

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 (z przesyłką) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** Sprawozdanie IV z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1870. Napisał Dr. med. A. Rothe, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw niemieck. i wiedeń. psychiatrów. Zdanie sądowo-lekarskie w sprawie Jadwigi K... o zabójstwo obwinionej. Podał *Tadeusz Żłobkowski*, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, asystent kliniki psychiatrycznej Cesar. Uniwer. w Warszawie. (Dokończenie). **Kazuistyka lekarska.** **Kronika Zagraniczna.** Keloid. Przez Dra Moryca Kohn, docenta i asystenta przy klinice dermatologicznej w Wiedniu. Streścił Dr. *Józef Szczygielski*. (Ciąg dalszy). **Korrespondencya z Piotrkowa.** Przez Dra *Wygrzywalskiego*. **Wiadomości bieżące.** Obrzezanie. Streścił Dr. *Wacław Mayzel*. 50-letni jubileusz istnienia zakładów sztucznych wód mineralnych. Sprawozdanie lekarskie z trzeciego kwartału działalności Instytutu Oftalmicznego imienia książąt Lubomirskich. Przez Drów *Szokalskiego i Narkiewicza-Jodko*. **Dodatek.** Policji lekarskiej T. I, ark. 10, T. III ark. 11, 12 i 13.

Sprawozdanie IV z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1870.

Napisał Dr. medycyny A. Rothe, Naczelny lekarz tychże szpitali,
Członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów.

Uważam sobie za obowiązek przedstawić Szanownym czytelnikom, sprawozdanie z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych, za rok ubiegły, tak jak to uczyniłem w latach poprzednich, spodziewając się, iż za pomocą liczb, najlepiej uda mi się dowieść, o ile zakłady te są potrzebne i jak wielkie przynoszą korzyści dla całego kraju nawet przy dzisiejszem swoim urządzeniu.

I w tym roku ograniczę się li tylko liczebną statystyką, odsyłając łaskawych czytelników po wywody z cyfr podanych, do poprzednich obszerniejszych prac moich tegoż rodzaju z lat 1867 i 1868, albowiem wnioski z danych statystycznych w r. b. byłyby powtórzeniem tam już wypowiedzianych.

Do Warszawskich zakładów dla obłąkanych w ciągu upłynionego roku, przyjmowano z samej Warszawy, jako też i z prowincyi wszystkich chorych dotkniętych już to cierpieniem umysłowem, już padaczką, lub padaczką połączoną z obłąkaniem.

Kilka razy nawet przyjęto osoby pokąsane przez wściekle zwierzęta, nie zważając na to, iż chorzy tego rodzaju, stosownie do rozporządzenia b. Rady Głównej Opiekunczej Zakładów dobroczynnych, powinni być przyjmowani w każdym innym nie specjalnym szpitalu.

Oprócz wyżej wymienionych, przywieziono nam także chorych z rozmaitych gubernij Cesarstwa; liczba tych, w ostatnich latach nawet wzrosła. I tak, w roku 1868 było 12, w 1869 r. 6, w ubiegłym r. cyfra ich doszła do 17tu.

Chorzy pozostawali w zakładzie do zupełnego wyzdrowienia; nieuleczalni zaś dopóty, dopóki potrzebowali opieki zakładu. Następnie byli odbierani przez familię za stosownemi deklaracyami, lub nareszcie śmierć przerywała pasmo ich cierpień. Tym więc sposobem w r. 1870 leczono ogółem chorych 727, t. j. o 64 więcej aniżeli w roku 1869.

Tab. I. Z przeszłego t. j. 1869 r. pozostało w Warszawskich zakładach.

	Obląkanych.	Epileptyków.	Pokąsanych.	Razem.
Mężczyzn	152	21	—	173
Kobiet	128	26	—	154
Razem	280	47	—	327

Powiedziałem iż w roku 1870 leczono o 64 chorych więcej, aniżeli w roku 1869. Z poprzedzającej tablicy widzimy, iż z początkiem zeszłego roku pozostawało w zakładach o 15 osób więcej, aniżeli na początku 1869. Liczba ta zwiększa się rok rocznie, i przyczynia się do przepelnienia zakładów chorymi nieuleczalnymi, co, jak to łatwo każdy zrozumie, nie może dobrze wpłynąć na ogólny stan zakładu. Byłoby więc wielce pożądanem utworzenie odpowiedniego miejsca, coś nakształt domu przytulku, w którym możnaby pomieścić takich inwalidów umysłowych, nie przedstawiających żadnej zgola rękojmi aby ich stan umysłowy mógł być polepszonym. Podobnego rodzaju zakłady znane są za granicą, a mianowicie w Niemczech, pod nazwiskiem *Pflegeanstalten*.

Tab. II. Do zakładów naszych Warszawskich przybyło w 1870 roku.

	Obląkanych.	Epileptyków.	Pokąsanych.	Razem.
Mężczyzn	198	29	3	230
Kobiet	108	62	—	170
Razem	306	91	3	400

Tablica II pokazuje, że w roku minionym przybyło do zakładów naszych 306 obłąkanych, zaś w 1869 tylko 277, zatem o 29 osób więcej aniżeli w roku poprzednim. Cyfra ta na pozór niewielka, jednakowoż pokazuje i w tym roku, jak to poprzednio już nadmienilem, ciągły wzrost liczby nowo przybywających. Wzrost ten jest nieproporcjonalny z przybytkiem ogólnej cyfry mieszkańców naszego kraju. W czem więc szukać należy powodu zwiększania się liczby nowo przybywających? Śmiało rzec mogę, że powodem tego jest wzrastające zaufanie do zakładów naszych. Tak więc nie tylko chorzy biedni i bez wykształcenia, ale i wyższego towarzystwa chętniej bywają oddawani do zakładów krajowych. I tak naprzykład, gdy w roku 1869 pensjonarzy I klasy było 28, w roku 1870 cyfra ich doszła 35; dalej gdy w 1869 r. z Cesarstwa przybyło tylko 6, w roku upłynionym aż 17, i t. d.

Tab. III. W ciągu roku 1870 leczono zatem ogółem:

	Obląkanych.	Epileptyków.	Pokaszanych.	Razem.
Mężczyzn	350	50	3	403
Kobiet	236	88	—	324
Razem	586	138	3	727

Jeżeli zestawimy trzy ostatnie lata, to liczba obłąkanych leczonych i pielęgowanych w naszych zakładach przedstawi się nam następująco:

w roku 1868 mężczyzn 278, w r. 1869 męż. 320, w r. 1870 męż. 350
„ „ kobiet 245, „ „ kob. 211, „ „ kob. 236
Razem 523
„ „ „ 531
„ „ „ 586

Cyfry te pokazują wzrost stopniowy chorych, co również widzimy i w cyfrach chorych dotkniętych padaczką, których w roku 1869 leczono i pielęgowano ogółem 126, a w roku 1870 było już 138.

Tab. IV. Z ogólnej liczby chorych ubyło w roku 1870.

	Obląkanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.		Ra- zem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Zdrowych	59	45	5	5	2	—	116
Polepszonych	45	8	—	23	—	—	76
Bez polepszenia	38	23	11	18	—	—	90
Zmarło	44	24	11	5	1	—	85
Razem	186	100	27	51	3	—	367

Tab. V.

Pozostaje więc na rok 1871.

	Obląkanych.	Epileptyków.	Pokaszanych.	Razem.
Mężczyzn	164	23	—	187
Kobiet	136	37	—	173
Razem	300	60	—	360

W ciągu roku 1870 ogólna liczba przybyłych równała się 400, ubyło zaś 367, zatem liczba pozostałych z końcem roku powiększyła się o 33, jak to tablice I i V wyraźnie pokazują.

Przedstawiwszy ruch ogólny w zakładach naszych dla obląkanych, przejdę teraz do wyszczególnienia form pojedynczych obląkania.

Tab. VI. Ze względu na formy chorób rozdzielić je potrzeba jak następuje.

Klasyfikacya chorób podług systemu u nas przyjętego.	1 (13) stycznia 1870 r. pozostawało w zakładach.			W ciągu r. 1870 przybyło do zakładów.			Leczono ogółem.		
	M.	K.	Raz.	M.	K.	Raz.	M.	K.	Raz.
Hysteriasis	—	1	1	—	—	—	—	1	1
Delirium melanch. v. maniac. . .	5	1	6	47	18	65	52	19	71
Melancholia	6	8	14	25	15	40	31	23	54
Mania v. M. generalis	10	9	19	30	24	54	40	33	73
Mania partialis v. Monomania . .	6	—	6	3	—	3	9	—	9
Paranoia (Wahnsin, Verrücktheit)	9	16	25	20	14	34	29	30	59
Dementia	93	83	176	26	20	46	119	103	213
Dementia c. paralys.	11	1	12	17	1	18	28	2	30
Dementia c. paral. prog.	4	5	9	22	3	25	26	8	34
Idiotismus	3	3	6	4	2	6	7	5	12
Epilepsia c. Paranoia	20	14	34	10	19	29	30	33	63
Epilepsia simplex	5	12	17	15	43	58	20	55	75
Observationes	1	1	2	8	5	13	9	6	15
Choroby zapalne i inne ośrodków nerwowych	—	—	—	—	6	6	—	6	6
Morsura	—	—	—	2	—	2	2	—	2
Hydrophobia	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Razem	173	154	327	230	170	400	403	324	727

Po przejrzeniu tablicy VI, mimowolnie zapytamy się: jakiż był osiągnięty rezultat leczenia tak znacznej liczby, bo 727 chorych?

Rezultat ten jak najszczegółowiej i najsumienniejsz przedstawia nam tablica VII.

Tab. VI. Podział form ubyłych z zakładu, po zupełnem wyzdrowieniu, polepszeniu lub bez polepszenia i nakoniec w skutek śmierci, w ciągu r. 1870.

№	Nazwisko pojedynczych form chorobowych.	Wyzdrowiało.			Polepszonych.			Bez polepszenia.			Umarło.			Razem ubyło.			Pozostaje na rok 1870.		
		M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem
1	Hysteriasis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
2	Delirium melanchol. et maniac.	21	13	34	16	1	17	—	—	—	4	1	5	41	15	56	11	4	15
3	Melancholia.	10	10	20	10	3	13	—	2	2	3	2	5	23	17	40	8	6	14
4	Mania generalis.	15	18	33	11	2	13	1	1	2	2	2	4	29	23	52	11	10	21
5	Mania partialis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	8	—	8
6	Paranoia.	4	—	4	5	2	7	1	4	5	2	1	3	12	7	19	17	23	40
7	Dementia	3	—	3	—	—	—	13	15	28	16	10	26	32	25	57	87	78	165
8	Dementia c. paralys.	—	—	—	—	—	—	13	—	13	8	1	9	21	1	22	7	1	8
9	Dementia c. paralys. progres.	—	—	—	—	—	—	7	—	7	7	3	10	14	3	17	12	5	17
10	Idiotismus	—	—	—	—	—	—	3	1	4	1	—	1	4	1	5	3	4	7
11	Epilepsia c. vesania	2	—	2	—	1	1	6	4	10	9	2	11	17	7	24	13	26	39
12	Epilepsia simplex	3	5	8	—	22	22	5	14	19	2	3	5	10	44	54	10	11	21
13	Observationes	6	4	10	3	—	3	—	—	—	—	1	1	9	5	14	—	1	1
14	Choroby zapalne i inne ośr. nerw.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	3	3	—	3	3
15	Morsura	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—
16	Hydrophobia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—
Razem		66	50	116	45	31	76	49	41	90	56	29	85	216	151	367	187	173	360

(Dalszy ciąg nastąpi).

Zdanie sądowo lekarskie w sprawie Jadwigi K... o zabójstwo obwinionej.

Podał Tadeusz Żłobikowski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, asystent kliniki psychiatrycznej Cesarskiego Uniwersytetu w Warszawie.

(Dokończenie *).

Dalej w dniu 28 sierpnia (9 września) t. r. skoro podsądnej ogłoszono wyrok Sądu kryminalnego, jeszcze pod datą 14 (26) sierpnia t. r. zapadły, zaznaczono z urzędu: „że Jadwiga K... o k a z y w a ła w i d o c z n e z n a k i n i e n o r m a l n e g o s t a n u u m y s ł u; była niespokojną, ruchliwą, wszystkich obecnych w referacie, nawet jednego z aresztantów w ręce całowała, przy odbieraniu przysięgi od jednego ze świadków uklękała, deklarację w przedmiocie wyroku z wielką trudnością od niej otrzymano, a i tak niema pewności czy dobrze pojmowała to, co mówiła; powtarzała ciągle, że byleby miała pożywienie, wszędzie jej dobrze; wiele rzeczy mówiła bez związku.

Otóż dopiero co przytoczone, przekona każdego, że zboczenie w czynnościach umysłowych musiało być bardzo donośne, kiedy zwróciło uwagę osób nie specjalnych do tego stopnia, że widzieli się zmuszonymi spostrzeżenia swe zanotować z urzędu.

Naostatek opinia udzielona przez naczelnego lekarza szpitala św. Jana Bożego w Warszawie powiada: „że Jadwiga K... podlega zupełnemu rozstrojeniu władz uczuciowo-umysłowych, które są charakterystycznymi oznakami początkowo rozwijającej się melancholii” dla tego też jest zdania: „aby podsądną pomieścić w szpitalu obłąkanych kobiet Dzieciątka Jezus dla czynienia dalszych obserwacji” usuwa wszelką wątpliwość, jaka komukolwiek nastęrczyć się mogłaby, co do nienormalnego stanu umysłowego.

Nareszcie badanie dokonane nad podsądną w szpitalu, dowodzą już początku zniechęcenia umysłu (*Dementia*), który to okres. aby w zadumie (*melancholia*) wystąpił, potrzeba było więcej niż roku czasu, czyli że początek choroby wyprzedził chwilę spełnienia zabójstwa.

Streszczając więc, wszystko dotąd powiedziane w obronie Jadwigi K..., a raczej odpowiadając wprost na postawione przez Sąd pytania, rzecz musimy:

1. Że początek obecnej choroby umysłu u podsądnej datuje się o wiele wprzód przed spełnieniem zabójstwa; takowe więc spełniła pod wpływem choroby.

2. Chorobę tę nazwać musimy zniechęceniem umysłowym (*Dementia*), który to okres już za ostateczne zejście uważać trzeba.

3. Z choroby tej Jadwiga K.. wyleczoną być nie może.

Zdanie powyższe potwierdzonem najzupełniej zostaje każdodziennie, przez ciąg dwuletniego pobytu podsądnej w zakładzie. Dziś ona niczem kompletnie nie zajmuje się, a najczęściej nakrywszy się szlafrokiem na głowę, wchodzi pod stół, pod ławki, gdzie zdolną jest dzień całe przepędzić. Inną znowu razą śmieje się bezustannie przez czas pewien. Koło niej zawsze znaleźć można różne galganki, skorupki, które zewsząd zbiera. Zjada najrozmaitsze przedmioty, a nieraz i kał własny, albo też rozciera go po całym ciele. Stolce najczęściej oddaje w miejscu gdzie pozostaje. Na zadawane pytania

*) Patrz Nr. 4 Gaz. Lek.

odpowiada śmiejąc się: „ja nie wiem” albo też wymawia jakieś odrębne wyrazy, z których nawet zdania jednego złożyć niepodobna. Jednym słowem dziś jest to już okres rozstrojenia ogólnego umysłu (*Amentia*).

Sąd Appellacyjny Królestwa, po publicznem przywołaniu sprawy, po przedstawieniu jej stanu przez sędziego sprawozdawcę, oraz po wysłuchaniu, tak obrony za podsądną, jak i wniosków prokuratora zadecydował: że jakkolwiek podsądna Jadwiga K... tak z własnych wyznań swoich w badaniach sądowych złożonych, jakoteż i z zeznań świadków, ma przeciw sobie ustanowiony dowód, iż w dniu 16 (28) maja 1868 r. znajdując się w nadzwyczajnem rozdrażnieniu umysłowem, spowodowanem jużto chorobliwem zapaleniem macicy, już bezustannemi niesnaskami z mężem swoim i sąsiadami, na których miała podejrzenie o cudzołóztwo, i wzięwszy potajemnie nóż u Julianny H., w cztery godziny później napadłszy sąsiadkę M., kilkakrotnie pchnęła nożem i zadała jej rany bezwarunkowo śmiertelne, z powodu których M... tegoż samego dnia życie skończyła, to przecież zważywszy że z dwóch jednozgodnych opinii, już to naczelnego lekarza oddziału obłąkanych kobiet przy szpitalu Dzieciątka Jezus z dnia 18 (30) czerwca 1868 r., już też wydziału lekarskiego Rządu Gubernialnego Warszawskiego z dnia 12 (24) lipca 1869 r. udzielonych, dostateczne płynie przekonanie, iż podsądna zabójstwo powyższe bezwiednie, pod wpływem obłąkania umysłowego, którem i w obecnym czasie jest dotkniętą, spełniła; w skutek zatem odwołania się wyrok zaskarżony Sądu Kryminalnego uchylić, i odwołującą się dla niemożności poczytania jej przestępstwa prawem karnem przewidzianego (na pozbawienie wszelkich praw i roboty w zakładach fabrycznych przez lat piętnaście, wraz ze skutkami tej kary) od kary uwolnić, przy pozostawieniu jej wszakże w domu obłąkanych, gdzie dotąd się znajduje.

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Szanowny Redaktorze! Artykuł Dra Wygrzywalskiego kazuistyki dotyczący, jest tak dla nas prowincjonalnych lekarzy żywotnym, tak dawno pożądanym, że tylko na zupełne uznanie i poparcie zasługuje. Żeby więc nie przebrzmiał bezowocnie, jak to u nas z powodu wrodzonego lenistwa się zdarza, idę za przykładem promotora i stawiam także 2 znaki zapytania, odpowiadając przytém na jeden z zadanych, nie jako kompetentny, ale na podstawie obserwowanych w praktyce wypadków. Więc naprzód pytanie, a potem odpowiedź.

1. Starozakonna lat 14, dobrze zbudowana i odżywiona, zachorowała na bóle latające w biodrach. Bóle te nie zbyt dokuczliwe, przyczyniły po 6-ciu tygodniach bezwład nóg. Wezwany wówczas, zastałem chorą leżącą w łóżku, bez gorączki, wszystkie organa w stanie prawidłowym, apetyt mierny, bezsenność od kilku dni i **n i e m o ż n o ś ć u t r z y m a n i a s i ę n a n o g a c h**. Nogi gną się w stawach, jak słomiane. Prowadzona pod ręce, idzie nachylona, wisząc na ramionach podtrzymujących ją, nogi zaś, uginając się w kolanach, zaledwo mogą udźwignąć ciężar tylniej części ciała. Ruchy niemi od woli zależące, są utrudnione ale możliwe. Czucie zupełne. Chora nie skarży się na nic. Leży apatycznie i mało rozmawia. Bóle zjawiają się czasami na krótko (5—10 minut), poruszanie nogami nie wywołuje ich, ale cokolwiek zwiększa.

Trudność utrzymania się na nogach pokazała się od tygodnia i dopiero wówczas pomysłano o poradzie lekarskiej. Ścisłe badanie nie wykryło nic więcej. Anamneza nie dostarczyła żadnych wskazówek. Czystzeń miesięcznych jeszcze nie było. Policzywszy znalezione zboczenia na karb reumatyzmu, przepisałem wcierania weratryny z chloroform-

mem, *vesicans ad reg. sacro-lumbalem*, a przeciw bezsenności morfinę. Lekarstwo sprowadziło sen tylko pierwszego dnia, zresztą żadnej zmiany. Przez pół roku widywałem chora co parę tygodni; pomimo leczenia, apetyt się zmniejszał, ciała ubywało (cera jednak pozostała zdrową) i bezwład posuwał się stopniowo tak, że w pół roku chora bez podtrzymania siedzieć o własnej sile nie mogła. Następnie chora przestała mówić. Jedyne pożywienie jój było mleko. Stan taki trwał rok. Przy tém chora była w stanie bezgorączkowym, przytomna, pytania rozumiała i odpowiadała na nie pomagając sobie mimiką. Wszystkie organa i ich funkcje żadnych zbroczeń nie okazywały, wyjąwszy cokolwiek rozszerzonych źrenic. Bóle przelatujące ciągle trwały. Przez ten czas chora leczona była miejscowemi upuszczeniami krwi (za uszy pijawki, bańki i wezykatorye na głowę i kolumnę pacierzową); używała do wewnątrz: *narcotica*, jod, chinę, mercurialia, strychninę, *drastica*, jednem słowem co mi tylko racjonalnie i nie racjonalnie przyszło na myśl. Prócz tego stosowane były kąpiele zimne, ciepłe, spadowe i galwanizm. Wszystko to bez skutku. (Kołtun naturalnie był także zapuszczany z porady nie lekarskiej). Po roku apetyt nieco się zwiększył i stopniowo zaczęła powracać mowa. Dziwna rzecz, że mimo bardzo małej ilości pokarmu, chora stosunkowo bardzo dobrze trzymała się w ciele. Wperyodzie zaniemówienia dostała czyszczeń miesięcznych, które odtąd regularnie się pojawiają. Dziś już trzeci rok leży w łóżku, i siły w nogach po dawnemu nie ma. Apetyt ma lepszy, mówi, bóle zaś od pół roku ustały. Zalecałem wyjazd do Buska lub Solca na kąpiele, dotąd jednak tego nie zrobiono i zupełnie kuracyi od roku już zaniechano.

Jak rozpoznać i leczyć należy?

— 2. Pani L. lat 72, silna, dobrze zbudowana, przy dobrym apetycie, życie prowadziła zawsze bardzo czynne, zajmując się gospodarstwem wiejskiem. Od lat 8 miała napady następujące:

Zjawiały się nagle nudności, odbijanie ciągle, uczucie bardzo przykre i bolesne w dołku, rozszerzające się w stronę serca, niespokojność (*Angstgefühl*), duszność z oznakami sinicy, zatrzymanie zupełne stolca i uryny, bezsenność. Puls tak drobny i falowaty, że nie można było go policzyć. Bicie serca także samo; przy osłuchiowaniu nie można rozróżnić tonów; obadwa złane i tak szybkie, że tylko nieokreślony szum jakby w kotle parowym słyhać. Przy tém serce rzuca się konwulsyjnie i wstrząsa całą klatkę piersiową. W płucach szmery prawidłowe, język czysty, pragnienie ciągle, uczucie palenia w żołądku.

Po napiciu się czegokolwiek, odbijanie się zwiększa i dochodzi do wymiot, które cokolwiek ulgi przynoszą. Przy tém małe obrzmienie wątroby (chora dosyć tłusta), kiszki napełnione kałem, temperatura ciała nieco podniesiona, skóra sucha (chora zwykle skłonna do potów). Ból przy naciskaniu okolicy żołądka nie zwiększał się; wstręt do pokarmów. Na drugi a czasem na trzeci dzień choroby, język powlekał się brudnym osadem, był jednak wilgotny, występował katar płuc i *oedema pedum*.

Początkowo, jak opowiadała chora, cierpienia te leczone były chiną z dobrym skutkiem i dla tego nazywała je febrą. Gdy jednak china nie skutkowała więcej, wezwała mojej pomocy. *Digitalis, vesicans ad scrobiculum cordis*, saturacya i lekko rozwalniające środki, regulowały stopniowo uderzenia serca, powściągały wymioty i nudności oraz powiększały wydzieliny. Następowaly silne poty i cierpienie kończyło się w przeciągu tygodnia wyzdrowieniem; poczem żadnych zbroczeń ani w sercu, ani w żołądku lub innych trzewiach nie zostawało i śladu, prócz małego obrzmienia wątroby i ogólnego osłabienia, krótko zresztą trwającego. Uryna nie wykazywała żadnych zmian, tylko w miarę ilości była mniej lub więcej skoncentrowaną. Wyzdrowienie następowało zupełne. Ataki takie powtarzały się kilkanaście razy, w odstępach mniej więcej półrocznych. Ostatnie 4 były pod moją obserwacją. Po pierwszym zaraz napadzie, radziłem chorąj użycie wód mineralnych karlsbadzkich, w celu podziałania na żołądek i wątrobę, w których zdawało mi się dostrzegać siedlisko choroby; że jednak po krótkiej choć bardzo dolegliwej słabości, zdrowie wracało zupełne, chora rady mojej słyhać nie chciała. Ostatni napad zakończył się śmiercią przy ogólnym upadku sił, który był spowodowany brakiem apetytu

i gorączkowym stanem, przy ciągłym zaparciu stolca, poruszaniem tylko przez środki rozwalniające.

Pytanie, czemu przypisać bardzo silne przypadłości *stenocardiae* i gdzie było siedlisko choroby?

— W odpowiedzi na jedno z pytań Dra W., przytaczam następujący przykład z mojej praktyki, z dodaniem mego wyznania wiary co do poruszonej kwestyi.

Wezwany byłem do Lai W. starozakonnej lat 23, źle odżywionej, opuchniętej, przed rokiem leczonej na skorbut,—do pierwszego porodu 5 dni trwającego. Bóle wraz z odpłynięciem wód od 3-ch dni ustaly. Zastałem upadek sił, tętno drobne około 120, usta maciczne otwarte, obrzękle, główka nie zbyt wysoko. Nalegany o rozwiązanie, dobyłem, za pomocą kleszców, dziecię dojrzałe i żywe, jednak słabe, pokryte miedzianego koloru plamami, które to dziecko w kilka dni umarło. Krwotoku przy operacyi nie było, chora jednak w czasie sztucznego rozwiązania 2 razy zemdlala. Po zadaniu chorąg wina i anodyn, gdy łożysko w godzinę po operacyi nie odchodziło mimo bólów, które się zjawily po wydobyciu dziecka, postanowiłem takowe wyjąć.

Kilkakrotne wprowadzania ręki do pochwy macicznej, wywoływało za każdym razem zemdlenia tak silne i przeciągłe, że zmuszony byłem odłożyć to na kilka przynajmniej godzin, mając nadzieję, że przez ten czas chora się uspokoi i na siłach wzmacni, usunięcie zaś łożyska uważałem w tym wypadku za konieczne, mając na względzie obecny i przeszły stan chorąg. Dla zmniejszenia czulości pochwy, zaleciłem letnie przemywanie z naparu rumianku z belladonną w stosunku $\bar{a}\bar{a} \frac{5}{\beta}$ na funt wody, które zrazu powierzchownie, potem w postaci wstrzykiwań *in vaginam* robiono. W sześć godzin po sztucznym rozwiązaniu, łożysko silnie przyklejone (na przestrzeni dłoni) mimo zaciśnięcia już znacznego ust macicznych (z trudnością wprawdzie) wydobyłem, poczem nastąpił znaczny krwotok, wstrzykiwaniami z alunu i *liqu. ferri sesquichlorati* uspokojony. Chora po dwóch tygodniach, choć bardzo osłabiona, wstała.

Jeszcze z katedry uniwersyteckiej straszono mię groźnemi następstwami, jeśli zaniedbane będzie wydobycie zatrzymanego łożyska, i w praktyce przekonałem się o słuszności przestroóg. Z pomiędzy dwudziestu kilku obserwowanych przezemnie wypadków, gdzie łożysko, z powodu braku akuszerskiej pomocy, było pozostawione siłom natury,—j e d e n tylko zakończył się wyzdrowieniem, wszystkie inne pomiędzy 8 a 20 dniem po porodu zakończyły się śmiercią, której przyczyna zawsze w pozostawioném *in cavo uteri* łożysku leżała. NB. u wszystkich, z przyczyny opóźnionej pomocy lekarskiej, wydobycie łożyska, albo części tegoż, było niemożliwe. W 3ch tylko przypadkach, gdzie mi się udało zepsute już resztki wydobyć, chore, po ciężkich wprawdzie przejściach, mimo początkowych objawów piemii, wyzdrowiały.

Otóż jestem mocno przekonany :

a) Że pozostawianie łożyska *in cavo uteri*, licząc na siły natury, jest w najwyższym stopniu niebezpiecznym; bo jeśli nie zawsze, to bardzo często, pociąga za sobą *endometritidem putridam*.

b) Że często i we 12 godzin po porodu niema trudności wydobyć takowe.

c) Że jest to operacya zwykle łatwa i dla matki nie niebezpieczna, byle z należytą ostrożnością była robiona.

d) Że zatem nigdy zaniedbywać jej nie należy, a im prędzej się wykona tém lepiej.

W wypadku kolegi W., zdaje mi się, należało uspokoić wrażliwość pochwy macicznej i całego organizmu (czy nie podrażnionego użyciem chloroformu?) i nie zrażając się niepowodzeniem pierwszym, ponowić usiłowania, choćby na drugi dzień dopiero, témbardziej że i krwotoku nie było i sił musiał być dostatek, kiedy Szanowny kolega mógł użyć, przy nakładaniu kleszców, chloroformu. Tym sposobem zapobiegłoby się rozwojowi śmiertelnej choroby.

Na zakończenie dodam, że użyty przezemnie w kilkunastu wypadkach zimnicy, kwas karbolowy, okazał się bardzo skutecznym, dla tego wart jest dalszych doświadczeń, ile że jako lek znacznie tańszy od chininy, może być dobrodziejstwem dla biednej, zwłaszcza prowincjonalnej klienteli.

Proszę przyjąć Panie Redaktorze zapewnienie szacunku z jakim zostaje.

.....w.....a.

Na odezwanie się Dra M. w Gazecie lekarskiej Nr. 3 r. b. cechujące przykładową skromność lekarza, który celem poratowania swęj córceczki nie wacha się z całą otwartością odezwać do współkolegów, niejednen zapewne z nich, do których się przyłączam, w chęci przyniesienia pomocy słabęj dziecinie, chętnie pośpieszy z objawieniem swego zdania.

Pomijając wiele dawnych hipotez, wiemy że doświadczenia Claude Bernarda objaśniają: iż obrażenia pewnych części podstawy 4go żołądeczka mózgowego sprowadzają albo białkomocz, albo słodkomocz, lub polyurię. Przypuścięby więc należało: że zaburzenie jakieś dotąd nieokreślone systematu nerwowego, jest główną przyczyną tych chorób w formach swoich tak różnyh od siebie.

Nieraz jedna z tych chorób może przejść w drugą, i nierzadko jak utrzymuje Trousseau, dzieci mające polyurię pochodzą z rodziny, która miała indywidua cierpiące albo na słodkomocz lub albuminurię. Mimo jednak tych danych fizyologicznych i klinicznych, z powodu rzadkości obserwacji i rozmaicie występującej choroby, nie posiadamy racjonalnej podstawy leczenia tęj upartej niemocy.

Przez podobieństwo atoli z innemi przypadłościami, czyż nie możnaby było uciec się do środków racjonalno-empirycznych? W takim razie przyjąwszy za punkt wyjścia powód kurczowy, spazmodyczny, jak widzimy u hysteryczek (saliwacyę, obfite wydzielenie moczu, suchosć skóry), czy nie możnaby użyć valerianę, zachwaloną przez Trousseau, który dziennie dochodził z wyciągiem tego środka do 5j, a Rayer podając w proszku wyleczył młodą osobę w ciągu miesiąca? Inni radzą asafoetidę — *aquam antimiasmatis*. Köchlini.

Czy nie udałoby się zmniejszyć pragnienia nieznośnego za pomocą wody z winem czerwonym lub wódką francuzką, lub arakiem, albo też mleka z rumem? Może i kumys temu wskazaniuby odpowiedział?

Przeziw skórny należałoby utrzymać hydroterapią i noszeniem koszuli flanelowej.

Wypróżnienia stolcowe sprowadzać za pomocą aloesu *cum ferro pulverisato*.

Niech mi wolno będzie zwrócić moją uwagę na następne środki, których użycie zależy od rozważnego zastanowienia się leczącego; to jest na *Tinct. arsenical. Fowleri* — olejek terpentynowy, *tinct. z much hiszpańskich, coccionelle*.

Ja w ciągu 30-letniej praktyki lekarskiej, miałem chorego jedyneho z wybitnym objawem polyurii czyli *diabetis insipidi*, spowodowanęj jak się zdaje *excessu in Venere*. U tego zimne obmywania krzyża, pigułki z kino, alunu z małą ilością opium, a przytęm napar korzeni kozłka z mącznicą, wstrzymały zbytnie pragnienie i nadmierne wydzielanie się moczu.

Szancer.

Piotrków, d. 23 lipca 1871 r.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Keloid.

Kelis, Kelos, Cheloide, Cancroide, Tubercules durs, Cancelli, Cancroma, Cancre blanc, le Crabe, Knollenkrebs (Fuchs) Dartre de graisse (Retz).

Przez Dra Morycę Kohn, Docenta i Assystenta przy Klinice dermatologicznej w Wiedniu.

Streścił Dr. Józef Szczygielski.

(Ciąg dalszy *).

Actiologia. W ogóle etiologiczne momenta dla keloidu nie więcj są znane niż dla innych nowotworow, i niewyjaśnione odnoszą się do ogólnego pojęcia miejscowego

*) Patrz Nr. 3 Gaz. Lek.

lub ogólnego usposobienia (*dispositio*). W każdym razie potrzebną jest takowa dla wykształcenia się na skórze wcale, lub przynajmniej nie widocznie obrażonej, nowotworu tak uderzającego i trwałego jakim jest keloid.

Wiek i płeć nie dają żadnej podstawy dla etiologii keloidu. Napotykamy go najczęściej u osób w średnim wieku, poczynając od wieku dojrzałości; rzadko bardzo tylko u osób młodocianych; zarówno u mężczyzn jak i kobiet.

W niektórych razach stwierdzono, że z jednej strony miejscowe, bardzo nieznaczne obrażenie i drażnienie skóry są bezpośrednim powodem powstawania keloidu, i że z drugiej strony keloidy rozwijają się w około i pod już istniejącymi bliznami.

W ten sposób powstałe keloidy, widziano kilkakrotnie dokoła małych blizn pozostałych po pijawkach. P. Kohn widział nieraz około dziurek w płatkach usznych przekłutych dla koleczyków, utworzoną włóknistą twardość podobną do keloidu, tak że dziurka ta zdawała się być utworzoną z włóknistej skorupy podobnej do keloidu. Niekiedy takowa przez stopniowe wzrastanie powiększała się aż do utworzenia guzów wielkości orzecha, rozciągających płatkę uszną.—Pojedyncze osoby i rasy zdają się mieć szczególne usposobienie do powstawania keloidu.

Widziano u pojedynczych osób keloidy odpowiadające miejscu i liczbie stawianych pijawek lub plastrów naciągających. Prócz tego P. K. wspomina o podaniach wielu lekarzy (Dr. Langard) i laików, według których u murzynów pewnych rasy rozwijają się odpowiednio upostaciowane twarde zgrubienia skóry, na wszystkich tych miejscach, gdzie zostali podrapani, pokłóci, obrażeni, wszędzie gdzie były pręgi po uderzeniach różgami lub biczem. Taki murzyn w podeszłym wieku, może się przedstawiać obsadzonym licznymi guzami, kształtu, objętości i wyglądu zwyczajnych keloidów, dochodzących wielkości pięści. Podobny guz zdjęty ze skóry murzyna, bliżej zbadał P. K. i opisał w „*Med. Wochenschrift*” Nr. 1, 1869 r. Podobnie opisał Dr. F. F. Murray z Filadelfii „*Photographil Review*” 1870. Na istotę rzeczy wcale nie wpływa to, że owe wielkie guzy wystąpiwszy po za granicę pierwotnego siedliska keloidu w skórze, mogą dojść do tkanki podskórnej.

Diagnoza. Dotychczas klinicyści przy rozpoznawaniu keloidu, głównie zwracali uwagę na moment etiologiczny. Jeżeli guz bliznowaty powstawał na skórze poprzednio nie obrażonej, to miano do czynienia najpierw z keloidem dobrowolnym według Alberta i jego następców, lub też po prostu z keloidem (Fuchs i jego następcy), ponieważ ci ostatni nie przyjmowali go zupełnie w innych okolicznościach.

Powtórę, jeżeli w miejscu skóry poprzednio zranionej, pokazała się bliznowata, nad powierzchnię skóry wystająca twarda pręga, wówczas pierwsi przyjmowali keloid bliznowy lub rzekomy; ostatni wcale go nie przyjmowali, lecz tylko przerosłą bliznę.

Wybór pomiędzy temi dwoma poglądami, zdaje się być niemniej trudnym jak samo stwierdzenie podstawy tego wyróżnienia, t. j. samego etiologicznego momentu.

Gdybysmy wychodząc z tego punktu, przyjmowali tylko keloidy powstające dobrowolnie, t. j. na skórze która nigdy nie była obrażoną, to zawsze trudnem byłoby opierać rozpoznanie na przyczynach t. j. czy keloid jest dobrowolny, czy też powstały po zranieniu, ponieważ to jedynie zawisło od anamnezy. Podania chorego jednak jak wiemy są wątpliwiej wartości, nie zważając już na to, że nieznaczne obrażenia po większej części zostają niedostrzeżone lub zapomniane.

Dodać tu jeszcze należy, że doświadczenie kliniczne stwierdziło rozwijanie się keloidalnych guzów na miejscach skóry, które były tylko drażnione, albo po obrażeniach bardzo nieznacznych, lub zaledwie dostrzegalnych. Jeżeli naskórek zostaje zdjęty przez plaster ciągnący, to warstwa brodawkowa zostaje nienaruszoną, zaś pokrycie onę następuje bez utraty substancji, bez blizny. A jednakże i w takich razach widziano już powstające następnie keloidy. Czyż guz taki ma być uważany za keloid, lub nie, za prawdziwy, lub fałszywy? Po przystawionej pijawce pozostaje blizna trójkątna jakby nacięta. W około

i pod tą blizną, a nie jak autorowie twierdzą n a t a k o w é j tworzy się niekiedy wystający grzeź bliznowy, dochodzący z czasem wielkości talara; zajmuje on zatem sąsiednią poprzednio nie obrażoną skórę, daleko po za granicami pierwotnej blizny. W podobny sposób w około małego otworku utworzonego dla kolczyków, oraz u niektórych murzynów i u pojedynczych ludzi innych rass, w około blizn klutych, drażniętych i ciętych, dalej na miejscach skóry stłuczonych lub pręgowanych razami, powstają większe i mniejsze keloidalne sznury i guzy, które zatem rozciągają się w sąsiedniej zdrowej skórze daleko po za granicę pierwiastkowej blizny. Czyż zatem wszystkie te przyczyny mają być ważne dla keloidów właściwych, czy też tylko dla fałszywych lub nie, albo też gdzie należy oznaczyć granicę między keloidami powstającymi na skórze zupełnie nie obrażonej, a takimi które powstały w około ledwie dostrzegalnej blizny po zadrażnieniu, lub też na miejscu skóry pozbawionej tylko naskórka?

Kliniczne doświadczenie podaje nam jednakże jeszcze p o t r z e c i e, że w miejscu utraconej substancji skóry w skutek operacji: przyżegania, przypalania, owrzodzenia syfilitycznego wilka i t. d., mogą powstawać blizny rozciągające się ściśle w granicach utraconej skóry. Blizny te nie zagłębiają się w sąsiednią zdrową skórę, nie pozostają na téj samej powierzchni, lecz mniej lub więcej po nad nią występują; przytém wyczuwają się one twardo, przedstawiają się zaczerwienione, słowem przedstawiają tak nazwaną bliznę przerosłą, lecz bardzo podobną do keloidu. Czy i ten rodzaj blizn należy także do keloidów fałszywych czyli bliznowatych, lub też gdzie jest granica między temi bliznami a keloidami powstałymi w około bardzo nieznacznych obrażeń? Gdzie kończy się keloid a gdzie zaczyna się przerosła blizna? Może i tak zwane keloidy dobrowolne są tylko przerosłymi bliznami? Może też lepiej byłoby porzucić pojęcie keloidu (Billroth)? A może i B a e r e n s p r u n g słusznie odmawia ¹⁾ keloidowi wszelkiego prawa istnienia. Może nareszcie wszystkie te trzy rodzaje są jednorodnymi między sobą w jednym lub drugim kierunku?

Histologiczna budowa zdaje się mieć większą ważność przy rozpoznawaniu keloidu i keloidalnych blizn, aniżeli przy innych patologicznych tworach; dla tego też nieco dłużej nad nią się zastanowimy.

A n a t o m i a. Nie brak anatomicznych poszukiwań nad keloidami, jak to widzimy ze ściślej statystyki L a n g h a n s'a (Virchow's Archiv, Tom 40 pag. 334). Tylko że większość takowych odnosi się do keloidu bez względu na jego powstawanie, albo tyczą się one niewątpliwie keloidów bliznowatych, bez zwracania jednakże uwagi na stosunek samej blizny.

Poszukiwania takie przedstawiają nam: A l i b e r t ²⁾, W a r r e n s. ³⁾, B e n d z ⁴⁾, H a w k i n s i T o y n b e e ⁵⁾, F o l l i n ⁶⁾, S c h u h ⁷⁾, R o k i t a n s k y ⁸⁾, W e d l ⁹⁾, S e b e r l ¹⁰⁾ V i r c h o w ¹¹⁾, B e n j a m i n ¹²⁾, L a n g h a n s ¹³⁾, W a r r e n m. ¹⁴⁾, N e u m a n n ¹⁵⁾.

1) Hautkrankheiten, 1 Lieferung 1859 pag. 102.

2) Clinique de l'hôpital St. Louis 1833 pag. 209.

3) Geschwülste, przetłumaczone przez B r e s l e r a 1839.

4) O p p e n h e i m's Zeitschr. f. d. ges. Medizin. XVIII 1841 pag. 343.

5) F r o r i e p's Notizen 1842 pag. 183.

6) Gazette des hôpitaux 1849.

7) Pseudoplasmen 1851.

8) Path. Anatomie 1857 pag. 70 II T.

9) L. c.

10) Maladies Cancr. 1856 pag. 682.

11) Geschw. II pag. 242 und Deutsche Klinik 1860 pag. 209.

12) V i r c h o w's Archiv. T. VIII pag. 535.

13) V i r c h o w's Archiv. T. 40 pag. 332.

14) Sitzungsberichte d. K. Akademie der Wissensch. 1868 Märzheft.

15) Lehrbuch d. Hautkrankheiten 1870 pag. 336.

Najściślej zajmowali się tym przedmiotem Langhans i Warren m. Pierwszy badał delikatniejszą budowę keloidu dobrowolnego, drugi zaś badał takiż sam keloid który P. K. wyluszczył jednej chorągwej będącej w oddziale Hebray, a oprócz tego jeszcze i tak zwany keloid bliznowy.

Stosunki anatomiczne układają się w sposób następujący:

1. W i d y o p a t y c z n y m (dobrowolnym, prawdziwym) k e l o i d z i e.

Na prostopadle poprowadzonych przecięciach podłużnych, już gołym okiem widzimy białawą, żółto włóknistą masę tkankową, wsuniętą w tkankę skóry włóknami idącymi równolegle do powierzchni podłużnej osi guza.

Pod drobnowidzem spostrzegamy warstwę rogową i śluzową, jako też i b r o d a w k i normalne. Obca masa tkankowa, keloid, znajduje się w ten sposób pomieszczoną w tkance właściwej skóry, że nad i pod takową leży jeszcze znaczna ilość prawidłowej tkanki skóry właściwej. Masa keloidu zwykle w swym środku jest najgrubszą, ku końcowi zaś cienieje (wrzecionowato).

Składa się ona z gęsto ściśniętych włókien, przebiegających po większej części równolegle do osi podłużnej guza i powierzchni skóry. W pojedynczych miejscach można także spostrzedz ukośnie wznoszące się zbito włókniste pęczki, przecinające ową poziomą warstwę włóknistą (Langhans). W samej treści keloidu mało tylko odkrywamy jąder i komórek wrzecionowatych jądra zawierających. Te ostatnie jednakże napotykamy w większej ilości w wypustkach keloidu, w których to miejscach i włókna także więcej się od siebie oddalają i tworzą oczkowate przestrzenie.

Wrzecionowate te komórki znajdują się tu gęsto obok siebie położone i po kilka warstw przy i w ścianach naczyń, zwłaszcza tętnic.

W środkowej części keloidu nie możemy rozróżnić ani naczyń ani gruczołów.

Nad a jeszcze bardziej pod nim, znajdują się zaciśnięte cebulki włosowe z naskórkowym przekształceniem się treści, oraz gruczoły łojowe i potowe. Te ostatnie występują w większej liczbie, i w tem mniej zmienionej postaci, im bardziej przy przecięciu zbliżamy się do końcowych wypustek keloidu. (Dokończenie nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

Piotrków, 29 czerwca 1871 r.

De mortuis aut nihil aut bene!

S z a n o w n y R e d a k t o r z e! W numerze 52 Waszego pisma, zamieszczona jest pośmiertna wiadomość w słowach: „Po 10-cio dniowej chorobie umarł w Krakowie prof. G i l e w s k i, znany promotor nieszczęśliwie pomyslanego adresu do D ö l l i n g e r a”. Znajac Waszą bezstronność i dążenie do wyświeclania prawdy, ośmielam się na rzecz zgąsłego tę parę nakreślić wierszy prostujących, lub przynajmniej objaśniających tak krótkie a może i niepoehlebne pośmiertne wspomnienie. Wiecie że szkolna ławka jest łącznią którą następne życia koleje i zwroty nie łatwo potrafią zerwać—na niej zawiązane stosunki są trwałemi aż „do grobowej deski”.

Byłem uniwersyteckim kolegą i przyjacielem ś. p. Karola G i l e w s k i e g o, dzieliłem z nim prace naukowe i trudy życia uniwersyteckiego nieraz o „chłodzie i głodzie”, znałem go i w następnem życiu,—dlatego czuję się w obowiązku kilka słów bezstronnych pamięci jego poświęcić. Ś. p. G i l e w s k i był synem niezamożnego nauczyciela w Czerniowcach; z pomocą stypendium skończył nauki gimnazjalne, i o téjże skromnej pomocy chodził na Uniwersytet w Wiedniu. Tu, jeżeli nie poznaliśmy go jako orła, to podziwialiśmy go jako móla książkowego. Co inni zdobywali rzutnością umysłu, on zdobywał usilną, mrówczą pracą, a ostatecznie przeszedł i wyprzedził nauką owych lekkoletnych kolegów.

Tę pracowitość, jeszcze jako ucznia 1-o letniego ocenił prof. H y r t l, gdy dla Gabinetu porównawczej Anatomii wypracowywał preparata. Tenże professor zrobił go

dwa lata później jednym z czterech swoich prosektorów i bardzo często mawiał do swoich słuchaczy. „Panowie, patrzcie! bo takiego preparatu może nigdy więcej w życiu nie zobaczycie!” „Robił go p. G i l e w s k i”. Ztąd też po skończeniu kursów otrzymał stypendium stanowe na kształcenie się jako operator (*Operationszögling*) przy prof. S c h u b, później swoim teściu. W r. 1859 był asystentem kliniki Oppolzera i Docentem Auskultacyi, Laryngoskopii etc.; 1861 otrzymał posadę profesora Medycyny Sądowej w Krakowie.

Pragnąc tylko mółz się wiecznie sam uczyć, dzielił się z uczniami tém co sam możną zdobywał pracą, walcząc początkowo z wyrobieniem sobie naukowego rodzinnego języka.

Zostawszy professorem Kliniki wewnętrznych chorób, zajął miejsce po poprzedniku mistrza, jakiego dotąd ta katedra od czasu swego istnienia nie miała. Sławić jego zasługi naukowe i oceniać go jako nauczyciela nie leży w moim zamiarze *), ale sięgając w jego życiorys, chciałem wykazać iż ś. p. Karol dostojęństwa uniwersyteckie i świetności dotatków zdobył cnotą, usilną i wytrwałą pracą, stawić go jako wzór uczącej się młodzieży ze słowami: „Nosisz w twojej tece studenckiej berło uniwersyteckie”.

Jeszcze słówko o „promotorstwie nieszczęśliwie pomyslanego adresu do D ö l l i n g e r a.”

*Si Romae fueris Romano vivito more
Alibi si fueris, vivito sicut ibi.*

Trzeba być młodym i młodą pierśią wetchnąć powietrza wszechnicy, by poznać że młodzież uniwersytecka to ruch—to życie—postęp i przyszłość. Przy młodych nawet głowach serce odgaduje gdzie jest prawda—i za nią podąża.

Gdy uwielbiany przez uczniów prof. H y r t l, zostawszy rektorem wszechnicy wiedeńskiej, z niewiadomych (czy wiadomych) powodów przerzucił się na stronę ultramontanizmu, wygłaszając przedwiekowe zasady, młodzież rozdmuchnęła aureolę którą się H y r t l uniał otoczyć, a otoczyła nią prześladowanego U n g e r a. Gdy później Austria pracowała nad zrzcuceniem jarzma konkordatu, młodzież uniwersytecka z profesorami na czele przodowała w tych usiłowaniach. Dzisiaj słowa D ö l l i n g e r a znajdują w młodych umysłach oddźwięk—cóż więc dziwnego lub potępienia godnego, iż ś. p. G i l e w s k i stał się wyrazicielem tych oddźwięków? G i l e w s k i który żadnymi względami swojego złania nie krępował, nie zaparł się tego, co dla niego było prawdą choćby na własną szkodę, i wypowiadał swoje przekonanie choćby nie chętnie go słuchającym.

W ocenie więc Jego, trzeba uwzględnić całego człowieka, nie zaś brać jeden tylko fakt, który może wprawdzie nie trafiać do naszego przekonania, lecz ztąd nie godzi się, mówiąc klasyczne: *Sit tibi terra levis!*” rzucać kamieniem do grobu.

Z szacunkiem koleżeńskim Dr. Wygrzywalski.

Wiadomości bieżące.

— **Obrzezanie.** Przez Dra C. L e d e r e r a. Obrzezanie stanowiące obrządek u żydów, jako operacya (*circumcisio*) oddawna w chirurgii rozmaicie było pojmovane. Podczas gdy koryfeusze naukowci np. prof. P i t h a uważa je za lekką operacyę, która dla danego indywiduum raczej korzyść niż szkodę przynosi, spotykamy się między lekarzami ze zdaniem przeciwnem, a odwołując się do doświadczenia, przekonamy się niestety, że nie tak zbyt rzadko obrzezane dzieci śmiercią przyplacają ten krwawy chrzest.

Nie głosząc pochwał dla tej operacyi, podamy tu metodę która czyni obrzezanie lekko znośnem, i wylacza wszelkie jego następstwa dla zdrowia szkodliwe.

Przy wykonaniu operacyi zwracamy uwagę na 3 rzeczy: 1) na zawinięcie dziecka, 2) na właściwą operacyę, 3) na leczenie następce.

*) Wspomnieć jednak muszę, iż G i l e w s k i był jeden z pierwszych, co Laryngotomią celem wycięcia narostu na strunach głosowych z powodzeniem wykonał.

Co do 1-go. Najenergiczniej występujemy przeciw zwyczajowi dokonywania obrzezania na dziecku trzymaném w rękach osoby wybranej do tego zaszczytnego obowiązku; przeciwnie dziecko leżeć powinno na stole przygotowanym na ten cel.

Co do 2 go. Rączki dziecka, tak jak przy operacyi wargi zajęczój, powinny być uchwycone serwetą w taki sposób, aby nie przeszkadzały operacyi. Nóżki w tym samym celu powinny być zbandażowane, nakładając dosyć długi bandaż 3'' szeroki, najprzód około prawego uda, następnie przeprowadzając go między workiem mosznowym i członkiem na drugie udo, i okrężnemi skrętami obie nóżki obwijając aż do kostek, tak aby tylko członek powyżej opaski pozostał na wierzchu, przez co unikamy uszkodzenia worka mosznowego. Teraz przystępujemy do właściwej operacyi.

Co do 3 go. Potrzebujemy tu dwóch narzędzi: blaszki dla zabezpieczenia i noża.

B l a s z k a dla zabezpieczenia powinna być z odpornego metalu wyrobiona, najlepiej srebrna lub platynowa, nie grubsza od 1 linii; posiada ona wycięcie stosowne dla pomieszczenia napletka. Długość blaszki powinna wynosić 3 cale, tak aby pomocnik mógł ją przy operacyi za dolny koniec trzymać, nie przeszkadzając operującemu.

N ó ż powinien być ostry, a ostrze przed operacyą namazane oliwą.

Mając wszystko gotowe, kładziemy dziecko na stół; pomocnik utrzymuje nóżki dziecka w ten sposób, że dłoń przypada pod kolanko, a palec wielki na rzepkę, podczas gdy druga ręka przygotowana jest do trzymania blaszki bezpieczeństwa. Teraz operujący chwyta napletek żołądzi palcem wielkim i wskazicielem jednej ręki, drugą ręką wkładając blaszkę bezpieczeństwa między napletek a żołądz, i jednym pociągnięciem noża, prowadzonym na samą blaszkę, odcina część napletka.

Ujęcie napletka stanowi jeden z głównych momentów operacyi, gdyż często się zdarza, że u żydów noworodków napletek tak jest mały, iż trudno go palcem uchwycić. Poradzić sobie wtedy można, ściągnając sąsiednią skórę nader elastyczną, która się wtedy łatwo wywija. Jeżeli operować będziemy bez blaszki bezpieczeństwa, możemy bardzo łatwo zranić żołądz; używając blaszki, narażamy się na niebezpieczeństwo zrobienia cicia pionowego zamiast okrężnego, przyczém zwykle zewnętrzna blaszka napletka się ścina, większa rana powstaje i krwotok trudniej daje się zatamować. Wiadomo że napletek żołądzi składa się z dwóch blaszek, z których zewnętrzna zawraca się na błonę śluzową, dopóki więc operujący nie jest pewnie przekonany że w palcach swych trzyma obidwie blaszki napletka, nie powinien zakładać blaszki bezpieczeństwa. Zachowawszy tę ostrożność, ustrzeżemy się większego krwotoku, blaszka zaś ochroni żołądz od obrażenia.

Po operacyi rana oczyszcza się kompresem zmoczonym w zimnej wodzie lub gąbką, wewnętrzną zaś blaszkę napletka paznogciami palucha i wskaziciela obu rąk chwyta jakby w kleszcze, i ostrożnie nadrywa, póki żołądz zupełnie obnażoną się nie przedstawi.

P r z e c i w w s k a z a n i a do téj operacyi byłyby następujące:

1. Gdy dziecko przychodzi na świat obrzezane t. j. bez napletka na żołądzi,—co się nie rzadko zdarza u żydów.

2. Gdy napletek wprawdzie istnieje, ale jest za mały aby go można było palcami uchwycić,—zjawisko zdarzające się jeszcze częściej.

3. Gdy dziecko jest wątłe.

Co do 4-go. Następuje teraz leczenie następcze. Ponieważ przy opisanym sposobie postępowania nigdy niema silniejszego krwawienia, przeto we wszystkich razach wystarcza postąpić jak następuje: Przed operacyą przygotowuje się miękki kawałek płótna 3—4 linii szeroki, 2—4 cali długi, a oczyszczywszy ranę po operacyi kompresem lub gąbką zmaczaną w zimnej wodzie, i odwróciwszy napletek z żołądzi, przeprowadza przygotowany pasek płócienny w około członka, tak aby żołądz pozostała odkrytą; przymocowanie tego opatrunku dokonywa się przez zwilżenie końca paska kolloidionem; po ulotnieniu się, kolloidion wywiera jeszcze pożądaný nieznaczny nacisk. Po tém wszystkiém przykłada się jeszcze kilka mokrych zimnych kompresów w odstępach $\frac{1}{2}$ —1 godzinnych, później jeszcze rzadziej. Po założeniu opatrunku, dziecko zawija się w poduszki, i rozwija tylko wtedy gdy jest niespokojne, lub w celu zmienienia kompresu. Opatrunek naciskowy w kąpieli

dnia następnego sam spada, lub przy nieznacznej pomocy. Odtąd wystarcza opatrzenie rany przez kilka dni czystym tłuszczem, aż do zupełnego zagojenia.

— 50-letni jubileusz istnienia zakładów sztucznych wód mineralnych. W dniu 4 czerwca r. b. obchodzono uroczyste jubileusz 50-letniego istnienia zakładów sztucznych wód mineralnych Fryderyka Adolfa Struve, przez którego najpierwszy taki zakład otworzony został w Dreźnie w roku 1821.

Struve i Berzelius byli pierwszymi, którzy nam podali dokładne jakościowe i ilościowe rozbiory wód mineralnych, a mianowicie też i gazów w nich zawartych. Do ich czasów ograniczano się tylko na wykazywaniu zawartych soli i metali. Struve pierwszy otrzymywał wody mineralne przez wylugowanie kamieni bazaltowych z północnych Czech, i tym dowiódł, że własności wód zależą od warstw ziemi przez które przeciekają.

Uroczystość zatem 50-letniego jubileuszu istnienia zakładów wód mineralnych, ma ogólniejsze znaczenia, i ażeby uroczystość ta w świecie naukowym nie minęła bez śladu, professor Dr. Hermann Richter poświęcił oddzielne pismo pamięci Fryderyka Adolfa Struve, w którym wykazuje istnienie i postęp jego zakładów, oraz najnowsze postępy na polu fabrykacji wód mineralnych. Wedle przedstawienia prof. Richtera, Struve wziął sobie za cel ściśle naśladowanie naturalnych źródeł. Wody jego miały być chemicznie jednorodne i zupełnie równe naturalnym, później zaś zastąpiono je prostszymi i tańszymi naśladowaniami. Jako o wielkim postępie, Richter wspomina o zaprowadzeniu wód mineralnych *skoncetrowanych*, które zmieszane z odpowiednią ilością wody gorącej, w zupełności odpowiadały źródłom. Bardzo ważnym nabytkiem ostatnich czasów jest przyrządzanie takich wód mineralnych, które w naturze nie istnieją, a po części i wcale w tej postaci znajdować się nie mogą, jak np. siarczany ołowiane, jodowe, litynowe, pyrofosforne i t. d. W końcu prof. Richter przytacza w dziełku swoim przyrządzanie kąpeli burzących, gdyż jak się przekonano w wielu źródłach kąpielowych, głównie skuteczną ich część składową stanowi kwas węglany.

— Sprawozdanie lekarskie z trzeciego kwartału działalności Instytutu Oftalmicznego imienia książąt Lubomirskich ¹⁾. Od 1 (13) kwietnia do 1 (13) lipca r. b. leczonych było w instytucie chorych 80, a mianowicie: z kwartału przeszłego pozostało 14 (mężczyzn 9, kobiet 4, dziecko 1); w ciągu kwartału trzeciego przybyło mężczyzn 39, kobiet 25, dzieci 2. Opuściło szpital wyleczonych osób 55, pozostaje nadal w kuracji 25 (mężczyzn 12, kobiet 13).

Na osobach 21 wykonano operacji 31 a mianowicie: zdjęcie zaciemka (*extractio cataractae*) 7; zdjęcie zaciemka następczego (*extractio cataractae secundariae*) 4, z tych 3 z rezultatem dodatnim, 1 z połowicznie dodatnim; rozdrobienie zaciemka (*discisio cataractae*) 3; wycięcie częściowe tęczy (*iridectomia*) 12, z tych 10 z rezultatem dodatnim, 1 z połowicznie dodatnim, 1 bez żadnego rezultatu; wyluszczenie gałki ocznej (*enucleatio bulbi oculi*) 2; operacji zawróconej powieki (*entropium*) 2; operacji zezą (*strabothomia*) 2. Operacje przy których nie o rezultacie nie powiedziano, wykonane były z rezultatem dodatnim.

W ambulatoryum udzielono przez 70 dni, miesiący kwietnia, maja i czerwca, konsultacji 2,839, nowych chorych zapisano 474; przecięciowo więc wypada na jeden dzień konsultacji 40,5. Operacji małych wykonano 34 a nadto jedną operację zawróconej powieki.

Dr. med. Szokalski.

Dr. med. Narkiewicz-Jodko.

¹⁾ Patrz Nr. 44 Gaz. lek. Tom X.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.

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 (z przesyłką) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** Sprawozdanie IV z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1870. Napisał Dr. med. A. Rothe, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw niemieck. i wiedeń. psychiatrów. Zdanie sądowo-lekarskie w sprawie Jadwigi K... o zabójstwo obwinionej. Podał *Tadeusz Żłobkowski*, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, asystent kliniki psychiatrycznej Cesar. Uniwer. w Warszawie. (Dokończenie). **Kazuistyka lekarska.** **Kronika Zagraniczna.** Keloid. Przez Dra Moryca Kohn, docenta i asystenta przy klinice dermatologicznej w Wiedniu. Streścił Dr. *Józef Szczygielski*. (Ciąg dalszy). **Korrespondencya z Piotrkowa.** Przez Dra *Wygrzywalskiego*. **Wiadomości bieżące.** Obrzezanie. Streścił Dr. *Wacław Mayzel*. 50-letni jubileusz istnienia zakładów sztucznych wód mineralnych. Sprawozdanie lekarskie z trzeciego kwartału działalności Instytutu Oftalmicznego imienia książąt Lubomirskich. Przez Drów *Szokalskiego* i *Narkiewicza-Jodko*. **Dodatek.** Policji lekarskiej T. I, ark. 10, T. III ark. 11, 12 i 13.

Sprawozdanie IV z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1870.

Napisał Dr. medycyny A. Rothe, Naczelny lekarz tychże szpitali,
Członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów.

Uważam sobie za obowiązek przedstawić Szanownym czytelnikom, sprawozdanie z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych, za rok ubiegły, tak jak to uczyniłem w latach poprzednich, spodziewając się, iż za pomocą liczb, najlepiej uda mi się dowieść, o ile zakłady te są potrzebne i jak wielkie przynoszą korzyści dla całego kraju nawet przy dzisiejszem swoim urządzeniu.

I w tym roku ograniczę się li tylko liczebną statystyką, odsyłając łaskawych czytelników po wywody z cyfr podanych, do poprzednich obszerniejszych prac moich tegoż rodzaju z lat 1867 i 1868, albowiem wnioski z danych statystycznych w r. b. byłyby powtórzeniem tam już wypowiedzianych.

Do Warszawskich zakładów dla obłąkanych w ciągu upłynionego roku, przyjmowano z samej Warszawy, jako też i z prowincyi wszystkich chorych dotkniętych już to cierpieniem umysłowem, już padaczką, lub padaczką połączoną z obłąkaniem.

Kilka razy nawet przyjęto osoby pokasane przez wściekle zwierzęta, nie zważając na to, iż chorzy tego rodzaju, stosownie do rozporządzenia b. Rady Głównej Opiekunczej Zakładów dobroczynnych, powinni być przyjmowani w każdym innym nie specjalnym szpitalu.

Oprócz wyżej wymienionych, przywieziono nam także chorych z rozmaitych gubernij Cesarstwa; liczba tych, w ostatnich latach nawet wzrosła. I tak, w roku 1868 było 12, w 1869 r. 6, w ubiegłym r. cyfra ich doszła do 17tu.

Chorzy pozostawali w zakładzie do zupełnego wyzdrowienia; nieuleczalni zaś dopóty, dopóki potrzebowali opieki zakładu. Następnie byli odbierani przez familię za stosownemi deklaracyami, lub nareszcie śmierć przerywała pasmo ich cierpień. Tym więc sposobem w r. 1870 leczono ogółem chorych 727, t. j. o 64 więcej aniżeli w roku 1869.

Tab. I. Z przeszłego t. j. 1869 r. pozostało w Warszawskich zakładach.

	Obląkanych.	Epileptyków.	Pokasanych.	Razem.
Mężczyzn	152	21	—	173
Kobiet	128	26	—	154
Razem	280	47	—	327

Powiedziałem iż w roku 1870 leczono o 64 chorych więcej, aniżeli w roku 1869. Z poprzedzającej tablicy widzimy, iż z początkiem zeszłego roku pozostawało w zakładach o 15 osób więcej, aniżeli na początku 1869. Liczba ta zwiększa się rok rocznie, i przyczynia się do przepelnienia zakładów chorymi nieuleczalnymi, co, jak to łatwo każdy zrozumie, nie może dobrze wpłynąć na ogólny stan zakładu. Byłoby więc wielce pożądanem utworzenie odpowiedniego miejsca, coś naksztalt domu przytulku, w którym możnaby pomieścić takich inwalidów umysłowych, nie przedstawiających żadnej zgola rękojmi aby ich stan umysłowy mógł być polepszonym. Podobnego rodzaju zakłady znane są za granicą, a mianowicie w Niemczech, pod nazwiskiem *Pflegeanstalten*.

Tab. II. Do zakładów naszych Warszawskich przybyło w 1870 roku.

	Obląkanych.	Epileptyków.	Pokasanych.	Razem.
Mężczyzn	198	29	3	230
Kobiet	108	62	—	170
Razem	306	91	3	400

Tablica II pokazuje, że w roku minionym przybyło do zakładów naszych 306 obłąkanych, zaś w 1869 tylko 277, zatem o 29 osób więcej aniżeli w roku poprzednim. Cyfra ta na pozór niewielka, jednakowoż pokazuje i w tym roku, jak to poprzednio już nadmienilem, ciągły wzrost liczby nowo przybywających. Wzrost ten jest nieproporcjonalny z przybytkiem ogólnej cyfry mieszkańców naszego kraju. W czem więc szukać należy powodu zwiększania się liczby nowo przybywających? Śmiało rzec mogę, że powodem tego jest wzrastające zaufanie do zakładów naszych. Tak więc nie tylko chorzy biedni i bez wykształcenia, ale i wyższego towarzystwa chętniej bywają oddawani do zakładów krajowych. I tak naprzykład, gdy w roku 1869 pensjonarzy I klasy było 28, w roku 1870 cyfra ich doszła 35; dalej gdy w 1869 r. z Cesarstwa przybyło tylko 6, w roku upłynionym aż 17, i t. d.

Tab. III. W ciągu roku 1870 leczono zatem ogółem:

	Obląkanych.	Epileptyków.	Pokaszanych.	Razem.
Mężczyzn	350	50	3	403
Kobiet	236	88	—	324
Razem	586	138	3	727

Jeżeli zestawimy trzy ostatnie lata, to liczba obłąkanych leczonych i pielęgowanych w naszych zakładach przedstawi się nam następująco:

w roku 1868 mężczyzn 278, w r. 1869 męż. 320, w r. 1870 męż. 350
„ „ kobiet 245, „ „ kob. 211, „ „ kob. 236
Razem 523 „ 531 „ 586

Cyfry te pokazują wzrost stopniowy chorych, co również widzimy i w cyfrach chorych dotkniętych padaczką, których w roku 1869 leczono i pielęgowano ogółem 126, a w roku 1870 było już 138.

Tab. IV. Z ogólnej liczby chorych ubyło w roku 1870.

	Obląkanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Zdrowych	59	45	5	5	2	—	116
Polepszonych	45	8	—	23	—	—	76
Bez polepszenia	38	23	11	18	—	—	90
Zmarło	44	24	11	5	1	—	85
Razem	186	100	27	51	3	—	367

Tab. V.

Pozostaje więc na rok 1871.

	Obląkanych.	Epileptyków.	Pokaszanych.	Razem.
Mężczyzn	164	23	—	187
Kobiet	136	37	—	173
Razem	300	60	—	360

W ciągu roku 1870 ogólna liczba przybyłych równała się 400, ubyło zaś 367, zatem liczba pozostałych z końcem roku powiększyła się o 33, jak to tablice I i V wyraźnie pokazują.

Przedstawiwszy ruch ogólny w zakładach naszych dla obląkanych, przejdę teraz do wyszczególnienia form pojedynczych obląkania.

Tab. VI. Ze względu na formy chorób rozdzielić je potrzeba jak następuje.

Klasyfikacya chorób podług systemu u nas przyjętego.	1 (13) stycznia 1870 r. pozostawało w zakładach.			W ciągu r. 1870 przybyło do zakładów.			Leczono ogółem.		
	M.	K.	Raz.	M.	K.	Raz.	M.	K.	Raz.
Hysteriasis	—	1	1	—	—	—	—	1	1
Delirium melanch. v. maniac. . .	5	1	6	47	18	65	52	19	71
Melancholia	6	8	14	25	15	40	31	23	54
Mania v. M. generalis	10	9	19	30	24	54	40	33	73
Mania partialis v. Monomania . .	6	—	6	3	—	3	9	—	9
Paranoia (Wahnsin, Verrücktheit)	9	16	25	20	14	34	29	30	59
Dementia	93	83	176	26	20	46	119	103	213
Dementia c. paralys.	11	1	12	17	1	18	28	2	30
Dementia c. paral. prog.	4	5	9	22	3	25	26	8	34
Idiotismus	3	3	6	4	2	6	7	5	12
Epilepsia c. Paranoia	20	14	34	10	19	29	30	33	63
Epilepsia simplex	5	12	17	15	43	58	20	55	75
Observationes	1	1	2	8	5	13	9	6	15
Choroby zapalne i inne ośrodków nerwowych	—	—	—	—	6	6	—	6	6
Morsura	—	—	—	2	—	2	2	—	2
Hydrophobia	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Razem	173	154	327	230	170	400	403	324	727

Po przejrzeniu tablicy VI, mimowolnie zapytamy się: jakiż był osiągnięty rezultat leczenia tak znacznej liczby, bo 727 chorych?

Rezultat ten jak najszczegółowiej i najsumienniejsz przedstawia nam tablica VII.

Tab. VI. Podział form ubyłych z zakładu, po zupełnem wyzdrowieniu, polepszeniu lub bez polepszenia i nakoniec w skutek śmierci, w ciągu r. 1870.

№	Nazwisko pojedynczych form chorobowych.	Wyzdrowiało.			Polepszonych.			Bez polepszenia.			Umarło.			Razem ubyło.			Pozostaje na rok 1870.		
		M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem
1	Hysteriasis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
2	Delirium melanchol. et maniac.	21	13	34	16	1	17	—	—	—	4	1	5	41	15	56	11	4	15
3	Melancholia.	10	10	20	10	3	13	—	2	2	3	2	5	23	17	40	8	6	14
4	Mania generalis.	15	18	33	11	2	13	1	1	2	2	2	4	29	23	52	11	10	21
5	Mania partialis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	8	—	8
6	Paranoia.	4	—	4	5	2	7	1	4	5	2	1	3	12	7	19	17	23	40
7	Dementia	3	—	3	—	—	—	13	15	28	16	10	26	32	25	57	87	78	165
8	Dementia c. paralys.	—	—	—	—	—	—	13	—	13	8	1	9	21	1	22	7	1	8
9	Dementia c. paralys. progres.	—	—	—	—	—	—	7	—	7	7	3	10	14	3	17	12	5	17
10	Idiotismus	—	—	—	—	—	—	3	1	4	1	—	1	4	1	5	3	4	7
11	Epilepsia c. vesania	2	—	2	—	1	1	6	4	10	9	2	11	17	7	24	13	26	39
12	Epilepsia simplex	3	5	8	—	22	22	5	14	19	2	3	5	10	44	54	10	11	21
13	Observationes	6	4	10	3	—	3	—	—	—	—	1	1	9	5	14	—	1	1
14	Choroby zapalne i inne ośr. nerw.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	3	3	—	3	3
15	Morsura	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—
16	Hydrophobia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—
Razem		66	50	116	45	31	76	49	41	90	56	29	85	216	151	367	187	173	360

(Dalszy ciąg nastąpi).

Zdanie sądowo lekarskie w sprawie Jadwigi K... o zabójstwo obwinionej.

Podał Tadeusz Żłobikowski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, asystent kliniki psychiatrycznej Cesarskiego Uniwersytetu w Warszawie.

(Dokończenie *).

Dalej w dniu 28 sierpnia (9 września) t. r. skoro podsądnej ogłoszono wyrok Sądu kryminalnego, jeszcze pod datą 14 (26) sierpnia t. r. zapadły, zaznaczono z urzędu: „że Jadwiga K... o k a z y w a ła w i d o c z n e z n a k i n i e n o r m a l n e g o s t a n u u m y s ł u; była niespokojną, ruchliwą, wszystkich obecnych w referacie, nawet jednego z aresztantów w ręce całowała, przy odbieraniu przysięgi od jednego ze świadków uklękała, deklarację w przedmiocie wyroku z wielką trudnością od niej otrzymano, a i tak niema pewności czy dobrze pojmowała to, co mówiła; powtarzała ciągle, że byleby miała pożywienie, wszędzie jej dobrze; wiele rzeczy mówiła bez związku.

Otóż dopiero co przytoczone, przekona każdego, że zboczenie w czynnościach umysłowych musiało być bardzo donośne, kiedy zwróciło uwagę osób nie specjalnych do tego stopnia, że widzieli się zmuszonemi spostrzeżenia swe zanotować z urzędu.

Naostatek opinia udzielona przez naczelnego lekarza szpitala św. Jana Bożego w Warszawie powiada: „że Jadwiga K... podlega zupełnemu rozstrojeniu władz uczuciowo-umysłowych, które są charakterystycznymi oznakami początkowo rozwijającej się melancholii” dla tego też jest zdania: „aby podsądną pomieścić w szpitalu obłąkanych kobiet Dzieciątka Jezus dla czynienia dalszych obserwacji” usuwa wszelką wątpliwość, jaka komukolwiek nastęrczyć się mogłaby, co do nienormalnego stanu umysłowego.

Nareszcie badanie dokonane nad podsądną w szpitalu, dowodzą już początku zniechęcenia umysłu (*Dementia*), który to okres. aby w zadumie (*melancholia*) wystąpił, potrzeba było więcej niż roku czasu, czyli że początek choroby wyprzedził chwilę spełnienia zabójstwa.

Streszczając więc, wszystko dotąd powiedziane w obronie Jadwigi K..., a raczej odpowiadając wprost na postawione przez Sąd pytania, rzecz musimy:

1. Że początek obecnej choroby umysłu u podsądnej datuje się o wiele wprzód przed spełnieniem zabójstwa; takowe więc spełniła pod wpływem choroby.

2. Chorobę tę nazwać musimy zniechęceniem umysłowym (*Dementia*), który to okres już za ostateczne zejście uważać trzeba.

3. Z choroby tej Jadwiga K.. wyleczoną być nie może.

Zdanie powyższe potwierdzonem najzupełniej zostaje każdodziennie, przez ciąg dwuletniego pobytu podsądnej w zakładzie. Dziś ona niczem kompletnie nie zajmuje się, a najczęściej nakrywszy się szlafrokiem na głowę, włazi pod stół, pod ławki, gdzie zdolną jest dzień całe przepędzić. Inną znowu razą śmieje się bezustannie przez czas pewien. Koło niej zawsze znaleźć można różne gałganki, skorupki, które zewsząd zbiera. Zjada najrozmaitsze przedmioty, a nieraz i kał własny, albo też rozciera go po całym ciele. Stolce najczęściej oddaje w miejscu gdzie pozostaje. Na zadawane pytania

*) Patrz Nr. 4 Gaz. Lek.

odpowiada śmiejąc się: „ja nie wiem” albo też wymawia jakieś odrębne wyrazy, z których nawet zdania jednego złożyć niepodobna. Jednym słowem dziś jest to już okres rozstrojenia ogólnego umysłu (*Amentia*).

Sąd Appellacyjny Królestwa, po publicznem przywołaniu sprawy, po przedstawieniu jej stanu przez sędziego sprawozdawcę, oraz po wysłuchaniu, tak obrony za podsądną, jak i wniosków prokuratora zadecydował: że jakkolwiek podsądna Jadwiga K... tak z własnych wyznań swoich w badaniach sądowych złożonych, jakoteż i z zeznań świadków, ma przeciw sobie ustanowiony dowód, iż w dniu 16 (28) maja 1868 r. znajdując się w nadzwyczajnem rozdrażnieniu umysłowem, spowodowanem jużto chorobliwem zapaleniem macicy, już bezustannemi niesnaskami z mężem swoim i sąsiadami, na których miała podejrzenie o cudzołóztwo, i wzięwszy potajemnie nóż u Julianny H., w cztery godziny później napadłszy sąsiadkę M., kilkakrotnie pchnęła nożem i zadała jej rany bezwarunkowo śmiertelne, z powodu których M... tegoż samego dnia życie skończyła, to przecież zważywszy że z dwóch jednoznacznych opinii, już to naczelnego lekarza oddziału obłąkanych kobiet przy szpitalu Dzieciątka Jezus z dnia 18 (30) czerwca 1868 r., już też wydziału lekarskiego Rządu Gubernialnego Warszawskiego z dnia 12 (24) lipca 1869 r. udzielonych, dostateczne płynie przekonanie, iż podsądna zabójstwo powyższe bezwiednie, pod wpływem obłąkania umysłowego, którem i w obecnym czasie jest dotkniętą, spełniła; w skutek zatem odwołania się wyrok zaskarżony Sądu Kryminalnego uchylić, i odwołującą się dla niemożności poczytania jej przestępstwa prawem karnem przewidzianego (na pozbawienie wszelkich praw i roboty w zakładach fabrycznych przez lat piętnaście, wraz ze skutkami tej kary) od kary uwolnić, przy pozostawieniu jej wszakże w domu obłąkanych, gdzie dotąd się znajduje.

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Szanowny Redaktorze! Artykuł Dra Wygrzywalskiego kazuistyki dotyczący, jest tak dla nas prowincjonalnych lekarzy żywotnym, tak dawno pożądanym, że tylko na zupełne uznanie i poparcie zasługuje. Żeby więc nie przebrzmiał bezowocnie, jak to u nas z powodu wrodzonego lenistwa się zdarza, idę za przykładem promotora i stawiam także 2 znaki zapytania, odpowiadając przytém na jeden z zadanych, nie jako kompetentny, ale na podstawie obserwowanych w praktyce wypadków. Więc naprzód pytanie, a potem odpowiedź.

1. Starozakonna lat 14, dobrze zbudowana i odżywiona, zachorowała na bóle latające w biodrach. Bóle te nie zbyt dokuczliwe, przyczyniły po 6-ciu tygodniach bezwład nóg. Wezwany wówczas, zastałem chorą leżącą w łóżku, bez gorączki, wszystkie organa w stanie prawidłowym, apetyt mierny, bezsenność od kilku dni i **n i e m o ż n o ś ć u t r z y m a n i a s i ę n a n o g a c h**. Nogi gną się w stawach, jak słomiane. Prowadzona pod ręce, idzie nachylona, wisząc na ramionach podtrzymujących ją, nogi zaś, uginając się w kolanach, zaledwo mogą udźwignąć ciężar tylniej części ciała. Ruchy niemi od woli zależące, są utrudnione ale możliwe. Czucie zupełne. Chora nie skarży się na nic. Leży apatycznie i mało rozmawia. Bóle zjawiają się czasami na krótko (5—10 minut), poruszanie nogami nie wywołuje ich, ale cokolwiek zwiększa.

Trudność utrzymania się na nogach pokazała się od tygodnia i dopiero wówczas pomysłano o poradzie lekarskiej. Ścisłe badanie nie wykryło nic więcej. Anamneza nie dostarczyła żadnych wskazówek. Czystzeń miesięcznych jeszcze nie było. Policzywszy znalezione zboczenia na karb reumatyzmu, przepisałem wcierania weratryny z chloroform-

mem, *vesicans ad reg. sacro-lumbalem*, a przeciw bezsenności morfinę. Lekarstwo sprowadziło sen tylko pierwszego dnia, zresztą żadnej zmiany. Przez pół roku widywałem chora co parę tygodni; pomimo leczenia, apetyt się zmniejszał, ciała ubywało (cera jednak pozostała zdrową) i bezwład posuwał się stopniowo tak, że w pół roku chora bez podtrzymania siedzieć o własnej sile nie mogła. Następnie chora przestała mówić. Jedyne pożywienie jój było mleko. Stan taki trwał rok. Przy tém chora była w stanie bezgorączkowym, przytomna, pytania rozumiała i odpowiadała na nie pomagając sobie mimiką. Wszystkie organa i ich funkcje żadnych zbroczeń nie okazywały, wyjąwszy cokolwiek rozszerzonych źrenic. Bóle przelatujące ciągle trwały. Przez ten czas chora leczona była miejscowemi upuszczeniami krwi (za uszy pijawki, bańki i wezykatorye na głowę i kolumnę pacierzową); używała do wewnątrz: *narcotica*, jod, chinę, mercurialia, strychninę, *drastica*, jednem słowem co mi tylko racjonalnie i nie racjonalnie przyszło na myśl. Prócz tego stosowane były kąpiele zimne, ciepłe, spadowe i galwanizm. Wszystko to bez skutku. (Kołtun naturalnie był także zapuszczany z porady nie lekarskiej). Po roku apetyt nieco się zwiększył i stopniowo zaczęła powracać mowa. Dziwna rzecz, że mimo bardzo małej ilości pokarmu, chora stosunkowo bardzo dobrze trzymała się w ciele. Wperyodzie zaniemówienia dostała czyszczeń miesięcznych, które odtąd regularnie się pojawiają. Dziś już trzeci rok leży w łóżku, i siły w nogach po dawnemu nie ma. Apetyt ma lepszy, mówi, bóle zaś od pół roku ustały. Zalecałem wyjazd do Buska lub Solca na kąpiele, dotąd jednak tego nie zrobiono i zupełnie kuracyi od roku już zaniechano.

Jak rozpoznać i leczyć należy?

— 2. Pani L. lat 72, silna, dobrze zbudowana, przy dobrym apetycie, życie prowadziła zawsze bardzo czynne, zajmując się gospodarstwem wiejskiem. Od lat 8 miała napady następujące:

Zjawiały się nagle nudności, odbijanie ciągle, uczucie bardzo przykre i bolesne w dołku, rozszerzające się w stronę serca, niespokojność (*Angstgefühl*), duszność z oznakami sinicy, zatrzymanie zupełne stolca i uryny, bezsenność. Puls tak drobny i falowaty, że nie można było go policzyć. Bicie serca także samo; przy osłuchiowaniu nie można rozróżnić tonów; obadwa złane i tak szybkie, że tylko nieokreślony szum jakby w kotle parowym słyhać. Przy tém serce rzuca się konwulsyjnie i wstrząsa całą klatkę piersiową. W płucach szmery prawidłowe, język czysty, pragnienie ciągle, uczucie palenia w żołądku.

Po napiciu się czegokolwiek, odbijanie się zwiększa i dochodzi do wymiot, które cokolwiek ulgi przynoszą. Przy tém małe obrzmienie wątroby (chora dosyć tłusta), kiszki napełnione kałem, temperatura ciała nieco podniesiona, skóra sucha (chora zwykle skłonna do potów). Ból przy naciskaniu okolicy żołądka nie zwiększał się; wstręt do pokarmów. Na drugi a czasem na trzeci dzień choroby, język powlekał się brudnym osadem, był jednak wilgotny, występował katar płuc i *oedema pedum*.

Początkowo, jak opowiadała chora, cierpienia te leczone były chiną z dobrym skutkiem i dla tego nazywała je febrą. Gdy jednak china nie skutkowała więcej, wezwała mojej pomocy. *Digitalis, vesicans ad scrobiculum cordis*, saturacya i lekko rozwalniające środki, regulowały stopniowo uderzenia serca, powściągały wymioty i nudności oraz powiększały wydzieliny. Następowaly silne poty i cierpienie kończyło się w przeciągu tygodnia wyzdrowieniem; poczem żadnych zbroczeń ani w sercu, ani w żołądku lub innych trzewiach nie zostawało i śladu, prócz małego obrzmienia wątroby i ogólnego osłabienia, krótko zresztą trwającego. Uryna nie wykazywała żadnych zmian, tylko w miarę ilości była mniej lub więcej skoncentrowaną. Wyzdrowienie następowało zupełne. Ataki takie powtarzały się kilkanaście razy, w odstępach mniej więcej półrocznych. Ostatnie 4 były pod moją obserwacją. Po pierwszym zaraz napadzie, radziłem chorąj użycie wód mineralnych karlsbadzkich, w celu podziałania na żołądek i wątrobę, w których zdawało mi się dostrzegać siedlisko choroby; że jednak po krótkiej choć bardzo dolegliwej słabości, zdrowie wracało zupełne, chora rady mojej słyhać nie chciała. Ostatni napad zakończył się śmiercią przy ogólnym upadku sił, który był spowodowany brakiem apetytu

i gorączkowym stanem, przy ciągłym zaparciu stolca, poruszaniem tylko przez środki rozwalniające.

Pytanie, czemu przypisać bardzo silne przypadłości *stenocardiae* i gdzie było siedlisko choroby?

— W odpowiedzi na jedno z pytań Dra W., przytaczam następujący przykład z mojej praktyki, z dodaniem mego wyznania wiary co do poruszonej kwestyi.

Wezwany byłem do Lai W. starozakonnej lat 23, źle odżywionej, opuchniętej, przed rokiem leczonej na skorbut,—do pierwszego porodu 5 dni trwającego. Bóle wraz z odpłynięciem wód od 3-ch dni ustaly. Zastałem upadek sił, tętno drobne około 120, usta maciczne otwarte, obrzękle, główka nie zbyt wysoko. Nalegany o rozwiązanie, dobyłem, za pomocą kleszców, dziecię dojrzałe i żywe, jednak słabe, pokryte miedzianego koloru plamami, które to dziecko w kilka dni umarło. Krwotoku przy operacyi nie było, chora jednak w czasie sztucznego rozwiązania 2 razy zemdlala. Po zadaniu chorągwin i anodyn, gdy łożysko w godzinę po operacyi nie odchodziło mimo bólów, które się zjawily po wydobyciu dziecka, postanowiłem takowe wyjąć.

Kilkakrotne wprowadzania ręki do pochwy macicznej, wywoływało za każdym razem zemdlenia tak silne i przeciągłe, że zmuszony byłem odłożyć to na kilka przynajmniej godzin, mając nadzieję, że przez ten czas chora się uspokoi i na siłach wzmacni, usunięcie zaś łożyska uważałem w tym wypadku za konieczne, mając na względzie obecny i przeszły stan chorągwin. Dla zmniejszenia czulości pochwy, zaleciłem letnie przemywanie z naparu rumianku z belladonną w stosunku $\bar{a}\bar{a} \frac{5}{\beta}$ na funt wody, które zrazu powierzchownie, potem w postaci wstrzykiwań *in vaginam* robiono. W sześć godzin po sztucznym rozwiązaniu, łożysko silnie przyklejone (na przestrzeni dłoni) mimo zaciśnięcia już znacznego ust macicznych (z trudnością wprawdzie) wydobyłem, poczem nastąpił znaczny krwotok, wstrzykiwaniami z alunu i *liqu. ferri sesquichlorati* uspokojony. Chora po dwóch tygodniach, choć bardzo osłabiona, wstała.

Jeszcze z katedry uniwersyteckiej straszono mię groźnemi następstwami, jeśli zaniedbane będzie wydobycie zatrzymanego łożyska, i w praktyce przekonałem się o słuszności przestroż. Z pomiędzy dwudziestu kilku obserwowanych przezemnie wypadków, gdzie łożysko, z powodu braku akuszerskiej pomocy, było pozostawione siłom natury,—j e d e n tylko zakończył się wyzdrowieniem, wszystkie inne pomiędzy 8 a 20 dniem po porodu zakończyły się śmiercią, której przyczyna zawsze w pozostawioném *in cavo uteri* łożysku leżała. NB. u wszystkich, z przyczyny opóźnionej pomocy lekarskiej, wydobycie łożyska, albo części tegoż, było niemożliwe. W 3ch tylko przypadkach, gdzie mi się udało zepsute już resztki wydobyć, chore, po ciężkich wprawdzie przejściach, mimo początkowych objawów piemii, wyzdrowiały.

Otóż jestem mocno przekonany :

a) Że pozostawianie łożyska *in cavo uteri*, licząc na siły natury, jest w najwyższym stopniu niebezpiecznym; bo jeśli nie zawsze, to bardzo często, pociąga za sobą *endometritidem putridam*.

b) Że często i we 12 godzin po porodu niema trudności wydobyć takowe.

c) Że jest to operacya zwykle łatwa i dla matki nie niebezpieczna, byle z należyłą ostrożnością była robiona.

d) Że zatem nigdy zaniedbywać jej nie należy, a im prędzej się wykona tém lepiej.

W wypadku kolegi W., zdaje mi się, należało uspokoić wrażliwość pochwy macicznej i całego organizmu (czy nie podrażnionego użyciem chloroformu?) i nie zrażając się niepowodzeniem pierwszym, ponowić usiłowania, choćby na drugi dzień dopiero, témbardziej że i krwotoku nie było i sił musiał być dostatek, kiedy Szanowny kolega mógł użyć, przy nakładaniu kleszców, chloroformu. Tym sposobem zapobiegłoby się rozwojowi śmiertelnej choroby.

Na zakończenie dodam, że użyty przezemnie w kilkunastu wypadkach zimnicy, kwas karbolowy, okazał się bardzo skutecznym, dla tego wart jest dalszych doświadczeń, ile że jako lek znacznie tańszy od chininy, może być dobrodziejstwem dla biednej, zwłaszcza prowincjonalnej klienteli.

Proszę przyjąć Panie Redaktorze zapewnienie szacunku z jakim zostaje.

.....w.....a.

Na odezwanie się Dra M. w Gazecie lekarskiej Nr. 3 r. b. cechujące przykładową skromność lekarza, który celem poratowania swęj córceczki nie wacha się z całą otwartością odezwać do współkolegów, niejednen zapewne z nich, do których się przyłączam, w chęci przyniesienia pomocy słabęj dziecinie, chętnie pośpieszy z objawieniem swego zdania.

Pomijając wiele dawnych hipotez, wiemy że doświadczenia Claude Bernarda objaśniają: iż obrażenia pewnych części podstawy 4go żołądeczka mózgowego sprowadzają albo białkomocz, albo słodkomocz, lub polyurię. Przypuścięby więc należało: że zaburzenie jakieś dotąd nieokreślone systematu nerwowego, jest główną przyczyną tych chorób w formach swoich tak różnyh od siebie.

Nieraz jedna z tych chorób może przejść w drugą, i nierzadko jak utrzymuje Trousseau, dzieci mające polyurię pochodzą z rodziny, która miała indywidua cierpiące albo na słodkomocz lub albuminurię. Mimo jednak tych danych fizyologicznych i klinicznych, z powodu rzadkości obserwacji i rozmaicie występującej choroby, nie posiadamy racjonalnej podstawy leczenia tęj upartej niemocy.

Przez podobieństwo atoli z innemi przypadłościami, czyż nie możnaby było uciec się do środków racjonalno-empirycznych? W takim razie przyjąwszy za punkt wyjścia powód kurczowy, spazmodyczny, jak widzimy u hysteryczek (saliwacyę, obfite wydzielenie moczu, suchosć skóry), czy nie możnaby użyć valerianę, zachwaloną przez Trousseau, który dziennie dochodził z wyciągiem tego środka do 5j, a Rayer podając w proszku wyleczył młodą osobę w ciągu miesiąca? Inni radzą asafoetidę — *aquam antimiasmatis*. Köchlini.

Czy nie udaloby się zmniejszyć pragnienia nieznośnego za pomocą wody z winem czerwonym lub wódką francuzką, lub arakiem, albo też mleka z rumem? Może i kumys temu wskazaniuby odpowiedział?

Przeziw skórny należałoby utrzymać hydroterapią i noszeniem koszuli flanelowej.

Wypróżnienia stolcowe sprowadzać za pomocą aloesu *cum ferro pulverisato*.

Niech mi wolno będzie zwrócić moją uwagę na następne środki, których użycie zależy od rozważnego zastanowienia się leczącego; to jest na *Tinct. arsenical. Fowleri* — olejek terpentynowy, *tinct. z much hiszpańskich, coccionelle*.

Ja w ciągu 30-letniej praktyki lekarskiej, miałem chorego jedyneho z wybitnym objawem polyurii czyli *diabetis insipidi*, spowodowanęj jak się zdaje *excessu in Venere*. U tego zimne obmywania krzyża, pigułki z kino, alunu z małą ilością opium, a przytęm napar korzeni kozłka z mącznicą, wstrzymały zbytecnie pragnienie i nadmierne wydzielanie się moczu.

Szancer.

Piotrków, d. 23 lipca 1871 r.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Keloid.

Kelis, Kelos, Cheloide, Cancroide, Tubercules durs, Cancelli, Cancroma, Cancre blanc, le Crabe, Knollenkrebs (Fuchs) Dartre de graisse (Retz).

Przez Dra Morycę Kohn, Docenta i Assystenta przy Klinice dermatologicznej w Wiedniu.
Streścił Dr. Józef Szczygielski.

(Ciąg dalszy *).

Actiologia. W ogóle etiologiczne momenta dla keloidu nie więcęj są znane niż dla innych nowotworow, i niewyjaśnione odnoszą się do ogólnego pojęcia miejscowego

*) Patrz Nr. 3 Gaz. Lek.

lub ogólnego usposobienia (*dispositio*). W każdym razie potrzebną jest takowa dla wykształcenia się na skórze wcale, lub przynajmniej nie widocznie obrażonej, nowotworu tak uderzającego i trwałego jakim jest keloid.

Wiek i płeć nie dają żadnej podstawy dla etiologii keloidu. Napotykamy go najczęściej u osób w średnim wieku, poczynając od wieku dojrzałości; rzadko bardzo tylko u osób młodocianych; zarówno u mężczyzn jak i kobiet.

W niektórych razach stwierdzono, że z jednej strony miejscowe, bardzo nieznaczne obrażenie i drażnienie skóry są bezpośrednim powodem powstawania keloidu, i że z drugiej strony keloidy rozwijają się w około i pod już istniejącymi bliznami.

W ten sposób powstałe keloidy, widziano kilkakrotnie dokoła małych blizn pozostałych po pijawkach. P. Kohn widział nieraz około dziurek w płatkach usznych przekłutych dla koleczyków, utworzoną włóknistą twardość podobną do keloidu, tak że dziurka ta zdawała się być utworzoną z włóknistej skorupy podobnej do keloidu. Niekiedy takowa przez stopniowe wzrastanie powiększała się aż do utworzenia guzów wielkości orzecha, rozciągających płatkę uszną.—Pojedyncze osoby i rasy zdają się mieć szczególne usposobienie do powstawania keloidu.

Widziano u pojedynczych osób keloidy odpowiadające miejscu i liczbie stawianych pijawek lub plastrów naciągających. Prócz tego P. K. wspomina o podaniach wielu lekarzy (Dr. Langard) i laików, według których u murzynów pewnych rasy rozwijają się odpowiednio upostaciowane twarde zgrubienia skóry, na wszystkich tych miejscach, gdzie zostali podrapani, pokłóci, obrażeni, wszędzie gdzie były pręgi po uderzeniach różgami lub biczem. Taki murzyn w podeszłym wieku, może się przedstawiać obsadzonym licznymi guzami, kształtu, objętości i wyglądu zwyczajnych keloidów, dochodzących wielkości pięści. Podobny guz zdjęty ze skóry murzyna, bliżej zbadał P. K. i opisał w „*Med. Wochenschrift*” Nr. 1, 1869 r. Podobnie opisał Dr. F. F. Murray z Filadelfii „*Photographil Review*” 1870. Na istotę rzeczy wcale nie wpływa to, że owe wielkie guzy wystąpiwszy po za granicę pierwotnego siedliska keloidu w skórze, mogą dojść do tkanki podskórnej.

Diagnoza. Dotychczas klinicyści przy rozpoznawaniu keloidu, głównie zwracali uwagę na moment etiologiczny. Jeżeli guz bliznowaty powstawał na skórze poprzednio nie obrażonej, to miano do czynienia najpierw z keloidem dobrowolnym według Alberta i jego następców, lub też po prostu z keloidem (Fuchs i jego następcy), ponieważ ci ostatni nie przyjmowali go zupełnie w innych okolicznościach.

Powtórę, jeżeli w miejscu skóry poprzednio zranionej, pokazała się bliznowata, nad powierzchnię skóry wystająca twarda pręga, wówczas pierwsi przyjmowali keloid bliznowy lub rzekomy; ostatni wcale go nie przyjmowali, lecz tylko przerosłą bliznę.

Wybór pomiędzy temi dwoma poglądami, zdaje się być niemniej trudnym jak samo stwierdzenie podstawy tego wyróżnienia, t. j. samego etiologicznego momentu.

Gdybysmy wychodząc z tego punktu, przyjmowali tylko keloidy powstające dobrowolnie, t. j. na skórze która nigdy nie była obrażoną, to zawsze trudnem byłoby opierać rozpoznanie na przyczynach t. j. czy keloid jest dobrowolny, czy też powstały po zranieniu, ponieważ to jedynie zawisło od anamnezy. Podania chorego jednak jak wiemy są wątpliwiej wartości, nie zważając już na to, że nieznaczne obrażenia po większej części zostają niedostrzeżone lub zapomniane.

Dodać tu jeszcze należy, że doświadczenie kliniczne stwierdziło rozwijanie się keloidalnych guzów na miejscach skóry, które były tylko drażnione, albo po obrażeniach bardzo nieznacznych, lub zaledwie dostrzegalnych. Jeżeli naskórek zostaje zdjęty przez plaster ciągnący, to warstwa brodawkowa zostaje nienaruszoną, zaś pokrycie onę następuje bez utraty substancji, bez blizny. A jednakże i w takich razach widziano już powstające następnie keloidy. Czyż guz taki ma być uważany za keloid, lub nie, za prawdziwy, lub fałszywy? Po przystawionej pijawce pozostaje blizna trójkątna jakby nacięta. W około

i pod tą blizną, a nie jak autorowie twierdzą n a t a k o w é j tworzy się niekiedy wystający grzeź bliznowy, dochodzący z czasem wielkości talara; zajmuje on zatem sąsiednią poprzednio nie obrażoną skórę, daleko po za granicami pierwotnej blizny. W podobny sposób w około małego otworku utworzonego dla kolczyków, oraz u niektórych murzynów i u pojedyńczych ludzi innych rass, w około blizn klutych, draśniętych i ciętych, dalej na miejscach skóry stłuczonych lub pręgowanych razami, powstają większe i mniejsze keloidalne sznury i guzy, które zatem rozciągają się w sąsiedniej zdrowej skórze daleko po za granicę pierwiastkowej blizny. Czyż zatem wszystkie te przyczyny mają być ważne dla keloidów właściwych, czy też tylko dla fałszywych lub nie, albo też gdzie należy oznaczyć granicę między keloidami powstającymi na skórze zupełnie nie obrażonej, a takimi które powstały w około ledwie dostrzegalnej blizny po zadrażnieniu, lub też na miejscu skóry pozbawionej tylko naskórka?

Kliniczne doświadczenie podaje nam jednakże jeszcze p o t r z e c i e, że w miejscu utraconej substancji skóry w skutek operacji: przyżegania, przypalania, owrzodzenia syfilitycznego wilka i t. d., mogą powstawać blizny rozciągające się ściśle w granicach utraconej skóry. Blizny te nie zagłębiają się w sąsiednią zdrową skórę, nie pozostają na téj samej powierzchni, lecz mniej lub więcej po nad nią występują; przytém wyczuwają się one twardo, przedstawiają się zaczerwienione, słowem przedstawiają tak nazwaną bliznę przerosłą, lecz bardzo podobną do keloidu. Czy i ten rodzaj blizn należy także do keloidów fałszywych czyli bliznowatych, lub też gdzie jest granica między temi bliznami a keloidami powstałymi w około bardzo nieznacznych obrażeń? Gdzie kończy się keloid a gdzie zaczyna się przerosła blizna? Może i tak zwane keloidy dobrowolne są tylko przerosłymi bliznami? Może też lepiej byłoby porzucić pojęcie keloidu (Billroth)? A może i B a e r e n s p r u n g słusznie odmawia ¹⁾ keloidowi wszelkiego prawa istnienia. Może nareszcie wszystkie te trzy rodzaje są jednorodnymi między sobą w jednym lub drugim kierunku?

Histologiczna budowa zdaje się mieć większą ważność przy rozpoznawaniu keloidu i keloidalnych blizn, aniżeli przy innych patologicznych tworach; dla tego też nieco dłużej nad nią się zastanowimy.

A n a t o m i a. Nie brak anatomicznych poszukiwań nad keloidami, jak to widzimy ze ściślej statystyki L a n g h a n s'a (Virchow's Archiv, Tom 40 pag. 334). Tylko że większość takowych odnosi się do keloidu bez względu na jego powstawanie, albo tyczą się one niewątpliwie keloidów bliznowatych, bez zwracania jednakże uwagi na stosunek samej blizny.

Poszukiwania takie przedstawiają nam: A l i b e r t ²⁾, W a r r e n s. ³⁾, B e n d z ⁴⁾, H a w k i n s i T o y n b e e ⁵⁾, F o l l i n ⁶⁾, S c h u h ⁷⁾, R o k i t a n s k y ⁸⁾, W e d l ⁹⁾, S e b e r l ¹⁰⁾ V i r c h o w ¹¹⁾, B e n j a m i n ¹²⁾, L a n g h a n s ¹³⁾, W a r r e n m. ¹⁴⁾, N e u m a n n ¹⁵⁾.

¹⁾ Hautkrankheiten, 1 Lieferung 1859 pag. 102.

²⁾ Clinique de l'hôpital St. Louis 1833 pag. 209.

³⁾ Geschwülste, przetłumaczone przez B r e s l e r a 1839.

⁴⁾ O p p e n h e i m's Zeitschr. f. d. ges. Medizin. XVIII 1841 pag. 343.

⁵⁾ F r o r i e p's Notizen 1842 pag. 183.

⁶⁾ Gazette des hôpitaux 1849.

⁷⁾ Pseudoplasmen 1851.

⁸⁾ Path. Anatomie 1857 pag. 70 II T.

⁹⁾ L. c.

¹⁰⁾ Maladies Cancr. 1856 pag. 682.

¹¹⁾ Geschw. II pag. 242 und Deutsche Klinik 1860 pag. 209.

¹²⁾ V i r c h o w's Archiv. T. VIII pag. 535.

¹³⁾ V i r c h o w's Archiv. T. 40 pag. 332.

¹⁴⁾ Sitzungsberichte d. K. Akademie der Wissensch. 1868 Märzheft.

¹⁵⁾ Lehrbuch d. Hautkrankheiten 1870 pag. 336.

Najściślej zajmowali się tym przedmiotem Langhans i Warren m. Pierwszy badał delikatniejszą budowę keloidu dobrowolnego, drugi zaś badał takiż sam keloid który P. K. wyluszczył jednej chorągwej będącej w oddziale Hebray, a oprócz tego jeszcze i tak zwany keloid bliznowy.

Stosunki anatomiczne układają się w sposób następujący:

1. W i d y o p a t y c z n y m (dobrowolnym, prawdziwym) k e l o i d z i e.

Na prostopadle poprowadzonych przecięciach podłużnych, już gołym okiem widzimy białawą, żółto włóknistą masę tkankową, wsuniętą w tkankę skóry włóknami idącymi równolegle do powierzchni podłużnej osi guza.

Pod drobnowidzem spostrzegamy warstwę rogową i śluzową, jako też i b r o d a w k i normalne. Obca masa tkankowa, keloid, znajduje się w ten sposób pomieszczoną w tkance właściwej skóry, że nad i pod takową leży jeszcze znaczna ilość prawidłowej tkanki skóry właściwej. Masa keloidu zwykle w swym środku jest najgrubszą, ku końcowi zaś cienieje (wrzecionowato).

Składa się ona z gęsto ściśniętych włókien, przebiegających po większej części równolegle do osi podłużnej guza i powierzchni skóry. W pojedynczych miejscach można także spostrzedz ukośnie wznoszące się zbito włókniste pęczki, przecinające ową poziomą warstwę włóknistą (Langhans). W samej treści keloidu mało tylko odkrywamy jąder i komórek wrzecionowatych jądra zawierających. Te ostatnie jednakże napotykamy w większej ilości w wypustkach keloidu, w których to miejscach i włókna także więcej się od siebie oddalają i tworzą oczkowate przestrzenie.

Wrzecionowate te komórki znajdują się tu gęsto obok siebie położone i po kilka warstw przy i w ścianach naczyń, zwłaszcza tętnic.

W środkowej części keloidu nie możemy rozróżnić ani naczyń ani gruczołów.

Nad a jeszcze bardziej pod nim, znajdują się zaciśnięte cebulki włosowe z naskórkowym przekształceniem się treści, oraz gruczoły łojowe i potowe. Te ostatnie występują w większej liczbie, i w tem mniej zmienionej postaci, im bardziej przy przecięciu zbliżamy się do końcowych wypustek keloidu. (Dokończenie nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

Piotrków, 29 czerwca 1871 r.

De mortuis aut nihil aut bene!

S z a n o w n y R e d a k t o r z e! W numerze 52 Waszego pisma, zamieszczona jest pośmiertna wiadomość w słowach: „Po 10-cio dniowej chorobie umarł w Krakowie prof. G i l e w s k i, znany promotor nieszczęśliwie pomyslanego adresu do D ö l l i n g e r a”. Znajac Waszą bezstronność i dążenie do wyświeclania prawdy, ośmielam się na rzecz zgąsłego tę parę nakreślić wierszy prostujących, lub przynajmniej objaśniających tak krótkie a może i niepoehlebne pośmiertne wspomnienie. Wiecie że szkolna ławka jest łącznią którą następne życia koleje i zwroty nie łatwo potrafią zerwać—na niej zawiązane stosunki są trwałemi aż „do grobowej deski”.

Byłem uniwersyteckim kolegą i przyjacielem ś. p. Karola G i l e w s k i e g o, dzieliłem z nim prace naukowe i trudy życia uniwersyteckiego nieraz o „chłodzie i głodzie”, znałem go i w następnem życiu,—dlatego czuję się w obowiązku kilka słów bezstronnych pamięci jego poświęcić. Ś. p. G i l e w s k i był synem niezamożnego nauczyciela w Czerniowcach; z pomocą stypendium skończył nauki gimnazjalne, i o téjże skromnej pomocy chodził na Uniwersytet w Wiedniu. Tu, jeżeli nie poznaliśmy go jako orła, to podziwialiśmy go jako móla książkowego. Co inni zdobywali rzutnością umysłu, on zdobywał usilną, mrówczą pracą, a ostatecznie przeszedł i wyprzedził nauką owych lekkołotnych kolegów.

Tę pracowitość, jeszcze jako ucznia 1-o letniego ocenił prof. H y r t l, gdy dla Gabinetu porównawczej Anatomii wypracowywał preparata. Tenże professor zrobił go

dwa lata później jednym z czterech swoich prosektorów i bardzo często mawiał do swoich słuchaczy. „Panowie, patrzcie! bo takiego preparatu może nigdy więcej w życiu nie zobaczycie!” „Robił go p. G i l e w s k i”. Ztąd też po skończeniu kursów otrzymał stypendium stanowe na kształcenie się jako operator (*Operationszögling*) przy prof. S c h u b, później swoim teściu. W r. 1859 był asystentem kliniki Oppolzera i Docentem Auskultacyi, Laryngoskopii etc.; 1861 otrzymał posadę profesora Medycyny Sądowej w Krakowie.

Pragnąc tylko mółz się wiecznie sam uczyć, dzielił się z uczniami tém co sam możną zdobywał pracą, walcząc początkowo z wyrobieniem sobie naukowego rodzinnego języka.

Zostawszy professorem Kliniki wewnętrznych chorób, zajął miejsce po poprzedniku mistrza, jakiego dotąd ta katedra od czasu swego istnienia nie miała. Sławić jego zasługi naukowe i oceniać go jako nauczyciela nie leży w moim zamiarze *), ale sięgając w jego życiorys, chciałem wykazać iż ś. p. Karol dostojęństwa uniwersyteckie i świetności dostatków zdobył cnotą, usilną i wytrwałą pracą, stawić go jako wzór uczącej się młodzieży ze słowami: „Nosisz w twojej tece studenckiej berło uniwersyteckie”.

Jeszcze słówko o „promotorstwie nieszczęśliwie pomyslanego adresu do D ö l l i n g e r a.”

*Si Romae fueris Romano vivito more
Alibi si fueris, vivito sicut ibi.*

Trzeba być młodym i młodą pierśią wetchnąć powietrza wszechnicy, by poznać że młodzież uniwersytecka to ruch—to życie—postęp i przyszłość. Przy młodych nawet głowach serce odgaduje gdzie jest prawda—i za nią podąża.

Gdy uwielbiany przez uczniów prof. H y r t l, zostawszy rektorem wszechnicy wiedeńskiej, z niewiadomych (czy wiadomych) powodów przerzucił się na stronę ultramontanizmu, wygłaszając przedwiekowe zasady, młodzież rozdmuchnęła aureolę którą się H y r t l uniał otoczyć, a otoczyła nią prześladowanego U n g e r a. Gdy później Austria pracowała nad zrzcuceniem jarzma konkordatu, młodzież uniwersytecka z profesorami na czele przodowała w tych usiłowaniach. Dzisiaj słowa D ö l l i n g e r a znajdują w młodych umysłach oddźwięk—cóż więc dziwnego lub potępienia godnego, iż ś. p. G i l e w s k i stał się wyrazicielem tych oddźwięków? G i l e w s k i który żadnymi względami swojego złania nie krępował, nie zaparł się tego, co dla niego było prawdą choćby na własną szkodę, i wypowiadał swoje przekonanie choćby nie chętnie go słuchającym.

W ocenie więc Jego, trzeba uwzględnić całego człowieka, nie zaś brać jeden tylko fakt, który może wprawdzie nie trafiać do naszego przekonania, lecz ztąd nie godzi się, mówiąc klasyczne: *Sit tibi terra levis!*” rzucać kamieniem do grobu.

Z szacunkiem koleżeńskim Dr. Wygrzywalski.

Wiadomości bieżące.

— **Obrzezanie.** Przez Dra C. L e d e r e r a. Obrzezanie stanowiące obrządek u żydów, jako operacya (*circumcisio*) oddawna w chirurgii rozmaicie było pojmovane. Podczas gdy koryfeusze naukowci np. prof. P i t h a uważa je za lekką operacyę, która dla danego indywiduum raczej korzyść niż szkodę przynosi, spotykamy się między lekarzami ze zdaniem przeciwnem, a odwołując się do doświadczenia, przekonamy się niestety, że nie tak zbyt rzadko obrzezane dzieci śmiercią przyplacają ten krwawy chrzest.

Nie głosząc pochwał dla tej operacyi, podamy tu metodę która czyni obrzezanie lekko znośnem, i wylacza wszelkie jego następstwa dla zdrowia szkodliwe.

Przy wykonaniu operacyi zwracamy uwagę na 3 rzeczy: 1) na zawinięcie dziecka, 2) na właściwą operacyę, 3) na leczenie następce.

*) Wspomnieć jednak muszę, iż G i l e w s k i był jeden z pierwszych, co Laryngotomią celem wycięcia narostu na strunach głosowych z powodzeniem wykonał.

Co do 1-go. Najenergiczniej występujemy przeciw zwyczajowi dokonywania obrzezania na dziecku trzymaném w rękach osoby wybranej do tego zaszczytnego obowiązku; przeciwnie dziecko leżeć powinno na stole przygotowanym na ten cel.

Co do 2 go. Rączki dziecka, tak jak przy operacyi wargi zajęczój, powinny być uchwycone serwetą w taki sposób, aby nie przeszkadzały operacyi. Nóżki w tym samym celu powinny być zbandażowane, nakładając dosyć długi bandaż 3'' szeroki, najprzód około prawego uda, następnie przeprowadzając go między workiem mosznowym i członkiem na drugie udo, i okrężnemi skrętami obie nóżki obwijając aż do kostek, tak aby tylko członek powyżej opaski pozostał na wierzchu, przez co unikamy uszkodzenia worka mosznego. Teraz przystępujemy do właściwej operacyi.

Co do 3 go. Potrzebujemy tu dwóch narzędzi: blaszki dla zabezpieczenia i noża.

B l a s z k a dla zabezpieczenia powinna być z odpornego metalu wyrobiona, najlepiej srebrna lub platynowa, nie grubsza od 1 linii; posiada ona wycięcie stosowne dla pomieszczenia napletka. Długość blaszki powinna wynosić 3 cale, tak aby pomocnik mógł ją przy operacyi za dolny koniec trzymać, nie przeszkadzając operującemu.

N ó ż powinien być ostry, a ostrze przed operacyą namazane oliwą.

Mając wszystko gotowe, kładziemy dziecko na stół; pomocnik utrzymuje nóżki dziecka w ten sposób, że dłoń przypada pod kolanko, a palec wielki na rzepkę, podczas gdy druga ręka przygotowana jest do trzymania blaszki bezpieczeństwa. Teraz operujący chwyta napletek żołądzi palcem wielkim i wskazicielem jednej ręki, drugą ręką wkładając blaszkę bezpieczeństwa między napletek a żołądz, i jednym pociągnięciem noża, prowadzonym na samą blaszkę, odcina część napletka.

Ujęcie napletka stanowi jeden z głównych momentów operacyi, gdyż często się zdarza, że u żydów noworodków napletek tak jest mały, iż trudno go palcem uchwycić. Poradzić sobie wtedy można, ściągając sąsiednią skórę nader elastyczną, która się wtedy łatwo wywija. Jeżeli operować będziemy bez blaszki bezpieczeństwa, możemy bardzo łatwo zranić żołądz; używając blaszki, narażamy się na niebezpieczeństwo zrobienia cięcia pionowego zamiast okrężnego, przyczém zwykle zewnętrzna blaszka napletka się ścina, większa rana powstaje i krwotok trudniej daje się zatamować. Wiadomo że napletek żołądzi składa się z dwóch blaszek, z których zewnętrzna zawraca się na błonę śluzową, dopóki więc operujący nie jest pewnie przekonany że w palcach swych trzyma obiedwie blaszki napletka, nie powinien zakładać blaszki bezpieczeństwa. Zachowawszy tę ostrożność, ustrzeżemy się większego krwotoku, blaszka zaś ochroni żołądz od obrażenia.

Po operacyi rana oczyszcza się kompresem zmoczonym w zimnej wodzie lub gąbką, wewnętrzną zaś blaszkę napletka paznociami palucha i wskaziciela obu rąk chwyta jakby w kleszcze, i ostrożnie nadrywa, póki żołądz zupełnie obnażoną się nie przedstawi.

P r z e c i w w s k a z a n i a do téj operacyi byłyby następujące:

1. Gdy dziecko przychodzi na świat obrzezane t. j. bez napletka na żołądzi,—co się nie rzadko zdarza u żydów.

2. Gdy napletek wprawdzie istnieje, ale jest za mały aby go można było palcami uchwycić,—zjawisko zdarzające się jeszcze częściej.

3. Gdy dziecko jest wątłe.

Co do 4-go. Następuje teraz leczenie następcze. Ponieważ przy opisanym sposobie postępowania nigdy niema silniejszego krwawienia, przeto we wszystkich razach wystarcza postąpić jak następuje: Przed operacyą przygotowuje się miękki kawałek płótna 3—4 linii szeroki, 2—4 cali długi, a oczyszczywszy ranę po operacyi kompresem lub gąbką zmaczaną w zimnej wodzie, i odwróciwszy napletek z żołądzi, przeprowadza przygotowany pasek płócienny w około członka, tak aby żołądz pozostała odkrytą; przymocowanie tego opatrunku dokonywa się przez zwilżenie końca paska kolloidionem; po ulotnieniu się, kolloidion wywiera jeszcze pożądaný nieznaczny nacisk. Po tém wszystkiém przykłada się jeszcze kilka mokrych zimnych kompresów w odstępach $\frac{1}{2}$ —1 godzinnych, później jeszcze rzadziej. Po założeniu opatrunku, dziecko zawija się w poduszki, i rozwija tylko wtedy gdy jest niespokojne, lub w celu zmienienia kompresu. Opatrunek naciskowy w kąpieli

dnia następnego sam spada, lub przy nieznacznej pomocy. Odtąd wystarcza opatrzenie rany przez kilka dni czystym tłuszczem, aż do zupełnego zagojenia.

— 50-letni jubileusz istnienia zakładów sztucznych wód mineralnych. W dniu 4 czerwca r. b. obchodzono uroczyste jubileusz 50-letniego istnienia zakładów sztucznych wód mineralnych Fryderyka Adolfa Struve, przez którego najpierwszy taki zakład otworzony został w Dreźnie w roku 1821.

Struve i Berzelius byli pierwszymi, którzy nam podali dokładne jakościowe i ilościowe rozbiory wód mineralnych, a mianowicie też i gazów w nich zawartych. Do ich czasów ograniczano się tylko na wykazywaniu zawartych soli i metali. Struve pierwszy otrzymywał wody mineralne przez wylugowanie kamieni bazaltowych z północnych Czech, i tym dowiódł, że własności wód zależą od warstw ziemi przez które przeciekają.

Uroczystość zatem 50-letniego jubileuszu istnienia zakładów wód mineralnych, ma ogólniejsze znaczenia, i ażeby uroczystość ta w świecie naukowym nie minęła bez śladu, professor Dr. Hermann Richter poświęcił oddzielne pismo pamięci Fryderyka Adolfa Struve, w którym wykazuje istnienie i postęp jego zakładów, oraz najnowsze postępy na polu fabrykacji wód mineralnych. Wedle przedstawienia prof. Richtera, Struve wziął sobie za cel ściśle naśladowanie naturalnych źródeł. Wody jego miały być chemicznie jednorodne i zupełnie równe naturalnym, później zaś zastąpiono je prostszymi i tańszymi naśladowaniami. Jako o wielkim postępie, Richter wspomina o zaprowadzeniu wód mineralnych *skoncetrowanych*, które zmieszane z odpowiednią ilością wody gorącej, w zupełności odpowiadały źródłom. Bardzo ważnym nabytkiem ostatnich czasów jest przyrządzanie takich wód mineralnych, które w naturze nie istnieją, a po części i wcale w tej postaci znajdować się nie mogą, jak np. siarczany ołowiane, jodowe, litynowe, pyrofosforne i t. d. W końcu prof. Richter przytacza w dziełku swoim przyrządzanie kąpeli burzących, gdyż jak się przekonano w wielu źródłach kąpielowych, głównie skuteczną ich część składową stanowi kwas węglany.

— Sprawozdanie lekarskie z trzeciego kwartału działalności Instytutu Oftalmicznego imienia książąt Lubomirskich ¹⁾. Od 1 (13) kwietnia do 1 (13) lipca r. b. leczonych było w instytucie chorych 80, a mianowicie: z kwartału przeszłego pozostało 14 (mężczyzn 9, kobiet 4, dziecko 1); w ciągu kwartału trzeciego przybyło mężczyzn 39, kobiet 25, dzieci 2. Opuściło szpital wyleczonych osób 55, pozostaje nadal w kuracji 25 (mężczyzn 12, kobiet 13).

Na osobach 21 wykonano operacji 31 a mianowicie: zdjęcie zaciemka (*extractio cataractae*) 7; zdjęcie zaciemka następczego (*extractio cataractae secundariae*) 4, z tych 3 z rezultatem dodatnim, 1 z połowicznie dodatnim; rozdrobienie zaciemka (*discisio cataractae*) 3; wycięcie częściowe tęczy (*iridectomia*) 12, z tych 10 z rezultatem dodatnim, 1 z połowicznie dodatnim, 1 bez żadnego rezultatu; wyluszczenie gałki ocznej (*enucleatio bulbi oculi*) 2; operacji zawróconej powieki (*entropium*) 2; operacji zezą (*strabothomia*) 2. Operacje przy których nie o rezultacie nie powiedziano, wykonane były z rezultatem dodatnim.

W ambulatoryum udzielono przez 70 dni, miesiące kwietnia, maja i czerwca, konsultacji 2,839, nowych chorych zapisano 474; przecięciowo więc wypada na jeden dzień konsultacji 40,5. Operacji małych wykonano 34 a nadto jedną operację zawróconej powieki.

Dr. med. Szokalski.

Dr. med. Narkiewicz-Jodko.

¹⁾ Patrz Nr. 44 Gaz. lek. Tom X.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.