

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 8; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

**TREŚĆ:** **Prace oryginalne.** Kurcz głośni u dziecka. Spostrzeżenie Dr. L. Dudrewicza (z Kałuszyna).— Kazuistyka psychiatryczna. Podpalenie w obłąkaniu. Dochodzenie sądowo-lekarskie o wątpliwym stanie umysłu w sprawie Franciszki Doboszewej obwinionej o podpalenie. Przez Prof. Płaskowskiego, b. Członka b. Rady Lekarskiej w Królestwie Polskiem. (Dokończenie). — Zolzy podejrzone, nosacizna i tyłczak. Lekcyja Magistra weterynaryi Piotra Seifmana, zarządzającego Szkołą weterynaryjną i wykładającego Epizootyologią w Szkole Głównej Warszawskiej. (Ciąg dalszy).— **Kronika Zagraniczna.** Rzut oka na postępy w ostatnich czasach nauki o chorobie przymiotowej (syphilis). M. Lewiński. (Ciąg dalszy).— Brak tętnicy szyjowej wspólnej prawej. Dr. Kosiński. — **Korrespondencya.** Posiedzenie Kommissyi Balneologicznej w Towarzystwie Naukowym Krakowskiem d. 30 marca 1868. r. Dr. Zieleniewski.— **Wiadomości bieżące.** 41sze posiedzenie oddziału chirurgii Tow. lek. Warsz. — Apteki w Warszawie w r. 1867.

## Kurcz głośni u dziecka (*Spasmus glottidis infantum*).

Spostrzeżenie Dr. L. Dudrewicza (z Kałuszyna).

Marya S..., dziecic siedmiomiesięczne, urodzone w terminie, mocne, dobrze rozwinięte, tuszy dobrej, ssało dokładnie i nigdy dotąd żadnemu nie uległo cierpieniu. Nagle, 25 listopada r. z. w nocy, po raz pierwszy, według słów matki, o godzinie 1 zjawił się u niego atak zaduszenia z posinieniem twarzy, drganiem członków, przy czém przytomność nie została utraconą. Trwało to zaledwie kilka sekund, poczem dziecic krzyknąwszy usnęło spokojnie. Przybyłem do niego o godzinie 7 z rana i znalazłem je w następującym stanie: dziewczynka, dobrze rozwinięta, czerstwa, ssie pierś chciwie i dokładnie, nie kaszle; brzuch cokolwiek wzdęty, opukiwanie wszędzie wydaje odgłos bębnowy; język cokolwiek białawy, na końcu czerwony, gorączki nie ma; dziąsła u dołu obrzmiałe, czerwone w skutek mającego wyrznąć się zęba; stolec cokolwiek zaparty, trudny, raz na dzień. Opukiwanie piersi wszędzie wydaje odgłos normalny, żadnego stłumienia w okolicy mleczka; przy wysłuchiowaniu żadnych nienormalnych szmerów nie odkryliśmy: tony serca normalne. Głowa cokolwiek duża, ciemiona do połowy zakryte, na końcach kości długich i żebrach żadnych napecznień krzywicznych nie znajdujemy.

Tak mało przedstawiło się danych do rozpoznania, że tylko mogliśmy podejrzewać istnienie konwulsyj wewnętrznych (kurczu głośni), lecz mając na uwa-

dze zaparcie stolca i istniejące zębowanie, naznaczyłem kalomel po  $\frac{1}{4}$  gr. co 2 godziny, a dziąsła naciałem lancetem, chcąc ulżyć wyrżnięciu się zęba.

Po 9ciu dniach wezwano mnie powtórnie do tego samego dziecka: atoli zatchnienia powtórzyły się 7 razy, a 2 z nich w ciągu ostatniej nocy. Po przybyciu mojem dziecicę zastałem spokojnie śpiące, cokolwiek blade; ruchy oddechowe prawidłowe, równe, szmery normalne; kaszlu nie ma. Wypróżnienia stolcowe rzadkie, 2—3 razy dziennie, ssanie łatwe i chciwe, ząb na przodzie u dołu wyrżnął się dokładnie. Pojawiające się napady są bardzo podobne do z a n o s z e n i a s i ę; dziecicę staje się sine i chwilę jakby nie oddycha. Powrotowi oddechu towarzyszy odgłos, bardzo dokładnie przez matkę porównany, podobny do c z k a w k i (*singultus*). To kurczenie się przepony dało powód nazwania przez B o u c h u t tój choroby *phrenoglottismus*<sup>1)</sup>. Wkrótce po napadzie dziecicę jest zdrowe, bawi się i gdyby nie owe zatchnienia, zdawałoby się, że żadne niebezpieczeństwo nie grozi jego życiu. — Dziecicę zbudziłem nagle i napad natychmiast pojawił się z całą siłą. Składał się on z krótkich, ostrych, głośnych inspiracyj, połączonych z wyprężeniem się dziecka, odrzuceniem głowy w tył, oczami w górę zatoczonymi, z sinością twarzy, z skurczeniem rąk i stopy (*contracturae carpo-pedales*). Napad trwał sekund 12, poczem dziecicę zmęczone, cokolwiek potem na czole pokryte, zrobiwszy głośny, szumny wydech, jakby zdziwione swym stanem płakać zaczęło. Uspokoiwszy się jednak wkrótce ssać chciwie poczęło; wystuch w płucach nic nienormalnego nie wykazał, po napadzie dziecicę zdawało się zupełnie zdrowem.

Choroba więc z łatwością rozpoznana była jako k u r c z g ł o ś n i u dziecka zębującego. — P a g e n s t e c h e r nazwał tę chorobę *asthma dentientium*, lecz choroba ta nie tylko spotykana bywa u zębujących; spotykałem takową kilkakrotnie u dzieci daleko młodszych, bo 5 tygodni życia liczących, a R e i d, B a r t h e z i inni wkrótce po narodzeniu, w którymto czasie życia o zębowaniu i mowy być nie może.

Zaleciłem zewnątrznie *extr. belladonnae* w maści do wcierania w krtań, a do wewnątrz kalomel z piżmem w ulepku<sup>2)</sup>. W ciągu tego dnia powtórzyło się napadów 4 i wszystkie w jednakowym stopniu nateżenia. Przez następne 3 tygodnie napady powtarzały się kilkakrotnie bez różnicy tak w dzień jak i w nocy, nie zmniejszając się bynajmniej w swój liczbie i stopniu. Największa liczba napadów w ciągu doby była 13. Dziecicę przytém w przestankach wolnych zdawało się być zupełnie zdrowem, śmiało się, bawiło, i pozornie zdawało się, że żadne nie grozi mu niebezpieczeństwo. — Rodzice niespokojni, bo już pierwsze dziecicę 8go dnia życia na *trismus* stracili, dostarczyli małej pacjentce wszelkie odpowiednie higieniczne warunki, jakie tylko zalecone zostały. Przeszedłem wtedy do zadania *antispasmodicorum*, a mianowicie: *zinci oxydati cum moscho*, jak radzi większa liczba lekarzy W e s t, B o u c h u t, H e n o c h, S a l a t h é, B a r-

<sup>1)</sup> B o u c h u t. Thérapeutique du spasme de la glotte. (Lecture faite à la Société de thérapeutique). L'abeille médicale. Nr. 28, p. 224, 1867.

<sup>2)</sup> Zgadzam się najzupełniej z praktyczną uwagą L e b e r t a, że najlepszą formą lekarstwa dla dziecka jest proszek utarty z ulepkiem.

t h e z), lecz po dwóch tygodniach używania tego leku, choroba w niczym nie zmieniła się. Zaleciłem wówczas użycie *Kali bromati* po 16 gran dziennie, i przy użyciu tego środka przez dni 12, paroksyzmy widocznie się zmniejszyły liczebnie, mały w sile i w końcu zupełnie ustały.

H e n o c h utrzymuje<sup>1)</sup>, że istotę téj choroby nie należy odnosić do ośrodkowego lub obwodowego podrażnienia włókien nerwu błędnego, lecz raczej do pobudzenia ośrodka nerwów oddechowych, t. j. mlecza przedłużonego, a to z powodu ścisłej zależności od tego organu przypadłości konwulsyjnych, które po większej części zwykły poprzedzać objawy odnoszące się do kurczu głośni. Zmiany te jednak w ośrodkach nerwowych, wywołujące kurcz głośni, nie są nam dotychczas znane.

W danym wypadku, dziecię to, podobnie jak wielu przytacza autorów (H é r a r d, R e i d, R i l l i c h i B a r t h e z) należało do rodziny, która często ulegała rozmaitym cierpieniom nerwowym, i jak wspomnieliśmy, że pierwsze już dziecię zmarło na *trismus*. Dziecię uległe kurczowi głośni, urodzone z matki wątłej, delikatnej, nerwowej, hysteryczki i zdrowego ojca było po urodzeniu wątłe i słabe. Aby dostarczyć mu należyte pożywienie, dla braku pokarmu w piersiach matki, dostarczono mu zdrową mamkę, przy czém dziecię szybko poprawiać się poczęło, było zdrowe i nigdy, oprócz lekkiego kataru kiszkowego przed 2ma miesiącami, żadnemu nie uległo cierpieniu. Czy zębowanie w danym wypadku obwinić należy, jako powód chorobę wywołujący,—nie sądzę, gdyż widzieliśmy, że po nacięciu dziąsła i wyrżnięciu się zęba, napady bynajmniej nie zmniejszyły się, lecz nawet częstszymi się stały; nazwa więc *asthma dentientium* pozostać musi bez żadnego znaczenia, tém więcej, że znane są wypadki kurczu głośni u dzieci starszych nad dwa lata, mających wszystkie zęby, u trzechletnich, jak przytacza U l r y c h, a nawet u siedmioletnich, jak niezaprzeczone tego przykłady ogłosił P o r t e r. Nacięcie dziąsła, które w tym razie zrobilem, było to czysto *remedium* tradycyjne, a R i l l i e t i B a r t h e z w rozmaitych cierpieniach mózgowych, ani razu rzeczywistój korzyści z tego środka nie widzieli.— Zalecane przez większość lekarzy *antispasmodica* widzimy, że bez skutku pozostały, dopiero *Kali bromatum* po 16 gran dziennie w uncjach 3 wody, pożądany sprowadziło rezultat.

## KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

### Podpalenie w obłąkaniu.

Dochodzenie sądowo-lekarskie o wątpliwym stanie umysłu, w sprawie

*Franciszki Doboszowój* obwinionój o podpalenie.

Przez Prof. Płaskowskiego b. Członka. b. Rady Lekarskiej w Królestwie Polskiem.

(Dokończenie).

### M o t y w a R a d y L e k a r s k i é j.

Mając tak stanowczo postawioną kwestyę, z rozstrzygnieniem której wiąże się uwolnienie podsądnej od kary i oddanie jój do domu obłąkanych, albo téż

<sup>1)</sup> H e n o c h. Berliner Klinische Wochenschrift Nr. 19, 1867.

wymierzenie kary, wraze uznania winy, — R a d a L e k a r s k a rozbierała kolejno okoliczności aktami sprawy dostarczone.

Najprzód zwróciła szczególniejszą uwagę na niedokładność udzielonej opinii przez Lekarza domu Badań w Siedleu, który, mając sposobność badania ścisłego choréj podsądnéj, nie opisuje ani jednego symptomatu, czyli objawu choroby, przez siebie z d e t e r m i n o w a n é j. Wymaganie to jest zawsze konieczne, gdyż zestawiona dopiero pewna grupa objawów chorobliwych, upoważnić może do oznaczenia choroby.

G ł u p o w a t o ś ć (*Dementia*), o której mówi w swéj opinii Lekarz domu Badań, a wślad za nim i Urząd lekarski gubr. Lubelskiéj, nie jest wcale niczem sprawdzona, ani wykazana, gdyż zeznania choréj saméj i świadków mało tę rzecz pojmujących, nie mogą służyć za dowód, a tém samém na uwzględnienie nie zasługują. Ciąg myśli jest u choréj nieprzerwany, pamięć wyborna, pamięta wszelkie szczegóły swego postępowania i we wszystkich zeznaniach jednostajnie się tłumaczy, a nawet dosyć trafnie rozumuje, albo téż błędy swe usprawiedliwia, co wszystko nie zawsze przemawia za g ł u p o w a t o ś c i ą (*Dementia*).

A jakkolwiek zaprzeczyć nie można, że chora działać mogła pod wpływem jakiegokolwiek innego rodzaju obłądu, to jeszcze nie mamy żadnéj pewności, do jakiego rzędu zbroceń umysłowych zaliczyćby go można.

Prawdopodobném również się być zdaje, że chora cierpi na melancholią, gdyż w napadach téj choroby przytrafiają się chwile zapomnienia i bezprzytomności, a nawet chuci instynktowéj, popychającéj do jakiegoś czynu szkodliwego, pomimo nawet woli chorego, albo téż przy wzburzoném uczuciu gwałtownie panujących namiętności.

Mogłyby jeszcze i inne zbroczenia umysłowe doprowadzić podsądną do czynu podpalenia, jak fałszywe pojęcia maniakalne, albo instynktowe, a nawet obłąd chwilowy, wskutku złudzeń, lub przywidzeń, jednakże na to przypuszczenie żadnych nie mając danych należy pozostawić je na uboczu.

Jedna także jeszcze okoliczność zwrócić powinna uwagę lekarza, na którą wszyscy świadkowie się zgadzają, że chora peryodycznie tylko cierpi pomieszanie, i w stanie przytomności mówi do rzeczy, czego zwykle w głupowatości prawie się nie dostrzega, a objaw taki, odnieśćby raczéj można do m a n i i, lub m e l a n c h o l i i, występującéj z przerwami (*vesania periodica*).

Nadto jeszcze mowa ciężka i utrudniona, którą kilkakrotnie w protokóle wśród badań zastrzeżono, domyślać się każą, że w sferze ruchów powstaje bezwład, albo też chwilowo tylko napada, jak to w początkującym p a r a l i ż u p o s t ę p o w y m często się przytrafia.

Nie mając więc przez Lekarza Domu Badań żadnego opisu choroby podanego, pozostaje się w zupełnéj niepewności, co do gatunku i rodzaju mogącego istnieć obłąkania.

Szczegółowy ten rozbiór chorobowych przyczyn, mogących podsądną doprowadzić do czynu podpalenia, okazuje się z tego względu koniecznym, iż zapytanie Sądu wymaga stanowczéj od R a d y L e k a r s k i é j odpowiedzi, a ta-

kowa wtenczas tylko mogłaby być daną, gdyby akta śledcze zawierały wszelkie dowody, w należyтым porządku zebrane.

Skoro zaś opinia Lekarza Domu Badań nie jest sporządzoną podług zasad dochodzeń Sądowo-lekarskich, w przypadkach wątpliwego stanu zdrowia, wydanych przez Radę Lekarską Królestwa Polskiego w r. 1845, gdzie w §. 99. str. 188. wyraźnie jest wskazana potrzeba dołączenia dowodów lekarsko-psychologicznych, czyli oznaczenia w szczególności całego stanu fizjologiczno-patologicznego, który w pojedynczym danym wypadku przyczynił się do zniesienia wolnej woli, lub jej ograniczenia, przeto też i w obecnym razie Rada Lekarska jest zdania, aby podsądna Franciszka Doboszowa bezzwłocznie odesłaną została do Warszawy, do oddziału kobiet obłąkanych w szpitalu Dzieciątka Jezus, dla czynienia nad nią obserwacji ściślej lekarskiej, w celu zbadania i ocenienia, nie tylko stanu obecnego jej zdrowia, ale nadto nabycia przekonania, wskutek examinu i śledzenia podsądnej, jakie były pobudki, które ją skłoniły do poprzednio spełnionego czynu podpalenia <sup>1)</sup>.

Tak udzieloną opinię Rady Lekarskiej przesłano Sądowi Kryminalnemu w Lublinie, a ten rozporządziwszy odesłanie Franciszki Doboszewej do szpitala obłąkanych w Warszawie, porucił Sądowi Poprawczemu w Siedlcu natychmiastowe tego polecenia wykonanie.

W skutek przeto tej tranzlokacji Sąd Kryminalny zawiadomiony został, że Franciszka Doboszowa w d. 8/20 maja 1867 r. z miasta Siedlce, do szpitala Dz. Jezus odstawioną została.

Wkrótce też pomieniony Sąd Kryminalny odezwą swą do Kommissyi Spraw Wewnętrznych. pod d. 16 (28) maja, za Nr. 5697. Radę Lekarską powtórnie uprasza, iżby po zarządzeniu odpowiednich spostrzeżeń nad pomienioną Doboszewą, co do jej stanu umysłowego, opinię stanowczą Sądowi Kryminalnemu razem z aktami nadesłać raczyła.

Inspektor Główny Służby Cywilno-lekarskiej w Królestwie Polskiem polecił zawiadującemu oddziałem obłąkanych kobiet, przy szpitalu Dz. Jezus, w dniu 19 (31) sierpnia r. b. za Nr. 14,352 i 1536. złożyć sprawozdanie, co do stanu zdrowia Franciszki Doboszewej, przesłanej na obserwację, — które to sprawozdanie w tłumaczeniu i streszczeniu podajemy.

---

<sup>1)</sup> W ostatnich czasach prof. Griesinger, Dyrektor zakładu obłąkanych w Charité w Berlinie, przedstawił d. 16 września 1867 r. w Heppenheim na posiedzeniu sądowo-psychiatrycznym w Niossek, aby we wszystkich wypadkach dochodzenia następowało sprawdzanie opinii danych o wątpliwym stanie umysłu podsądnych, o ile można przez porównanie akt śledczych z osobą obwinioną, albo też w dochodzeniu żądaném działającą, przez co zyskać będzie można stałą podstawę do utworzenia zdania sądowego lekarskiego. Obszerniejsze pod tym względem wiadomości zaczerpnąć można w wychodzącym czasopiśmie kwartalnym psychiatrycznym pod tytułem *Allg. Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*, — Berlin 1867. XXIV. Bd. 6. Heft. pag. 715 do 716.

Franciszka Doboszowa przybyła do szpitala, w d. 12 (24) maja r. b. i zapisaną została w karcie wizytowej, jako cierpiąca o t ę p i e n i e władz umysłowych (*stupiditas*).

Stan jej obecny przedstawia pewne upośledzenie cielesne i umysłowe, które się wybitnie przedstawia w jej głupowatém wejrzeniu i całej powierzchowności.

Głowa jej, raczej sama czaszka nieforemna, kątowata, stożkowa, źrenice rozszerzone nie oddziaływające na światło, cera pożółkła.

Pod względem wyobrażeń i uczuć, widoczne otępienie, a jakkolwiek na zadane jej pytania odpowiada dosyć trafnie, to przecież powtarzanie kilkakrotnie pytania, a czasem końcowych jego wyrazów i powolność w odpowiedziach przekonywają, że pracuje usilnie, aby się zdobyć na zrozumienie zapytania i danie odpowiedzi.

Podobnież i sfera działania doznaje otępienia i ruchy jej są powolne i jakby z ociężałością połączone. Najczęściej siada spuściwszy głowę i ręce, do nikogo nie mówiąc, i na nikogo nie zwracając uwagi, a nawet i na to, co się w około niej dzieje, tylko szepcze, jakby do siebie, albo do kogoś coś mówiła, albo też patrzy w jeden punkt, z których to 'oznak pozornych wnosić można, że chora obwiniona doświadcza złudzeń, lub przywidzeń (*Hallucinationes*).

Z tych wszystkich przeto danych uznać należy, że F r a n c i s z k a D o b o s z o w a dotknięta jest z n i e d o ł ę z n i e n i e m u m y ś l o w ę m (*Dementia*).

Mając przeto tak wyraźnie określoną formę chorobliwą w stanie obecnym, R a d a L e k a r s k a opinię swoją, opierając na zdaniu lekarza specjalisty, po dokładném kilkumiesięczném jego badaniu i robieniu obserwacji lekarskiej, s t a n o w c z o w y d a j e, że podsądna F r a n c i s z k a D o b o s z o w a, w chwili dopuszczenia się podpalenia, z powodu rozwijającej się głupowatości i zniedołężnienia, działała b e z w i e d n i e <sup>1)</sup>, nie mając dostatecznego i n a l e ż y t e g o pojęcia o bezprawności spełnionego przez siebie przestępstwa.

---

<sup>1)</sup> B e z w i e d n o ś ć, o jakiej tu mowa w znaczeniu p r a w n ę m, jest podobném określeniem jak i b e z p r z y t o m n o ś ć i polega głównie na braku S a m o w i e d z y, czyli niedostatku owego prawidłowo się zawsze odbywającego myślenia, nacechowanego swobodném i niezależném rozsądzaniem, a następnie działaniem. A jakkolwiek podsądna kilkakrotnie zeznawała, że wiedziała o tem, że podpalała, to jednakże wiadomość ta w pamięci zachowana i myśl jej i dążność do czynu nie odznaczała się n a l e ż y t ę m pojęciem swego działania, ze względu na przyczyny i skutki, gdyż chora obwiniona nie poddawała swęj myśli pod żaden rozbiór, żadną krytykę, z uwzględnieniem wszelkich następstw, jakieby z jej postępowania wynikać mogły. Takie więc postępowanie doraźne, chociaż połączone z wiadomością działania, jest zawsze objawem ograniczonej w o l i, czyli działaniem bezwiedném i uważa się na równi z niedokładnością i stopieniem myślenia, jak np., w stanie dziecięcym, lub pomieszania umysłowego, albo téż w stanie półsensnym, nietrzeźwym, a nareszcie, wśród przewrotności myśli, jak np. w obłąkaniu chwilowém, lub zupełnej bezprzytomności.

## Dopełnienie.

### Wyrok rozsądający sprawę.

Sąd Kryminalny w Lublinie, na posiedzeniu swém w dniu 8 (20) września 1867. Franciszkę Doboszową w zarzucie podpalenia, z mocy Art. 102, K. K. G. i P., od odpowiedzialności uwalnia, jednakże z mocy tegoż przepisu prawa w związku z Postanowieniem byłej Rady Administracyjnej Królestwa z dnia 11 (23) listopada 1858 r. do domu obłąkanych oddać postanawia. <sup>1)</sup>

### Zołyzy podejrzane, nosacizna i tyleczak.

Lekeya Magistra weterynaryi Piotra Seifmana, zarządzającego Szkołą weterynaryjną i wykładającego Epizootyologią w Szkole Głównej Warszawskiej.

(Ciąg dalszy, patrz nr. 41).

Ogląd pośmiertny (*autopsia*). Zmiany anatomiczno-patologiczne jak już wiadomo, są głównie znajdowane: w nosaciznie na błonie śluzowej nosa, w gruczole lub gruczołach limfatycznych podszczękowych, a niemal zawsze i w płucach; w tyleczaku zaś, w skórze i w tkance łącznej podskórnej, a często i w gruczołach limfatycznych różnych części ciała. Czasami jednak jako sprawy następcze, znajdujemy zmiany w innych jeszcze organach. Nowotwór nosacizny przedstawia się w błonie śluzowej nozdrzy jako drobne, osamotnione, albo gromadnie ustawione guziczki, wielkości ziarna konopnego lub małego grochu polnego z początku czerwono-szarawego, później zaś brudno-żółtawego koloru, których budowę morfologiczną wyżej podaliśmy. Czasami jednak, mianowicie przy biegu ostrym, błona śluzowa w okolicy zajętej, jest jakby nacieczoną masą trzęską (galaretowatą).

Obok tego jest błona śluzowa, mianowicie w okolicy miejsc nowotworem zajętych, w stanie kataru ostrego lub chronicznego, a w tym ostatnim razie, oprócz rozgałęzień nastrzykniętych, nie jednostajnej średnicy naczyń, tudzież innych cech właściwych sprawie chronicznego nieżyty, można niekiedy napotkać, na powierzchni błony śluzowej, kłaczkowate wybujalności tkanki łącznej. Przy nosaciznie ostrzej, znajdujemy nieraz na błonie śluzowej nosa, i wysięki błoniaste, krupowemi zwane, albo sprawę dyfterytyczną, która się rozciąga niekiedy i na krtań, a nawet na błonę śluzową tchawicy. W tym razie, w błonie mocno nabrzmiątej, dostrzegają się często ślady licznych wynaczynień (*haemorrhagiae*).

Podobny, zwykle jednak mniej wyraźny stan, przedstawiają zatoki czołowe i szczękowe, a niekiedy i worki powietrzne, w których, tak jak w pomienionych zatokach, nagromadzony bywa w znacznej ilości płyn śluzowaty, brudny, nie jednostajnej konsystencji, albo też masa krucha, brudno-żółtawa, twarogowata, stanowiąca nagromadzoną wydzielinę błony śluzowej, że tak powiem wyschłą, w skutek absorbcyi części płynnych w niej zawartych. Zdarzają się jednak wypadki, że

<sup>1)</sup> Stan umysłowy chorób w ciągu upłynionego roku 1867 w szpitalu obłąkanych (Dzieciątka Jezus w Warszawie) o tyle się zmienił, iż zniedołężnienie coraz więcej postępuje z utratą pamięci i stopniem uczucia.

sprawa charakteryzująca nosaciznę, jak rzeczony wrzodziki, zajmuje tylko pomienne, niezwykajne miejsca. Hering np. u konia, który drugiego zaraził nosacizną, znalazł wrzodziki nosacizny i zebranie ropy w workach powietrznych, gdy błona śluzowa nosa od owrzodzenia była wolną.

Powstałe z guziczków nosacizny i tylczaku, po ich zmięknieniu i pęknięciu, wrzodziki, są mniej więcej okrągławe i tylko wówczas, gdy kilka razem się zlewa lub gdy biorą początek na nainfiltrowanej błonie śluzowej, bywa kształt ich nieoznaczony. Przy drażeniu ich wgłąb, znajdujemy nieraz zniszczoną chrząstkę przegrodową, muszle nosowe, a czasami caries i innych kości np. szczękowych, w okolicy odpowiadającej zatoce Highmora i t. d. W tym razie odłamki zniszczonej kości lub chrząstki, dostrzegają się jako brudno-zielonkowate punkta w śluzie, zebranych w obfitości w nozdrzach i zatokach z niemi komunikujących, oraz w otaczającym ujścia nosowe, gdzie zasycha na strupy.

Prawie zawsze znajdujemy podobne nowotwory i w płucach; tu jednak ulegają one rzadziej rozmiękczeniu, a częściej przeistoczeniu tłuszczowemu, serowatemu, lub niekiedy tak zwanemu zwapnieniu. W około nich ma tu niekiedy miejsce obfite tworzenie się tkanki łącznej, przez co pojedyncze ich ogniska zostają otorbione. Miejsca płuc rzeczony nowotwory okalające, są bardzo często w stanie przekrwienia, a jeżeli dosięgają do opłucnej, można na tejże spostrzedz ograniczone warstwowate wysięki tak zwane włóknikowe.

Podobnie jak błona nosowa, bywają czasami i płuca napotykanne jakby naciekłe (infiltrowane) masą trzęską. Gruczoł limfatyczny podszczękowy, a niekiedy oba, są w stanie przekrwienia, pokrywająca je skóra, z niemi ściślej spojona a tkanka łączna otaczająca je, obficie rozrosła, dochodząc niekiedy spojności (*consistentia*) ścięgna, sprawia mocne przytwierdzenie gruczołu do ramienia żuchwy. W tejże tkance łącznej, oraz w zrazikach samych gruczołów, znajdujemy częstokroć drobne ogniska masy brudno-żółtawej, do twarogu podobnej, obfitującej w komórki ropne i przedstawiającej w ogóle skład podobny jak ogniska w płucach znajdowane. Dochodzące do gruczołów naczynia limfatyczne są często także nabrzmiące, przedstawiając się na skórze w postaci wyniosłych smug.

Oprócz dotąd wymienionych, napotykamy, mianowicie przy gwałtowniejszym przebiegu choroby i przy powstaniu za życia objawów ropnicy (*pyaemia*), ogniska tak zwane metastatyczne, brudno-żółtawe, mniej więcej klinowego kształtu, w innych jeszcze narządziach ciała, np. w wątrobie, nerkach, śledzionie i t. d. W takim właśnie razie zajęta jest najczęściej błona śluzowa nozdrzy, krtani i tchawicy wspomnioną wyżej sprawą krupową lub dyfterytyczną.

Nadto, jako proces towarzyszący, napotykamy niekiedy niezbyt ostry, lub owrzodzenie tak zwane torebkowe (folikularne), w kiszkiach. W tylczaku znajdujemy w guzach skórnych i w wrzodach z nich powstałych, podobne pierwiastki jak w guziczkach i wrzodzikach nosacizny, z większem jednak przemaganiem w tylczaku elementów ropy. Przytem skóra, a zwłaszcza tkanka łączna w okolicy zajętej jest zwykle w stanie edematycznym. Nadto w bliskości miejsc choro-



bowych znajdujemy i gruczoły, oraz dobiegające do nich naczynia limfatyczne zajęte w sposób wyżej już opisany.

Nowotwór jednak w formie nacieku jest w ogóle rzadziej spostrzegany w tylczaku w skórze, aniżeli w błonie śluzowej nosa w nosaciznie, i tylko czasami znajdujemy, mianowicie na kończynach miejsca, gdzie nie guzowato nabrzmiała skóra, nainfiltrowana jest masą trzęską i gdzie po przecięciu napotykamy w tkance łącznej, czasami dość głęboko, ogniska zawierające masę ropiastą, złożoną z pierwiastków morfologicznych wyżej już wskazanych.

Zresztą zmiany w innych organach, mogą się znajdować i w tylczaku takie same jak w nosaciznie, czy to jako skutki spraw patologicznych jednoczesnych, czy też następczych (sekundarnych).

**P r z y c z y n y (aetiologia).** Do samorodnego rozwijania się nosacizny i tylczaku, posiada usposobienie tylko rodzaj konia. Wszelako i w tym rodzaju, musimy przyjąć szczególną pojedynczych sztuk (indywidualną) dyspozycją. Inaczej trudno byłoby wytłómaczyć sobie okazanie się choroby u sztuk pojedynczych ze stada, które w ogóle mniej więcej w jednych i tych samych znajduje się warunkach. Płeć nie zdaje się mieć w tej mierze wpływu, choć niektórzy (Gerlach, Spinola), chcą widzieć częstsze wywiązanie się choroby u ogierów, niż u klaczy i wałachów. Natomiast nie ulega wątpliwości, że choroba jest dziedziczną (*morbus haereditarius*); źrebięta pochodzące z rodziców nosatych, jakkolwiek nie rodzą się prawie nigdy z widocznie już rozwiniętą chorobą, to jednak wcześniej lub później jej ulegają. Brak tylko dotąd obserwacji, któreby wyjaśniły, czy w tej mierze wywiera większy wpływ samiec, czy samica, czy obie płci mniej więcej w równym stopniu.

Na skłonność indywidualną do nosacizny i tylczaku samorodnego nie mało wpływa w każdym razie ogólny stan zwierzęcia i sposób utrzymywania. Sztuki nędzne, osłabione, przeciążone pracą, przy niedostatecznym żywieniu i nieczystym utrzymywaniu, w stanowiskach wilgotnych, nie czystych, nie przewietrzanych, ciemnych, a szczególnie przy karmieniu przez czas dłuższy paszą zgniłą, spleśniałą, ulegają najczęściej nosaciznie lub tylczakowi, tak że we wskazanych uchybieniach higieniczno-dyetycznych, upatrują nawet niektórzy nietylko czynniki potęgujące skłonność (*causa praedisponens*), ale wprost przyczynę wywołującą (*causa occasionalis*).

Nadto uspasabiają szczególnie do nosacizny stany kataralne, osobliwie błony nosowej, oraz zadawniałe obficie ropiace wrzody. To właśnie tłómaczy nam, że do zołzów (*adenitis*), choroby zależącej na katarze nosowym, skomplikowanym z zapaleniem gruczołów limfatycznych podszczękowych, przyłącza się tak często nosacizna i że nosacizna albo tylczak, rozwijają się także dość często, przy dłuższym trwaniu przetoki (fistuli) chrząstki kopytowej, przetoki karkowej, norzycą zwaną, przetoki kłębu grzbietowego i t. d.

Wiek podeszły jest także do wywiązania się nosacizny więcej usposobiony, tak jak i niektóre rasy koni, szczególnie wątlęgo ustroju. Najważniejszą jednak, i bezspornie najczęstszą przyczyną nosacizny i tylczaku, jest zaraźliwość choroby;

jakkolwiek ta przez niektórych francuzkich weterynarzy, (D u p u y, R e n a u l t, D e l a f o n d, B o u l e y), odnośnie do nosacizny przewlekłej, jeszcze w ostatnich czasach była zaprzeczoną. Zarazek działa głównie jako stały (*contagium fixum*), chociaż znane są i przykłady udzielenia się choroby, (nawet ludziom), w sposób, że trzeba przypuścić i możność komunikowania się jej za pośrednictwem zakażonego powietrza, a zatem drogą zarazku lotnego (*contagium volatile*), jedynie w następstwie współmieszczenia (*cohabitatio*) z choremi. Takie zakażenie powietrza zarazkiem, jest łatwiejsze w lecie, podczas znaczniejszych upałów, aniżeli w zimie; — następować zaś ma w części przez wydech płucny, głównie zaś przez wyziew skórny, i dlatego uważać trzeba pod tym względem tyłczak za więcej jeszcze niż nosaciznę niebezpieczny. W każdym razie, możność zarażenia drogą zakażonego powietrza, jest niezawodnie większa przy nosaciznie i tyłczaku przebiegu ostrego, z towarzyszeniem gorączki, aniżeli w tyłczaku i nosaciznie przewlekłej. Najbardziej jednak spotęgowany jest zarazek w samym nowotworze nosaciznowym i tyłczakowym, a ztąd w wydzielinie z nozdrzy i wrzodów, o czym zresztą przekonują i z umysłu przedsiębrane doświadczenia szczepienia.

Zarażenie téż powstaje zwykle, albo przez bezpośredni stosunek z choremi, albo za pośrednictwem naczyń, uprzęży i rozmaitych innych sprzętów, za pośrednictwem resztek paszy, za pomocą ludzi i różnych zwierząt, które mając zetknięcie ze sztukami choremi, powalane wskazanemi wyżej ich wydzielinami chorobowemi, zetknęły się następnie ze sztukami zdrowemi. Jak zarazek nosacizny, tyłczak, — tak znowu zarazek tyłczaka, nosaciznę wywołać może. Powstanie jednej lub drugiej z tych postaci chorobowych, zależy wiele od miejsca zaszczepienia, a mianowicie przy inokulacyi na skórze, częściej się rozwija tyłczak, gdy przy zaszczepieniu na błonie nosowej, zwykle choroba od objawów nosacizny się rozpoczyna. Zasada ta jednak nie może być uważaną za niewzruszoną, bo się zdarza, iż pomimo zaszczepienia na skórze, powstaje nosacizna, i przeciwnie, albo téż objawy nosacizny i tyłczaku występują razem.

Oprócz koni, będąca w mowie choroba jest zaraźliwą i dla innych zwierząt, między któremi zwierzęta mięsożerne, np. psy, koty; w części zaś i trzoda chlewna, zarażają się zwykle w skutek zjadania mięsa lub krwi sztuk padłych albo zabitych.

Smutne wypadki zarażenia się ludzi, jakich niemało stwierdziły obserwacye ostatnich kilku dziesiątków lat, nie zostawiają żadnej wątpliwości, że nosacizna i tyłczak koni stać się mogą nader groźnemi i dla osób mających stosunki z rzezonemi zwierzętami. Dziwić się przeto należy, że zaraźliwość tych chorób, jeszcze przed drugim dziesiątkiem obecnego stulecia, tak mało na siebie uwagi zwróciła <sup>1)</sup>. Dzi-

<sup>1)</sup> Dr. Kreutzer w dziele swojém: „Grundriss der gesammten Veterinär medicin i t. d. Erlangen 1853,“ na str. 853 mówi właśnie: dziwić się należy, że z dawniejszych czasów, wcale, albo nader mało, mamy wiadomości, co do wypadków udzielenia się nosacizny lub tyłczaku człowiekowi. Tego rodzaju przykłady nie były podane nawet jeszcze w początku bieżącego stulecia, tak, że za pierwsze w téj mierze wskazówki uważać można dopiero podane przez Lorin'a w *Journal de med. chirurgie et pharmacie* 1812, a później przez Waldinger'a w dziele *Viehkrankheiten der Pferde, i t. d., 2 Auflage, Wien, 1816 str. 158.*

wie się zaś temu należy tém bardziej, że choroba u człowieka zarażeniem wywołana, z objawów i przebiegu ma nieraz wielkie podobieństwo do nosacizny lub tyleczaka, mianowicie przebiegu ostrego, u koni. W każdym razie, jest skłonność do zarażenia się u człowieka, jak i u zwierząt nie do rodzaju konia należących, o wiele bardzo mniejszą, aniżeli u konia; a téj to zbawiennéj własności zawdzięczamy, że infekcyja ludzi, przy różnorodnych stosunkach ich z końmi, nie jest jeszcze częstszą.

Zarażenie się ludzi następuje zwykle od powalania wydzieliną chorobową koni nosatych, rąk lub innych obnażonych części ciała, mianowicie w miejscach, gdzie naskórek jest bardzo cienki, lub się znajduje zadrażnienie. Weterynarze zarażają się często, w skutek napryskania przez koni nosatych materji nosowéj na twarz, mianowicie w oczy, na łącznicę, co się zdarzać zwykło przy egzaminie jam nosowych u takich koni. Wszelako jak wyżej wspomniano, zdarzały się u ludzi i wypadki zarażenia, w których, o przyczynienie się do tego, obwiniać było można tylko lotność zarazy. Wspomnieć jeszcze należy, że zarazek nie traci własności udzielania się, pomimo przejścia z konia na człowieka, lub zwierzęta do rodzaju konia nie należące, chociaż z drugiejj strony, musimy przyjąć, że do zarażenia się, potrzebne jest i w nosaciznie, oraz tyleczaku, jak w ogóle w chorobach zaraźliwych, pewne usposobienie; znane bowiem są nawet u koni wypadki, bezskuteczności wpływu zarazku zaszczerpięnego.

Czas wylęgnięcia (*stadium incubationis*), po nastąpięniem zarażeniu, mianowicie przez zaszczerpienie wydzieliny chorobowéj, jest zwykle nie zbyt długi; choroba wybucha w takim razie najczęściej w ciągu pierwszych kilku (3—4) tygodni. Jednakże niekiedy zostaje ona przez dłuższy czas, nawet przez całe miesiące utajoną. Czy już w tym peryodzie dotknięte zwierzę nie jest w możności zarażać, kwestya ta nie została dotąd ostatecznie rozstrzygniętą, ze względu jednak policyjno-lekarskiego, należy zawsze odnośnie do takiego zwierzęcia, mieć się na ostrożności.

Zarazek nosacizny i tyleczaku należy przytem uważać za posiadający znaczną rezystencyją, gdyż są znane wypadki zarażenia się koni, po umieszczeniu ich w stajni, od roku już lub więcéj czasu przez konie nosate opuszczone. Trudność zniszczenia zarazku napotyka się mianowicie w stanowiskach, w których konie nosate lub tyleczakowate przez długi czas przebywały, tak że dla zupełnego bezpieczeństwa, zachodzi niekiedy potrzeba przebudowania ich oniemał z gruntu. (*D. c. n.*)

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Rzut oka na postępy w ostatnich czasach nauki o chorobie przymiotowéj (*syphilis*).

(Ciąg dalszy).

Teorya dwoistości wrzodów (jadów), po tylu przekonywających dowodach, jakie na jéj poparcie starano się nagromadzić, nie spotykała już więcéj zarzutów. Następnie dostrzeżony w r z ó d m i ę s z a n y (po raz pierwszy przez L a r o y e n n e'a w szpitalu wenerycznych w Lyonie), utwierdził jeszcze więcéj powyższą teoryę. W r z ó d m i ę s z a n y powstaje przez zaszczerpienie na raz dwóch jądów (z wrzodów prostego i przymiotowego), i może być wywołany sztucznie, szczepiając na wrzód przymiotowy ropę, z wrzodu prostego.— Wrzód ten, jest

zaszczepialny na osobie, która go posiada t. j. daje się tylko szczepić część jego, mianowicie: jad wrzodu prostego, gdyż choć zmieszane z sobą jady wrzodów prostego i przymiotowego, działają jednak każdy odpowiednio do swój natury. Gdy wrzód mieszany powstaje w skutek zarażenia się, ma pozór wrzodu prostego, który następnie twardnieje i sprządza ogólne objawy właściwe przymiotowi. W rozpoznawaniu więc takich wrzodów, trzeba się zawsze mieć na ostrożności.

Dziś teoria B a s s e r e a u jest przyjęta ogólnie przez cały świat lekarski z wyjątkiem zaledwie kilku lekarzy, o pojęciach których powiemy niżej. Przypuszczenia zaś podane wyżej pod literą c i d, powstałe na gruncie szkoły du Midi, których twórcą był Ricord, zostały zmienione w następujący sposób:

c) Wrzód przymiotowy jest pierwszym objawem ogólnego zakażenia organizmu przymiotem.

d) Wrzód prosty jest cierpieniem miejscowym, nie daje nigdy objawów następczych, nie zakaża całego organizmu, i niema twardości cechującej wrzód przymiotowy.

Z biegiem czasu przybyły jeszcze i inne cechy rozeznawcze dla tych dwóch wrzodów. Wrzód prosty po zaszczeniu nie przechodzi okresu wylegania, który dla wrzodu przymiotowego przecięciowo na 20 dni bywa oznaczony a nawet jak dowiódł A. Fournier, że termin ten nie jest stałym i może być bez porównania dłuższym, (dzielko wydane 1866 roku). Wrzodowi prostemu towarzyszy zapalenie charakteru ropnego gruczołów pachwinowych (*bubones*); wrzód przymiotowy przeciwnie bywa towarzyszony przez obrzmienie i stwardnienie tychże gruczołów limfatycznych, które jest niebolesne i niema skłonności do przejścia w ropienie. Dawniejsi autorowie widzieli te osobliwości, lecz nie znając dwóch wrzodów (jadów), sądzili że przez wyropienie gruczołów pachwinowych, jad zostaje wydzielonym na zewnątrz a indywiduum oswobodzone od objawów następczych. Przypuszczenie to, które po raz pierwszy ogłosił T h i e r r y d e H é r y, a później A m b r o i s e P a r é, było wskrzeszonym w początkach tego wieku przez V a c c a B e r l i n g h i e r i, który dodał nadto, iż gruczoły limfatyczne mają własność powstrzymywania przenikającego jadu, wydalając go w podobnych razach przez ropienie, będące następstwem zapalenia gruczołów. W 1865 roku L a n g l e b e r t odświeżył jeszcze raz teorię T h i e r r y d e H é r y, lecz nie miał powodzenia, gdyż aż nadto jasne dowody dwoistości wrzodów (jadów), nie sprzyjały rozkrzewieniu się tak mylnego przekonania. Lecz dwoistości wrzodów zagrażał cios, zdawało się stanowczy, pod którym tak pięknie i naukowo osnute pojęcia runęłyby bezpowrotnie. B i d e n k a p (z Chrystianii), uczeń B o e c k'a, starał się dowiesć, że wrzód przymiotowy podrażniony do tego stopnia aby zaczął wydzielać ropę po zaszczeniu tejże, wydaje wrzód prosty; fakt ten miał być stwierdzonym przez niego na wielu chorych i zawsze z powodzeniem. Po przyjeździe B i d e n k a p'a do Paryża w 1864 roku, proszono go aby w szpitalu du Midi, na chorych przez niego samego wybranych, zrobił podobne szczepienia, lecz niestety! szczepienia te wydały ujemne i nieszczęśliwe dla utrzymywanej przez B i d e n k a p'a teorii, wypadki. Niepowodzenie to jeszcze bardziej wpłynęło na ugruntowanie teorii B a s s e r e a u, która téż dzisiaj u wszystkich postępowych lekarzy zyskała należne uznanie.

J a d (*Virus*). R i c o r d utrzymywał przez lat przeszło 20, że tylko sam wrzód przymiotowy jest zaraźliwym, objawy zaś następcze i krew, podług niego, miały być niezaraźliwymi.

Te przypuszczenia zawarte są w pozycjach pod literą e i f przytoczonych wyżej.

Wciągu dość długiego czasu R i c o r d i cała jego szkoła nie dali się przekonać o zaraźliwości lepieża i innych objawów przymiotowych; za czém tak stanowczo przemawiały doświadczenia W a l l a c e'a (z Dublina 1835 i 1836), W a l l e r a (z Pragi 1850), R i n e c k e r'a (1852), którzy po kilkakrotnie szczepili ropę z lepieża i ta wydawała im zawsze wrzody przymiotowe. Nawet w samym szpitalu du Midi, w salach sąsiednich z temi w których R i c o r d nauczał, V i d a l d e C a s s i s (1849 r.) zaszczenił ropę z objawów

drugorzędnych internowi (*farmaceute*), i otrzymał dodatny wypadek. Dopiero w r. 1859, gdy kwestya ta po raz wtóry wniesioną została przed kratki akademii medycznej, gdzie istniały doniesienia o dokonanych w tym roku, zawsze dodatnych szczepieniach przez Gu y é n o t'a (z Lyonu), G i b e r t'a (ze szpitala *St. Louis*) i G a l l i g o (z Florencyi); zaszczipialność i zaraźliwość objawów następczych przymiotu, została stanowczo przyjęta, i dziś już w nikim nie budzi nawet wątpliwości.

R o l l e t i L a n g l e b e r t dowiedli, że objawy drugorzędne po zaszczipieniu wydają zawsze wrzód przymiotowy; a A i m é M a r t i n w swój rozprawie wykazał błędne pojęcie szkoły *du Midi* utrzymującej, że tylko wrzód przymiotowy jest zaraźliwym; oprócz tego zwrócił uwagę na to, że osoba zdrowa zupełnie, która dostaje przymiotu od drugiej, posiadającej objawy drugorzędne, nie będzie miała tych samych objawów lecz wrzód przymiotowy, który następnie przejść musi przez wszystkie fazy właściwe temu cierpieniu.

Możność zaszczipiania przymiotu wraz z krwią, długo uważana za niepodobieństwo, stwierdzoną została doświadczeniami W a l l e r'a (z Pragi 1850), i jakiegoś lekarza z Pałatynatu (anonym), który wzięwszy krwi od indywiduum z objawami drugorzędnymi zaszczipił ją 9 osobom i u 3 szczepienie to dało dodatne wypadki. W 1860 r. P e l l i z z a r i (z Florencyi), zaszczipił w podobny sposób krew, trzem swoim uczniom, którzy się dobrowolnie doświadczeniom poddali. Szczepienie to powiodło się tylko u studenta B a r g i o n i, który po 25-ciu dniach spostrzegł, w miejscu odpowiedniem wstrzyknięciu krwi, na ramieniu wrzód przymiotowy, twardy, a jednocześnie obrzmienie i stwardnienie gruczołów pachowych, po czém wystąpiły objawy ogólne.

Następnie przybył jeszcze jeden dowód możliwości zaszczipiania przymiotu wraz z krwią osoby, téj chorobie podległej, a pierwszym, który zwrócił uwagę na to, był V i e n n o i s (*Thèse de Paris* 1860) przekonujący, że szczepiąc ospę, można jednocześnie i przymiot zaszczipić, jeżeli osoba od której braliśmy do zaszczipiania limfę ospową, posiadała przymiot, i jeżeli przy zbieraniu téj limfy domięszało się choć trochę krwi. Autor tego podania dowiódł oparty na bardzo ścisłych doświadczeniach, że sama limfa ospowa, choćby wzięta z indywiduum cierpiącego na przymiot, nie zakazi drugiego organizmu, gdy do niej choć w bardzo małej ilości nie dołączy się krew, służąca w tym razie za przewodnika (*vehiculum*) jadu. W skutek tego odkrycia, akademii medyczna w Paryżu zajmowała się w przeciągu 10 posiedzeń, rozbiorem szczegółów podanych przez V i e n n o i s, które nabrały jeszcze większej wagi przez nowe spostrzeżenia: T r o u s s e a u, D e v e r g i e g o, H e r a r d'a, C h a s s a i g n a c'a i w. i. Te dowody wzbudziły obawę w gronie lekarzy i naprowadziły ich na chęć używania przy szczepieniu ospy, limfy ze zwierząt. Bądź co bądź, choćby zdanie V i e n n o i s nie było przez ogół przyjęte, wskazuje nam ono możliwość szczepienia przymiotu w powyżej przytoczony sposób, o czém nawet nie myślano lub téż stanowczo zaprzeczano przed laty piętnastu.

W dzisiejszych czasach, gdzie każda teoria musi być doświadczeniem stwierdzona, byłoby niedorzecznością utrzymywać, że przeniesienie jadu przymiotowego przez płyny patologiczne lub fizyologiczne jak: ropę, wydzieliny objawów pierwszo i drugorzędnych, krew (w pierwszym lub drugim okresie choroby) i nakoniec przez szczepienie ospy (prawdopodobnie wtedy, gdy limfa takowej zmieszana ze krwią zostanie), jest niemożliwém; to tylko twierdzić możemy, że szczepienia innych płynów: łez, potu, śliny i t. p., zawsze dawały ujemne wypadki, podobnie jak szczepienie krwi z osoby posiadającej przymiot w trzecim okresie, które D i d a y tak często wykonywał, i zawsze bezskutecznie. (D. c. n.)

Brak tętnicy szyjowej wspólnej prawej (*art. carotis primitiva dextra*), podział pnia be-  
zimiennego (*truncus anonymus, s. brachio-cephalicus*), na tętnice: podobojczykową (*art. subclavia*), szyjową zewnętrzną (*art. carotis externa*) i szyjową wewnętrzną (*art. carotis interna*).

Spostrzeżenie Dr. Juliana Kosińskiego, lekarza ordynującego w szpitalu Ujazdowskim, byłego prosektora Szkoły Głównej Warszawskiej.

Nieprawidłowość, o której tu mówić zamierzam, należy do najrzadszych w swoim rodzaju; spostrzegłem ją w 1864 roku.

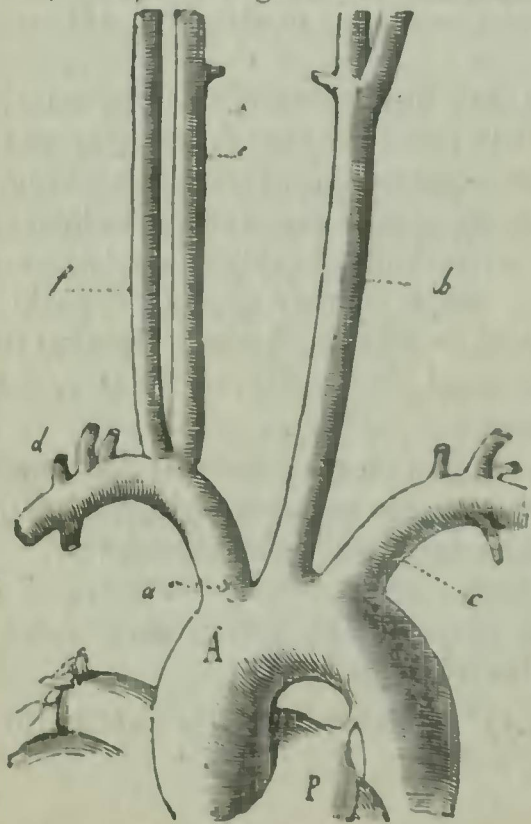
Podwiązując tętnicę szyjową prawą wspólną (*art. carot. prim. dex.*) na zmarłym żołnierzu w szpitalu Ujazdowskim w Warszawie, zdziwiłem się znalazłszy w miejsce jednego pnia szyjowego, duże gałęzie tętnicze, prawie jednakowej grubości, obok siebie leżące. Przecięcie było zrobione po nad skrzyżowaniem tętnicy szyjowej z mięśniem łopatko-gnykowym (*musc. omoplato-hyoideus*) wzdłuż brzegu wewnętrznego mięśnia mostko-obojeżyko-sutkowego (*musc. sterno-cleido-mastoideus*).

Sądziłem z początku, że podział tętnicy szyjowej wspólnej na dwie gałęzie: zewnętrzną i wewnętrzną, ma miejsce niżej od normalnego, i że ta tętnica zamiast rozdzielać się na wysokości brzegu górnego chrząstki tarczowej, rozdziela się na piątym kręgu szyjowym, gdyż tego rodzaju nieprawidłowości bywały opisywane przez wielu autorów. Oddzieliłem więc części miękkie, pokrywające te tętnice i przekonałem się z wielkim zdziwieniem, że one powstawały bezpośrednio z pnia bezimiennego, gdyż tętnicy szyjowej wspólnej brakowało zupełnie.

Śledząc dalej zauważyłem, że tętnica leżąca na w e w n ą t r z dawała początek, w górnej swjej części, tętnicom: tarczowej górnej (*art. thyroidea superior*), językowej (*art. lingualis*), twarzowej (*art. facialis*) i innym gałęziom (w porządku naturalnym), które pospolicie pochodzą z tętnicy szyjowej zewnętrznej, i kończyła się podziałem na tętnice: s z c z ę k o w ą w e w n ę t r z n ą (*art. maxillaris interna*) i skroniową (*art. temporalis*). Co się zaś tyczy pnia, znajdującego się n a z e w n ą t r z, to takowy, oddalał się od poprzedzającego na wysokości wielkiego rogu kości gnykowej i nie wydając ani jednej bocznej gałęzi na całym przebiegu, wchodził w kanał szyjowy, tworząc zagięcia łukowate odpowiednie tym jakie tętnica szyjowa wewnętrzna opisuje normalnie. Niebyło więc żadnej wątpliwości, że te dwa naczynia są dwiema tętnicami szyjowymi: zewnętrzną i wewnętrzną, powstającymi z pnia bezimiennego, i że tętnicy szyjowej wspólnej nie ma ani śladu. Tętnica leżąca n a w e w n ą t r z, była szyjową zewnętrzną, a leżąca n a z e w n ą t r z szyjową wewnętrzną.

Te dwie tętnice znajdowały się na jednej płaszczyźnie i były przedzielone przegródką z bardzo wiotkiej tkanki łącznej. Tętnica szyjowa wewnętrzna przebiegała w towarzystwie żyły szyjowej wewnętrznej (*vena jugularis interna*), od której przedzielała ją podobnaż tkanka łączna. Z tyłu tych naczyń, między tętnicą a żyłą, przechodził nerw błędny (*nervus pneumogastricus, s. vagus*), który w dolnej swjej części, udawał się ku przodowi, krzyżując się z tętnicą podobojczykową. Wszystkie te organa (żyła, nerw i dwie tętnice), otoczone były pochewką wspólną z tkanki łącznej zbitęj; stosunki ich do części sąsiednich nie przedstawiały nic nadzwyczajnego. Tętnica szyjowa wspólna po stronie lewej nie przedstawiała żadnej nieprawidłowości.

Preparat z powyższych tętnic, nastrzyknięty masą twardniejącą po starannem odrobieniu, złożyłem w gabinecie anatomicznym Szkoły Gł. Warsz.



Do rysunku, który tu przedstawia wiernie tę nieprawidłowość, dołączam wymiary trzech gałęzi, biorących początek z łuku aorty i dwóch gałęzi stanowiących powyższą nieprawidłowość. Najgrubszą była tętnica podobojczykowa lewa (c); średnica jej wynosiła 11. mm.; po niej szedł pień bezimienny (a), który miał  $9\frac{1}{2}$  mm. w średnicy; nakoniec tętnica szyjowa wspólna lewa (b), mierząca 9. mm. w średnicy. Gałęzie pnia bezimiennego stanowiły: tętnica szyjowa zewnętrzna (e) 5., szyjowa wewnętrzna (f) 6, podobojczykowa (d) 8 mm. Grubość tętnic szyjowych, o których nieprawidłowemu powstaniu mówiłem, na całym ich przebiegu była jednostajną, w dolnej tylko części przedstawiały one nieznaczne zwężenie.

Nie wiem czy powyższa nieprawidłowość była już kiedy widziana, gdyż w żadnym dziele anatomii nie spotykałem o tém wzmianki, co skłania mnie do przypuszczenia, iż takowa dotychczas nie została przez nikogo opisana. Bez wątpienia nieprawidłowość taka należy do najrzadszych. Najwięcej do niej podobień-

stwa przedstawia nieprawidłowość opisana przez *Malacarne'a*, gdzie tętnie szyjowych wspólnych, brakowało po obydwóch stronach: jak również i pnia bezimiennego; tętnice szyjowe, zewnętrzna i wewnętrzna, tak po stronie lewej, jak po stronie prawej a także i tętnice podobojczykowe, brały początek bezpośrednio z łuku aorty.

Nieprawidłowość w mowie będąca, choć nie często się zdarza, jest ważną pod względem chirurgicznym. Operator mający podwiązać tętnicę szyjową wspólną powinien o tém pamiętać, gdyż w razie spotkania się z tą nieprawidłowością, zmuszony będzie zmienić sposób operowania i podwiązać w miejsce tętnicy szyjowej wspólnej, albo szyjową zewnętrzną, albo wewnętrzną, stosownie do założonego celu,—co nie jest rzeczą obojętną pod względem zejścia po-operacyjnego. (Gazette médicale, 1868 r.).

## KORRESPONDENCYA.

Kraków, d. 4 kwietnia 1868 r.

### Posiedzenie Kommissyi Balneologicznej w Towarzystwie Naukowym Krakowskim d. 30. marca. 1868 r.

I. Najpierw przewodniczący Dr. *Dietyl* zdał sprawę z funduszu przeznaczzonego na wybudowanie szpitala przy zdrojach w Krynicy, powstałego z daru *Jw. Aug. Hon. Zawiszów* i składek przez nich uzbieranych, w rękach przewodniczącego znajdującego się, wynoszącego zł. reń 1500 w oblig. indem.:

Odsetki z tego kapitału rozdzielone zostały między pięciu ubogich kuracyi zdrojowej w roku 1867 używających, jak to stwierdzają własnoręczne ich pokwitowania.

Stan funduszu wzmiankowanego w r. b. jest następujący:

1500 zł. reńs. w oblig. indem. jako kapitał.	} do rozdania.
75 zł. reńs. w kuponach.	
3 zł. reńs. i 85 w gotówce.	

II. Następnie członek *Alexandrowicz* miał rzecz o rozbiórce chemicznym jakościowym i ilościowym wody *Żegestowskiej*, w pracowni swój dokonanej, z którego rozbioru wykazał, iż woda *Żegestowska* należy do szczaw żelazisto-ziemnych niepośledniej wartości.

W rozprawie nad tym przedmiotem zabierali głos przewodniczący Dr. *Dietyl*, tudzież członkowie *Czyrniański*, *Kuczyński* i *Stopczański*, z których ostatni sądzi, że dochodzenie ilości żelaza za pomocą *Chameleonu*, z powodu wielkiej ilości części organicznych w szczawie przerzeczonej znajdujących się, że autor (*Alexandrowicz*) podaje, iż gazy ługiem potassowym pochłonięte zostały, gaz zaś bagienny nie może być pochłoniętym, dopóki w kwas węglowy przeobrażonym nie zostanie. Wreszcie Członek *Stopczański* ze względu na to, że rozbiory wód lekarskich nie tylko mają na celu stronę praktyczno-lekarską, ale i czysto umiejętniczą, życzyłby sobie, aby obok analizy do rozbioru szczawy *Żegestowskiej* i badania widmowe (*Metoda Spektralna*) był podejmował—tudzież aby i porównania równoważnikowe nie były w tymże rozbiórce pominięte.

W odpowiedzi na powyższe uwagi Człon. *Alexandrowicz* przytacza, iż badania widmowe nie nowego nie wykryły—a obliczania równoważnikowe nie są tak wielkiej wagi—jednak podejmuje się dopełnienia tych życzeń kologi *Stopczańskiego*.

III. W końcu posiedzenia pan *Hoff Mag. farm.* i były asystent przy katedrze Chemii Uniw. Jag. odczytał „O napełnieniu sposobem *Frezeniusa* flaszek wodą ze źródła *Szczawnickiego*, zwanego źródłem *Szymona*”, własnością spółki pp. *Bowanowskiego* i *Dąbskiego* będącego. Sposób powyżej wskazany, polecił wzmiankowanej spółce prof. Chemii Dr. *Stopczański*, a pan *Hoff* od téjże uproszony, na miejscu go praktycznie zastosował. Przy téj sposobności prelegent przedstawił kilka flaszek tym sposobem napełnionych, które po odkorkowaniu okazały wodę czystą, nierozłożoną, i smaku przyjemnego a to w sześć miesięcy po napełnieniu.

Przewodniczący sądzi, iż sposób przez *Frezeniusa* podany, a w *Dryburgu* rzeczywiście zastosowywany ma tę niedogodność, że nalewanie flaszek długo trwa, że ma się ciągle do czynienia z rękami w źródle, co jest rzeczą arcy nieprzyjemną, a nadto iż podczas zanurzania flaszek w źródle, woda się porusza, nabiera więcej powietrza a nawet mętnieje.

Dr. *Zieleniewski*.

## Wiadomości bieżące.

— W dniu 6 z. kwietnia odbyło się 41sze posiedzenie oddziału chirurgii, okulistyki i syfilografii Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, na którym Dr. Kwaśnicki przedstawił chorego, któremu w dniu 24 marca b. r. wykonał wyluszczenie nowotworu wielkości jaja dziego; guz znajdował się w okolicy przyusznój, w budowie swojej zawierał pierwiastki mięsako-włókniaka z domieszaniem elementów rakowcowych (*sarco-fibroma canceroides*). W czasie wyluszczenia zmuszonym był przeciąć nerw twarzowy, w następstwie czego rozwinęło się natychmiast sparaliżowanie połowy twarzy: okoliczność ta była powodem nauczających rozpraw nad zrastaniem się i odradzaniem się nerwów i nad przywróceniem utraconych ich czynności, w których wszyscy członkowie żywy przyjęli udział. Następnie Dr. Nowakowski przedstawił okaz odbytu nadnaturalnego (*anus contra naturam*) samodzielnie w skutku zaciśniętej przepukliny pachwinowej rozwiniętego, a w klinice chirurgicznej Szkoły Głównej obserwowanego. Przy tej sposobności Prof. Girsztowt opowiedział o kilku przypadkach podobnych w zupełności uleczonych przez niego z zastosowaniem enterotomu Dupuytréna celem zniszczenia promontorii, a następnie przez użycie długiego nacisku, lub przez zeszytanie, łącząc brzegi otworu *infundibuli*, uskuteczniał ich zrastanie się; zwrócił przytém uwagę, że w świeżych odbytach nadnaturalnych zarosnięcie przetoki ( *fistula stercoralis*) odbywa się nieraz samo przez się, co wielu z obecnych członków postrzegali rzeczywiście na chorych swoich. Potém Prof. Girsztowt przedstawił okaz guza (*adenoma*) wyciętego na szyi p. D. Z., 18-letniego chłopca, i opowiedział o odjęciu sutka z powodu raka u kobiety 36-letniej, przez uspienie jęj dwóchłorkiem metylu; operacyę tę wykonał przy pomocy Drów Kwaśnickiego i Sommera. Koniec posiedzenia zajęła dyskusya nad częstotnością i złośliwością wąglików (*anthrax*) w obecnej porze w Warszawie postrzeganych.

— *Apteki w Warszawie w roku 1867, oraz ilość recept z każdej z nich w ciągu z. r. wydanych.* W Warszawie posiadamy 33 apteki, w których w 1867. r. wyexpedyowano następną liczbę recept: 1) Magistra farmacyi Edwarda Anders'a 20,365, 2) Teofila Belkowskiego 8,797, 3) Aptekarza Karola Biehler'a 16,726, 4) Prow. farm. Henryka Biehler'a 8,130, 5) Władysława Bórkowskiego 7,156, 6) Magistra farmacyi Feliksa Borowskiego 8,468, 7) Mag. farm. Józefa Waręskiego 11,416, 8) Mag. farm. Ferdynanda Werner'a 13,671, 9) Mag. farm. Konrada Górskiego 7,132, 10) Prow. farm. Ludwika Gronau 12,485, 11) Mag. farm. Wincentego Karpińskiego 20,064, 12) Mag. farm. Juliana Knoll'a 16,415, 13) Mag. farm. Henryka Klawe 7,810, 14) Magistra farm. Edwarda Koope 21,485, 15) Mag. farm. Henryka Kucharzewskiego 11,859, 16) Mag. farm. Franciszka Kuśmierskiego 11,238, 17) Mag. farm. Karola Lilpop'a 17,349, 18) Mag. farm. Edwarda Ludwiga 9,425, 19) Mag. farm. Jana Mrozowskiego 13,681, 20) Mag. farm. Feliksa Oltaszewskiego 6,576, 21) Mag. farm. Juliana Rózyckiego 3,310, 22) Mag. farm. Ernesta Reja 2,980, 23) Aptekarza Wincentego Sadkowskiego 10,050, 24) Prow. farm. Sylwestra Sadkowskiego 9,452, 25) Mag. farm. Józefa Ściaborowskiego 9,706, 26) Aptekarza Henryka Spiess'a 8,925, 27) Prow. farm. Stanisława Tugut'a 8,340, 28) Mag. farm. Franciszka Fijałkowskiego 9,704, 29) Mag. farm. Jana Hakebeil'a 12,756, 30) Dra Teodora Heinricha 16,864, 31) Mag. farm. Kacpra Szperling'a 14,181, 32) Mag. farm. Feliksa Sztejner'a 16,933, 33) Mag. farm. Mikołaja Szulca 5,226. Razem ze wszystkich 33 aptek wyexpedyowano w ciągu 1867 r. 378,675. recept, z których każdą, licząc przecięciowo po 20 kop. wypadnie za całą ilość wyexpedyowanych lekarstw w r. z. 75,735, rubli srebrnej.

Oprócz powyżej wymienionych właścicieli aptek, w Warszawie sztuką farmaceutyczną zajmuje się: Mag. farmacyi 5, Prow. farm. 18, Pomocników aptekarskich 55, Uczniów 40, razem osob 118.

(Sprawozdanie Urzędu Lekarskiego za rok 1867, przez Dra Maleka, Insp. lek. m. Warszawy).

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Akuszerji ark. 9ty, Anatomii patologicznej ark. 11ty, Ophthalmologii ark. 9ty.*

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Berensztejna, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.— Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 8; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

**TREŚĆ: Prace oryginalne.** Kurcz głośni u dziecka. Spostrzeżenie Dr. L. Dudrewicza (z Kałuszyna).— Kazuistyka psychiatryczna. Podpalenie w obłąkaniu. Dochodzenie sądowo-lekarskie o wątpliwym stanie umysłu w sprawie Franciszki Doboszewej obwinionej o podpalenie. Przez Prof. Płaskowskiego, b. Członka b. Rady Lekarskiej w Królestwie Polskiem. (Dokończenie). — Zolzy podejrzone, nosacizna i tyłczak. Lekcyja Magistra weterynaryi Piotra Seifmana, zarządzającego Szkołą weterynaryjną i wykładającego Epizootyologią w Szkole Głównej Warszawskiej. (Ciąg dalszy).— **Kronika Zagraniczna.** Rzut oka na postępy w ostatnich czasach nauki o chorobie przymiotowej (syphilis). M. Lewiński. (Ciąg dalszy).— Brak tętnicy szyjowej wspólnej prawej. Dr. Kosiński. — **Korrespondencya.** Posiedzenie Kommissyi Balneologicznej w Towarzystwie Naukowym Krakowskiem d. 30 marca 1868. r. Dr. Zieleniewski.— **Wiadomości bieżące.** 41sze posiedzenie oddziału chirurgii Tow. lek. Warsz. — Apteki w Warszawie w r. 1867.

## Kurcz głośni u dziecka (*Spasmus glottidis infantum*).

Spostrzeżenie Dr. L. Dudrewicza (z Kałuszyna).

Marya S..., dziecic siedmiomiesięczne, urodzone w terminie, mocne, dobrze rozwinięte, tuszy dobrej, ssało dokładnie i nigdy dotąd żadnemu nie uległo cierpieniu. Nagle, 25 listopada r. z. w nocy, po raz pierwszy, według słów matki, o godzinie 1 zjawił się u niego atak zaduszenia z posinieniem twarzy, drganiem członków, przy czém przytomność nie została utraconą. Trwało to zaledwie kilka sekund, poczem dziecic krzyknąwszy usnęło spokojnie. Przybyłem do niego o godzinie 7 z rana i znalazłem je w następującym stanie: dziewczynka, dobrze rozwinięta, czerstwa, ssie pierś chciwie i dokładnie, nie kaszle; brzuch cokolwiek wzdęty, opukiwanie wszędzie wydaje odgłos bębnowy; język cokolwiek białawy, na końcu czerwony, gorączki nie ma; dziąsło u dołu obrzmiałe, czerwone w skutek mającego wyrznąć się zęba; stolec cokolwiek zaparty, trudny, raz na dzień. Opukiwanie piersi wszędzie wydaje odgłos normalny, żadnego stłumienia w okolicy mleczka; przy wystłuchiowaniu żadnych nienormalnych szmerów nie odkryliśmy: tony serca normalne. Głowa cokolwiek duża, ciemiona do połowy zakryte, na końcach kości długich i żebrach żadnych napecznień krzywicznych nie znajdujemy.

Tak mało przedstawiło się danych do rozpoznania, że tylko mogliśmy podejrzewać istnienie konwulsyj wewnętrznych (kurczu głośni), lecz mając na uwa-

dze zaparcie stolca i istniejące zębowanie, naznaczyłem kalomel po  $\frac{1}{4}$  gr. co 2 godziny, a dziąsła naciałem lancetem, chcąc ulżyć wyrżnięciu się zęba.

Po 9ciu dniach wezwano mnie powtórnie do tego samego dziecka: atoli zatchnienia powtórzyły się 7 razy, a 2 z nich w ciągu ostatniej nocy. Po przybyciu mojem dziecic zastałem spokojnie śpiące, cokolwiek blade; ruchy oddechowe prawidłowe, równe, szmery normalne; kaszlu nie ma. Wypróżnienia stolcowe rzadkie, 2—3 razy dziennie, ssanie łatwe i chciwe, ząb na przodzie u dołu wyrżnął się dokładnie. Pojawiające się napady są bardzo podobne do z a n o s z e n i a s i ę; dziecic staje się sine i chwilę jakby nie oddycha. Powrotowi oddechu towarzyszy odgłos, bardzo dokładnie przez matkę porównany, podobny do c z k a w k i (*singultus*). To kurczenie się przepony dało powód nazwania przez B o u c h u t tój choroby *phrenoglottismus*<sup>1)</sup>. Wkrótce po napadzie dziecic jest zdrowe, bawi się i gdyby nie owe zatchnienia, zdawałoby się, że żadne niebezpieczeństwo nie grozi jego życiu. — Dziecic zbudziłem nagle i napad natychmiast pojawił się z całą siłą. Składał się on z krótkich, ostrych, głośnych inspiracyj, połączonych z wyprężeniem się dziecka, odrzuceniem głowy w tył, oczami w górę zatoczonymi, z sinością twarzy, z skurczeniem rąk i stopy (*contracturae carpo-pedales*). Napad trwał sekund 12, poczem dziecic zmęczone, cokolwiek potem na czole pokryte, zrobiwszy głośny, szumny wydech, jakby zdziwione swym stanem płakać zaczęło. Uspokoiwszy się jednak wkrótce ssać chciwie poczęło; wystuch w płucach nic nienormalnego nie wykazał, po napadzie dziecic zdawało się zupełnie zdrowem.

Choroba więc z łatwością rozpoznana była jako k u r c z g ł o ś n i u dziecka zębującego. — P a g e n s t e c h e r nazwał tę chorobę *asthma dentium*, lecz choroba ta nie tylko spotykana bywa u zębujących; spotykałem takową kilkakrotnie u dzieci daleko młodszych, bo 5 tygodni życia liczących, a R e i d, B a r t h e z i inni wkrótce po narodzeniu, w którymto czasie życia o zębowaniu i mowy być nie może.

Zaleciłem zewnątrznie *extr. belladonnae* w maści do wcierania w krtań, a do wewnątrz kalomel z piżmem w ulepku<sup>2)</sup>. W ciągu tego dnia powtórzyło się napadów 4 i wszystkie w jednakowym stopniu nateżenia. Przez następne 3 tygodnie napady powtarzały się kilkakrotnie bez różnicy tak w dzień jak i w nocy, nie zmniejszając się bynajmniej w swój liczbie i stopniu. Największa liczba napadów w ciągu doby była 13. Dziecic przytém w przestankach wolnych zdawało się być zupełnie zdrowem, śmiało się, bawiło, i pozornie zdawało się, że żadne nie grozi mu niebezpieczeństwo. — Rodzice niespokojni, bo już pierwsze dziecic 8go dnia życia na *trismus* stracili, dostarczyli małej pacjentce wszelkie odpowiednie higieniczne warunki, jakie tylko zalecone zostały. Przeszedłem wtedy do zadania *antispasmodicorum*, a mianowicie: *zinci oxydati cum moscho*, jak radzi większa liczba lekarzy W e s t, B o u c h u t, H e n o c h, S a l a t h é, B a r-

<sup>1)</sup> B o u c h u t. Thérapeutique du spasme de la glotte. (Lecture faite à la Société de thérapeutique). L'abeille médicale. Nr. 28, p. 224, 1867.

<sup>2)</sup> Zgadza się najzupełniej z praktyczną uwagą L e b e r t a, że najlepszą formą lekarstwa dla dziecka jest proszek utarty z ulepkiem.

t h e z), lecz po dwóch tygodniach używania tego leku, choroba w niczém nie zmieniła się. Zaleciłem wówczas użycie *Kali bromati* po 16 gran dziennie, i przy użyciu tego środka przez dni 12, paroksyzmy widocznie się zmniejszyły liczebnie, mały w sile i w końcu zupełnie ustały.

H e n o c h utrzymuje<sup>1)</sup>, że istotę téj choroby nie należy odnosić do ośrodkowego lub obwodowego podrażnienia włókien nerwu błędnego, lecz raczej do pobudzenia ośrodka nerwów oddechowych, t. j. mlecza przedłużonego, a to z powodu ścisłej zależności od tego organu przypadłości konwulsyjnych, które po większej części zwykły poprzedzać objawy odnoszące się do kurczu głośni. Zmiany te jednak w ośrodkach nerwowych, wywołujące kurcz głośni, nie są nam dotychczas znane.

W danym wypadku, dziecię to, podobnie jak wielu przytacza autorów (H é r a r d, R e i d, R i l l i c h i B a r t h e z) należało do rodziny, która często ulegała rozmaitym cierpieniom nerwowym, i jak wspomnieliśmy, że pierwsze już dziecię zmarło na *trismus*. Dziecię uległe kurczowi głośni, urodzone z matki wątłej, delikatnej, nerwowej, hysteryczki i zdrowego ojca było po urodzeniu wątłe i słabe. Aby dostarczyć mu należyte pożywienie, dla braku pokarmu w piersiach matki, dostarczono mu zdrową mamkę, przy czém dziecię szybko poprawiać się poczęło, było zdrowe i nigdy, oprócz lekkiego kataru kiszkiwego przed 2ma miesiącami, żadnemu nie uległo cierpieniu. Czy zębowanie w danym wypadku obwinić należy, jako powód chorobę wywołujący,—nie sędzę, gdyż widzieliśmy, że po nacięciu dziąsła i wyrżnięciu się zęba, napady bynajmniej nie zmniejszyły się, lecz nawet częstszemi się stały; nazwa więc *asthma dentientium* pozostać musi bez żadnego znaczenia, tém więcej, że znane są wypadki kurczu głośni u dzieci starszych nad dwa lata, mających wszystkie zęby, u trzechletnich, jak przytacza U l r y c h, a nawet u siedmioletnich, jak niezaprzeczone tego przykłady ogłosił P o r t e r. Nacięcie dziąsła, które w tym razie zrobilem, było to czysto *remedium* tradycyjne, a R i l l i e t i B a r t h e z w rozmaitych cierpieniach mózgowych, ani razu rzeczywistój korzyści z tego środka nie widzieli.— Zalecane przez większość lekarzy *antispasmodica* widzimy, że bez skutku pozostały, dopiero *Kali bromatum* po 16 gran dziennie w uncjach 3 wody, pożądany sprowadziło rezultat.

## KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

### Podpalenie w obłąkaniu.

Dochodzenie sądowo-lekarskie o wątpliwym stanie umysłu, w sprawie

*Franciszki Doboszowój* obwinionój o podpalenie.

Przez Prof. Płaskowskiego b. Członka. b. Rady Lekarskiej w Królestwie Polskiem.

(Dokończenie).

### M o t y w a R a d y L e k a r s k i é j.

Mając tak stanowczo postawioną kwestyę, z rozstrzygnieniem której wiąże się uwolnienie podsądnej od kary i oddanie jój do domu obłąkanych, albo téż

<sup>1)</sup> H e n o c h. Berliner Klinische Wochenschrift Nr. 19, 1867.

wymierzenie kary, wraze uznania winy, — R a d a L e k a r s k a rozbierała kolejno okoliczności aktami sprawy dostarczone.

Najprzód zwróciła szczególniejszą uwagę na niedokładność udzielonej opinii przez Lekarza domu Badań w Siedlcu, który, mając sposobność badania ścisłego choréj podsądnéj, nie opisuje ani jednego symptomatu, czyli objawu choroby, przez siebie z d e t e r m i n o w a n é j. Wymaganie to jest zawsze konieczne, gdyż zestawiona dopiero pewna grupa objawów chorobliwych, upoważnić może do oznaczenia choroby.

G ł u p o w a t o ś ć (*Dementia*), o której mówi w swéj opinii Lekarz domu Badań, a wślad za nim i Urząd lekarski gubr. Lubelskiéj, nie jest wcale niczem sprawdzona, ani wykazana, gdyż zeznania choréj saméj i świadków mało tę rzecz pojmujących, nie mogą służyć za dowód, a tém samém na uwzględnienie nie zasługują. Ciąg myśli jest u choréj nieprzerwany, pamięć wyborna, pamięta wszelkie szczegóły swego postępowania i we wszystkich zeznaniach jednostajnie się tłumaczy, a nawet dosyć trafnie rozumuje, albo téż błędy swe usprawiedliwia, co wszystko nie zawsze przemawia za g ł u p o w a t o ś c i ą (*Dementia*).

A jakkolwiek zaprzeczyć nie można, że chora działać mogła pod wpływem jakiegokolwiek innego rodzaju obłądu, to jeszcze nie mamy żadnéj pewności, do jakiego rzędu zbroceń umysłowych zaliczyćby go można.

Prawdopodobném również się być zdaje, że chora cierpi na melancholią, gdyż w napadach téj choroby przytrafiają się chwile zapomnienia i bezprzytomności, a nawet chuci instynktowéj, popychającéj do jakiegoś czynu szkodliwego, pomimo nawet woli chorego, albo téż przy wzburzoném uczuciu gwałtownie panujących namiętności.

Mogłyby jeszcze i inne zbroczenia umysłowe doprowadzić podsądną do czynu podpalenia, jak fałszywe pojęcia maniakalne, albo instynktowe, a nawet obłąd chwilowy, wskutku złudzeń, lub przywidzeń, jednakże na to przypuszczenie żadnych nie mając danych należy pozostawić je na uboczu.

Jedna także jeszcze okoliczność zwrócić powinna uwagę lekarza, na którą wszyscy świadkowie się zgadzają, że chora peryodycznie tylko cierpi pomieszanie, i w stanie przytomności mówi do rzeczy, czego zwykle w głupowatości prawie się nie dostrzega, a objaw taki, odnieśćby raczéj można do m a n i i, lub m e l a n c h o l i i, występującéj z przerwami (*vesania periodica*).

Nadto jeszcze mowa ciężka i utrudniona, którą kilkakrotnie w protokóle wśród badań zastrzeżono, domyślać się każą, że w sferze ruchów powstaje bezwład, albo też chwilowo tylko napada, jak to w początkującym p a r a l i ż u p o s t ę p o w y m często się przytrafia.

Nie mając więc przez Lekarza Domu Badań żadnego opisu choroby podanego, pozostaje się w zupełnéj niepewności, co do gatunku i rodzaju mogącego istnieć obłąkania.

Szczegółowy ten rozbiór chorobowych przyczyn, mogących podsądną doprowadzić do czynu podpalenia, okazuje się z tego względu koniecznym, iż zapytanie Sądu wymaga stanowczéj od R a d y L e k a r s k i é j odpowiedzi, a ta-

kowa wtenczas tylko mogłaby być daną, gdyby akta śledcze zawierały wszelkie dowody, w należyтым porządku zebrane.

Skoro zaś opinia Lekarza Domu Badań nie jest sporządzoną podług zasad dochodzeń Sądowo-lekarskich, w przypadkach wątpliwego stanu zdrowia, wydanych przez Radę Lekarską Królestwa Polskiego w r. 1845, gdzie w §. 99. str. 188. wyraźnie jest wskazana potrzeba dołączenia dowodów lekarsko-psychologicznych, czyli oznaczenia w szczególności całego stanu fizjologiczno-patologicznego, który w pojedynczym danym wypadku przyczynił się do zniesienia wolnej woli, lub jej ograniczenia, przeto też i w obecnym razie Rada Lekarska jest zdania, aby podsądna Franciszka Doboszowa bezzwłocznie odesłaną została do Warszawy, do oddziału kobiet obłąkanych w szpitalu Dzieciątka Jezus, dla czynienia nad nią obserwacji ściślej lekarskiej, w celu zbadania i ocenienia, nie tylko stanu obecnego jej zdrowia, ale nadto nabycia przekonania, wskutek examinu i śledzenia podsądnej, jakie były pobudki, które ją skłoniły do poprzednio spełnionego czynu podpalenia <sup>1)</sup>.

Tak udzieloną opinię Rady Lekarskiej przesłano Sądowi Kryminalnemu w Lublinie, a ten rozporządziwszy odesłanie Franciszki Doboszewej do szpitala obłąkanych w Warszawie, porucił Sądowi Poprawczemu w Siedlcu natychmiastowe tego polecenia wykonanie.

W skutek przeto tej tranzlokacji Sąd Kryminalny zawiadomiony został, że Franciszka Doboszowa w d. 8/20 maja 1867 r. z miasta Siedlce, do szpitala Dz. Jezus odstawioną została.

Wkrótce też pomieniony Sąd Kryminalny odezwą swą do Kommissyi Spraw Wewnętrznych. pod d. 16 (28) maja, za Nr. 5697. Radę Lekarską powtórnie uprasza, iżby po zarządzeniu odpowiednich spostrzeżeń nad pomienioną Doboszewą, co do jej stanu umysłowego, opinię stanowczą Sądowi Kryminalnemu razem z aktami nadesłać raczyła.

Inspektor Główny Służby Cywilno-lekarskiej w Królestwie Polskiem polecił zawiadującemu oddziałem obłąkanych kobiet, przy szpitalu Dz. Jezus, w dniu 19 (31) sierpnia r. b. za Nr. 14,352 i 1536. złożyć sprawozdanie, co do stanu zdrowia Franciszki Doboszewej, przesłanej na obserwację, — które to sprawozdanie w tłumaczeniu i streszczeniu podajemy.

---

<sup>1)</sup> W ostatnich czasach prof. Griesinger, Dyrektor zakładu obłąkanych w Charité w Berlinie, przedstawił d. 16 września 1867 r. w Heppenheim na posiedzeniu sądowo-psychiatrycznym w Niossek, aby we wszystkich wypadkach dochodzenia następowało sprawdzanie opinii danych o wątpliwym stanie umysłu podsądnych, o ile można przez porównanie akt śledczych z osobą obwinioną, albo też w dochodzeniu żądaném działającą, przez co zyskać będzie można stałą podstawę do utworzenia zdania sądowego lekarskiego. Obszerniejsze pod tym względem wiadomości zaczerpnąć można w wychodzącym czasopiśmie kwartalnym psychiatrycznym pod tytułem *Allg. Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*, — Berlin 1867. XXIV. Bd. 6. Heft. pag. 715 do 716.

Franciszka Doboszowa przybyła do szpitala, w d. 12 (24) maja r. b. i zapisaną została w karcie wizytowej, jako cierpiąca o t ę p i e n i e władz umysłowych (*stupiditas*).

Stan jej obecny przedstawia pewne upośledzenie cielesne i umysłowe, które się wybitnie przedstawia w jej głupowatém wejrzeniu i całej powierzchowności.

Głowa jej, raczej sama czaszka nieforemna, kątowata, stożkowa, źrenice rozszerzone nie oddziaływające na światło, cera pożółkła.

Pod względem wyobrażeń i uczuć, widoczne otępienie, a jakkolwiek na zadane jej pytania odpowiada dosyć trafnie, to przecież powtarzanie kilkakrotnie pytania, a czasem końcowych jego wyrazów i powolność w odpowiedziach przekonywają, że pracuje usilnie, aby się zdobyć na zrozumienie zapytania i danie odpowiedzi.

Podobnież i sfera działania doznaje otępienia i ruchy jej są powolne i jakby z ociężałością połączone. Najczęściej siada spuściwszy głowę i ręce, do nikogo nie mówiąc, i na nikogo nie zwracając uwagi, a nawet i na to, co się w około niej dzieje, tylko szepcze, jakby do siebie, albo do kogoś coś mówiła, albo też patrzy w jeden punkt, z których to 'oznak pozornych wnosić można, że chora obwiniona doświadcza złudzeń, lub przywidzeń (*Hallucinationes*).

Z tych wszystkich przeto danych uznać należy, że F r a n c i s z k a D o b o s z o w a dotknięta jest z n i e d o ł ę z n i e n i e m u m y ś l o w ę m (*Dementia*).

Mając przeto tak wyraźnie określoną formę chorobliwą w stanie obecnym, R a d a L e k a r s k a opinię swoją, opierając na zdaniu lekarza specjalisty, po dokładném kilkumiesięczném jego badaniu i robieniu obserwacji lekarskiej, s t a n o w c z o w y d a j e, że podsądna F r a n c i s z k a D o b o s z o w a, w chwili dopuszczenia się podpalenia, z powodu rozwijającej się głupowatości i zniedołężnienia, działała b e z w i e d n i e <sup>1)</sup>, nie mając dostatecznego i n a l e ż y t e g o pojęcia o bezprawności spełnionego przez siebie przestępstwa.

---

<sup>1)</sup> B e z w i e d n o ś ć, o jakiej tu mowa w znaczeniu p r a w n ę m, jest podobném określeniem jak i b e z p r z y t o m n o ś ć i polega głównie na braku S a m o w i e d z y, czyli niedostatku owego prawidłowo się zawsze odbywającego myślenia, nacechowanego swobodném i niezależném rozsądzaniem, a następnie działaniem. A jakkolwiek podsądna kilkakrotnie zeznawała, że wiedziała o tem, że podpalała, to jednakże wiadomość ta w pamięci zachowana i myśl jej i dążność do czynu nie odznaczała się n a l e ż y t ę m pojęciem swego działania, ze względu na przyczyny i skutki, gdyż chora obwiniona nie poddawała swęj myśli pod żaden rozbiór, żadną krytykę, z uwzględnieniem wszelkich następstw, jakieby z jej postępowania wynikać mogły. Takie więc postępowanie doraźne, chociaż połączone z wiadomością działania, jest zawsze objawem ograniczonej w o l i, czyli działaniem bezwiedném i uważa się na równi z niedokładnością i stopieniem myślenia, jak np., w stanie dziecięcym, lub pomieszania umysłowego, albo téż w stanie półsensnym, nietrzeźwym, a nareszcie, wśród przewrotności myśli, jak np. w obłąkaniu chwilowém, lub zupełnej bezprzytomności.

## Dopełnienie.

### Wyrok rozsądający sprawę.

Sąd Kryminalny w Lublinie, na posiedzeniu swém w dniu 8 (20) września 1867. Franciszkę Doboszową w zarzucie podpalenia, z mocy Art. 102, K. K. G. i P., od odpowiedzialności uwalnia, jednakże z mocy tegoż przepisu prawa w związku z Postanowieniem byłej Rady Administracyjnej Królestwa z dnia 11 (23) listopada 1858 r. do domu obłąkanych oddać postanawia. <sup>1)</sup>

### Zołyzy podejrzane, nosacizna i tyleczak.

Lekeya Magistra weterynaryi Piotra Seifmana, zarządzającego Szkołą weterynaryjną i wykładającego Epizootyologią w Szkole Głównej Warszawskiej.

(Ciąg dalszy, patrz nr. 41).

Ogląd pośmiertny (*autopsia*). Zmiany anatomiczno-patologiczne jak już wiadomo, są głównie znajdowane: w nosaciznie na błonie śluzowej nosa, w gruczole lub gruczołach limfatycznych podszczękowych, a niemal zawsze i w płucach; w tyleczaku zaś, w skórze i w tkance łącznej podskórnej, a często i w gruczołach limfatycznych różnych części ciała. Czasami jednak jako sprawy następcze, znajdujemy zmiany w innych jeszcze organach. Nowotwór nosacizny przedstawia się w błonie śluzowej nozdrzy jako drobne, osamotnione, albo gromadnie ustawione guziczki, wielkości ziarna konopnego lub małego grochu polnego z początku czerwono-szarawego, później zaś brudno-żółtawego koloru, których budowę morfologiczną wyżej podaliśmy. Czasami jednak, mianowicie przy biegu ostrym, błona śluzowa w okolicy zajętej, jest jakby nacieczoną masą trzęską (galaretowatą).

Obok tego jest błona śluzowa, mianowicie w okolicy miejsc nowotworem zajętych, w stanie kataru ostrego lub chronicznego, a w tym ostatnim razie, oprócz rozgałęzień nastrzykniętych, nie jednostajnej średnicy naczyń, tudzież innych cech właściwych sprawie chronicznego nieżyty, można niekiedy napotkać, na powierzchni błony śluzowej, kłaczkowate wybujalności tkanki łącznej. Przy nosaciznie ostrzej, znajdujemy nieraz na błonie śluzowej nosa, i wysięki błoniaste, krupowemi zwane, albo sprawę dyfterytyczną, która się rozciąga niekiedy i na krtań, a nawet na błonę śluzową tchawicy. W tym razie, w błonie mocno nabrzmiątej, dostrzegają się często ślady licznych wynaczynień (*haemorrhagiae*).

Podobny, zwykle jednak mniej wyraźny stan, przedstawiają zatoki czołowe i szczękowe, a niekiedy i worki powietrzne, w których, tak jak w pomienionych zatokach, nagromadzony bywa w znacznej ilości płyn śluzowaty, brudny, nie jednostajnej konsystencji, albo też masa krucha, brudno-żółtawa, twarogowata, stanowiąca nagromadzoną wydzielinę błony śluzowej, że tak powiem wyschłą, w skutek absorbcyi części płynnych w niej zawartych. Zdarzają się jednak wypadki, że

<sup>1)</sup> Stan umysłowy chorój w ciągu upłynionego roku 1867 w szpitalu obłąkanych (Dzieciątka Jezus w Warszawie) o tyle się zmienił, iż zniedołężnienie coraz więcej postępuje z utratą pamięci i stopniem uczucia.

sprawa charakteryzująca nosaciznę, jak rzeczony wrzodzik, zajmuje tylko pomienne, niezwykłe miejsca. Hering np. u konia, który drugiego zaraził nosacizną, znalazł wrzodzik nosacizny i zebranie ropy w workach powietrznych, gdy błona śluzowa nosa od owrzodzenia była wolną.

Powstałe z guziczków nosacizny i tylczaku, po ich zmięknieniu i pęknięciu, wrzodziki, są mniej więcej okrągławe i tylko wówczas, gdy kilka razem się zlewa lub gdy biorą początek na nainfiltrowanej błonie śluzowej, bywa kształt ich nieoznaczony. Przy drażeniu ich wgłąb, znajdujemy nieraz zniszczoną chrząstkę przegrodową, muszle nosowe, a czasami caries i innych kości np. szczękowych, w okolicy odpowiadającej zatoce Highmora i t. d. W tym razie odłamki zniszczonej kości lub chrząstki, dostrzegają się jako brudno-zielonkowate punkta w śluzie, zebranych w obfitej ilości w nozdrzach i zatokach z niemi komunikujących, oraz w otaczającym ujścia nosowe, gdzie zasycha na strupy.

Prawie zawsze znajdujemy podobne nowotwory i w płucach; tu jednak ulegają one rzadziej rozmiękczeniu, a częściej przeistoczeniu tłuszczowemu, serowatemu, lub niekiedy tak zwanemu zwapnieniu. W około nich ma tu niekiedy miejsce obfite tworzenie się tkanki łącznej, przez co pojedyncze ich ogniska zostają otorbione. Miejsca płuc rzeczony nowotwory okalające, są bardzo często w stanie przekrwienia, a jeżeli dosięgają do opłucnej, można na tejże spostrzedz ograniczone warstwowate wysięki tak zwane włóknikowe.

Podobnie jak błona nosowa, bywają czasami i płuca napotymane jakby naciekle (infiltrowane) masą trzęską. Gruczoł limfatyczny podszczękowy, a niekiedy oba, są w stanie przekrwienia, pokrywająca je skóra, z niemi ściślej spojona a tkanka łączna otaczająca je, obficie rozrosła, dochodząc niekiedy spojności (*consistentia*) ścięgna, sprawia mocne przytwierdzenie gruczołu do ramienia żuchwy. W tejże tkance łącznej, oraz w zrazikach samych gruczołów, znajdujemy częstokroć drobne ogniska masy brudno-żółtawej, do twarogu podobnej, obfitującej w komórki ropne i przedstawiającej w ogóle skład podobny jak ogniska w płucach znajdowane. Dochodzące do gruczołów naczynia limfatyczne są często także nabrzmiące, przedstawiając się na skórze w postaci wyniosłych smug.

Oprócz dotąd wymienionych, napotykamy, mianowicie przy gwałtowniejszym przebiegu choroby i przy powstaniu za życia objawów ropnicy (*pyaemia*), ogniska tak zwane metastatyczne, brudno-żółtawe, mniej więcej klinowego kształtu, w innych jeszcze narządach ciała, np. w wątrobie, nerkach, śledzionie i t. d. W takim właśnie razie zajęta jest najczęściej błona śluzowa nozdrzy, krtani i tchawicy wspomnioną wyżej sprawą krupową lub dyfterytyczną.

Nadto, jako proces towarzyszący, napotykamy niekiedy niezbyt ostry, lub owrzodzenie tak zwane torebkowe (folikularne), w kiszkiach. W tylczaku znajdujemy w guzach skórnych i w wrzodach z nich powstałych, podobne pierwiastki jak w guziczkach i wrzodzikach nosacizny, z większem jednak przemaganiem w tylczaku elementów ropy. Przytem skóra, a zwłaszcza tkanka łączna w okolicy zajętej jest zwykle w stanie edematycznym. Nadto w bliskości miejsc choro-



bowych znajdujemy i gruczoły, oraz dobiegające do nich naczynia limfatyczne zajęte w sposób wyżej już opisany.

Nowotwór jednak w formie nacieku jest w ogóle rzadziej spostrzegany w tylczaku w skórze, aniżeli w błonie śluzowej nosa w nosaciznie, i tylko czasami znajdujemy, mianowicie na kończynach miejsca, gdzie nie guzowato nabrzmiała skóra, nainfiltrowana jest masą trzęską i gdzie po przecięciu napotykamy w tkance łącznej, czasami dość głęboko, ogniska zawierające masę ropiastą, złożoną z pierwiastków morfologicznych wyżej już wskazanych.

Zresztą zmiany w innych organach, mogą się znajdować i w tylczaku takie same jak w nosaciznie, czy to jako skutki spraw patologicznych jednoczesnych, czy też następczych (sekundarnych).

**P r z y c z y n y (aetiologia).** Do samorodnego rozwijania się nosacizny i tylczaku, posiada usposobienie tylko rodzaj konia. Wszelako i w tym rodzaju, musimy przyjąć szczególną pojedynczych sztuk (indywidualną) dyspozycją. Inaczej trudno byłoby wytłómaczyć sobie okazanie się choroby u sztuk pojedynczych ze stada, które w ogóle mniej więcej w jednych i tych samych znajduje się warunkach. Płeć nie zdaje się mieć w tej mierze wpływu, choć niektórzy (Gerlach, Spinola), chcą widzieć częstsze wywiązanie się choroby u ogierów, niż u klaczy i wałachów. Natomiast nie ulega wątpliwości, że choroba jest dziedziczną (*morbus haereditarius*); źrebięta pochodzące z rodziców nosatych, jakkolwiek nie rodzą się prawie nigdy z widocznie już rozwiniętą chorobą, to jednak wcześniej lub później jej ulegają. Brak tylko dotąd obserwacji, któreby wyjaśniły, czy w tej mierze wywiera większy wpływ samiec, czy samica, czy obie płci mniej więcej w równym stopniu.

Na skłonność indywidualną do nosacizny i tylczaku samorodnego nie mało wpływa w każdym razie ogólny stan zwierzęcia i sposób utrzymywania. Sztuki nędzne, osłabione, przeciążone pracą, przy niedostatecznym żywieniu i nieczystym utrzymywaniu, w stanowiskach wilgotnych, nie czystych, nie przewietrzanych, ciemnych, a szczególnie przy karmieniu przez czas dłuższy paszą zgniłą, spleśniałą, ulegają najczęściej nosaciznie lub tylczakowi, tak że we wskazanych uchybieniach higieniczno-dyetycznych, upatrują nawet niektórzy nietylko czynniki potęgujące skłonność (*causa praedisponens*), ale wprost przyczynę wywołującą (*causa occasionalis*).

Nadto uspasabiają szczególnie do nosacizny stany kataralne, osobliwie błony nosowej, oraz zadawniałe obficie ropiace wrzody. To właśnie tłómaczy nam, że do zołzów (*adenitis*), choroby zależącej na katarze nosowym, skomplikowanym z zapaleniem gruczołów limfatycznych podszczękowych, przyłącza się tak często nosacizna i że nosacizna albo tylczak, rozwijają się także dość często, przy dłuższym trwaniu przetoki (fistuli) chrząstki kopytowej, przetoki karkowej, norzycą zwaną, przetoki kłębu grzbietowego i t. d.

Wiek podeszły jest także do wywiązania się nosacizny więcej usposobiony, tak jak i niektóre rasy koni, szczególnie wątlęgo ustroju. Najważniejszą jednak, i bezspornie najczęstszą przyczyną nosacizny i tylczaku, jest zaraźliwość choroby;

jakkolwiek ta przez niektórych francuzkich weterynarzy, (D u p u y, R e n a u l t, D e l a f o n d, B o u l e y), odnośnie do nosacizny przewlekłej, jeszcze w ostatnich czasach była zaprzeczoną. Zarazek działa głównie jako stały (*contagium fixum*), chociaż znane są i przykłady udzielenia się choroby, (nawet ludziom), w sposób, że trzeba przypuścić i możność komunikowania się jej za pośrednictwem zakażonego powietrza, a zatem drogą zarazku lotnego (*contagium volatile*), jedynie w następstwie współmieszczenia (*cohabitatio*) z choremi. Takie zakażenie powietrza zarazkiem, jest łatwiejsze w lecie, podczas znaczniejszych upałów, aniżeli w zimie; — następować zaś ma w części przez wydech płucny, głównie zaś przez wyziew skórny, i dlatego uważać trzeba pod tym względem tyłczak za więcej jeszcze niż nosaciznę niebezpieczny. W każdym razie, możność zarażenia drogą zakażonego powietrza, jest niezawodnie większa przy nosaciznie i tyłczaku przebiegu ostrego, z towarzyszeniem gorączki, aniżeli w tyłczaku i nosaciznie przewlekłej. Najbardziej jednak spotęgowany jest zarazek w samym nowotworze nosaciznowym i tyłczakowym, a ztąd w wydzielinie z nozdrzy i wrzodów, o czym zresztą przekonują i z umysłu przedsiębrane doświadczenia szczepienia.

Zarażenie téż powstaje zwykle, albo przez bezpośredni stosunek z choremi, albo za pośrednictwem naczyń, uprzęży i rozmaitych innych sprzętów, za pośrednictwem resztek paszy, za pomocą ludzi i różnych zwierząt, które mając zetknięcie ze sztukami choremi, powalane wskazanemi wyżej ich wydzielinami chorobowemi, zetknęły się następnie ze sztukami zdrowemi. Jak zarazek nosacizny, tyłczak, — tak znowu zarazek tyłczaka, nosaciznę wywołać może. Powstanie jednej lub drugiej z tych postaci chorobowych, zależy wiele od miejsca zaszczepienia, a mianowicie przy inokulacyi na skórze, częściej się rozwija tyłczak, gdy przy zaszczepieniu na błonie nosowej, zwykle choroba od objawów nosacizny się rozpoczyna. Zasada ta jednak nie może być uważaną za niewzruszoną, bo się zdarza, iż pomimo zaszczepienia na skórze, powstaje nosacizna, i przeciwnie, albo téż objawy nosacizny i tyłczaku występują razem.

Oprócz koni, będąca w mowie choroba jest zaraźliwą i dla innych zwierząt, między któremi zwierzęta mięsożerne, np. psy, koty; w części zaś i trzoda chlewna, zarażają się zwykle w skutek zjadania mięsa lub krwi sztuk padłych albo zabitych.

Smutne wypadki zarażenia się ludzi, jakich niemało stwierdziły obserwacye ostatnich kilku dziesiątków lat, nie zostawiają żadnej wątpliwości, że nosacizna i tyłczak koni stać się mogą nader groźnemi i dla osób mających stosunki z rzezonemi zwierzętami. Dziwić się przeto należy, że zaraźliwość tych chorób, jeszcze przed drugim dziesiątkiem obecnego stulecia, tak mało na siebie uwagi zwróciła <sup>1)</sup>. Dzi-

<sup>1)</sup> Dr. Kreutzer w dziele swojém: „Grundriss der gesammten Veterinär medicin i t. d. Erlangen 1853,“ na str. 853 mówi właśnie: dziwić się należy, że z dawniejszych czasów, wcale, albo nader mało, mamy wiadomości, co do wypadków udzielenia się nosacizny lub tyłczaku człowiekowi. Tego rodzaju przykłady nie były podane nawet jeszcze w początku bieżącego stulecia, tak, że za pierwsze w téj mierze wskazówki uważać można dopiero podane przez Lorin'a w *Journal de med. chirurgie et pharmacie* 1812, a później przez Waldinger'a w dziele *Viehkrankheiten der Pferde, i t. d., 2 Auflage, Wien, 1816 str. 158.*

wie się zaś temu należy tém bardziej, że choroba u człowieka zarażeniem wywołana, z objawów i przebiegu ma nieraz wielkie podobieństwo do nosacizny lub tyleczaka, mianowicie przebiegu ostrego, u koni. W każdym razie, jest skłonność do zarażenia się u człowieka, jak i u zwierząt nie do rodzaju konia należących, o wiele bardzo mniejszą, aniżeli u konia; a téj to zbawiennéj własności zawdzięczamy, że infekcyja ludzi, przy różnorodnych stosunkach ich z końmi, nie jest jeszcze częstszą.

Zarażenie się ludzi następuje zwykle od powalania wydzieliną chorobową koni nosatych, rąk lub innych obnażonych części ciała, mianowicie w miejscach, gdzie naskórek jest bardzo cienki, lub się znajduje zadrażnienie. Weterynarze zarażają się często, w skutek napryskania przez koni nosatych materji nosowéj na twarz, mianowicie w oczy, na łącznicę, co się zdarzać zwykło przy egzaminie jam nosowych u takich koni. Wszelako jak wyżej wspomniano, zdarzały się u ludzi i wypadki zarażenia, w których, o przyczynienie się do tego, obwinać było można tylko lotność zarazy. Wspomnieć jeszcze należy, że zarazek nie traci własności udzielania się, pomimo przejścia z konia na człowieka, lub zwierzęta do rodzaju konia nie należące, chociaż z drugiejj strony, musimy przyjąć, że do zarażenia się, potrzebne jest i w nosaciznie, oraz tyleczaku, jak w ogóle w chorobach zaraźliwych, pewne usposobienie; znane bowiem są nawet u koni wypadki, bezskuteczności wpływu zarazku zaszczerpięnego.

Czas wylęgnięcia (*stadium incubationis*), po nastąpióńém zarażeniu, mianowicie przez zaszczerpienie wydzieliny chorobowéj, jest zwykle nie zbyt długi; choroba wybucha w takim razie najczęściej w ciągu pierwszych kilku (3—4) tygodni. Jednakże niekiedy zostaje ona przez dłuższy czas, nawet przez całe miesiące utajoną. Czy już w tym peryodzie dotknięte zwierzę nie jest w możności zarażać, kwestya ta nie została dotąd ostatecznie rozstrzygniętą, ze względu jednak policyjno-lekarskiego, należy zawsze odnośnie do takiego zwierzęcia, mieć się na ostrożności.

Zarazek nosacizny i tyleczaku należy przytem uważać za posiadający znaczną rezystencyą, gdyż są znane wypadki zarażenia się koni, po umieszczeniu ich w stajni, od roku już lub więcéj czasu przez konie nosate opuszczone. Trudność zniszczenia zarazku napotyka się mianowicie w stanowiskach, w których konie nosate lub tyleczakowate przez długi czas przebywały, tak że dla zupełnego bezpieczeństwa, zachodzi niekiedy potrzeba przebudowania ich oniemał z gruntu. (*D. c. n.*)

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Rzut oka na postępy w ostatnich czasach nauki o chorobie przymiotowéj (*syphilis*).

(Ciąg dalszy).

Teoryja dwoistości wrzodów (jadów), po tylu przekonywających dowodach, jakie na jéj poparcie starano się nagromadzić, nie spotykała już więcéj zarzutów. Następnie dostrzeżony w r z ó d m i ę s z a n y (po raz pierwszy przez L a r o y e n n e'a w szpitalu wenerycznych w Lyonie), utwierdził jeszcze więcéj powyższą teoryę. W r z ó d m i ę s z a n y powstaje przez zaszczerpienie na raz dwóch jądów (z wrzodów prostego i przymiotowego), i może być wywołany sztucznie, szczepiąc na wrzód przymiotowy ropę, z wrzodu prostego.— Wrzód ten, jest

zaszczepialny na osobie, która go posiada t. j. daje się tylko szczepić część jego, mianowicie: jad wrzodu prostego, gdyż choć zmieszane z sobą jady wrzodów prostego i przymiotowego, działają jednak każdy odpowiednio do swęj natury. Gdy wrzód mieszany powstaje w skutek zarażenia się, ma pozór wrzodu prostego, który następnie twardnieje i sprządza ogólne objawy właściwe przymiotowi. W rozpoznawaniu więc takich wrzodów, trzeba się zawsze mieć na ostrożności.

Dziś teoria B a s s e r e a u jest przyjęta ogólnie przez cały świat lekarski z wyjątkiem zaledwie kilku lekarzy, o pojęciach których powiemy niżej. Przypuszczenia zaś podane wyżej pod literą c i d, powstałe na gruncie szkoły du Midi, których twórcą był Ricord, zostały zmienione w następnym sposób:

c) Wrzód przymiotowy jest pierwszym objawem ogólnego zakażenia organizmu przymiotem.

d) Wrzód prosty jest cierpieniem miejscowym, nie daje nigdy objawów następczych, nie zakaża całego organizmu, i niema twardości cechującej wrzód przymiotowy.

Z biegiem czasu przybyły jeszcze i inne cechy rozeznawcze dla tych dwóch wrzodów. Wrzód prosty po zaszczepieniu nie przechodzi okresu wylegania, który dla wrzodu przymiotowego przecięciowo na 20 dni bywa oznaczony a nawet jak dowiódł A. Fournier, że termin ten nie jest stałym i może być bez porównania dłuższym, (dzielko wydane 1866 roku). Wrzodowi prostemu towarzyszy zapalenie charakteru ropnego gruczołów pachwinowych (*bubones*); wrzód przymiotowy przeciwnie bywa towarzyszony przez obrzmienie i stwardnienie tychże gruczołów limfatycznych, które jest niebolesne i niema skłonności do przejścia w ropienie. Dawniejsi autorowie widzieli te osobliwości, lecz nie znając dwóch wrzodów (jadów), sądzili że przez wyropienie gruczołów pachwinowych, jad zostaje wydzielonym na zewnątrz a indywiduum oswobodzone od objawów następczych. Przypuszczenie to, które po raz pierwszy ogłosił T h i e r r y d e H é r y, a później A m b r o i s e P a r é, było wskrzeszonym w początkach tego wieku przez V a c c a B e r l i n g h i e r i, który dodał nadto, iż gruczoły limfatyczne mają własność powstrzymywania przenikającego jadu, wydalając go w podobnych razach przez ropienie, będące następstwem zapalenia gruczołów. W 1865 roku L a n g l e b e r t odświeżył jeszcze raz teorię T h i e r r y d e H é r y, lecz nie miał powodzenia, gdyż aż nadto jasne dowody dwoistości wrzodów (jadów), nie sprzyjały rozkrzewieniu się tak mylnego przekonania. Lecz dwoistości wrzodów zagrażał cios, zdawało się stanowczy, pod którym tak pięknie i naukowo osnute pojęcia runęłyby bezpowrotnie. B i d e n k a p (z Chrystianii), uczeń B o e c k'a, starał się dowiesć, że wrzód przymiotowy podrażniony do tego stopnia aby zaczął wydzielać ropę po zaszczepieniu tejże, wydaje wrzód prosty; fakt ten miał być stwierdzonym przez niego na wielu chorych i zawsze z powodzeniem. Po przyjeździe B i d e n k a p'a do Paryża w 1864 roku, proszono go aby w szpitalu du Midi, na chorych przez niego samego wybranych, zrobił podobne szczepienia, lecz niestety! szczepienia te wydały ujemne i nieszczęśliwe dla utrzymywanej przez B i d e n k a p'a teorii, wypadki. Niepowodzenie to jeszcze bardziej wpłynęło na ugruntowanie teorii B a s s e r e a u, która téż dzisiaj u wszystkich postępowych lekarzy zyskała należne uznanie.

J a d (*Virus*). R i c o r d utrzymywał przez lat przeszło 20, że tylko sam wrzód przymiotowy jest zaraźliwym, objawy zaś następcze i krew, podług niego, miały być niezaraźliwymi.

Te przypuszczenia zawarte są w pozycjach pod literą e i f przytoczonych wyżej.

Wciągu dość długiego czasu R i c o r d i cała jego szkoła nie dali się przekonać o zaraźliwości lepieża i innych objawów przymiotowych; za czém tak stanowczo przemawiały doświadczenia W a l l a c e'a (z Dublina 1835 i 1836), W a l l e r a (z Pragi 1850), R i n e c k e r'a (1852), którzy po kilkakrotnie szczepili ropę z lepieża i ta wydawała im zawsze wrzody przymiotowe. Nawet w samym szpitalu du Midi, w salach sąsiednich z temi w których R i c o r d nauczał, V i d a l d e C a s s i s (1849 r.) zaszczepił ropę z objawów

drugorzędnych internowi (*farmaceute*), i otrzymał dodatny wypadek. Dopiero w r. 1859, gdy kwestya ta po raz wtóry wniesioną została przed kratki akademii medycznej, gdzie istniały doniesienia o dokonanych w tym roku, zawsze dodatnych szczepieniach przez Gu y é n o t'a (z Lyonu), G i b e r t'a (ze szpitala *St. Louis*) i G a l l i g o (z Florencyi); zaszczipialność i zaraźliwość objawów następczych przymiotu, została stanowczo przyjęta, i dziś już w nikim nie budzi nawet wątpliwości.

R o l l e t i L a n g l e b e r t dowiedli, że objawy drugorzędne po zaszczipieniu wydają zawsze wrzód przymiotowy; a A i m é M a r t i n w swój rozprawie wykazał błędne pojęcie szkoły *du Midi* utrzymującej, że tylko wrzód przymiotowy jest zaraźliwym; oprócz tego zwrócił uwagę na to, że osoba zdrowa zupełnie, która dostaje przymiotu od drugiej, posiadającej objawy drugorzędne, nie będzie miała tych samych objawów lecz wrzód przymiotowy, który następnie przejść musi przez wszystkie fazy właściwe temu cierpieniu.

Możność zaszczipiania przymiotu wraz z krwią, długo uważana za niepodobieństwo, stwierdzoną została doświadczeniami W a l l e r'a (z Pragi 1850), i jakiegoś lekarza z Pałatynatu (anonym), który wzięwszy krwi od indywiduum z objawami drugorzędnymi zaszczipił ją 9 osobom i u 3 szczepienie to dało dodatne wypadki. W 1860 r. P e l l i z z a r i (z Florencyi), zaszczipił w podobny sposób krew, trzem swoim uczniom, którzy się dobrowolnie doświadczeniom poddali. Szczepienie to powiodło się tylko u studenta B a r g i o n i, który po 25-ciu dniach spostrzegł, w miejscu odpowiedniem wstrzyknięciu krwi, na ramieniu wrzód przymiotowy, twardy, a jednocześnie obrzmienie i stwardnienie gruczołów pachowych, po czém wystąpiły objawy ogólne.

Następnie przybył jeszcze jeden dowód możliwości zaszczipiania przymiotu wraz z krwią osoby, téj chorobie podległej, a pierwszym, który zwrócił uwagę na to, był V i e n n o i s (*Thèse de Paris* 1860) przekonujący, że szczepiąc ospę, można jednocześnie i przymiot zaszczipić, jeżeli osoba od której braliśmy do zaszczipiania limfę ospową, posiadała przymiot, i jeżeli przy zbieraniu téj limfy domięszało się choć trochę krwi. Autor tego podania dowiódł oparty na bardzo ścisłych doświadczeniach, że sama limfa ospowa, choćby wzięta z indywiduum cierpiącego na przymiot, nie zakazi drugiego organizmu, gdy do niej choć w bardzo małej ilości nie dołączy się krew, służąca w tym razie za przewodnika (*vehiculum*) jadu. W skutek tego odkrycia, akademii medyczna w Paryżu zajmowała się w przeciągu 10 posiedzeń, rozbiorem szczegółów podanych przez V i e n n o i s, które nabrały jeszcze większej wagi przez nowe spostrzeżenia: T r o u s s e a u, D e v e r g i e g o, H e r r a d'a, C h a s s a i g n a c'a i w. i. Te dowody wzbudziły obawę w gronie lekarzy i naprowadziły ich na chęć używania przy szczepieniu ospy, limfy ze zwierząt. Bądź co bądź, choćby zdanie V i e n n o i s nie było przez ogół przyjęte, wskazuje nam ono możliwość szczepienia przymiotu w powyżej przytoczony sposób, o czém nawet nie myślano lub téż stanowczo zaprzeczano przed laty piętnastu.

W dzisiejszych czasach, gdzie każda teoria musi być doświadczeniem stwierdzona, byłoby niedorzecznością utrzymywać, że przeniesienie jadu przymiotowego przez płyny patologiczne lub fizyologiczne jak: ropę, wydzieliny objawów pierwszo i drugorzędnych, krew (w pierwszym lub drugim okresie choroby) i nakoniec przez szczepienie ospy (prawdopodobnie wtedy, gdy limfa takowej zmieszana ze krwią zostanie), jest niemożliwém; to tylko twierdzić możemy, że szczepienia innych płynów: łez, potu, śliny i t. p., zawsze dawały ujemne wypadki, podobnie jak szczepienie krwi z osoby posiadającej przymiot w trzecim okresie, które D i d a y tak często wykonywał, i zawsze bezskutecznie. (D. c. n.)

Brak tętnicy szyjowej wspólnej prawej (*art. carotis primitiva dextra*), podział pnia beżimiennego (*truncus anonymus, s. brachio-cephalicus*), na tętnice: podobojczykową (*art. subclavia*), szyjową zewnętrzną (*art. carotis externa*) i szyjową wewnętrzną (*art. carotis interna*).

Spostrzeżenie Dr. Juliana Kosińskiego, lekarza ordynującego w szpitalu Ujazdowskim, byłego prosektora Szkoły Głównej Warszawskiej.

Nieprawidłowość, o której tu mówić zamierzam, należy do najrzadszych w swoim rodzaju; spostrzegłem ją w 1864 roku.

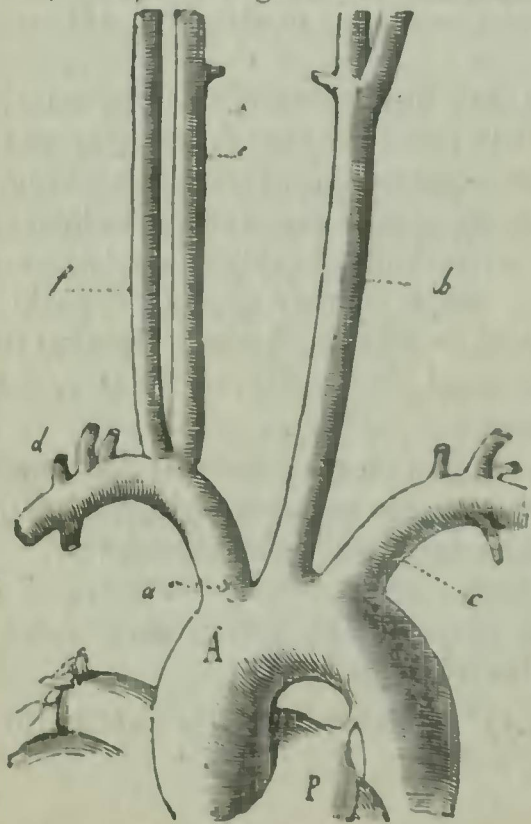
Podwiązując tętnicę szyjową prawą wspólną (*art. carot. prim. dex.*) na zmarłym żołnierzu w szpitalu Ujazdowskim w Warszawie, zdziwiłem się znalazłszy w miejsce jednego pnia szyjowego, duże gałęzie tętnicze, prawie jednakowej grubości, obok siebie leżące. Przecięcie było zrobione po nad skrzyżowaniem tętnicy szyjowej z mięśniem łopatko-gnykowym (*musc. omoplato-hyoideus*) wzdłuż brzegu wewnętrznego mięśnia mostko-obojeżyko-sutkowego (*musc. sterno-cleido-mastoideus*).

Sądziłem z początku, że podział tętnicy szyjowej wspólnej na dwie gałęzie: zewnętrzną i wewnętrzną, ma miejsce niżej od normalnego, i że ta tętnica zamiast rozdzielać się na wysokości brzegu górnego chrząstki tarczowej, rozdziela się na piątym kręgu szyjowym, gdyż tego rodzaju nieprawidłowości bywały opisywane przez wielu autorów. Oddzieliłem więc części miękkie, pokrywające te tętnice i przekonałem się z wielkim zdziwieniem, że one powstawały bezpośrednio z pnia bezimiennego, gdyż tętnicy szyjowej wspólnej brakowało zupełnie.

Śledząc dalej zauważyłem, że tętnica leżąca na wewnątrz dawała początek, w górnej swej części, tętnicom: tarczowej górnej (*art. thyroidea superior*), językowej (*art. lingualis*), twarzowej (*art. facialis*) i innym gałęziom (w porządku naturalnym), które pospolicie pochodzą z tętnicy szyjowej zewnętrznej, i kończyła się podziałem na tętnice: szczękową wewnętrzną (*art. maxillaris interna*) i skroniową (*art. temporalis*). Co się zaś tyczy pnia, znajdującego się na zewnętrznie, to takowy, oddalał się od poprzedzającego na wysokości wielkiego rogu kości gnykowej i nie wydając ani jednej bocznej gałęzi na całym przebiegu, wchodził w kanał szyjowy, tworząc zagięcia łukowate odpowiednie tym jakiej tętnica szyjowa wewnętrzna opisuje normalnie. Niebyło więc żadnej wątpliwości, że te dwa naczynia są dwiema tętnicami szyjowymi: zewnętrzną i wewnętrzną, powstającymi z pnia bezimiennego, i że tętnicy szyjowej wspólnej nie ma ani śladu. Tętnica leżąca na wewnątrz, była szyjową zewnętrzną, a leżąca na zewnętrznie szyjową wewnętrzną.

Te dwie tętnice znajdowały się na jednej płaszczyźnie i były przedzielone przegródką z bardzo wiotkiej tkanki łącznej. Tętnica szyjowa wewnętrzna przebiegała w towarzystwie żyły szyjowej wewnętrznej (*vena jugularis interna*), od której przedzielała ją podobnaż tkanka łączna. Z tyłu tych naczyń, między tętnicą a żyłą, przechodził nerw błędny (*nervus pneumogastricus, s. vagus*), który w dolnej swej części, udawał się ku przodowi, krzyżując się z tętnicą podobojczykową. Wszystkie te organa (żyła, nerw i dwie tętnice), otoczone były pochewką wspólną z tkanki łącznej zbitęj; stosunki ich do części sąsiednich nie przedstawiały nic nadzwyczajnego. Tętnica szyjowa wspólna po stronie lewej nie przedstawiała żadnej nieprawidłowości.

Preparat z powyższych tętnic, nastrzyknięty masą twardniejącą po starannym odrobieniu, złożyłem w gabinecie anatomicznym Szkoły Gł. Warsz.



Do rysunku, który tu przedstawia wiernie tę nieprawidłowość, dołączam wymiary trzech gałęzi, biorących początek z łuku aorty i dwóch gałęzi stanowiących powyższą nieprawidłowość. Najgrubszą była tętnica podobojczykowa lewa (c); średnica jej wynosiła 11. mm.; po niej szedł pień bezimienny (a), który miał  $9\frac{1}{2}$  mm. w średnicy; nakoniec tętnica szyjowa wspólna lewa (b), mierząca 9. mm. w średnicy. Gałęzie pnia bezimiennego stanowiły: tętnica szyjowa zewnętrzna (e) 5., szyjowa wewnętrzna (f) 6, podobojczykowa (d) 8 mm. Grubość tętnic szyjowych, o których nieprawidłowemu powstaniu mówiłem, na całym ich przebiegu była jednostajną, w dolnej tylko części przedstawiały one nieznaczne zwężenie.

Nie wiem czy powyższa nieprawidłowość była już kiedy widziana, gdyż w żadnym dziele anatomii nie spotykałem o tém wzmianki, co skłania mnie do przypuszczenia, iż takowa dotychczas nie została przez nikogo opisana. Bez wątpienia nieprawidłowość taka należy do najrzadszych. Najwięcej do niej podobień-

stwa przedstawia nieprawidłowość opisana przez *M a l a c a r n e'a*, gdzie tętnie szyjowych wspólnych, brakowało po obydwóch stronach: jak również i pnia bezimiennego; tętnice szyjowe, zewnętrzna i wewnętrzna, tak po stronie lewej, jak po stronie prawej a także i tętnice podobojczykowe, brały początek bezpośrednio z łuku aorty.

Nieprawidłowość w mowie będąca, choć nie często się zdarza, jest ważną pod względem chirurgicznym. Operator mający podwiązać tętnicę szyjową wspólną powinien o tém pamiętać, gdyż w razie spotkania się z tą nieprawidłowością, zmuszony będzie zmienić sposób operowania i podwiązać w miejsce tętnicy szyjowej wspólnej, albo szyjową zewnętrzną, albo wewnętrzną, stosownie do założonego celu,—co nie jest rzeczą obojętną pod względem zejścia po-operacyjnego. (Gazette médicale, 1868 r.).

## K O R R E S P O N D E N C Y A.

Kraków, d. 4 kwietnia 1868 r.

### Posiedzenie Kommissyi Balneologicznej w Towarzystwie Naukowym Krakowskim d. 30. marca. 1868 r.

I. Najpierw przewodniczący Dr. *D i e t l* zdał sprawę z funduszu przeznaczzonego na wybudowanie szpitala przy zdrojach w Krynicy, powstałego z daru *Jw. Aug. Hon. Zawiszów* i składek przez nich uzbieranych, w rękach przewodniczącego znajdującego się, wynoszącego zł. reń 1500 w oblig. indem.:

Odsetki z tego kapitału rozdzielone zostały między pięciu ubogich kuracyi zdrojowej w roku 1867 używających, jak to stwierdzają własnoręczne ich pokwitowania.

Stan funduszu wzmiankowanego w r. b. jest następujący:

1500 zł. reńs. w oblig. indem. jako kapitał.	} do rozdania.
75 zł. reńs. w kuponach.	
3 zł. reńs. i 85 w gotówce.	

II. Następnie członek *A l e x a n d r o w i c z* miał rzecz o rozbiórce chemicznym jakościowym i ilościowym wody *Żegestowskiej*, w pracowni swój dokonanej, z którego rozbioru wykazał, iż woda *Żegestowska* należy do szczaw żelazisto-ziemnych niepośledniej wartości.

W rozprawie nad tym przedmiotem zabierali głos przewodniczący Dr. *D i e t l*, tudzież członkowie *C z y r n i a ń s k i*, *K u o z y ń s k i* i *S t o p c z a ń s k i*, z których ostatni sądzi, że dochodzenie ilości żelaza za pomocą *Chameleonu*, z powodu wielkiej ilości części organicznych w szczawie przerzeczonej znajdujących się, że autor (*Alexandrowicz*) podaje, iż gazy ługiem potassowym pochłonięte zostały, gaz zaś bagienny nie może być pochłoniętym, dopóki w kwas węglowy przeobrażonym nie zostanie. Wreszcie Członek *S t o p c z a ń s k i* ze względu na to, że rozbiory wód lekarskich nie tylko mają na celu stronę praktyczno-lekarską, ale i czysto umiejętniczą, życzyłby sobie, aby obok analizy do rozbioru szczawy *Żegestowskiej* i badania widmowe (Metoda Spektralna) był podejmował—tudzież aby i porównania równoważnikowe nie były w tymże rozbiórce pominięte.

W odpowiedzi na powyższe uwagi Człon. *A l e x a n d r o w i c z* przytacza, iż badania widmowe nie nowego nie wykryły—a obliczania równoważnikowe nie są tak wielkiej wagi—jednak podejmuje się dopełnienia tych życzeń kologi *S t o p c z a ń s k i e g o*.

III. W końcu posiedzenia pan *H o f f* Mag. farm. i były asystent przy katedrze Chemii Uniw. Jag. odczytał „O napełnieniu sposobem *Frezeniusa* flaszek wodą ze źródła *Szczawnickiego*, zwanego źródłem *Szymona*”, własnością spółki pp. *Bowanowskiego* i *Dąbskiego* będącego. Sposób powyżej wskazany, polecił wzmiankowanej spółce prof. Chemii Dr. *S t o p c z a ń s k i*, a pan *H o f f* od téjże uproszony, na miejscu go praktycznie zastosował. Przy téj sposobności prelegent przedstawił kilka flaszek tym sposobem napełnionych, które po odkorkowaniu okazały wodę czystą, nierozłożoną, i smaku przyjemnego a to w sześć miesięcy po napełnieniu.

Przewodniczący sądzi, iż sposób przez *Frezeniusa* podany, a w *Dryburgu* rzeczywiście zastosowywany ma tę niedogodność, że nalewanie flaszek długo trwa, że ma się ciągle do czynienia z rękami w źródle, co jest rzeczą arcy nieprzyjemną, a nadto iż podczas zanurzania flaszek w źródle, woda się porusza, nabiera więcej powietrza a nawet mętnieje.

Dr. *Zieleniewski*.

## Wiadomości bieżące.

— W dniu 6 z. kwietnia odbyło się 41sze posiedzenie oddziału chirurgii, okulistyki i syfilografii Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, na którym Dr. Kwaśnicki przedstawił chorego, któremu w dniu 24 marca b. r. wykonał wyluszczenie nowotworu wielkości jaja dziego; guz znajdował się w okolicy przyusznej, w budowie swojej zawierał pierwiastki mięsako-włókniaka z domieszaniem elementów rakowcowych (*sarco-fibroma canceroides*). W czasie wyluszczenia zmuszonym był przeciąć nerw twarzowy, w następstwie czego rozwinęło się natychmiast sparaliżowanie połowy twarzy: okoliczność ta była powodem nauczających rozpraw nad zrastaniem się i odradzaniem się nerwów i nad przywróceniem utraconych ich czynności, w których wszyscy członkowie żywy przyjęli udział. Następnie Dr. Nowakowski przedstawił okaz odbytu nadnaturalnego (*anus contra naturam*) samodzielnie w skutku zaciśniętej przepukliny pachwinowej rozwiniętego, a w klinice chirurgicznej Szkoły Głównej obserwowanego. Przy tej sposobności Prof. Girsztowt opowiedział o kilku przypadkach podobnych w zupełności uleczonych przez niego z zastosowaniem enterotomu Dupuytréna celem zniszczenia promontorii, a następnie przez użycie długiego nacisku, lub przez zeszytanie, łącząc brzegi otworu *infundibuli*, uskuteczniał ich zrastanie się; zwrócił przytém uwagę, że w świeżych odbytach nadnaturalnych zarosnięcie przetoki ( *fistula stercoralis*) odbywa się nieraz samo przez się, co wielu z obecnych członków postrzegali rzeczywiście na chorych swoich. Potém Prof. Girsztowt przedstawił okaz guza (*adenoma*) wyciętego na szyi p. D. Z., 18-letniego chłopca, i opowiedział o odjęciu sutka z powodu raka u kobiety 36-letniej, przez uspienie jęj dwóchłorkiem metylu; operacyę tę wykonał przy pomocy Drów Kwaśnickiego i Sommera. Koniec posiedzenia zajęła dyskusya nad częstotnością i złośliwością wąglików (*anthrax*) w obecnej porze w Warszawie postrzeganych.

— *Apteki w Warszawie w roku 1867, oraz ilość recept z każdej z nich w ciągu z. r. wydanych.* W Warszawie posiadamy 33 apteki, w których w 1867. r. wyexpedyowano następną liczbę recept: 1) Magistra farmacyi Edwarda Anders'a 20,365, 2) Teofila Belkowskiego 8,797, 3) Aptekarza Karola Biehler'a 16,726, 4) Prow. farm. Henryka Biehler'a 8,130, 5) Władysława Bórkowskiego 7,156, 6) Magistra farmacyi Feliksa Borowskiego 8,468, 7) Mag. farm. Józefa Waręskiego 11,416, 8) Mag. farm. Ferdynanda Werner'a 13,671, 9) Mag. farm. Konrada Górskiego 7,132, 10) Prow. farm. Ludwika Gronau 12,485, 11) Mag. farm. Wincentego Karpińskiego 20,064, 12) Mag. farm. Juliana Knoll'a 16,415, 13) Mag. farm. Henryka Klawe 7,810, 14) Magistra farm. Edwarda Koope 21,485, 15) Mag. farm. Henryka Kucharzewskiego 11,859, 16) Mag. farm. Franciszka Kuśmierskiego 11,238, 17) Mag. farm. Karola Lilpop'a 17,349, 18) Mag. farm. Edwarda Ludwiga 9,425, 19) Mag. farm. Jana Mrozowskiego 13,681, 20) Mag. farm. Feliksa Oltaszewskiego 6,576, 21) Mag. farm. Juliana Rózyckiego 3,310, 22) Mag. farm. Ernesta Reja 2,980, 23) Aptekarza Wincentego Sadkowskiego 10,050, 24) Prow. farm. Sylwestra Sadkowskiego 9,452, 25) Mag. farm. Józefa Ściaborowskiego 9,706, 26) Aptekarza Henryka Spiess'a 8,925, 27) Prow. farm. Stanisława Tugut'a 8,340, 28) Mag. farm. Franciszka Fijałkowskiego 9,704, 29) Mag. farm. Jana Hakebeil'a 12,756, 30) Dra Teodora Heinricha 16,864, 31) Mag. farm. Kacpra Szperling'a 14,181, 32) Mag. farm. Feliksa Sztejner'a 16,933, 33) Mag. farm. Mikołaja Szulca 5,226. Razem ze wszystkich 33 aptek wyexpedyowano w ciągu 1867 r. 378,675. recept, z których każdą, licząc przecięciowo po 20 kop. wypadnie za całą ilość wyexpedyowanych lekarstw w r. z. 75,735, rubli srebrnej.

Oprócz powyżej wymienionych właścicieli aptek, w Warszawie sztuką farmaceutyczną zajmuje się: Mag. farmacyi 5, Prow. farm. 18, Pomocników aptekarskich 55, Uczniów 40, razem osob 118.

(Sprawozdanie Urzędu Lekarskiego za rok 1867, przez Dra Maleka, Insp. lek. m. Warszawy).

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Akuszerji ark. 9ty, Anatomii patologicznej ark. 11ty, Ojtmologii ark. 9ty.*

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Berensztejna, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.