitala i wynosi zwykle 1 [szp. Ewangelicki, szp. św. Rocha], 3 [w szp. Żydowskim i Dzieciątka Jezus]. Łażniennicy po za przyrządzaniem kąpeli i kąpaniem chorych muszą zazwyczaj spełniać jeszcze inne nie zawsze dla nich odpowiednie czynności, jako to: nosić i prowadzić chorych [szp. Pragski, szp. Dzieciątka Jezus], pomagać w aptece [szp. Ewangelicki], czyścić wychodki [szp. Dzieciątka Jezus], a nawet obsługiwać trupiarnię [szp. św. Rocha].

Główną jednakże czynnością łaźniennika powinna być obsługa t. zw. łaźni. A więc musi on oczyszczać ją, grzać wodę, do czego sam nosi węgle, a następnie kąpać świeżo zapisanych do szpitala lub też już tam leczących

się chorych. Na jednego łaźniennika wypada często 100 i więcej łóżek [szp. Dzieciątka Jezus, szp. św. Rocha], do czego należy jeszcze doliczyć przyrządzenie kąpeli dla części personelu służbowego [w szp. Dzieciątka Jezus dla wychowanców domu wychowawczego]. Łatwo zrozumieć, że w takich warunkach nawet uzdolniony kąpielowy niezawsze mógłby dać sobie rady, tymczasem nasze szpitale bardzo często wybierają na łaźnienników ludzi niedołążnych lub umysłowo nader ograniczonych, ponieważ tacy dłużej się szpitala trzymają. Można sobie wyobrazić, jak wygląda nasza hydroterapia szpitalna w rękach takich ludzi. Nie tylko nie może tu być mowy o stosowaniu jakichś zabiegów wodolecznicznych, lecz często nie można być pewnym, czy chory, zamiast kąpeli ciepłej, nie dostanie bardzo gorącej lub zupełnie zimnej. Ciepłotę wody często łaźniennicy, a prawie zawsze pomagająca im służba oddziałowa mierzy ręką, ponieważ nie posiadają ciepłomierza lub też nie umieją się z nim obchodzić. Trudno się dziwić, że w takich warunkach ordynator szpitalny, ilekroć wypadnie mu stosować choćby najprostszy zabieg wodoleczniczny, znajduje się w położeniu bardzo trudnym. To też najczęściej się zdarza, że lekarz, jeżeli tylko to jest możliwe, wypisuje takiego chorego ze szpitala, zalecając mu urządzić sobie w domu lub w łaźniach publicznych kąpiele słone, wycierania, zawijania i t. p. O ile nam wiadomo, nawet w nowobudującym się szpitalu na folwarku Ś-to Krzyskim nie pomyślano o urządzeniu choćby skromnego zakładu wodolecznicznego na wzór tych, jakie dziś posiadają nowe szpitale zagranicą. Taki zakład powinien posiadać odpowiednio wykształcony personel służbowy [męzki i żeński] i obsługiwać nie tylko chorych szpitalnych, lecz i pewną kategorię chorych przychodzących, jak to się dzieje naprzykład w Hamburgu. Ponieważ jednakże w takim zakładzie stosowane bywają tylko zabiegi ściśle wodoleczniczne, każdy przeto oddział szpitalny winien mieć jeszcze swoją łaźienkę, służącą tylko do mycia chorych. Taka łaźienka powinna być powierzona jednemu ze służby oddziałowej, rozumie się lepiej uzdolnionemu, niż obecni posługacze. Co się tyczy mniejszych szpitali, nie mogących posiadać dokładnych urządzeń hydroterapeutycznych, to te winny mieć przynajmniej po jednym odpowiednio wykształconym kąpielowym i kąpielowej. Inaczej cały zakres hydroterapii w naszych szpitalach pozostanie i nadal fikcją, jak jest fikcją obecnie.

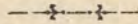
Z kolei należy nam pomówić o służbie, obsługującej kuchenki oddziałowe i piorącej opaski, serwetki i okłady, czyli o tak zwanych posługaczkach kuchenkowych i kompresiarzach. Prawie każdy oddział szpitalny [czasami dwa oddziały razem] posiada małą ciupkę, niekiedy mieszczącą się tuż przy wychodku, która to ciupka nosi nazwę kuchenki i służy do rozdzielania na porce, a o ile posiada kominek, i do odgrzewania potraw, przynoszonych z głównej kuchni. Do obsługi takiej kuchenki bywa przeznaczana jedna posługaczka, zwana kuchenkową, której obowiązki stanowią: przynoszenie pokarmów z głównej kuchni, pomaganie siostrze miłosierdzia przy rozdzielaniu pokarmów na porce, mycie i czyszczenie wszelkich narzędzi stołowych i kuchennych dla całego oddziału, utrzymywanie w porządku kuchenki. Po za tem posługaczka kuchenkowa często ma w swej pieczy lampki oddziałowe, które musi czyścić i nalewać, a nadto w niektórych oddziałach chirurgicznych męzkich [szp. Dzieciątka Jezus, szp. św. Rocha] zajmuje się praniem brudnych opasek, serwet i kompresów oraz naprawą bielizny, w oddziałach zaś żeńskich przyjmuje udział w pielęgniowaniu chorych. Też same posługaczki od czasu do czasu muszą spieszyć ze swą pomocą do głównej kuchni. Na ogół biorąc, posługaczka kuchenkowa tak samo, jak reszta służby, zawałona jest pracą. Za dowód niech posłuży ta okoliczność, że wprowadzeniu dostatecznej ilości noży i widelców na wielu oddziałach przeszkodził brak służby do oczyszczenia tych narzędzi. Zajęcie posługaczki kuchenkowej składa się przytem z czynności, niezawsze licu-

jących z głównem jej przeznaczeniem. Należy sobie tylko uprzytomnić, że często też sama osoba myje narzędzia kuchenne i stołowe, która musi chorym podawać kubły, prac zawalane ropą i kałem bandaże i kompresy oraz serwetki operacyjne i t. p.. Otóż wszelkie takie zajęcia należałoby bezwarunkowo odjąć omawianej służbie, zużytkowując jej czas, wolny od pracy w kuchence, na pomaganie w głównej kuchni lub wreszcie na szycie i naprawianie bielizny.

Wyżej wspomnieliśmy, że w niektórych tylko oddziałach chirurgicznych praniem opasek i kompresów zajmują się posługaczki kuchenkowe. W większości szpitali czynność tę spełniają t. z. kompresiarki, które po za tem pomagają w szyciu i naprawianiu bielizny, a na oddziałach żeńskich w pielęgnowaniu chorych. Najzupełniej słusznie w wielu szpitalach oddzielono pranie bandaży i kompresów od prania bielizny i wyznaczono do tego specjalną praczkę, lecz nie wszędzie uczyniono to w sposób odpowiedni. W szpitalu św. Ducha, św. Rocha i w części na Pradze pranie tych rzeczy bywa uskutecznione przez kompresiarke w pralni, do czego służy zupełnie oddzielna balia. Natomiast w szp. Dzieciątka Jezus zarówno bandaże i kompresy, jako też i serwety operacyjne bywają prane w łazience lub na korytarzu przy wychodku. Wyobraźmy sobie teraz, jakie to może być pranie i jaką jest przeto ta serweta, którą następnie chirurg wkłada do jamy brzusznej. Nie można tu nawet odwoływać się do sterylizatorów wobec bardzo niedostatecznego urządzenia tychże. Otóż uważamy za rzecz konieczną, by oddzielną posiadał szpital pralnię, przeznaczoną tylko do prania serwet, bandaży i t. p.. Rzeczy te należy nie tylko prać lecz i wygotowywać, do czego powinny być wyznaczone zupełnie oddzielne naczynia. Do suszenia tych rzeczy trzeba także urządzić odpowiednie miejsce, by ich nie suszono po rozmaitych kątach, jak się to dziś dzieje. Specjalnie trzeba by na to zwrócić uwagę przy urządzaniu pralni w nowobudującym się szpitalu na folwarku S-to Krzyskim. Po za tem praczki nie mogą być używane do czyszczenia naczyń stołowych i kuchennych, ani też do pielęgnowania chorych. Czas, wolny od prania powinien być obracany na szycie i cerowanie bielizny, co dziś stanowi jeden z ważniejszych kłopotów sióstr miłosierdzia.

[C. d. n.]

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.



### 34. C. Gerhardt. Przyczynę do leczenia kamicy żółciowej.

Autor za racjonalne postępowanie w kamicy żółciowej uważa przede wszystkim usuwanie tych wpływów, które najczęściej powodują jej powstawanie. Wpływy te są następujące: siedzący tryb życia, niedostateczność ruchu, odzież uciskająca okolice wątroby, upośledzone trawienie. W tych to czynnikach, jak również w poprzedzających ciężach kryje się przyczyna częstego stosunkowo występowania kamicy żółciowej u kobiet.

Przy leczeniu kamicy żółciowej należy więc przede wszystkim zalecić dużo ruchu, usunąć niewłaściwą odzież, zwrócić baczną uwagę na prawidłowe wypróżnienia. W celu rozwodnienia tych ostatnich należy zalecić obfite picie wody. Co się tyczy diety, to wobec spostrzeganego związku pomiędzy występowaniem kamicy a pożywieniem przeważnie roślinnem i mącznem, należy zalecić pokarmy przeważnie mięsne. Dawno ocenione jest znakomite działanie w tem cierpieniu wody karlsbadzkiej.

Zdarzają się jednak przypadki, w których woda karlsbadzka albo źle bywa znoszona, albo przestaje z czasem działać; w tych to przypadkach autor zaleca Karlsquelle z Mergentheim [rano, 1/4 litra].<sup>33</sup> Źródło to mało dotąd zna-

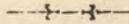
ne, zawiera w 1 litrze 2,26 siarczanu magnezyi, 4,19 siarczanu sodu, 11,8 chlorku sodu, 1,37 węglanu wapnia i 792 ctm. sześć. kwasu węglanego, a więc w porównaniu z wodą karlsbadzką 2 razy więcej soli glauberskiej i 11 razy więcej soli kuchennej.

Wreszcie zwraca prof. GERHARDT uwagę na nowy lek żółciopędny, znajdujący się w sprzedaży w postaci gotowych pigułek pod nazwą Eumatrol (*natrum oleinicum*), i poleca go w przypadkach częstego lecz krótkotrwałego bólu napadowego przy kamicy żółciowej.

(*Die Ther. der Gegenwart. Heft 2. 1899.*)

W. Rubin.

## WARSZAWSKIE TOWARZYSTWO HYGIENICZNE.



Na posiedzeniu wydziału higieny ludowej d. 4. III zwracano uwagę na potrzebę statystyki snocht po wsiach, na niebezpieczeństwo zarażenia gruźlicą dla rodzin włościańskich, wynajmujących swe mieszkania suchotnikom, oraz na konieczność środków zapobiegawczych i przestrzegania interesowanych. Następnie postanowiono na najbliższem posiedzeniu [d. 18. III] zająć się doraźnie, prócz sprawy szczepienia ospy, sprawą ochronek wiejskich, świeżo podniesioną przez p. Ludwika GÓRSKIEGO, w wyczerpującym artykule w № 39 i 42 „Słowa“.

D-r DOBRZYCKI i TCHÓRZNICKI zdali wydziałowi materiały do higieny ludowej, pozostałe z 2-iej wystawy higienicznej i udzielili szczegółowych wiadomości o kwestyach, których opracowania jeszcze nie ukończono.

W sprawie obrażeń machinami rolniczemi, których to obrażeń u nas co-rocennie zdarza się około 1200, D-r DOBRZYCKI złożył do ministerjum projekt odpowiednich rozporządzeń prawodawczych.

Główną treść posiedzenia stanowiły referaty o pomocy dla rodzących na wsi. D-r STĘPNICKI odczytał rys historyczny i statystyczny tej sprawy u nas. W ostatnich dziesiątkach lat względna liczba akuszerki zmniejszyła się u nas. W r. 1857 wypadła jedna akuszerka na 286 porodów, w r. 1890 na 395, a w r. 1892 na 378 porodów. Przytem akuszerki coraz bardziej skupiają się w Warszawie i miastach gubernialnych, opuszczając osady i wsi. [W r. 1890 w Warszawie jedna na 950 kobiet, w miastach gubernialnych jedna na 3,000, w osadach i wsiach jedna na 300,000 kobiet. W r. 1894 stosunek ten jeszcze był gorszy].

Tak samo rzeczy stoją z liczbą uczennic, kończących instytut położniczy. W ciągu lat 18 [1843—1861] wyszło z tamtąd 600 akuszerki, a od r. 1886 [wyższy census naukowy wymagany od kandydatek: ukończenie 4 klas gimnazjalnych], liczba uczennic znakomicie zmalała, zwłaszcza Polek. Od r. 1859 do 1885 instytut wykwalifikował 511 babek wiejskich, w ostatnich zaś latach nie- ma ich tam prawie wcale.

Przypuszczalnie zaledwie piąta część porodów odbywa się przy pomocy akuszerki. Co do ilości martwo urodzonych dzieci, to w powiecie pułtuskim i ostrowskim jest ich między ludnością katolicką 2,9%, w Warszawie w ciągu lat 10 [1884—1893] było ich 4,24%, a w zakładach położniczych warszawskich [w r. 1892] tylko 1,7%. W r. 1865 liczono ich w Królestwie tylko 1%. Co do gorączki połogowej statystyka wykazuje w Warszawie średnio około 100 śmierci, a w całym kraju około 400 śmierci, nie licząc takieżże liczby zmarłych z innych chorób połogowych. W r. 1895 chorowało kobiet po porodzie 7631, zmarło 885. A są to cyfry z pewnością za niskie,

D-r S. potępia typ samozwańcych akuszerok wiejskich, a typ akuszerok z wyższem wykształceniem uważa za przedczesny jeszcze dla mas wiejskich. Wreszcie zwraca uwagę na wielką liczbę szkół położniczych w Cesarstwie, których to szkół nasz kraj ma tylko jedną.

D-r JAROSIŃSKI skreślił z prostotą, ale wyrazistymi rysami ponury obraz porodów na wsi, przesady, barbarzyńskie praktyki, brak wszelkiej czystości, ciemnotę babek-samouczków, zuchwałę operacyę, dokonywanę przez babki uczone, zupełny brak po wsiach akuszerok rzeczywistych, przy których pomocy odbywa się zaledwie 1—2% porodów, wreszcie częste kalectwa po porodach.

Pomoc dla rodzących na wsi zawsze jest niedostateczną, a często szkodliwą; prawidłowa pomoc jest za kosztowna. D-r J. potępia typ babek i niby uczo-nych i samorodnych, żąda między innymi przynajmniej 5 szkół dla akuszerok, z mniejszemi wymaganiami naukowemi od kandydatek, oraz zabezpieczenia bytu akuszerok wiejskich.

D-r TCHÓRZNIKI żąda polepszenia warunków bytu akuszerok i babek, przez ustanowienia dla nich posad gminnych z pensją stałą, lub wynagrodzeniem od wypadku, gwarantowanem przez gminę. Dziś bieda popycha je do leczenia chorób, do czynności występnych. Z danych, zebranych z 13 parafii jednego powiatu, T. wnosi, że  $\frac{2}{3}$  dzieci nieprawych ginie przez tę występłą działalność babek i akuszerok, nie mówiąc już o dzieciach branych na garnuszek.

Na zakończenie D-r DOBRZYCKI odczytał opracowany przez siebie z notat pozostających po s. p. Rogowiczu projekt zapewnienia pomocy dla rodzących, a szczególnie po wsiach. D-r R., inicjator przytułków dla biednych rodzących w Warszawie [w r. 1882], zapoznawszy się dokładnie z potrzebami kraju i robiąc liczne po nim wycieczki, doszedł do tego przekonania, że, przynajmniej jak w obecnej chwili, gwałtownemu niedostatkowi pomocy dla rodzących najskuteczniej by zaradziło zakładanie przytułków w miastach gubernialnych i większych powiatach, mianowicie przytułków takich, jak w Warszawie, na 3 łóżka każdy. Pod kierunkiem akuszerki przyszłe „babki wiejskie“ zapoznawałyby się z zasadniczemi podstawami niesienia pomocy przy porodzie i obsługiwania rodzących w okresie poporodowym; ze stroną teoretyczną zapoznawał by je w miarę potrzeby lekarz-kierownik przytułku. Po rocznej takiej praktyce „babki“ obznajmione z antyseptyką, aseptyką oraz wdrożone do pedantycznej czystości, po zdaniu egzaminu w urzędzie lekarskim, otrzymywałyby świadectwa i prawo do praktyki w danym zakresie. Przytułki takie winny być założone przynajmniej w 50-ciu punktach kraju, a niechby tylko z każdego z nich corocznie po dwie lub trzy babki wychodziły z należytem przygotowaniem, kraj po niedługim czasie miałby zapewnioną niezbędną pomoc dla rodzących, której to pomocy obecnie całkiem jest pozbawiony. Koszt rocznego utrzymania takiego przytułku D-r Rogowicz oblicza w przybliżeniu na 1000 rb. Środków na ich utrzymanie dostarczyłoby niewątpliwie samo społeczeństwo.

Dalszy ciąg referatów i rozpraw nad tą sprawą odbędzie się 8 kwietnia.

Posiedzenie wydziału higieny zawodowej i przemysłowej w d. 23 lutego r. b.

Na wstępie przewodniczący kol. BABIŃSKI odczytał list p. TUSZEWSKIEGO, przesłany wydziałowi przez Radę Towarzystwa. W liście tym p. T., jako majster tapicerski, porusza sprawę zanieczyszczenia materyałów, używanych do wyściełania mebli, oraz odwołuje się do Towarzystwa, które mogłoby poprzeć sprawę dezynfekcyi tychże materyałów. Wydział postanowił poprosić p. TUSZEWSKIEGO o sporządzenie odpowiedniego referatu co do samego postępowania technicznego, biorąc w dalszym ciągu na siebie obszerniejsze opracowanie po- mienionej sprawy.

Następnie kol. ŁAZAROWICZ wypowiedział odczyt swój p. t.: „Organizacya pomocy lekarskiej w fabrykach warszawskich“. Opierając się na materyale, udzielonym przez Inspekcję fabryczną i dotyczącym 210 zakładów przemysłowych, kol. Ł. wyczerpująco opracował rzecz całą, poruszając sprawę udzielenia pomocy samym pracującym i ich rodzinom, dalej liczbę lekarzy, ich obowiązki i wynagrodzenie. Później działalność felcerów samoistną lub pod okiem lekarzy, wreszcie urządzenie ambulatoryów i aptek fabrycznych oraz powierzenie dozoru sanitarnego lekarzom fabrycznym.

W końcu swej pracy autor dochodzi do następujących wniosków: 1-o określić liczbę 16 jako *minimum* pracujących, dla których byłby potrzebny stały lekarz; 2-o udaremnić samoistne leczenie felcerów; 3-o zobowiązać właścicieli zakładów przemysłowych do bezpłatnego leczenia rodzin pracujących oraz do wydawania im lekarstw choćby za skromną dopłatą; 4-o urządzić ambulatorya, składające się z 3 pokoiów; 5-o dla mniejszych zakładów urządzić wspólne ambulatorya i apteki choćby poza fabryką; 6-o powierzyć dozór sanitarny lekarzom fabrycznym; 7-o oznaczyć największą liczbę robotników na jednego lekarza; 8-o dążyć do zakładania aptek fabrycznych; 9-o wreszcie wielce pożądanem jest, aby członkowie wydziału higieny zawodowej wzbudzali wśród właścicieli zakładów przemysłowych zaciekawienie się całą wyżej omawianą sprawą.

W dyskusyi kol. JAKIMIAK, TCHÓRZNICKI, CIECHOMSKI, adwokat KRAMSZTYK i inni poszczególnie rozstrzäsali wnioski kol. Ł.; wreszcie na zakończenie CIECHOMSKI zaznaczył doniosłe znaczenie zakładania w mniejszych zakładach przemysłowych t. zw. kas dla chorych, które oddawna już istnieją w zakładach większych.

## Przegląd bibliograficzny.

— \* — \* —

D-r ST. SŁONIMSKI. **Neurastenia pćciowa, jako następstwo nadużyć przedwczesnych.** Szkic popularny. Warszawa. 1899, str. 125.

Książeczka kol. SŁONIMSKIEGO pisana była niewątpliwie nie dla lekarzy, ale dla szerszego ogółu. Znać to nie tylko ze sposobu wykładu, ale także z tych wskazówek praktycznych, z których może skorzystać tylko przeciętny czytelnik; lekarzowi bowiem są to rzeczy dobrze znane. Praca więc ta, jak widzimy, wzbogaca naszą ubogą literaturę lekarską, popularną. Nim pomówimy o samej książce, o jej wadach i zaletach, chcielibyśmy powiedzieć słów parę o wartości jej z tego ogólnego punktu widzenia jako popularnej broszury lekarskiej. Przedewszystkiem zastrzedz się winniśmy, że nie jesteśmy przeciwnikami popularyzacyi wiedzy lekarskiej, tylko że naszym zdaniem ta popularyzacya wymaga wielkiej ogłędności i umiejętności, gdyż nie zawsze może ona przynieść pożytek szerszemu ogółowi. Jeżeli będziemy objaśniać ten ogół o warunkach zdrowia, o środkach, za pomocą których należy unikać choroby, to praca taka będzie w wysokim stopniu pożyteczną. Przytem praca ta jest względnie łatwa. Czytelnik łatwo zrozumie, gdy mu będziemy mówili o postulatach higieny, o powietrzu, pokarmach, odzieży i t. p., gdyż dla zrozumienia tego, nie potrzeba specjalnego wykształcenia, zresztą nie potrzebujemy się wysilać na to, żeby mu gruntownie wytłómaczyć, dla czego nauka daje te, a nie inne wskazówki.

Mówimy po prostu, że trzeba postępować w tym lub owym wypadku tak lub inaczej. Zupełnie rzecz inna, jeżeli zechcemy wprowadzać ogół w trudne i zawile kwestye patologii oraz terapii. Jeżeli bowiem autor nie posiada talentu popularyzatorskiego, to przez pogmatwany i nieumiejętny wykład zupełnie przewróci w głowie czytelnikowi tak, że nic z tego, co przeczytał, nie zrozumie. Jeżeli zaś autor umie jasno i przystępnie wykladać, to, chcąc wtajemni-

zać czytelnika w zawily mechanizm spraw chorobowych naszego ustroju, powinien podnosić tylko kwestye zasadnicze, podstawowe, ogólnie biologiczne. Jeżeli się będzie wdawał w szczegółowe omawianie rozmaitych chorób, ich objawów i sposobów leczenia, to może dać pewien zasób wiedzy, ale wiedza ta będzie tylko pozorną, fałszywą, która przy braku gruntownego wykształcenia będzie prędzej szkodliwą, aniżeli pożyteczną.

Popularne książki z dziedziny szczegółowej patologii i terapii tworzą wśród ogółu całe legiony pseudo-lekarzy, którzy często ze znanem zamiłowaniem leczą siebie i innych i tak są pewni siebie, że krytykują nieraz rady najrozumniejszych lekarzy. Co bardziej, wpływ tych książek objawia się szkodliwie w innym jeszcze kierunku. Kto je najczęściej czyta? Doświadczenie nas uczy, że właśnie najbardziej garną się do tego rodzaju literatury ludzie, którzy najbardziej stronić od niej powinni, neurastenicy. Najwybitniejszą chyba cechą tej rozpowszechnionej obecnie choroby jest skłonność do hypochondryi, do ciągłego wyszukiwania i analizowania objawów chorobowych. Nie ulega wątpliwości, że tacy chorzy powinni jak najwięcej odwracać myśl od samoanalizy i że wczytywanie się w tego rodzaju broszurki popularne, o jakich mówiliśmy powyżej, jest dla nich wysoce niepożądane. Wszystkie potrzebne wskazówki takim chorym powinna dawać nie książka, ale lekarz doświadczony, który wie, co i kiedy można choremu powiedzieć. Zapatrując się z tego punktu widzenia na książkę kolegi SŁONIMSKIEGO, nie można jej uważać za nabytek pożyteczny. Już sam jej tytuł stanowił będzie przynętę właśnie dla tego rodzaju chorych; ci zaś znajdują w niej bogaty materiał do rozmyślań na temat swego stanu chorobowego, gdyż autor szczegółowo omawia cały szereg objawów chorobowych, temu właśnie stanowi właściwych. Wprawdzie autor dążył do tego, ażeby przez wytłómaczenie czytelnikowi, na czym z punktu naukowego objawy te polegają, uspokoić go i przekonać, że nie są one tak groźne, ale celu tego nie dopnie już choćby dlatego, że nie posiada, zdaniem naszym, dostatecznego talentu popularyzatorskiego. Uwidocznia się to zaraz na samym wstępie zajmującej nas pracy, w którym autor podaje krótki zarys anatomii i fizjologii narządów rodnych i stara się skreślić mechanizm aktu płciowego. Wykład sam jest tak nieporządnym, niesystematycznym, tak obfituje w terminy specjalne, szerszemu ogółowi nieznanym, że ten przeciętny czytelnik, którego, jak sądzimy, miał autor na widoku, nie lub prawie nic z działu tego nie zrozumie. Powtarza się to samo i w dalszym ciągu wykładu wszędzie, gdzie tylko autor stara się tezy swoje uzasadnić naukowo. To też jesteśmy przekonani, że neurastenik z przeciętnym wykształceniem, który książkę kolegi SŁONIMSKIEGO weźmie do ręki, dowodów autora nie zrozumie, a rezultat będzie ten, że jeszcze więcej będzie pogłębiał swoją chorobową samoanalizę i częściej jeszcze będzie dręczył siebie i innych swemi licznymi skargami. Tymczasem, gdyby autor, chcąc się zwrócić ze słowami otuchy do tego rodzaju neurasteników, poprzestał tylko na ogólnych wskazówkach i radach, uniknąłby tego niepożądanego rezultatu, a pewną korzyść mógłby przynieść, gdyż posiada styl barwny i żywy, a treścią wymowną wszędzie, gdzie nie dotyka kwestyi ściśle naukowych, ale ogólnych. Te literackie zdolności autora uwidoczniają się najlepiej w tych działach pracy jego, w których, nie wdając się w teoretyczne rozumowania, omawia profilaktykę neurastenii i wyczerpująco traktuje onanizm, jako jedną z plag społecznych, podrywającą organizm we wczesnym okresie jego rozwoju. Szkoła tylko, że uwagi w tych działach zamieszczone nie stały się przedmiotem osobnej broszurki, przeznaczonej specjalnie dla młodego pokolenia, które dzisiaj coraz bardziej uprawia ten szkodliwy nałóg.

L. Dydziński.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów: tablica litografowana do artykułu W. Męzokowskiego.

Za Wydawcę, D-r Jan Pruszyński. Redaktor odpowiedzialny, D-r Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава 4 Марта 1899. Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8

# A P T E K A

# E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska 27, róg - Kruczej

W WARSZAWIE

### D r a g é e s .

Dragées Acid. arsenicos. 0,001
" Aloës 0,10
" Balsami peruviani 0,05
"         "         0,05 c. acid. arsen. 0,001
" Chinini ferro-citrici 0,05
"         "         muriatici 0,05
"         "         sulfurici 0,05
" Camphoræ bromat. 0,05
" extr. Cascar. sagrad. fluid 0,5
"         "         Hydrast Canadens. fluid. 0,5
"         "         Rhei comp. 0,05
"         "         "         simpl. 0,05
"         "         Valerianæ spir. 0,1
" Ferri albuminati 0,5
"         "         carbonici Blandii minor. $\text{ãã}$ 10,00=100.
"         "         "         Blandii major. $\text{ãã}$ 15,00=100.
"         "         "         Blandii c. acid. arsen. 0,001.
"         "         "         Valletti
"         "         dialisati peptonati 0,05
"         "         lactici 0,05.
"         "         oxydulati Kirchmani
" Guajacoli carbonici 0,05
"         "         0,05 c. extr. Belladon. 0,001

### G r a n u l a e .

Granulæ c. Atrophin. sulfur Merck.
"         "         Digitalin. pur. Germ. Merck.
"         "         Strichnin. arsenicos. Merck.
"         "         "         nitric. Merck.
"         "         "         Strophantin. Merck.
"         "         "         à 0,001
"         "         "         Acid. arsenicos. pur. alb. et ros.
"         "         "         Apomorphin. muriat. Merck.
"         "         "         Cocain. muriat. Merck.
"         "         "         Codein pur.
"         "         "         Chinini arsenicos. pur.
"         "         "         Ferr. arsenicos. pur.

### P i l u l a e .

Pilulæ Extr. rhei simpl. 0,05
"         "         Cascar. sagrad. fi. 0,5 c. Cacao obd.
"         "         Ferri carbonic. Valletti c. argent. obd.
"         "         "         "         Cacao obd.
*)         "         "         carbonici Blandii minor $\text{ãã}$ 10,0=100.
"         "         "         "         Blandii major $\text{ãã}$ 10,0=100.
"         "         "         Kreozoti fagi 0,05 c. Cacao obd.

\*) Zielone w rozkładzie.

### D r a g é e s .

Dragées Guajacoli 0,05
"         "         0,10 c. Codeino 0,01
"         "         0,05 c. Acid. arsenicos. 0,001
"         "         Hydrastinini hydrochlorici 0,025
"         "         Ichtyoli 0,05.
"         "         Jodoformi 0,05
"         "         "         c. Acid. arsenicos. 0,001
"         "         "         "         c. extr. Belladon. 0,001
"         "         "         "         c. Morph. muriatic. 0,004
"         "         Kreosoti carbonici 0,05
"         "         "         Fagi 0,03
"         "         "         "         0,05
"         "         "         "         0,05 c. Acid. arsenicos 0,001
"         "         "         "         0,10
"         "         "         "         0,10 c. Acid. arsenicos. 0,001
"         "         "         "         0,15
"         "         "         "         c. Balsam toltutan. $\text{ãã}$ 0,05
"         "         Piceis 0,05
"         "         pulv. Rad. Rhei 0,10

### G r a n u l a e

à 0,001

Granulæ c. Kalii arsenicos. pur.
"         "         "         Nat. arsenicici. pur.
"         "         "         "         arsenicos. pur.
"         "         "         "         Morphini acetic. pur.
"         "         "         "         "         muriatic. pur.
"         "         "         "         "         0,01
"         "         "         "         Podophilini pur.
"         "         "         "         "         à gutt l.
"         "         "         "         Liquor. arsenic. Fowleri
"         "         "         "         "         Pearsoni
"         "         "         "         Tinct. Strophanti

### P i l u l a e .

Pilulæ Ferri carbonic. Blandii minor $\text{ãã}$	} zielone w rozkładzie.
"         "         "         "         10,0=100 c. argent. obd.	
"         "         "         "         carbonic: Blandii minor $\text{ãã}$	
"         "         "         "         10,0=100 c. Cacao obd.	
"         "         "         "         carbonic. Blandii major $\text{ãã}$	
"         "         "         "         15,0=100 c. argent. obd.	
"         "         "         "         carbonic. Blandii major $\text{ãã}$	
"         "         "         "         15,0=100 c. Cacao obd.	
"         "         "         "         Pepsini 00,5 c. Cacao odb.	

Dragées i granulki, cukrem powlekane, zarobione są zupełnie obojętymi środkami, jak korzeniem ślazowym i wyciągiem lukrecyowym.

Wszelkie zamówienia na dragées i granulki z żądaną kompozycją apteka jaknajchętniej przyjmie, lecz w ilości nie mniejszej jednego funta, ponieważ powlekanie cukrem (drażowanie) małych ilości tak pigułek jak i granulek jest niemożliwem.



# K E M M E R N

## Wody siarczane i borowina.

Miejscowość oddalona o 46 wiorst od Rygi, Drogą Żelazną Rygsko-Tukkumską. Sezon r. 1899 otwiera się z dniem 20 Maja i trwać będzie do 1-go Września. — Kąpiele słono-siarczane, siarczano-iglowe, siarczano-alkaliczne, z kwasem węglanym, parowe, alkaliczne, alkaliczno-solne, alkaliczno-iglowe, błotne, błotno rozcieńczone.

Wody mineralne, kefir, mięsienie, frykcyje, kamera inhalacyjna, elektryzacja. Rocznie przyjeżdża więcej niż 2000 chorych, z różnemi cierpieniami reumatycznymi, syfilitycznemi, skrofulicznymi, skórnymi i kobiecemi.

Miejscowość lesista, ogromny park nowo urządzony, wieczorem i rano muzyka. Biblioteka, czytelnia, zabawy dla dzieci. Wille w cenie 40 do 150 rubli za 6 tygodni. Pensjonaty z całkowitem utrzymaniem od 8 r. 20 kop. tygodniowo.

Komunikacja z morzem za pomocą dylżansów po 20 kop. tam i z powrotem. Z Rygi do Kemmern podczas sezonu chodzi do 12 pociągów na dobę, zatrzymujących się we wszystkich miejscowościach wybrzeża.

Osoby, pragnące mieć szczegółowe wiadomości, raczą się zwracać pod następującym adresem:

**KEMMERN**, powiat Rygski.

Dyrektor Zakładu D-r Med. A. Sotin.

8—4

### Apteka K. WENDY

OPATRUNKI WYJAŁOWIONE w Pracowni bakteriologicznej

D-ra Wł. Palmirskiego.

Wata . . . . .	Bandażę.	6—6
Gaza . . . . .	Tampony.	

Dla szpitali, zakładów leczniczych i aptek odpowiedni rabat.

### Podręcznik Rozpoznawczo-Leczniczy

dla użytku

12—10

## LEKARZY i STUDENTÓW

zestawiony przez D-rów

H. Schmidta, A. Lamhofer'a, L. Friedheim'a i S. Donat'a  
spolszczył [z 2-go wydania niemieckiego]

DR. ALEKSANDER FRUCHTMAN.

Cena rub. 3.