

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
 FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W *Warszawie*: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W *Królestwie i Cesarstwie*: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W *Redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów *Gaz. Lek.* rsr. 6; dla prenumeratorów *Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek.* rsr. 4.

TREŚĆ: Prace naukowe. Professor Doktor *Karol Rokitànsky* i zasady naukowej medycyny. Przez Prof. *Heschla*.—Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Zwężenie gardzieli—rozciągnięcie jej—śmierć. Postrzeżenie Dra *Weichselbaum*.—Kronika zagraniczna. Apopleksya mózgu. Według nowszych poszukiwań obcych i własnych, opracował Dr. *M. Rosenthal*, docent Uniwersytetu w Wiedniu. (Dalszy ciąg).—Wiadomości bieżące. Projekt nowego urządzenia zakładu zdrowego w Solcu.—Uroczystość na cześć Prof. *Rokitànsky'ego*.—Dodatek. Medycyny sądowej ark. 39.—Choroby nerek ark. 11 — Choroby przyrzędów jamy brzusznej ark. 20

Prof. Dr. Karol Rokitànsky i zasady naukowej medycyny

Après tant de siècles qui ne nous ont montré aucun auteur vraiment original, et n'ont produit que des commentateurs des théories anciennes,... nous rencontrons enfin un génie plus hardi qui vient renverser ces vieux systèmes reçus avec un respect superstitieux et transmis comme articles de foi à des professeurs qui n'ayant d'autre ambition que de les rendre un peu moins obscurs, n'osaient élever le moindre doute sur ce qui venait des anciennes écoles.

M. De la m b r e, Histoire de l'astronomie moderne, T. I, p. 85.

Genie ist das Talent der Erfindung dessen, was nicht gelernt werden kann.

K a n t

Było to w jesieni 1824 roku, gdy pięknego wzrostu i kwitnącego oblicza młodzian, opuścił starożytny zakład Karola-Ferdynanda w Pradze Czeskiej, aby wstąpić jako student medycyny 4-go kursu do Szkoły Głównej wiedeńskiej. Nie wiozł on z sobą worka naładowanego pieniędzmi, jeszcze mniej listów polecających od znakomitych osób, za to posiadał młodzieńczą siłę, wesołość, przenikliwy rozum i żelazną wolę. Był nim *Karol Rokitànsky*, dla którego stosunki Pragi z jej 5—10 studentami stały się zbyt ciasnymi. Wprawdzie

wpadł on, nie odnośnie do liczby studentów, lecz co do panującego kierunku studyów, do pewnego stopnia z deszczu pod rynnę.

Postarajmy się skreślić obraz nauk lekarskich i wykładów w owym czasie w Wiedniu.

Anatomię wykładał Prof. Mayer, jako sztukę rozczłonkowania ciała ludzkiego; Fizyologię objaśniał Prohaska, jako naukę o stanie zdrowego człowieka. Medycynę określał Hartmann, jako naukę o życiu i o środkach zachowania go w stanie zdrowia, chorobę zaś pojmował, jako nienormalny wewnętrzny stan życia i organizacyi. Patologia, chociaż i powoływała się na doświadczenie, zasadzała się jednak głównie na teorii.

Owoczesne środki badania, według dzisiejszych naszych pojęć poprostu dziecinne, jakkolwiek przez dwa tysiące lat będące w użyciu i przez to samo już wiekiem uświęcone, wcale nie były wystarczające, aby za pomocą ich można było zbadać choć jeden wypadek choroby bardziej wyczerpująco. Badanie choroby, nie było skierowane dla poznania choroby samej, jako modyfikacyi procesów życiowych, lecz stosowane było w celu leczniczym; *materia medica* stała na pierwszym planie. Ograniczano się na przypadkowym doświadczeniu, które samo było tylko łataniną, z powodu niedostatecznych środków badania i fałszywego poglądu na naturę obserwowanych objawów, i z tej też przyczyny musiało być niedostatecznym. Ztąd pochodziło zbyt liczne przecenianie starych—w znaczeniu *antiquus et senex*—lekarzy i ztąd pochodzą w naszych jeszcze czasach szydercze uwagi nad działalnością młodszych kolegów; gdyż im starszym był lekarz, tem więcej widział, tem więcej musiał on narzeczcie chociażby z powodu wielu popełnionych błędów nabyć taktu w postępowaniu leczniczym, tem więcej musiał nabyć owego, od pewnego czasu znieślawionego, praktycznego poglądu.

Stopniowo doszło do tego, że pewne objawy często współcześnie występujące, łączono we wspólne szeregi, które z większą lub mniejszą pewnością przypisywano pewnemu lub wielu organom i potem opisywano je jako choroby tego lub owego organu. Ponieważ jednak te same albo bardzo podobne objawy występowały w najrozmaitszy sposób jako kombinacye, to też tych zbiorów objawów było mnóstwo. I tak, np. dla naszego tyfusu można było łatwo dwadzieścia albo więcej nazw wymienić, które właśnie tyle chorób oznaczały. I w istocie aż do drugiej połowy czwartego dziesięciolecia naszego wieku, przedstawiała nosologia najstraszniejszy chaos. Nazwy chorób były bardzo niepewne, natury choroby nie określały nigdy ściśle, często fantastyczne, zupełnie dowolne, bez żadnej faktycznej podstawy utworzone. Wykłady kliniczne ówczesnych professorów—które Rokitski później często żartobliwie nazywał „kręceniem się w kółko”—zasadzały się w części nosologicznej przeto na kombinowaniu w wyżej podany sposób niedokładnych obserwacyj z filoficznymi idejami. Wartość ich polegała na mniej lub więcej dowcipnem traktowaniu przedmiotu, na odcytaniu się w dziełach lekarskich i w ogóle na humanitarnem wykształceniu i na piękności wysłowienia.

Już w przeszłym stuleciu zaczęła się reakcyja przeciw tej wiedzy i w wielkim

przez Cesarza Józefa II-go ufundowanym szpitalu w Wiedniu, jak raz na początku naszego stulecia, posiadała ona wybornego obrońcę w V e t t e r z e, którego usiłowania jednak z jego wyjazdem z Wiednia, prawie na niczem spełzły. Krótka jego czynność tyle jednak poskutkowała, że v. Stifft 26 lipca 1812 roku ustanowił w ogólnym szpitalu posadę prozektora patologii. Nowy prozektor Dr. B i e r m a y e r, który w 1821 r. mianowany został professorem nadzwyczajnym anatomii patologicznej, już 1818 roku otrzymał posadę prozektora przy medycynie sądowej. Tym sposobem cały doświadczalny materiał z ciał zmarłych, ześrodkowany został w jednej naówczas słabej ręce, była to jednak pewna podstawa dla późniejszej świetności zakładu. Miejsce przy B i e r m a y e r z e zajął w roku 1824, w roku mianowicie przybycia R o k i t a n s k y'ego do Wiednia, jako asystent, znakomity W a g n e r, który następnie w 1830 roku mianowany został professorem anatomii patologicznej.

Tym sposobem miejsce poprzedniego prozektora, niezdolnego nawet do użytecznego nagromadzenia materiału, zajął b a d a c z, który metodycznie robił obserwacje na zdarzających się sekeyach (przeszło 1,000 rocznie), który nie tyle zwracał uwagi na rzadsze, ile raczej na prawidłowo powtarzające się zmiany w organach i w licznych pracach znaczenie ich ocenił.

Czyż może kogo dziwić, że mąż takich przymiotów umysłowych jak R o k i t a n s k y, chętniej przywiązał się do poważnego i gruntownego W a g n e r a, i wkrótce stał się jego współpracownikiem, niż za cel swoich dążeń i pragnień obrać miał ówczesne kliniki H i l d e b r a n d a jun. R a i m a n n'a, W a t t m a n n'a albo K l e i n'a, od których taki R o k i t a n s k y niczego nauczyć się nie mógł? Został on też wkrótce (1827, jeszcze przed uzyskaniem stopniem doktorskim) drugim asystentem, w 1828 uzyskał stopień doktora i pierwszy raz napotykamy jego czeigodne imię w ogłoszonej przez W a g n e r'a historycznej wiadomości o anatomo-patologicznem muzeum w Wiedniu. Wspomina ón z „s e r d e c z n e m u z n a n i e m o c z y n n e m i e n e r g i c z n e m w s p ó ł p r a c o w n i c t w i e D r ó w R o k i t a n s k y'ego i D r a u t'a jako asystentów“, oraz K a n d. m e d. K o l l e t s c h k e jako dobrowolnego współpracownika.

Tym sposobem koło W a g n e r'a gromadziło się kółko do jednego celu dążących młodych ludzi, do których wkrótce przyłączyli się S k o d a, S c h u h i wielu innych. Po wczesnej śmierci W a g n e r'a (1832 roku), przewodnictwo dostało się największemu z nich, wcześniej bardzo dojrzałemu R o k i t a n s k y'emu, które to miejsce naturalnie dostaćby się musiało jemu, gdyby nawet W a g n e r był dłużej żył.

Mówimy musiało by się dostać R o k i t a n s k y'emu, gdyż jakkolwiek pierwsza rozprawa jego ma za przedmiot jedynie wyniki sekeyjne jednego roku (1830/1), to jednakowoż na niewielkiej liczbie stronic tej rozprawy widnieje już wyraźnie nieprzebyta przepaść, dzieląca go od wszystkich otaczających i wszystkich poprzedników, a także od jego nauczyciela W a g n e r'a; jeszcze bardziej to się uwydatni, gdy porównamy dwie rozprawy pisane o jednym prawie przedmiocie przez W a g n e r'a i R o k i t a n s k y'ego: pierwszy pisał o „przepuklinach wewnętrznych“ (1833 roku wyszła po jego śmier-

ci), drugi „o zagłobie kiszek” (wyszła 1836). Pierwszy, jakkolwiek już obiektywny obserwator, zajmuje się jeszcze bardzo rozmaitemi kwestyami, uwzględnia objawy i terapię, wspomina nawet o kataplazmach; zmiany pośmiertne są dla niego jeszcze wynikiem przebytych chorób: jednem słowem postępuje tak jak jego poprzednicy, tylko nieco trzeźwiej, nieco przezorniej. Inaczej postąpił Rokitansky. Jeżeli w pierwszej dopiero co wspomnianej pracy przedmiot swój przedstawił jasno, chociaż jeszcze z pewną przezornością, w drugiej za to z całą świadomością rzeczy, z zupełną ufnością i śmiałością, chwytła dzielną ręką podstawy dotychczasowej wiedzy: zamiast objawów z życia dostrzeganych, uważa zmiany pośmiertne jako chorobę, a kliniką i terapią zajmuje się tyle tylko, o ile to może mu być potrzebne dla ścisłego określenia przebiegu.

I tak, Rokitansky zrobił to, co uskutecznić nie miało, jeżeli nie miało tak trwać dalej, jak dotychczas. Gdy tym sposobem, jedynie pewny fakt, jaki przy ówczesnych środkach badania osiągnięty być mógł z historii choroby, uchwycił z niewątpliwą, dla każdego posiadającego zdrowe zmysły, łatwo kontrolować się dająca pewnością, i gdy ten fakt, t. j. zmiany w budowie organu, za jądro i oś całej kwestyi uznał, stworzył wtedy zupełnie nowe podstawy i to nie-spożytej trwałości tak dla klinicznej obserwacji, jak i dla leczenia choroby.

W miejsce niepewnych, licznym obserwacyjnym błędem podpadających i od chwilowo panującego systemu zależnych grupp objawów to jest „chorób” ówczesnych, wystąpiły dobrze określone i niewątpliwe anatomiczne obrazy chorób, które Rokitansky w właściwych typach zebrał i z nienaśladowaną dokładnością oraz z niezrównaną wiernością opisał. Teraz po raz pierwszy, od czasu jak umiejętność lekarska istnieje, znikła wszelka wątpliwość co do pojęć przywiązanych do wyrazów używanych w patologii. Lecz Rokitansky położył nietylko zasady, ale zarazem podniósł je do stopnia pewników (*axioma*), na których można było dalej budować.

Widzimy następnie jak Rokitansky rok po roku ciągle bada, pracuje, jak z każdym rokiem nowe zdobywa fakta i jak owe od tysiąca lat trwające formy kliniczne chorób powoli znikają i idą w wieczne już i zasłużone zapomnienie. Zadanie jakie klinicyści postawili anatomom, a mianowicie aby im podali anatomiczny obraz choroby, zwróciło się teraz od anatomów do klinicystów jako żądanie, aby ci ostatni dla chorób organów, różniących się anatomicznie jedna od drugiej, podali odpowiednie obrazy kliniczne, aby nowo odkryte choroby także klinicznie nauczyli się rozpoznawać, aby podobne kliniczne obrazy zasadniczo różnych chorób ściślej wyróżniali, aby zaprowadzili porządek i jedność w badaniu klinicznem, i aby przede wszystkim, jak to dotychczas miało miejsce, nie podawali organów chorych za zdrowe i odwrotnie.

Poznanie zmienionego fizykalnego stanu organów, silnie parło do użycia nowych środków badania, do uzupełnienia i odpowiedniejszego użycia dotychczasowych środków; uznano konieczność, lecz także i możliwość poznania stanu,

w jakim zajęte sprawą chorobną organy znajdowane były po śmierci, jeszcze za życia, a to za pomocą zmiany ich fizykalnych stosunków.

Powstawała fizykalna metoda badania i na szczęście znalazła w Skodzie, z genialnym anatomem ścisłą przyjaźnią związanego, niemniej genialnego uczonego i chłodnego klinicznego badacza. Prawdziwie dowcipne wyrazy, Któremi Skoda pierwszy owoc nowej nauki, swoją pracę „o opukiwaniu” rozpoczął: „wiadomą jest rzeczą że klatka piersiowa i brzuch przy opukiwaniu wydają dźwięk“, są istotnie szacowne.

Nie wystarczały już klinicytom różnorodne objawy gorączki, wiele znaczące bóle, w błąd prowadzący puls: wyszukanie i określenie ognisk chorobnych stało się ich zadaniem, które Skoda dla chorób piersiowych wkrótce rozwiązał. Ukłócia próbne, wzniornik oczny, krtańowy, musiały odkryć, dla innych środków badania niedostępne zmiany w organach i, co być może, najtrudniejszém było, terapia wróciła prawie wszędzie na racjonalniejszą drogę.

Rokitansky stał w środku swojej nieustannej działalności, gdy zjawiała się „teorya komórkowa“ Schwann'a; natychmiast gieniusz jego posunął dalej ten kierunek i już w pierwszym wydaniu jego głośnego dzieła, znajdujemy na każdej stronie dowody, że teorię tę przyswoił sobie. W dziele tem Rokitansky na podstawie przez niego samego utworzonej i przez niego najpierw dobrze ocenionej, wystawił gmach całą umiejętność obejmujący i w głównych swoich zarysach niezmienny, który będzie wiecznym sławą jego pomnikiem. Nieoceniona zasługa jednak, jak tysiące osób jeszcze dotychczas mniema, nie polega na tém, co dotychczas dokonał on w licznych, obszernych i wysoko zasłużonych specjalnych badaniach; to pozwoliłoby go, co najwyżej porównać mniej więcej z innemi znakomitemi badaczami; jego nieoceniona zasługa, prawdziwy i rzeczywisty czyn Kopernikowski polega na świadomém szukaniu i znalezieniu przez dwa przeszło tysiące lat szukanej i nieznalezionnej przed nim naukowej podstawy medycyny. Rokitansky dokonałby największego czynu w medycynie i wtedy, gdyby nawet ani jedno zdanie z wybornych jego poszukiwań nie utrzymało się w pierwotnej formie, gdyż wartość prac jego nie potrzebuje być samoistną, skoro raz posłużyła do tego, że podstawy przez niego odkryte, stały się niewzruszonymi na zawsze, dla wszelkiego badania i postępowania lekarskiego. Z wielkiego dzieła „*de orbium coelestium revolutionibus*“, oprócz kilku twierdzeń wielkich, utrzymało się w nauce prawie tyle co nie, a nawet te twierdzenia dopiero po trzech stuleciach po oznaczeniu parallaxsy gwiazd, dały się z niewątpliwą pewnością udowodnić, a jednak imię Kopernika będzie wiecznie jaśnieć, dopóki oko ludzkie zwracać się będzie ku gwiazdzystemu niebios sklepieniu.

Krokom Rokitansky'ego towarzyszyły poklask i uznanie ludzi nieuprzedzonych; przeciwnicy milczeli, gdyż przekonali się ze smutkiem, że nie warto trudu sprzeciwiać mu się, i że nieprzyjemnie jest zostać wyśmianym. Dziś wydaje się to prawdziwym cudactwem, gdy jakiś Professor T.....i, mógł zająć

tak daleko i wypowiedzieć, aby takiemu Rokitanskiemu i Skodzie odebrać dyplomy lekarskie.

Czyż potrzeba uwydatnić jak odmienne są umiejętności lekarska i sposób jej wykładu dzisiaj i przed 30 laty? Przez wszystkie wieki, aż do czasów Rokitanskiego, nie osiągnięto tyle korzyści, ile teraz w ciągu jednego roku osiąga się. Nauka lekarska nie jest już dziś więcej bojaźliwą i nudną zasłoną prawdziwego nieuctwa, albo wysoko sięgającą nieością filozoficzno-szkolarskich poglądów; język jej już nie jest więcej mumią greckiej, arabskiej i łacińskiej literatury specjalnej, ustrojonej kilkoma świeżemi chorągiewkami. Trzeba tylko porównać kliniczny podręcznik dni naszych z podręcznikiem wydanym przed 30 laty, lub ten ostatni z dziełem przed tym czasem wyszłym, a i dziś jeszcze część anatomiczna tych podręczników klinicznych, stanowi często największą ich zaletę.

Dla nauk lekarskich wznoszą się teraz przy wszystkich uniwersytetach wspaniałe gmachy; każdy szpital stał się teraz zakładem pielęgnującym nauki lekarskie; lekarz znajduje teraz w nauce swojej nie tylko jak dawniej wewnętrzne, lecz także i zasłużone duchowe zadowolenie. Nie można już teraz nadal żądać od uczących się, aby odczyty przyjmowali za artykuł wiary lub jako ćwiczenie gimnastyczne umysłu; wykład umożliwia im radzić sobie samym, usposabia ich do samodzielnej pracy i do wydawania własnych sądów. A jeżeli czas studyów nie tylko dla lekarza, lecz także dla przyszłego obywatela stał się prawdziwą szkołą, to przynajmniej co się tyczy Austrii, wielce zawdzięczyć trzeba Rokitanskiemu, temu wielkiemu mężowi, tak jak cały obecny stan nowej medycyny *in orbi universo* jest przede wszystkim jego dziełem.

Ze Rokitansky w niektórych, a nawet wielu szczegółach jego specjalnej nauki został prześcignięty przez nowszych badaczy, albo ściślej się wyrażając, że na drodze przez siebie wytkniętej, nie sam jeden pozostał i nie sam tylko dalej badał, nie tylko nie jest ujmą dla niego, lecz właśnie za zasługę liczyć mu to trzeba. Nikt nie może chętniej i szczerzej jak on witać gruntowne, prawdziwe badania; nikt nie może chętniej i otwarciej przechylić się na stronę uznaną za lepszą, a jednak mimo tego, wszelki postęp jaki nowa nauka, dzięki udoskonalonym środkom pomocniczym, ścisłym metodom, może wykazać, jak i cała anatomia patologiczna obecnych czasów, nosi na sobie znamię, jakie na niej wycisnęły wielki talent i wytrwała praca Rokitanskiego. Lepsza znajomość chorób tkanek łączy się z lepszym poznaniem form chorobnych i jest najlepszym dowodem dokładności opisów Rokitanskiego i zadziwiającym świadectwem bystrości umysłu tego badacza, niż prawie wszystkie jego obserwacye oparte na badaniu zwłok, które z natury rzeczy są niedostateczne, ztąd pochodzi, że świadome nawet i systematyczne badanie może być uzupełnione doświadczeniem. Tych ostatnich Rokitansky nie robił i dopiero przez uczniów Johanna Müllera zostały wprowadzone do patologii.

Jeżeli nawet to co napisał Rokitansky w przedmowie do swego, powszechnie znanego dzieła w 1846 r. „że anatomia patologiczna zawiera całą

kowitą jaka w medycynie istnieje, pozytywną wiedzę, jakoteż i podstawy takowej, nie może być teraz uważanem za słuszne: jeżeli obok anatomii patologicznej wystąpiły na widownię także i fizyologia i medycyna kliniczna ze swemi niemniej pozytywnymi faktami, to jednak jest pewnem, że w całej historii medycyny, nie można wykazać bardziej samodzielnego, więcej z własnego twórczego ducha czerpiącego, na wskroś oryginalnego badacza i w zadnej też umiejętności nie było meza, któryby zupełniejszy tak w całości jak i szczegółach dokonał przewrót, jak to Karol Rokitański uczynił w medycynie.

Prof. Heschl.

Zwężenie gardzieli—rozcięcie jej—śmierć.

Spostrzeżenie Dra Weichselbaum'a.

Anamneza. A. H. kapitan 40 lat mający, aż do roku 1866 ciągle zdrowy, nabył w tymże roku twardego szankra, poczem wystąpiły wkrótce objawy ogólnego przymiotu wraz z gwałtownymi bólami zębów i gardła. Latem 1867 nastąpiło zapalenie twardego podniebienia, skutkiem którego pozostał defekt w kości; w r. zaś 1870 cierpiał chory, jak z opowiadania jego widać, na wysypkę różycowatą, przyczem utracił także część przepony nosowej. Wkrótce potem pojawiły się kłujące bóle w piersiach oraz utrudnione połykanie pokarmów; zaburzenia te w połykaniu dosięgły w październiku 1872 r. tak wysokiego stopnia, iż chory mógł przyjmować tylko pożywienie płynne. Zaniepokojony tym stanem, udał się dnia 30 października do kliniki. *Status praesens* w tymże dniu okazał się następującym:

Chory jest mierniej wielkości i wychudzony. Na twardej podniebieniu widać owalną utratę istoty, $\frac{1}{2}$ ctm. długą, a 1 ctm. szeroką; utrata ta obejmuje całą grubość kości i prowadzi do jamy nosowej. Co się tyczy bólów w gardle, to skarży się chory, że może połykać tylko pożywienie płynne i że przeszkoda znajduje się w wysokości chrząstki pierścieniowej. Przy badaniu zewnętrznym szyi nie widać nic nieprawidłowego, tylko za naciskaniem na gardziel w średniej okolicy szyjnej skarży się chory na ból. Badając ślednikiem połykowym (*Schlundsonde*) napotyka się w miejscu, przez chorego oznaczonem, na przeszkodę, której nie było można długo przewyciężyć ani najcieńszymi ślednikami, ani też stoczkami; później dopiero, po ośmiu dniach udało się przez zaporę przepchnąć nadzwyczaj cienki stoczek. Przy badaniu pozostałych organów nie znaleziono nic nieprawidłowego.

W wypadku więc powyższym chodziło o znaczne zwężenie gardzieli w jej górnym oddziale, czego przyczynę należało dopiero dociec. Jak wiadomem, powstają zwężenia najczęściej po użyciu środków żrących; tego rodzaju zwężenie w wypadku powyższym można było według anamnezy z góry usunąć. Również sprzeciwiały się tak anamneza jak *status praesens* przyjęciu zwężenia, spowodowanego przez obce ciała przez zagłębienia (*diverticulum*) lub

przez guzy leżące po za polykiem. Z tych samych przyczyn nie można było przyjąć zwięzienia kurczowego lub zwięzienia powstającego po wrzodach gruźliczych, tyfusowych, dyfterytycznych i t. d. Jedyne więc wybory pozostawały pomiędzy zwięzieniem natury syfilitycznej lub rakowatej. Za rakiem przemawiał wiek chorego, w którym to nowotwory te zachodzą często; za zwięzieniem zaś skutkiem przymiotu, które w ogóle zachodzi nadzwyczaj rzadko, przemawiała jak najusilniej anamneza, i to tem więcej, że pierwsze objawy chorobne gardzieli wystąpiły wkrótce po zajęciu przymiotem jamy nosowej. Bez znaczenia zaś prawie całkowitego dla rozpoznania jest samo miejsce zwięzienia. Rak zachodzi prawie w połowie wypadków w dolnej części gardzieli, w górnej zaś tylko w jednej trzeciej wypadków; ale i zwięzienie skutkiem przymiotu znajdowano tak w górnym, jak dolnym oddziale gardzieli. Z tych wszystkich powodów przyjęto też jako rzecz najprawdopodobniejszą, że zwięzienie powstało skutkiem przymiotu; uwagę zaś całą zwrócono najpierw na powolne rozszerzanie zwięzonego miejsca. Począwszy od bardzo cienkich stoczków zaczęto z wolna wprowadzać coraz grubsze, tak, iż nawet w końcu udało się przesunąć elastyczny stoczek nr. 6. Jednakże dnia 28 grudnia, po takim wprowadzaniu stoczka powstały znaczne bóle w gardle i polykanie stało się daleko trudniejszym jak dawniej. To utrudnienie przy polykaniu nie ustawało, a co więcej, dnia 6 stycznia pogorszyło się tak mocno, iż chory za ledwie mógł połknąć cokolwiek rzadkiej zupy. Wśród takich okoliczności, kiedy wprowadzenie ślednika nie dawało żadnych pomyslnych rezultatów, rozpoczęto wcierania szarej maści. Po wtarciu 24 gramów w przeciągu 12 dni, nastąpiło znaczne ułatwienie przy polykaniu, tak iż chory mógł spożywać nie tylko potrawy płynne, ale także drobno pokrajane mięso. Ten znakomity skutek leczenia wciernego (*Schmierkur*) potwierdzał jeszcze silniej rozpoznanie na zwięzienie syfilityczne.

Stan ten pomyslny nie trwał jednakże długo i cierpienie wystąpiło wkrótce w dawnym rozmiarze. Równocześnie chory dostał głosu chrypliwego, później stracił takowy prawie zupełnie, a badanie laryngoskopijne wykazało, porażenie więzów głośni. Rozpoczęto na nowo wprowadzać stoczki, ale już dnia 1 i 2 lutego nie można było przepchnąć najcieńszego stoczka i chory począwszy od 3 nie mógł połknąć ni kropli wody; zwięzienie więc stało się zupełnie nieprzenikliwem (*impermeabilis*). Ponieważ zaś o rozszerzeniu zwięzienia za pomocą śledników nie można było teraz już myśleć, przeto trzeba było się postarać o przewyciężenie zwięzienia. za pomocą jakiej innej metody, albo też o wynalezienie nowej drogi, przez którą możnaby chorego żywić. Co się tyczy metod innych, to nie mogły przyjść w wykonanie ani przyżeganie, ani gwałtowne przebicie, ani też rozcięcie gardzieli wewnętrzne (*oesophagotomia interna*), ponieważ takowe są nie tylko niebezpieczne i niepewne w skutkach, ale nadto z wyjątkiem gwałtownego przebicia, można ich użyć tylko przy tych zwięzieniach, które zezwalają jeszcze na wprowadzenie cienkiego narzędzia. Co do zrobienia sztucznej drogi, to można było się wahać tylko pomiędzy rozcięciem żołądka (*gastrotomia*) a rozcięciem gardzieli zewnętrznem. Ponie-

waż zaś wszystkie znane dotąd wypadki rozcięcia żołądka zakończyły się śmiercią, przeto postanowiono w razie tym wykonać rozcięcie gardzieli, dające między pozostałymi metodami jeszcze najlepsze szanse. Gdyby się bowiem udało otworzyć gardziel na miejscu zwężenia, natenczas możnaby ztamtąd doprowadzać choremu pożywienie i zwężenie z wolna rozszerzać, albo też później, jeśli zwężenie nie rozszerzało się zbyt daleko, takowe przeciąć zupełnie i jak przy uretrotomii zewnętrznej doprowadzić do zupełnego uleczenia, naturalnie, jeżeli zwężenie nie było natury rakowatej. Jeśli zaś zwężenie było wyżej aniżeli się spodziewano, natenczas przez operację pozostała nowa droga, pewien rodzaj przetoki gardzielnej, przez którą można było żywić chorego. Gdyby wreszcie zwężenie było spowodowane rakiem, natenczas rozcięcie gardzieli było jeszcze środkiem najpewniejszym i najmniej niebezpiecznym, aby chorego mózdz jeszcze niejaki czas utrzymać przy życiu,

Z początku chory nie chciał się zdecydować na operację, i zezwolił na takową dopiero 10 lutego, kiedy poprzednio drugie leczenie wciernie pozostało bez skutku i kiedy przez całe siedm dni nie mógł przełknąć kropli wody. Operacją wykonał prof. P o d r a z k i, robiąc po stronie lewej wzdłuż przedniego brzegu schyłacza głowy (*sternocleidomastoideus*) cięcie mniej więcej 3'' długie, poczem schyłacza odsunięto na zewnątrz a mięśnie mostko-gnykowe, wraz z gruczołem tarczowatym na wewnątrz. Później, otworzywszy pochwę wielkich naczyń i usunawszy ją także na zewnątrz, udało się łatwo wyszukać gardziel, w którym zrobiono nacięcie wynoszące 1'' długości; przez oba brzegi rany przeprowadzono nitkę, aby tym sposobem ustalić gardziel i utrzymać brzegi w oddaleniu od siebie, poczem udało się łatwo wprowadzić cewnik nr. 8; numeru grubszego nie było można wsunąć, z czego widać, że część zwężenia leżała jeszcze poniżej rany, że więc cięcie przypadało właśnie na miejsce zwężone. Ku końcowi operacji chory zasnął tak mocno, iż myślano, że lada chwilę skończy, wstrzyknięto więc przez wprowadzony cewnik jak najspieszniej nieco wina, poczem chory zaczął się na nowo poruszać, oddychać głęboko i przyszedł wkrótce do siebie. Później wstrzykiwano przez cewnik także supę, kawę i wino, Chory miał się pierwsze dwa dni po operacji dość dobrze, ale dnia 12 lutego przed południem zasnął bardzo nagle i umarł tego samego dnia po południu zupełnie spokojnie.

Z sekcji należy tutaj wspomnieć o następujących punktach najważniejszych:

Lewa żyła środkowa szyi zawiera począwszy od miejsca, w którym do niej przytyka wprowadzony cewnik, aż do ujścia swego do gałęzi łączącej ją z żyłą odpowiednią strony prawej, zakrzep zatykający jej światło (zakrzepica ugniotowa). Tkanka łączna otaczająca wielkie naczynia lewej połowy szyi, jest barwy brudno-szarój i nacieczona rzadką ropą, także koloru brudnego. Powierzchnia lewego zrazu gruczołu tarczowatego jest miękka, brudno-szara i pokryta takąż ropą. Nacieczenie ropiaste odgranicza się ostro ponad żyłą beziemienną, nie sięga więc aż do śródpiersia (*mediastinum*). W płucach pełno przczutowych ognisk zapalnych, a w oskrzelach płyn brudno-szary, posoko-

waty. W górnej części gardzieli widać utratę istoty, która się ciągnie od chrząstki pierścieniowej aż do ósmego pierścienia tchawicy, ma 7 ctm. długości i zajmuje cały obwód gardzieli. Mniej więcej w środku tej utraty, na tylnej ścianie gardzieli, wznosi się płaski guz, mający $\frac{1}{2}$ ctm. długości, 2 ctm. szerokości i $\frac{1}{2}$ ctm. grubości; guz ten jest prawie tak twardy jak chrząstka, barwy szarawej, a z powierzchni przekroju da się zeskrobać gęstawy sok biały. Tej samej budowy guz spotykamy w górnej granicy po prawej stronie, posiadający długości 2 i pół ctm., szerokości 2 ctm., grubości 2 — 3 millim., i wystający nader mało; prócz tego taki sam guz płaski, wielkości bobu przy dolnym brzegu utraty istoty. Tkanka główna, leżąca pomiędzy temi płaskimi guzami, zdaje się miejscami zgrubiała, w kształcie sznurków. Rana zrobiona w gardzieli przypada na górne części utraty istoty; brzegi jej kruche i barwy brudnej.

Te dane anatomiczne zdawały się z początku potwierdzać rozpoznanie na zwężenie przymiotowe, stawione już za życia; łatwem bowiem było tak owrzodzenia gardzieli jak utraty istoty w twardej podniebieniu i w przeponie nosowej odnieść do jednego i tego samego procesu t. j. do przymiotu, a owe małoszczynne guzy kiłowe (*gummata*), przez których rozpadanie się powstały owrzodzenia. Jedna tylko okoliczność wzbudzała podejrzenie już przy anatomicznem tylko badaniu, to jest, że powierzchnia przekrojowa guzów dawała sok mleczny jak to zachodzi przy rakach; podejrzenie to stało się tem silniejsze, kiedy pod mikroskopem znaleziono w owym płynie płaskie komórki nabłonkowe, rozmaitego kształtu; w końcu po ściślejszem badaniu mikroskopijnem guzów, nie ulegało żadnej wątpliwości, że takowe są natury rakowatej. Tej samej natury były także owrzodzenia gardzieli; bliższe bowiem badanie tkanki, leżącej pomiędzy guzami i podobnej do utkania blizny, wykazało że takowa posiada liczne wałeczki komórek rakowatych (*Brebszellenschlauche*) częścią rozpadłe częścią nienaruszone.

Poznawszy teraz przyczynę cierpienia, nie możemy sobie inaczej wytłómaczyć owego nagłego polepszenia w stanie chorego po pierwszym leczeniu wciernem, jak tą okolicznością, że w czasie tym uległo rozpadowi jeden lub kilka guzów, które wzbraniały prawie zupełnie cewnikiem przedostać się przez zwężone miejsce. Tak samo należy sobie wytłómaczyć tę okoliczność, że z początku po operacyi można było wprowadzić do gardzieli tylko ślednik nr. 8, a później udało się przesunąć daleko grubsze narzędzia; w ten sam wreszcie sposób da się wyjaśnić i to, że po śmierci zwężenie nie przedstawiało się tak znacznem. Być może, że przez pozostawienie cewnika w zwężeniu i złąd wywarty nacisk na guzy, jako też przez operacyę samą powstało zapalenie w gardzieli, które przyspieszyło rozpad rakowatych guzów.

Co się tyczy przyczyn tego nieszczęśliwego końca operacyi, to nie ulega wątpliwości, że śmierć nastąpiła przeważnie dla przerzutów w płucach, chociaż w tym względzie nie małej wagi było także owo wielkie osłabienie, w jakim chorego przyniesiono do operacyi. Z tego też powodu można przyjąć, że operacya byłaby mogła być uwieńczona pomyślniejszym skutkiem, gdyby się

chory zaraz z początku był na nią zdecydował, w czasie kiedy się czuł jeszcze dość silnym i przypuszczenie to ma tém więcej za sobą, że rezultaty jakie dotąd osiągnięto przy rozcięciu gardzieli, są dość pomyślne. Tak np. König, zestawiając 35 wypadków rozcięcia gardzieli, nadmienia, że w 26 operacjach, podjętych celem wydobywania obcych ciał, zaszło 21 uleczeń, a 5 tylko wypadków śmierci. Tak pomyślnego rezultatu nie wykazują pozostałe 9 wypadków, w których wykonano operację dla zwężeń gardzieli; wszystkie bowiem prócz jednego wypadku, którego koniec nieznany, zakończyły się śmiercią. Nie to zresztą dziwnego, ponieważ we wszystkich tych razach operacja była wykonaną z powodu cierpień nieuleczalnych, jak gruźlicy, raka, ucisku gardzieli przez wole i t. d. Również w wypadku opisanym byłaby śmierć nastąpiła prędzej czy później, nawet gdyby nie była przystąpiła ropnica. W każdym jednakże razie zasługuje rozcięcie gardzieli także jako środek uśmierający (*palliativum*) na bezwarunkowe pierwszeństwo przed rozcięciem żołądka (*gastrostomia*).

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

A p o p l e k s y a m ó z g u.

Podług nowszych poszukiwań obcych i własnych,
opracował Dr M. Rosenthal, docent Uniwersytetu w Wiedniu.

(*Dalszy ciąg*).

Chociaż objaśnienie *Virehova*, dotychczas ogólnie przyjęte, trafnem jest odnośnie do największej liczby krwotoków wewnątrzoponowych, to należy jednak przyznać, iż w pojedynczych wypadkach, rzadziej zachodzących, mogą nastąpić i krwotoki pierwotne do opon mózgowych i przestrzeni między nimi zawartych. W krwotokach tego rodzaju nie można wykazać ani unaczynienia, ani też tworzenia się błon rzekomych, otorbienie również nie ma miejsca; brakiem cech tych krwotoki wolne odróżniają się od *haematoma durae matris Virehova*.

Krew wylana znajduje się w przestrzeni pajęczej i w tkance błony naczyniowej, i ztąd może się rozprzestrzenić na rozmaite części mózgu i mózdzku, wywołać nasiąknięcie takowych, albo też może dostać się do jam mózgowych, na podstawę mózgu lub wreszcie przeniknąć nawet do przestrzeni pajęczych rdzenia kręgowego. Krew najczęściej skrzepła znajduje się w niewielkiej ilości; przy rozerwaniu naczyń większych, jak przy tętniakach podstawy mózgowej, wynaczynienie może wynosić przeszło funt. Zjawiskami następczemi są: obrzęk, splaszczenie zawojów mózgowych i rozmięczenie.

Czynnikami przyczynowemi są: uszkodzenia czaszki, rozerwanie zatok błony twardej, pęknięcie większych naczyń przerodzonych (w wypadku *Morganiego* rozerwanie tętnicy domózgowej z zejściem śmiertelnem po dniach dziewięciu), częste pęknięcia tętniaków mózgowych i nareszcie apopleksya noworodków. Z pomiędzy cierpień naczyniowych przedewszystkiem tętniaki podług *Leberta* (*Berl. klin. Wochenschr.* 1866) w $\frac{3}{4}$ wypadków dają początek pęknięciu i krwotokom pomiędzy opony mózgowy, a przy tętniakach układu karotycznego, szczególnież *art. fossae Silvii*, również wynaczynieniom do istoty mózgowej, a nawet aż do jam mózgowych, przy wystąpieniu objawów apoplektycznych.

Apopleksye oponowe noworodków należy objaśnić mechanicznemi przeszkodami oddychania i krążenia przy ciężkich porodach, przy lekkich zaś zasunięciem na siebie brzegów kości czaszkowych (*Werber*). Podług postrzeżeń tutejszych krwotoki

oponowe bywają znajdowane u noworodków, których matki zmarły na ropnięć. Dzieci często przychodzą na świat już martwe albo do tego stopnia asfyktyczne, iż giną wkrótce po urodzeniu. Znaczna ilość stosunkowa tych apopleksyj wspomnianą już była przy aetiologii. W największej liczbie wypadków występuje śpiączka (*sopor*), ogólne osłabienie członków, niekiedy też drgania i szczykościsk (*trismus*). W dziewięciu wypadkach Elsässer'a (*Würtemb. med. Corr.-Bl.* grudzień 1844), zejście śmiertelne nastąpiło dopiero po upływie 1 do 3 tygodni przy nagłym wystąpieniu wymiotów, drgawek, duszności i śpiączki, dzieci te uległy widocznie krwawieniom następczym, zapaleniu lub rozmięczeniu mózgu. Wypadki polepszenia i uzdrowienia należą do rzadkości, anatomicznie jednak stwierdzonych.

Krwotoki oponowe u dorosłych stosownie do siedliska, rozległości i powstania wynacznienia przedstawiają znaczną różnorodność objawów, które tylko w rzadkich wypadkach tworzą bardziej jasne ugrupowania.

Krwotoki oponowe okazują często z początku objawy podrażnienia, jak ból głowy, śpiączka, majaczenia, wzniesienie psychiczne, drgania, nawet napady epileptyczne z charakterem przepuszczającym, do których wkrótce przyłączają się objawy otępienia, *coma* i osłabienia kończyn (bez charakteru hemiplektycznego) i najczęściej wkrótce, (a nawet po przebiegu kilkudniowym) prowadzą do zejścia śmiertelnego.

Przy krwotokach oponowych, wywołanych pęknięciem tętniaków podstawy mózgowej ($\frac{1}{3}$ wszystkich wypadków tętniaka, L.) podług Leberta i Griesinger'a (l. c.) występują: ból tyłogłowa i karku, zaburzenia słuchu, mowy, połykania i oddechania, przy objawach przeciwstronnego porażenia, albo też osłabienia paraplektycznego i znacznej sztywności tętnie. Przy krwotokach aneurysmatycznych na przestrzeni *art. fossae Sylvii* i jej rozgałęziach ($\frac{2}{3}$ wypadków pęknięcia, podług Lebert'a), jako cechy właściwe należy przytoczyć: przebieg dłuższy i ukryty objawów mózgowych, drgawki podobne do epileptycznych, porażenie połowiczne i nareszcie wiek młodzieńczy (z 17 wypadków sześć przed 30 rokiem). Przy pęknięciu tętniaków *art. communic. poster.* podług Gougenheima (*Des tumeurs aneurysmales des artères du cerveau*, 1866) przed apopleksją występują objawy nacisku na trzecią, a później na szóstą lub też piątą parę nerwów czaszkowych (przy znaczniejszych też tętniakach gałęzi ocznej). Krwotokom zatem tętniakowym właściwym jest dłuższe trwanie objawów guza z prędko występującą apopleksją. Wyzdrowienia samoistne należą tu do szczególnie rzadkich wypadków.

R o z p o z n a w a n i e i r o k o w a n i e .

W świeżych i ciemnych co do pochodzenia swego wypadkach bezprzytomności z ogólnym osłabieniem członków, natychmiastowe rozpoznanie może być znacznie utrudnionem. W takich razach wiek posunięty, twardość tętnie, objawy chorobne ze strony serca i płuc, jakoteż znaki bezwładności kończyny przy biernym jej podniesieniu dają pewne punkta oparcia dla przyjęcia apopleksyi. Jeśli jednak uda się dowieść przy wypadkach obecności porażenia połowicznego, stopienia czucia i porażenia twarzy, albo też gdy anamneza lub polepszenie się stanu chorego dają ściślejsze ugrupowanie objawów, wówczas z daleko większym prawem można przyjąć obecność apopleksyi. Ta ostatnia jest zresztą tylko pojęciem symptomatycznym i dla tego też następnie wypadnie bliżej określić i stwierdzić sprawę chorobną.

Przekrwienie mózgu ze swymi objawami podrażnienia zwykle wkrótce przechodzi. Zapalenie opon odróżnia się od apopleksyi dreszczem początkowym, prędkim podwyższeniem temperatury, rozprzestrzenieniem się drgawek, wysoką nadeznością i pobudzalnością odruchową chorego komatycznego, jakoteż porażeniami, występującymi wolno i niezupełnie pod wpływem powiększającego się ucisku mózgowego. Rozpoznanie różniczkowe między apopleksją i zatorem mózgowym, znajdzie bliższy rozbiór przy opisie tego ostatniego. Przy guzach mózgowych powolne wzmaganie się przepuszczających bólów głowy, nerwobólów, drgawek i częstej *neuroretinitis* stanowi objawy, które najczęściej poprzedzają napady podobne do apoplektycznych, rzadziej spostrzegane i trwanie których zwykle przedłuża się po za wystąpienie tych napadów. Objawy cechujące pęknięcie tętniaków mózgowych w porównaniu ze zwykłymi krwotokami mózgowymi, stanowią rozwój przewlekły licznych porażenń nerwów czaszkowych i drgawek z nagłymi i po większej części śmiertelnymi napadami apoplektycznymi.

Hemiplegia apoplektyczna, która podług wywodów powyższych łączy się niekiedy ze znieczuleniem części głębszych, ma jeszcze wielkie podobieństwo do form hemiplegii hysterycznej, występującej po mocnych wzruszeniach i bezprzytomności. Ponieważ w wy-

padkach tych, jak to wykazałem poprzednio, przy zachowaniu kurezliwości elektromięśniowej upada albo też ginie zupełnie czułość elektroskórna i elektromięśniowa, przeto cecha ta, uważana przez Duchenne'a za charakterystyczną dla porażen hysterycznych, nie może mieć znaczenia dla rozpoznania różniczkowego; należy przeto przy rozpoznawaniu wziąć pod uwagę inne czynniki, większą pewność przedstawiające.

Przy porażeniu apoplektycznym linia środkowa stanowi granicę dla współczesnego znieczulenia i bezbolesności (*analgēzia*); przy hemiplegii hysterycznej i na drugiej połowie ciała dają się wykazać zmiany czuciowe (nadczułość lub znieczulenie).

Przy hemiplegii krwotokowej występują porażenia gałęzi oddechowych nerwu twarzowego, mięśni języka, częste afatyczne zakłócenia mowy, co nie daje się zauważyć przy porażeniu hysterycznym. Przy porażeniu apoplektycznym chorzy przy chodzeniu unoszą nogę sparaliżowaną na zewnątrz i ku przodowi; dopiero przy dłuższym porażeniu kończyn wytwarzają się przykurczenia bardziej trwałe z zachowaniem jednak kurezliwości elektromięśniowej. Przy porażeniu hysterycznym chorzy idąc wloką za sobą nogę jak martwą masę; następuje prędko wytworzenie się i rozprzestrzenienie przykurczeń, przy dłuższym trwaniu połączonych z osłabieniem kurezliwości elektromięśniowej.

Wreszcie porażeniu hysterycznemu towarzyszą zmiany w mięśniaczkowaniu, podrażnienia maciczne lub jajnikowe, napady charakterystyczne poprzednie, lub też jednocześnie występujące, czkawka, wzdęcie brzucha, wstrzymanie moczu, nienormalna czułość w stosie kręgowym, i t. p.; porażenia apoplektyczne objawów powyższych nie przedstawiają.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Projekt nowego urządzenia zakładu zdrojowego w Solecu. Źródło mineralne położone we wsi Solec w powiecie Stopnickim, w gubernii Kieleckiej, lubo dawno znane ze swych skutków zbawiennych pod względem leczniczym, ostatecznie dokładnie zbadanem zostało co do swęj natury przez rozbiór chemiczny jakościowy i ilościowy dokonany w roku 1869 przez Prof. R. W a w n i k i e w i c z a *).

Z rozbioru tego okazało się, że woda solecka należy do najsilniejszych wód siarczanoo-słonych, solno-gorzkich, a z obserwacji **) dokonanych na chorych z całą bezstronnością, okazało się, że jest ona niezmiernie pomocną w bardzo wielu chorobach, gdzie idzie o rozpuszczenie, roztworzenie, rozdzielenie rozmaitych produktów patologicznych, o wydalenie ze krwi i ustroju różnych pierwiastków zakażających i że w tym względzie przewyższa ona o wiele wszystkie środki lekarskie roztwarzające, przeistaczające i t. p. zwykle w tym celu używane. Naturalne to bogactwo krajowe dotąd jednakże jest dosyć zaniedbanem i nie przynosi tych korzyści dla ogółu chorych, jakiego po niem słusznie oczekiwać by można było. Dwie okoliczności na to głównie składają się: 1) brak wygodnego urządzenia odpowiadającego dzisiejszym wymaganiom nauki samego zakładu zdrojowego i 2) trudność komunikacyi.

Zakład zdrojowy Solecki powstał staraniem i kosztem pojedynczego właściciela Solca i to naturalnie w miarę powiększania się zjazdu chorych. Lata od r. 1841 do r. 1856, w których Solec budował się i wznosił, były to lata ogólnej zamożności, przy mniejszych ze strony publiczności wymaganiach, odpowiednio do tych warunków powstało też i całe obecne urządzenie zakładu zdrojowego.

Łazienki zrazu dwie, później 8 i t. d., doszły stopniowo do liczby 29; postawione są z drzewa bez żadnego uprzedniego planu, nie też dziwnego, że okazują się bardzo niedogodnymi i nie odpowiadają dzisiejszym wymaganiom nauki.

Domy mieszkalne w liczbie 9 skromne, budowane na wzór zwykłych wiejskich dworców, odpowiadające dawniej w zupełności swemu skromnemu przeznaczeniu, dzisiaj przy większych wymaganiach publiczności, przyzwyczajonej do komfortu spotykanego u wól za granicą, wymagają pewnych zmian i udogodnień w swem urządzeniu.

Ogród spacerowy jest za szczupły, około domów należałoby pozakładać ogródki

*) Zob. Gaz. Lek. T. VI, s. 762.

**) Zob. Gaz. Lek. T. VI, s. 679, 704 i 727; T. VIII, s. 836 i 866; T. X, s. 545, 565, 581, 597; T. XI, s. 31; T. XII, s. 289, 305 i 328.

i połączyć je w jedną całość, by tym sposobem utworzyć rodzaj parku obejmującego w sobie cały zakład.

Sala balowa i teatr są bardzo dobrze urządzone i nie wymagają żadnych udogodnień.

Taki jest obecny stan Solca, jak widzimy, urządzenie jest bardzo niedogodnym. Niedogodności te pojmuje dokładnie i dzisiejszy właściciel p. G o d e f f r o y i starał się zawsze je usuwać w miarę istniejących warunków. Solec też pod jego kierunkiem kroczy ciągle na drodze postępu, lecz postęp ten, zależący od sił pojedynczego człowieka, jest bardzo nieznaczny i częstokroć z roku na rok prawie niewidoczny. Ulepszenia te bowiem w stosunku do całości są nieznaczne i nie wystarczające; by urządzić zakład odpowiednio do dzisiejszych potrzeb, należy go pod wielu względami zupełnie przekształcić i na raz jeden poświęcić dość znaczny kapitał.

Należałoby urządzić 1) nowe łazienki odpowiadające dzisiejszym wymaganiom nauki, 2) kryty hodnik, 3) hotel z kompletnym urządzeniem, poscielą i usługą, 4) rozszerzyć istniejące ogrody i założyć nowe, 5) poczynić pewne udogodnienia około samego źródła.

Koszta tych wszystkich urządzeń, obrachowane według cen w tej miejscowości praktykowanych, wyniosłyby około 50,000 rubli. Za tę summę dałyby się wybudować łazienki murowane o 80 pokojach z obszerną salą i krytym chodnikiem, wanny w kilku pokojach mogłyby być porcelanowe, w pozostałych cynkowe; dalej hotel jednopiętrowy o 36 pokojach również murowany, z kompletnym urządzeniem, z restauracją i salą bilardową na dole; wreszcie rozprzestrzenienie i uregulowanie istniejącego ogrodu i urządzenie nowych skwerów około istniejących domków i nowowzniesionych łazienek.

Dla osiągnięcia tej summy właściciel proponuje zawiązanie spółki akcyjnej z kapitałem 75,000 rs., w której to cyfrze mieściłoby się 25,000 jako wartość Solca w obecnym jego stanie, a pozostałe 50,000 osiągnęłoby się z wkładów storublowych. Rzeczą komitetu wybranego z grona akcyonaryuszów byłoby w takim razie wprowadzenie w wykonanie wszystkich tych projektów, by od razu postawić Solec na stopie zakładów zdrojowych, urządzonych dogodnie i zgodnie z obecnymi wymaganiami nauki lekarskiej.

Zawiązanie takiej spółki nie powinno napotkać żadnych trudności. Zdrój siarczano-słony w Solcu, który nie ma sobie równego w Europie, w obecnym stanie nie przynosi tych korzyści, jakich słusznie po nim wymagać możemy, zostawiony tak jak jest dzisiaj, zamiast się wznosić coraz bardziej chylić się będzie do upadku; rzeczą więc jest ludzi dobrej woli, dla których pomyślność kraju nie jest obojętną, przyjsć rzeczonemu zakładowi z pomocą i nie tylko nie pozwolić mu upaść, lecz dźwignąć go z dotychczasowego stanu odrętwienia. Podźwignąwszy Solec, otrzymamy bardzo cenny zakład zdrojowy, który obok obfitych korzyści materialnych dla swych założycieli, stanowić będzie bardzo ważny środek uzdrawiający dla wielu chorych. Sprawa ta jest tym ważniejszą, że może stać się ona początkiem urządzenia Buska i Ciechocinka, co nie jest rzeczą małej wagi; nasze zdrojowiska krajowe bardzo cenne pod względem leczniczym, są bardzo zaniedbane w swoim urządzeniu, skutkiem czego naturalne te bogactwa kraju marnieją bezużytecznie mało przyczyniając się do uzdrowienia chorych i nie przynosząc tych korzyści materialnych, jakie przy lepszym urządzeniu z łatwością dałyby się osiągnąć. Przystąpmy więc do podźwignięcia Solca, a uczynimy pierwszy krok do podźwignięcia zdrojowisk krajowych:

W końcu nadmienić wypada, że przeprowadzenie szosy 1-go rzędu z Kielc do Solca już dzisiaj udogodniło o wiele komunikacją z rzeczonym zakładem, a w niedalekiej przyszłości odnoga kolei nadwiślańskiej mająca przechodzić przez Wodzisław o 4 mile od Solca, uczyniłaby tę komunikację zupełnie dogodną.

Pisma peryodyczne proszone są o powtórzenie rzeczonej odezwy.

— Uroczystość na cześć Prof. Rokitańskiego. W d. 19 b. m. R o k i t a n s k y dożył 70 lat wieku. Jakkolwiek czerstwy jeszcze na umyśle, skołatany jednak długoletnią pracą, pełen zasług i chwały, postanowił w dniu tym opuścić zawód publiczny. Okoliczność ta nastąpiła sposobność do złożenia mu publicznego hołdu za zasługi wyświadczone nauce lekarskiej i społeczeństwu. W dniu tym cały świat lekarski oprócz uwielbienia i wdzięczności przesłał sędziwemu jubilatowi gorące życzenia, aby długo jeszcze dla sławy nauki cieszył się owocami swej niezmiordowanej pracy. Na czele tej ogólnej uroczystości stanął Wiedeń, którego przez lat prawie 50 R o k i t a n s k y był ozdobą i dumą. W d. 19 lutego r. b. jako w dniu urodzin sędziwego Jubilata o godzinie 11 zrana w uroczystej sali Akademii Umiejętności w Wiedniu zebrały się wszystkie znakomitości naukowe stolicy, oraz

delegowani uniwersytetów i kilkudziesięciu stowarzyszeń naukowo-lekarskich. Jubilat powitał przemową v. Schmerling, a po nim Prof. Langer uroczystą mową, następnie delegowani składali Mu powinszowania, po czym doręczono przy stosownej przemowie adresa nadesłane ze wszystkich prawie stron świata. Wieczorem wyprawiono wspaniały bankiet, w którym wzięli udział i ministrowie, oraz członkowie Izby Panów. W czasie uczy, koło 9 godziny wieczorem, studenci wyprawili *Tackelzug* (pochód z pochodniami, muzyką i odpowiedniami do uroczystości śpiewami).

Jakkolwiek nie ma lekarza, któryby nie znał zasług Rokitański'ego, uwzględniając jednak uroczystość chwili, uznaliśmy za stosowne na czele dzisiejszego N-ru naszego pisma podać czytelnikom naszym, rozwój naukowy znakomitego Jubilata, skreślony przez jednego z najdzielniejszych uczniów Rokitański'ego—Prof. Heschla, a dla dopełnienia całości dołączamy krótką jego biografię.

Karol Rokitański urodził się 19 lutego 1804 r. w Königgrätz w Czechach. W Leitmeritz odebrał tak początkowe jak i gimnazjalne nauki, następnie poświęcił się nauce medycyny w Pradze Czeskiej i Wiedniu. W tym ostatniem mieście 1 marca 1827 r. złożył pierwsze *rigorosum* i otrzymał stopień *sufficenter*, drugi egzamin złożył 12 listopada tegoż roku ze stopniem *sat bene*. W tym jeszcze roku wstąpił jako niepłatny praktykant do muzeum anatomicznego. W roku 1829 został mianowany przez prof. Wagner'a asystentem jego i pełniącym obowiązki prorektora przy katedrze medycyny sądowej. Rok 1831 przepędził w Galicyi podczas panującej tam epidemii cholery. Gdy 30 marca 1832 r. Prof. Wagner zmarł, Rokitański został mianowany czasowo pełniącym obowiązki prorektora i kustoszem, a w roku 1838 ostatecznie na tej posadzie zatwierdzony. 17 marca 1834 roku rozpoczął Rokitański wykłady, w których „starał się przedewszystkiem ściśłą zwracać uwagę na szczegółową nosologię, gdyż na tem zdawało mu się zasada się cała korzystać anatomii patologicznej“.

I tak się też stało. W roku 1840 do 1841, zaczął wydawać swoje wielkie dzieło i najpierw rozpoczął od dwóch połów III tomu. Wydany trzeci tom, zawierający część szczegółową anatomii patologicznej, wzbudził ogromny interes w całym świecie lekarskim. Anatomia patologiczna stała się z jednej strony ulubionym przedmiotem młodych lekarzy, z drugiej zaś wywołała nienawisć starych, wówczas jeszcze za znakomitych praktyków uchodzących. Sława tych ostatnich nagle zaczęła blednąć, pełne tajemniczości ich rozpoznania chorób i oparte na niej leczenie, musiały ustąpić miejsce pozytywnym danym patologii i anatomii. Na wszystkich uniwersytetach świata zaczęto anatomię patologiczną wykładać i uprawiać, można śmiało i bez przesady powiedzieć, że rzadko kiedy dzieło jakie, taką na siebie zwracało uwagę, jak wspomniane dzieło Rokitański'ego. Naturalne bardzo następstwa nie długo dały nasiebie czekać. Poglądy wygłoszone przez Rokitański'ego, podane były surowej krytyce, co mianowicie miało miejsce po wyjściu pierwszego tomu (części ogólnej, w roku 1846). Anatomia patologiczna stała się głównym przedmiotem specjalnych studyów i już w r. 1847 dwaj młodzi berlińscy lekarze Reinhard i Virchow, założyli własne archiwum dla patologicznej anatomii, które stanowiło podówczas środkowe ognisko wszystkich młodszych, na tem polu pracujących badaczy. Nie było też nic naturalniejszego, że przy tak wszechstronnej usilności i pracy, anatomia patologiczna szybkie czyniła postępy. Sam Rokitański nie spodziewał się takiego skutku swojego dzieła. Pierwsze wydanie części szczegółowej zostało wyczerpane, nim jeszcze drugi tom wyszedł. Oprócz tego ze wszystkich części świata przybyli studyować medycynę do Wiednia, dla wykładów jego.

To powodzenie, jak i powodzenie bystrego badacza Skody, nadzwyczajna siła przyciągająca prywatnych wykładów Kollerschki, a później Józ. Engla, utalentowanego i klasycznie wykładającego asystenta Rokitański'ego, powodzenie Prof. Schuena na polu chirurgicznem, rozbudziły naukowe życie w Wiedniu, jakiego nigdy przedtem i z pewnością długo potem już nie będzie. Pracownia, w której królował Rokitański, stała się środkowym punktem naukowej medycyny. Teoretyczne wykłady odbywały się nieraz pod gołom niebem, gdyż szczupłe prosektoryum, w którym robiono sekeye, nie mogło pomieścić licznych słuchaczy. Ten ruch, którego bądź co bądź środkowym punktem był sam Rokitański, miał nieoceniony wpływ na rozwój wielkich prac przez niego samego potem dokonanych. Olbrzymie rezultaty jego pilności i pracy, pobudziły w nim nieprzeparty pociąg do uzyskania dalszych powodzeń.

Rokitański miał pewien okres w życiu swoim między ogłoszeniem dwóch wydań I-go tomu (1846—1855), w którym był pełen niepokoju. Był to czas, w którym

odbywał się przewrót jego poglądów wywołany pracami innych badaczy. Zwykły jego spokój zamienił się w stan gorączkowego zaniepokojenia. Z wyjściem drugiego wydania części ogólnej, w którym po dziesięcioletnim badaniu kwestyj spornych, wyrzekł się swoich dawnych poglądów, święcił swój największy tryumf, tryumf prawdziwej wielkości, nie lgnącej ani jednostronnie do wszystkiego co stare, ani olśniewającej się własną nieomylnością. Jeżeli już pierwsze wydanie miało powodzenie wielkie, to drugie wywołało prawdziwe uwielbienie. Dzieło to zostało na wszystkie prawie języki przetłumaczone i teraz Rokitansky zajął pierwsze miejsce na polu anatomii patologicznej. Gdyż jak zawsze, mogli także i jego, następnii badacze prześcignąć w dalszym opracowaniu tej nauki, nikt jednak nie zaprzeczy tej zasługi, że dał nauce pewną podstawę. Popularności nabył dopiero właściwie Rokitansky po mianym na uroczystym posiedzeniu akademii nauk w maju 1858 roku odczycie: „Rzut oka na medycynę i praktykę lekarską“. W odczycie tym podał program nowej szkoły lekarskiej i jej dążeń; odrzucił tajemniczą siłę żywotną, nie dającą się określić. Po tym odrzuceniu siły żywotnej, postawił fakt pozytywny, że wszystkie sprawy naszego organizmu, są wynikiem sił, zgodnych ze znanymi siłami natury. To otwarte i swobodne wyznanie swojej wiary naukowej cesarsko-królewskiego profesora, zrobiło ogromne wrażenie, które wzmogło się tem bardziej, gdy w kilka tygodni później Rokitansky w uznaniu licznych i wieloletnich zasług położonych dla nauki i ludzkości“ został mianowany radcą rządowym.

W tym samym roku, rozpoczęto budowę nowego instytutu anatomo-patologicznego, który stał się nieodzownie potrzebnym. Już w roku 1859 budowa gmachu była doprowadzoną pod dach, a w roku 1862 uroczyste został oddany do użytku. Przy tej także sposobności, miał Rokitansky mowę, w której „swobodę badania“ postawił jako najwyższy postulat; gdyż powiedział on „gdzie uczony jest sługą, tam swoboda istnieć nie może“. Równie jak pierwszy, wspomniony wyżej odczyt jego, i ta także mowa zrobiła ogromne wrażenie, a przeciwnicy jego, gwałtownie przeciw niemu powstawali. W rok potem, został powołany na referenta ministerjalnego w ministerjum oświaty, jakby chciano przez to pokazać, że i w Austrii chciano szczególnie uwzględnić swobodne badanie i wolny od uprzedzeń umysł.

Że Rokitansky zyskał uznanie u swoich kolegów w Wiedniu, jakoteż i we wszystkich uczonych towarzystwach całego świata, rozumie się samo przez się. Wiedeńskie lekarskie kolegium professorskie, mianowało go swoim pierwszym dziekanem, po tymczasowej reorganizacji wydziału lekarskiego w roku 1849, później znów w roku 1856 i 1859. W r. 1852 został wybrany jako *Rector magnificus* uniwersytetu. Od r. 1869 Rokitansky jest prezydentem cesarskiej akademii nauk, której zwyczajnym członkiem jest od roku 1848, w tym samym roku uniwersytet pragski nadał mu honorowy dyplom doktorski. Dnia 25 listopada 1867 r. został mianowany dożywotnim członkiem austriackiej izby panów. Posiada wielki złoty medal „*pro litteris et artibus*“, jest kawalerem wielu orderów krajowych i zagranicznych i posiada dyplomy prawie wszystkich uczonych towarzystw świata. Rokitansky jest od wielu lat prezydentem towarzystwa lekarskiego antropologicznego i głównej rady zdrowia.

Autorska działalność Rokitansky'ego jest bardzo rozległa, prace jego, oprócz niektórych oddzielnie wydanych, mieszczą się w rocznikach wydziału lekarskiego, które wychodziły przed 1848 rokiem i w zeszytach akademii nauk. Rokitansky z powodu ustąpienia z widowni publicznej, sprawi niespodziankę uczonemu światu jeszcze jednym klasycznym dziełem: „o organicznych wadach serca“. Sądzimy, że ono nie będzie pieśnią łabędzia.

Rokitansky ożenił się w roku 1834. Ma czterech synów, z których dwóch zajmuje się praktyką lekarską w Wiedniu.

Dobroć i życzliwość Rokitansky'ego weszły w przysłowie prawie. Ze nieraz nadużyto tych jego przymiotów serca, łatwo pojąć.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
 FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W *Warszawie*: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W *Królestwie i Cesarstwie*: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W *Redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Prace naukowe. Professor Doktor *Karol Rokitànsky* i zasady naukowej medycyny. Przez Prof. *Heschla*.—Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Zwężenie gardzieli—rozcięcie jej—śmierć. Postrzeżenie Dra *Weichselbaum*.—Kronika zagraniczna. Apopleksya mózgu. Według nowszych poszukiwań obcych i własnych, opracował Dr. *M. Rosenthal*, docent Uniwersytetu w Wiedniu. (Dalszy ciąg).—Wiadomości bieżące. Projekt nowego urządzenia zakładu zdrowego w Solcu.—Uroczystość na cześć Prof. *Rokitànsky'ego*.—Dodatek. Medycyny sądowej ark. 39.—Choroby nerek ark. 11 — Choroby przyrzędów jamy brzusznej ark. 20

Prof. Dr. Karol Rokitànsky i zasady naukowej medycyny

Après tant de siècles qui ne nous ont montré aucun auteur vraiment original, et n'ont produit que des commentateurs des théories anciennes,... nous rencontrons enfin un génie plus hardi qui vient renverser ces vieux systèmes reçus avec un respect superstitieux et transmis comme articles de foi à des professeurs qui n'ayant d'autre ambition que de les rendre un peu moins obscurs, n'osaient élever le moindre doute sur ce qui venait des anciennes écoles.

M. Delambre, Histoire de l'astronomie moderne, T. I, p. 85.

Genie ist das Talent der Erfindung dessen, was nicht gelernt werden kann.

Kant

Było to w jesieni 1824 roku, gdy pięknego wzrostu i kwitnącego oblicza młodzian, opuścił starożytny zakład Karola-Ferdynanda w Pradze Czeskiej, aby wstąpić jako student medycyny 4-go kursu do Szkoły Głównej wiedeńskiej. Nie wiozł on z sobą worka naładowanego pieniędzmi, jeszcze mniej listów polecających od znakomitych osób, za to posiadał młodzieńczą siłę, wesołość, przenikliwy rozum i żelazną wolę. Był nim *Karol Rokitànsky*, dla którego stosunki Pragi z jej 5—10 studentami stały się zbyt ciasnymi. Wprawdzie

wpadł on, nie odnośnie do liczby studentów, lecz co do panującego kierunku studyów, do pewnego stopnia z deszczu pod rynnę.

Postarajmy się skreślić obraz nauk lekarskich i wykładów w owym czasie w Wiedniu.

Anatomię wykładał Prof. Mayer, jako sztukę rozcłonkowania ciała ludzkiego; Fizyologię objaśniał Prohaska, jako naukę o stanie zdrowego człowieka. Medycynę określał Hartmann, jako naukę o życiu i o środkach zachowania go w stanie zdrowia, chorobę zaś pojmował, jako nienormalny wewnętrzny stan życia i organizacyi. Patologia, chociaż i powoływała się na doświadczenie, zasadzała się jednak głównie na teorii.

Owoczesne środki badania, według dzisiejszych naszych pojęć poprostu dziecinne, jakkolwiek przez dwa tysiące lat będące w użyciu i przez to samo już wiekiem uświęcone, wcale nie były wystarczające, aby za pomocą ich można było zbadać choć jeden wypadek choroby bardziej wyczerpująco. Badanie choroby, nie było skierowane dla poznania choroby samej, jako modyfikacyi procesów życiowych, lecz stosowane było w celu leczniczym; *materia medica* stała na pierwszym planie. Ograniczano się na przypadkowym doświadczeniu, które samo było tylko łataniną, z powodu niedostatecznych środków badania i fałszywego poglądu na naturę obserwowanych objawów, i z tej też przyczyny musiało być niedostatecznym. Ztąd pochodziło zbyt liczne przecenianie starych—w znaczeniu *antiquus et senex*—lekarzy i ztąd pochodzą w naszych jeszcze czasach szydlercze uwagi nad działalnością młodszych kolegów; gdyż im starszym był lekarz, tem więcej widział, tem więcej musiał on narzeczcie chociażby z powodu wielu popełnionych błędów nabyć taktu w postępowaniu leczniczym, tem więcej musiał nabyć owego, od pewnego czasu znieślawionego, praktycznego poglądu.

Stopniowo doszło do tego, że pewne objawy często współcześnie występujące, łączono we wspólne szeregi, które z większą lub mniejszą pewnością przypisywano pewnemu lub wielu organom i potem opisywano je jako choroby tego lub owego organu. Ponieważ jednak te same albo bardzo podobne objawy występowały w najrozmaitszy sposób jako kombinacye, to też tych zbiorów objawów było mnóstwo. I tak, np. dla naszego tyfusu można było łatwo dwadzieścia albo więcej nazw wymienić, które właśnie tyle chorób oznaczały. I w istocie aż do drugiej połowy czwartego dziesięciolecia naszego wieku, przedstawiała nosologia najstraszniejszy chaos. Nazwy chorób były bardzo niepewne, natury choroby nie określały nigdy ściśle, często fantastyczne, zupełnie dowolne, bez żadnej faktycznej podstawy utworzone. Wykłady kliniczne ówczesnych professorów—które Rokitski później często żartobliwie nazywał „kręceniem się w kółko”—zasadzały się w części nosologicznej przeto na kombinowaniu w wyżej podany sposób niedokładnych obserwacyj z filoficznymi idejami. Wartość ich polegała na mniej lub więcej dowcipnem traktowaniu przedmiotu, na odcytaniu się w dziełach lekarskich i w ogóle na humanitarnem wykształceniu i na piękności wysłowienia.

Już w przeszłym stuleciu zaczęła się reakcyja przeciw tej wiedzy i w wielkim

przez Cesarza Józefa II-go ufundowanym szpitalu w Wiedniu, jak raz na początku naszego stulecia, posiadała ona wybornego obrońcę w V e t t e r z e, którego usiłowania jednak z jego wyjazdem z Wiednia, prawie na niczem spełzły. Krótka jego czynność tyle jednak poskutkowała, że v. Stifft 26 lipca 1812 roku ustanowił w ogólnym szpitalu posadę prozektora patologii. Nowy prozektor Dr. B i e r m a y e r, który w 1821 r. mianowany został professorem nadzwyczajnym anatomii patologicznej, już 1818 roku otrzymał posadę prozektora przy medycynie sądowej. Tym sposobem cały doświadczalny materiał z ciał zmarłych, ześrodkowany został w jednej naówczas słabej ręce, była to jednak pewna podstawa dla późniejszej świetności zakładu. Miejsce przy B i e r m a y e r z e zajął w roku 1824, w roku mianowicie przybycia R o k i t a n s k y'ego do Wiednia, jako asystent, znakomity W a g n e r, który następnie w 1830 roku mianowany został professorem anatomii patologicznej.

Tym sposobem miejsce poprzedniego prozektora, niezdolnego nawet do użytecznego nagromadzenia materiału, zajął b a d a c z, który metodycznie robił obserwacje na zdarzających się sekeyach (przeszło 1,000 rocznie), który nie tyle zwracał uwagi na rzadsze, ile raczej na prawidłowo powtarzające się zmiany w organach i w licznych pracach znaczenie ich ocenił.

Czyż może kogo dziwić, że mąż takich przymiotów umysłowych jak R o k i t a n s k y, chętniej przywiązał się do poważnego i gruntownego W a g n e r a, i wkrótce stał się jego współpracownikiem, niż za cel swoich dążeń i pragnień obrać miał ówczesne kliniki H i l d e b r a n d a jun. R a i m a n n'a, W a t t m a n n'a albo K l e i n'a, od których taki R o k i t a n s k y niczego nauczyć się nie mógł? Został on też wkrótce (1827, jeszcze przed uzyskaniem stopnia doktorskim) drugim asystentem, w 1828 uzyskał stopień doktora i pierwszy raz napotykamy jego czeigodne imię w ogłoszonej przez W a g n e r'a historycznej wiadomości o anatomo-patologicznem muzeum w Wiedniu. Wspomina ón z „s e r d e c z n e m u z n a n i e m o c z y n n e m i e n e r g i c z n e m w s p ó ł p r a c o w n i c t w i e D r ó w R o k i t a n s k y'ego i D r a u t'a jako asystentów“, oraz K a n d. m e d. K o l l e t s c h k e jako dobrowolnego współpracownika.

Tym sposobem koło W a g n e r'a gromadziło się kółko do jednego celu dążących młodych ludzi, do których wkrótce przyłączyli się S k o d a, S c h u h i wielu innych. Po wczesnej śmierci W a g n e r'a (1832 roku), przewodnictwo dostało się największemu z nich, wcześniej bardzo dojrzałemu R o k i t a n s k y'emu, które to miejsce naturalnie dostaćby się musiało jemu, gdyby nawet W a g n e r był dłużej żył.

Mówimy musiało by się dostać R o k i t a n s k y'emu, gdyż jakkolwiek pierwsza rozprawa jego ma za przedmiot jedynie wyniki sekeyjne jednego roku (1830/1), to jednakowoż na niewielkiej liczbie stronic tej rozprawy widnieje już wyraźnie nieprzebyta przepaść, dzieląca go od wszystkich otaczających i wszystkich poprzedników, a także od jego nauczyciela W a g n e r'a; jeszcze bardziej to się uwydatni, gdy porównamy dwie rozprawy pisane o jednym prawie przedmiocie przez W a g n e r'a i R o k i t a n s k y'ego: pierwszy pisał o „przepuklinach wewnętrznych“ (1833 roku wyszła po jego śmier-

ci), drugi „o zagłobie kiszek” (wyszła 1836). Pierwszy, jakkolwiek już obiektywny obserwator, zajmuje się jeszcze bardzo rozmaitemi kwestyami, uwzględnia objawy i terapię, wspomina nawet o kataplazmach; zmiany pośmiertne są dla niego jeszcze wynikiem przebytych chorób: jednem słowem postępuje tak jak jego poprzednicy, tylko nieco trzeźwiej, nieco przezorniej. Inaczej postąpił Rokitansky. Jeżeli w pierwszej dopiero co wspomnianej pracy przedmiot swój przedstawił jasno, chociaż jeszcze z pewną przezornością, w drugiej za to z całą świadomością rzeczy, z zupełną ufnością i śmiałością, chwytła dzielną ręką podstawy dotychczasowej wiedzy: zamiast objawów z życia dostrzeganych, uważa zmiany pośmiertne jako chorobę, a kliniką i terapią zajmuje się tyle tylko, o ile to może mu być potrzebne dla ścisłego określenia przebiegu.

I tak, Rokitansky zrobił to, co uskutecznić nie było, jeżeli nie miało tak trwać dalej, jak dotychczas. Gdy tym sposobem, jedynie pewny fakt, jaki przy ówczesnych środkach badania osiągnięty być mógł z historii choroby, uchwycił z niewątpliwą, dla każdego posiadającego zdrowe zmysły, łatwo kontrolować się dająca pewnością, i gdy ten fakt, t. j. zmiany w budowie organu, za jądro i oś całej kwestyi uznał, stworzył wtedy zupełnie nowe podstawy i to nie-spożytej trwałości tak dla klinicznej obserwacji, jak i dla leczenia choroby.

W miejsce niepewnych, licznym obserwacyjnym błędem podpadających i od chwilowo panującego systemu zależnych grupp objawów to jest „chorób” ówczesnych, wystąpiły dobrze określone i niewątpliwe anatomiczne obrazy chorób, które Rokitansky w właściwych typach zebrał i z nienaśladowaną dokładnością oraz z niezrównaną wiernością opisał. Teraz po raz pierwszy, od czasu jak umiejętność lekarska istnieje, znikła wszelka wątpliwość co do pojęć przywiązanych do wyrazów używanych w patologii. Lecz Rokitansky położył nietylko zasady, ale zarazem podniósł je do stopnia pewników (*axioma*), na których można było dalej budować.

Widzimy następnie jak Rokitansky rok po roku ciągle bada, pracuje, jak z każdym rokiem nowe zdobywa fakta i jak owe od tysiąca lat trwające formy kliniczne chorób powoli znikają i idą w wieczne już i zasłużone zapomnienie. Zadanie jakie klinicyści postawili anatomom, a mianowicie aby im podali anatomiczny obraz choroby, zwróciło się teraz od anatomów do klinicystów jako żądanie, aby ci ostatni dla chorób organów, różniących się anatomicznie jedna od drugiej, podali odpowiednie obrazy kliniczne, aby nowo odkryte choroby także klinicznie nauczyli się rozpoznawać, aby podobne kliniczne obrazy zasadniczo różnych chorób ściślej wyróżniali, aby zaprowadzili porządek i jedność w badaniu klinicznem, i aby przede wszystkim, jak to dotychczas miało miejsce, nie podawali organów chorych za zdrowe i odwrotnie.

Poznanie zmienionego fizykalnego stanu organów, silnie parło do użycia nowych środków badania, do uzupełnienia i odpowiedniejszego użycia dotychczasowych środków; uznano konieczność, lecz także i możliwość poznania stanu,

w jakim zajęte sprawą chorobną organy znajdowane były po śmierci, jeszcze za życia, a to za pomocą zmiany ich fizykalnych stosunków.

Powstawała fizykalna metoda badania i na szczęście znalazła w Skodzie, z genialnym anatomem ścisłą przyjaźnią związanego, niemniej genialnego uczonego i chłodnego klinicznego badacza. Prawdziwie dowcipne wyrazy, Któremi Skoda pierwszy owoc nowej nauki, swoją pracę „o opukiwaniu” rozpoczął: „wiadomą jest rzeczą że klatka piersiowa i brzuch przy opukiwaniu wydają dźwięk“, są istotnie szacowne.

Nie wystarczały już klinicytom różnorodne objawy gorączki, wiele znaczące bóle, w błąd prowadzący puls: wyszukanie i określenie ognisk chorobnych stało się ich zadaniem, które Skoda dla chorób piersiowych wkrótce rozwiązał. Uklęcia próbne, wzornik oczny, krtańowy, musiały odkryć, dla innych środków badania niedostępne zmiany w organach i, co być może, najtrudniejszém było, terapia wróciła prawie wszędzie na racjonalniejszą drogę.

Rokitansky stał w środku swojej nieustannej działalności, gdy zjawiała się „teorya komórkowa“ Schwann'a; natychmiast gieniusz jego posunął dalej ten kierunek i już w pierwszym wydaniu jego głośnego dzieła, znajdujemy na każdej stronie dowody, że teorię tę przyswoił sobie. W dziele tem Rokitansky na podstawie przez niego samego utworzonej i przez niego najpierw dobrze ocenionej, wystawił gmach całą umiejętność obejmujący i w głównych swoich zarysach niezmienny, który będzie wiecznym sławą jego pomnikiem. Nieoceniona zasługa jednak, jak tysiące osób jeszcze dotychczas mniema, nie polega na tém, co dotychczas dokonał on w licznych, obszernych i wysoko zasłużonych specjalnych badaniach; to pozwoliłoby go, co najwyżej porównać mniej więcej z innemi znakomitemi badaczami; jego nieoceniona zasługa, prawdziwy i rzeczywisty czyn Kopernikowski polega na świadomém szukaniu i znalezieniu przez dwa przeszło tysiące lat szukanej i nieznalezionnej przed nim naukowej podstawy medycyny. Rokitansky dokonałby największego czynu w medycynie i wtedy, gdyby nawet ani jedno zdanie z wybornych jego poszukiwań nie utrzymało się w pierwotnej formie, gdyż wartość prac jego nie potrzebuje być samoistną, skoro raz posłużyła do tego, że podstawy przez niego odkryte, stały się niewzruszonymi na zawsze, dla wszelkiego badania i postępowania lekarskiego. Z wielkiego dzieła „*de orbium coelestium revolutionibus*“, oprócz kilku twierdzeń wielkich, utrzymało się w nauce prawie tyle co nie, a nawet te twierdzenia dopiero po trzech stuleciach po oznaczeniu parallaxsy gwiazd, dały się z niewątpliwą pewnością udowodnić, a jednak imię Kopernika będzie wiecznie jaśnieć, dopóki oko ludzkie zwracać się będzie ku gwiazdzystemu niebios sklepieniu.

Krokom Rokitansky'ego towarzyszyły poklask i uznanie ludzi nieuprzedzonych; przeciwnicy milezeli, gdyż przekonali się ze smutkiem, że nie warto trudu sprzeciwiać mu się, i że nieprzyjemnie jest zostać wyśmianym. Dziś wydaje się to prawdziwym cudactwem, gdy jakiś Professor T.....i, mógł zająć

tak daleko i wypowiedzieć, aby takiemu Rokitanskiemu i Skodzie odebrać dyplomy lekarskie.

Czyż potrzeba uwydatnić jak odmienne są umiejętności lekarska i sposób jej wykładu dzisiaj i przed 30 laty? Przez wszystkie wieki, aż do czasów Rokitanskiego, nie osiągnięto tyle korzyści, ile teraz w ciągu jednego roku osiąga się. Nauka lekarska nie jest już dziś więcej bojaźliwą i nudną zasłoną prawdziwego nieuctwa, albo wysoko sięgającą nieością filozoficzno-szkolarskich poglądów; język jej już nie jest więcej mumią greckiej, arabskiej i łacińskiej literatury specjalnej, ustrojonej kilkoma świeżemi chorągiewkami. Trzeba tylko porównać kliniczny podręcznik dni naszych z podręcznikiem wydanym przed 30 laty, lub ten ostatni z dziełem przed tym czasem wyszłym, a i dziś jeszcze część anatomiczna tych podręczników klinicznych, stanowi często największą ich zaletę.

Dla nauk lekarskich wznoszą się teraz przy wszystkich uniwersytetach wspaniałe gmachy; każdy szpital stał się teraz zakładem pielęgnującym nauki lekarskie; lekarz znajduje teraz w nauce swojej nie tylko jak dawniej wewnętrzne, lecz także i zasłużone duchowe zadowolenie. Nie można już teraz nadal żądać od uczących się, aby odczyty przyjmowali za artykuł wiary lub jako ćwiczenie gimnastyczne umysłu; wykład umożliwia im radzić sobie samym, usposabia ich do samodzielnej pracy i do wydawania własnych sądów. A jeżeli czas studyów nie tylko dla lekarza, lecz także dla przyszłego obywatela stał się prawdziwą szkołą, to przynajmniej co się tyczy Austrii, wielce zawdzięczyć trzeba Rokitanskiemu, temu wielkiemu mężowi, tak jak cały obecny stan nowej medycyny *in orbi universo* jest przede wszystkim jego dziełem.

Ze Rokitanski w niektórych, a nawet wielu szczegółach jego specjalnej nauki został prześcignięty przez nowszych badaczy, albo ściślej się wyrażając, że na drodze przez siebie wytkniętej, nie sam jeden pozostał i nie sam tylko dalej badał, nie tylko nie jest ujmą dla niego, lecz właśnie za zasługę liczyć mu to trzeba. Nikt nie może chętniej i szczerzej jak on witać gruntowne, prawdziwe badania; nikt nie może chętniej i otwarciej przechylić się na stronę uznaną za lepszą, a jednak mimo tego, wszelki postęp jaki nowa nauka, dzięki udoskonalonym środkom pomocniczym, ścisłym metodom, może wykazać, jak i cała anatomia patologiczna obecnych czasów, nosi na sobie znamie, jakie na niej wycisnęły wielki talent i wytrwała praca Rokitanskiego. Lepsza znajomość chorób tkanek łączy się z lepszym poznaniem form chorobnych i jest najlepszym dowodem dokładności opisów Rokitanskiego i zadziwiającym świadectwem bystrości umysłu tego badacza, niż prawie wszystkie jego obserwacje oparte na badaniu zwłok, które z natury rzeczy są niedostateczne, ztąd pochodzi, że świadome nawet i systematyczne badanie może być uzupełnione doświadczeniem. Tych ostatnich Rokitanski nie robił i dopiero przez uczniów Johanna Müllera zostały wprowadzone do patologii.

Jeżeli nawet to co napisał Rokitanski, w przedmowie do swego, powszechnie znanego dzieła w 1846 r. „że anatomia patologiczna zawiera całą

kowitą jaka w medycynie istnieje, pozytywną wiedzę, jakoteż i podstawy takowej, nie może być teraz uważanem za słuszne: jeżeli obok anatomii patologicznej wystąpiły na widownię także i fizyologia i medycyna kliniczna ze swemi niemniej pozytywnymi faktami, to jednak jest pewnem, że w całej historii medycyny, nie można wykazać bardziej samodzielnego, więcej z własnego twórczego ducha czerpiącego, na wskroś oryginalnego badacza i w zadnej też umiejętności nie było meza, któryby zupełniejszy tak w całości jak i szczegółach dokonał przewrót, jak to Karol Rokitański uczynił w medycynie.

Prof. Heschl.

Zwężenie gardzieli—rozcięcie jej—śmierć.

Spostrzeżenie Dra Weichselbaum'a.

Anamneza. A. H. kapitan 40 lat mający, aż do roku 1866 ciągle zdrowy, nabył w tymże roku twardego szankra, poczem wystąpiły wkrótce objawy ogólnego przymiotu wraz z gwałtownymi bólami zębów i gardła. Latem 1867 nastąpiło zapalenie twardego podniebienia, skutkiem którego pozostał defekt w kości; w r. zaś 1870 cierpiał chory, jak z opowiadania jego widać, na wysypkę różycowatą, przyczem utracił także część przepony nosowej. Wkrótce potem pojawiły się kłujące bóle w piersiach oraz utrudnione połykanie pokarmów; zaburzenia te w połykaniu dosięgły w październiku 1872 r. tak wysokiego stopnia, iż chory mógł przyjmować tylko pożywienie płynne. Zaniepokojony tym stanem, udał się dnia 30 października do kliniki. *Status praesens* w tymże dniu okazał się następującym:

Chory jest mierniej wielkości i wychudzony. Na twardej podniebieniu widać owalną utratę istoty, $\frac{1}{2}$ ctm. długą, a 1 ctm. szeroką; utrata ta obejmuje całą grubość kości i prowadzi do jamy nosowej. Co się tyczy bólów w gardle, to skarży się chory, że może połykać tylko pożywienie płynne i że przeszkoda znajduje się w wysokości chrząstki pierścieniowej. Przy badaniu zewnętrznym szyi nie widać nic nieprawidłowego, tylko za naciskaniem na gardziel w średniej okolicy szyjnej skarży się chory na ból. Badając ślednikiem połykowym (*Schlundsonde*) napotyka się w miejscu, przez chorego oznaczonem, na przeszkodę, której nie było można długo przewyciężyć ani najcieńszymi ślednikami, ani też stoczkami; później dopiero, po ośmiu dniach udało się przez zaporę przepchnąć nadzwyczaj cienki stoczek. Przy badaniu pozostałych organów nie znaleziono nic nieprawidłowego.

W wypadku więc powyższym chodziło o znaczne zwężenie gardzieli w jej górnym oddziale, czego przyczynę należało dopiero dociec. Jak wiadomem, powstają zwężenia najczęściej po użyciu środków żrących; tego rodzaju zwężenie w wypadku powyższym można było według anamnezy z góry usunąć. Również sprzeciwiały się tak anamneza jak *status praesens* przyjęciu zwężenia, spowodowanego przez obce ciała przez zagłębienia (*diverticulum*) lub

przez guzy leżące po za polykiem. Z tych samych przyczyn nie można było przyjąć zwięzienia kurczowego lub zwięzienia powstającego po wrzodach gruźliczych, tyfusowych, dyfterytycznych i t. d. Jedyne więc wybory pozostawały pomiędzy zwięzieniem natury syfilitycznej lub rakowatej. Za rakiem przemawiał wiek chorego, w którym to nowotwory te zachodzą często; za zwięzieniem zaś skutkiem przymiotu, które w ogóle zachodzi nadzwyczaj rzadko, przemawiała jak najusilniej anamneza, i to tem więcej, że pierwsze objawy chorobne gardzieli wystąpiły wkrótce po zajęciu przymiotem jamy nosowej. Bez znaczenia zaś prawie całkowitego dla rozpoznania jest samo miejsce zwięzienia. Rak zachodzi prawie w połowie wypadków w dolnej części gardzieli, w górnej zaś tylko w jednej trzeciej wypadków; ale i zwięzienie skutkiem przymiotu znajdowano tak w górnym, jak dolnym oddziale gardzieli. Z tych wszystkich powodów przyjęto też jako rzecz najprawdopodobniejszą, że zwięzienie powstało skutkiem przymiotu; uwagę zaś całą zwrócono najpierw na powolne rozszerzanie zwięzonego miejsca. Począwszy od bardzo cienkich stoczków zaczęto z wolna wprowadzać coraz grubsze, tak, iż nawet w końcu udało się przesunąć elastyczny stoczek nr. 6. Jednakże dnia 28 grudnia, po takim wprowadzaniu stoczka powstały znaczne bóle w gardle i polykanie stało się daleko trudniejszym jak dawniej. To utrudnienie przy polykaniu nie ustawało, a co więcej, dnia 6 stycznia pogorszyło się tak mocno, iż chory za ledwie mógł połknąć cokolwiek rzadkiej zupy. Wśród takich okoliczności, kiedy wprowadzenie ślednika nie dawało żadnych pomyslnych rezultatów, rozpoczęto wcierania szarej maści. Po wtarciu 24 gramów w przeciągu 12 dni, nastąpiło znaczne ułatwienie przy polykaniu, tak iż chory mógł spożywać nie tylko potrawy płynne, ale także drobno pokrajane mięso. Ten znakomity skutek leczenia wciernego (*Schmierkur*) potwierdzał jeszcze silniej rozpoznanie na zwięzienie syfilityczne.

Stan ten pomyslny nie trwał jednakże długo i cierpienie wystąpiło wkrótce w dawnym rozmiarze. Równocześnie chory dostał głosu chrypliwego, później stracił takowy prawie zupełnie, a badanie laryngoskopijne wykazało, porażenie więzów głośni. Rozpoczęto na nowo wprowadzać stoczki, ale już dnia 1 i 2 lutego nie można było przepchnąć najcieńszego stoczka i chory począwszy od 3 nie mógł połknąć ni kropli wody; zwięzienie więc stało się zupełnie nieprzenikliwem (*impermeabilis*). Ponieważ zaś o rozszerzeniu zwięzienia za pomocą śledników nie można było teraz już myśleć, przeto trzeba było się postarać o przewyciężenie zwięzienia. za pomocą jakiej innej metody, albo też o wynalezienie nowej drogi, przez którą możnaby chorego żywić. Co się tyczy metod innych, to nie mogły przyjść w wykonanie ani przyżeganie, ani gwałtowne przebicie, ani też rozcięcie gardzieli wewnętrzne (*oesophagotomia interna*), ponieważ takowe są nie tylko niebezpieczne i niepewne w skutkach, ale nadto z wyjątkiem gwałtownego przebicia, można ich użyć tylko przy tych zwięzieniach, które zezwalają jeszcze na wprowadzenie cienkiego narzędzia. Co do zrobienia sztucznej drogi, to można było się wahać tylko pomiędzy rozcięciem żołądka (*gastrotomia*) a rozcięciem gardzieli zewnętrznem. Ponie-

waż zaś wszystkie znane dotąd wypadki rozcięcia żołądka zakończyły się śmiercią, przeto postanowiono w razie tym wykonać rozcięcie gardzieli, dające między pozostałymi metodami jeszcze najlepsze szanse. Gdyby się bowiem udało otworzyć gardziel na miejscu zwężenia, natenczas możnaby ztamtąd doprowadzać choremu pożywienie i zwężenie z wolna rozszerzać, albo też później, jeśli zwężenie nie rozszerzało się zbyt daleko, takowe przeciąć zupełnie i jak przy uretrotomii zewnętrznej doprowadzić do zupełnego uleczenia, naturalnie, jeżeli zwężenie nie było natury rakowatej. Jeśli zaś zwężenie było wyżej aniżeli się spodziewano, natenczas przez operację pozostała nowa droga, pewien rodzaj przetoki gardzielnej, przez którą można było żywić chorego. Gdyby wreszcie zwężenie było spowodowane rakiem, natenczas rozcięcie gardzieli było jeszcze środkiem najpewniejszym i najmniej niebezpiecznym, aby chorego mózdz jeszcze niejaki czas utrzymać przy życiu,

Z początku chory nie chciał się zdecydować na operację, i zezwolił na takową dopiero 10 lutego, kiedy poprzednio drugie leczenie wciernie pozostało bez skutku i kiedy przez całe siedm dni nie mógł przełknąć kropli wody. Operacją wykonał prof. P o d r a z k i, robiąc po stronie lewej wzdłuż przedniego brzegu schyłacza głowy (*sternocleidomastoideus*) cięcie mniej więcej 3'' długie, poczem schyłacza odsunięto na zewnątrz a mięśnie mostko-gnykowe, wraz z gruczołem tarczowatym na wewnątrz. Później, otworzywszy pochwę wielkich naczyń i usunawszy ją także na zewnątrz, udało się łatwo wyszukać gardziel, w którym zrobiono nacięcie wynoszące 1'' długości; przez oba brzegi rany przeprowadzono nitkę, aby tym sposobem ustalić gardziel i utrzymać brzegi w oddaleniu od siebie, poczem udało się łatwo wprowadzić cewnik nr. 8; numeru grubszego nie było można wsunąć, z czego widać, że część zwężenia leżała jeszcze poniżej rany, że więc cięcie przypadało właśnie na miejsce zwężone. Ku końcowi operacji chory zasnął tak mocno, iż myślano, że lada chwilę skończy, wstrzyknięto więc przez wprowadzony cewnik jak najspieszniej nieco wina, poczem chory zaczął się na nowo poruszać, oddychać głęboko i przyszedł wkrótce do siebie. Później wstrzykiwano przez cewnik także supę, kawę i wino, Chory miał się pierwsze dwa dni po operacji dość dobrze, ale dnia 12 lutego przed południem zasnął bardzo nagle i umarł tego samego dnia po południu zupełnie spokojnie.

Z sekcji należy tutaj wspomnieć o następujących punktach najważniejszych:

Lewa żyła środkowa szyi zawiera począwszy od miejsca, w którym do niej przytyka wprowadzony cewnik, aż do ujścia swego do gałęzi łączącej ją z żyłą odpowiednią strony prawej, zakrzep zatykający jej światło (zakrzepica ugniotowa). Tkanka łączna otaczająca wielkie naczynia lewej połowy szyi, jest barwy brudno-szarój i nacieczona rzadką ropą, także koloru brudnego. Powierzchnia lewego zrazu gruczołu tarczowatego jest miękka, brudno-szara i pokryta takąż ropą. Nacieczenie ropiaste odgranicza się ostro ponad żyłą beziemienną, nie sięga więc aż do śródpiersia (*mediastinum*). W płucach pełno przczutowych ognisk zapalnych, a w oskrzelach płyn brudno-szary, posoko-

waty. W górnej części gardzieli widać utratę istoty, która się ciągnie od chrząstki pierścieniowej aż do ósmego pierścienia tchawicy, ma 7 ctm. długości i zajmuje cały obwód gardzieli. Mniej więcej w środku tej utraty, na tylnej ścianie gardzieli, wznosi się płaski guz, mający $\frac{1}{2}$ ctm. długości, 2 ctm. szerokości i $\frac{1}{2}$ ctm. grubości; guz ten jest prawie tak twardy jak chrząstka, barwy szarawej, a z powierzchni przekroju da się zeskrobać gęstawy sok biały. Tej samej budowy guz spotykamy w górnej granicy po prawej stronie, posiadający długości 2 i pół ctm., szerokości 2 ctm., grubości 2 — 3 millim., i wystający nader mało; prócz tego taki sam guz płaski, wielkości bobu przy dolnym brzegu utraty istoty. Tkanka główna, leżąca pomiędzy temi płaskimi guzami, zdaje się miejscami zgrubiała, w kształcie sznurków. Rana zrobiona w gardzieli przypada na górne części utraty istoty; brzegi jej kruche i barwy brudnej.

Te dane anatomiczne zdawały się z początku potwierdzać rozpoznanie na zwężenie przymiotowe, stawione już za życia; łatwem bowiem było tak owrzodzenia gardzieli jak utraty istoty w twardej podniebieniu i w przeponie nosowej odnieść do jednego i tego samego procesu t. j. do przymiotu, a owe małoszczynne guzy kiłowe (*gummata*), przez których rozpadanie się powstały owrzodzenia. Jedna tylko okoliczność wzbudzała podejrzenie już przy anatomicznem tylko badaniu, to jest, że powierzchnia przekrojowa guzów dawała sok mleczny jak to zachodzi przy rakach; podejrzenie to stało się tem silniejsze, kiedy pod mikroskopem znaleziono w owym płynie płaskie komórki nabłonkowe, rozmaitego kształtu; w końcu po ściślejszem badaniu mikroskopijnem guzów, nie ulegało żadnej wątpliwości, że takowe są natury rakowatej. Tej samej natury były także owrzodzenia gardzieli; bliższe bowiem badanie tkanki, leżącej pomiędzy guzami i podobnej do utkania blizny, wykazało że takowa posiada liczne wałeczki komórek rakowatych (*Brebszellenschlauche*) częścią rozpadłe częścią nienaruszone.

Poznawszy teraz przyczynę cierpienia, nie możemy sobie inaczej wytłómaczyć owego nagłego polepszenia w stanie chorego po pierwszym leczeniu wciernem, jak tą okolicznością, że w czasie tym uległo rozpadowi jeden lub kilka guzów, które wzbraniały prawie zupełnie cewnikiem przedostać się przez zwężone miejsce. Tak samo należy sobie wytłómaczyć tę okoliczność, że z początku po operacyi można było wprowadzić do gardzieli tylko ślednik nr. 8, a później udało się przesunąć daleko grubsze narzędzia; w ten sam wreszcie sposób da się wyjaśnić i to, że po śmierci zwężenie nie przedstawiało się tak znacznem. Być może, że przez pozostawienie cewnika w zwężeniu i złąd wywarty nacisk na guzy, jako też przez operacyę samą powstało zapalenie w gardzieli, które przyspieszyło rozpad rakowatych guzów.

Co się tyczy przyczyn tego nieszczęśliwego końca operacyi, to nie ulega wątpliwości, że śmierć nastąpiła przeważnie dla przerzutów w płucach, chociaż w tym względzie nie małej wagi było także owo wielkie osłabienie, w jakim chorego przyniesiono do operacyi. Z tego też powodu można przyjąć, że operacya byłaby mogła być uwieńczona pomyślniejszym skutkiem, gdyby się

chory zaraz z początku był na nią zdecydował, w czasie kiedy się czuł jeszcze dość silnym i przypuszczenie to ma tém więcej za sobą, że rezultaty jakie dotąd osiągnięto przy rozcięciu gardzieli, są dość pomyślne. Tak np. König, zestawiając 35 wypadków rozcięcia gardzieli, nadmienia, że w 26 operacjach, podjętych celem wydobywania obcych ciał, zaszło 21 uleczeń, a 5 tylko wypadków śmierci. Tak pomyślnego rezultatu nie wykazują pozostałe 9 wypadków, w których wykonano operację dla zwężeń gardzieli; wszystkie bowiem prócz jednego wypadku, którego koniec nieznany, zakończyły się śmiercią. Nie to zresztą dziwnego, ponieważ we wszystkich tych razach operacja była wykonaną z powodu cierpień nieuleczalnych, jak gruźlicy, raka, ucisku gardzieli przez wole i t. d. Również w wypadku opisanym byłaby śmierć nastąpiła prędzej czy później, nawet gdyby nie była przystąpiła ropnica. W każdym jednakże razie zasługuje rozcięcie gardzieli także jako środek uśmierający (*palliativum*) na bezwarunkowe pierwszeństwo przed rozcięciem żołądka (*gastrostomia*).

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

A p o p l e k s y a m ó z g u.

Podług nowszych poszukiwań obcych i własnych,
opracował Dr M. Rosenthal, docent Uniwersytetu w Wiedniu.

(*Dalszy ciąg*).

Chociaż objaśnienie *Virehova*, dotychczas ogólnie przyjęte, trafnem jest odnośnie do największej liczby krwotoków wewnątrzoponowych, to należy jednak przyznać, iż w pojedynczych wypadkach, rzadziej zachodzących, mogą nastąpić i krwotoki pierwotne do opon mózgowych i przestrzeni między nimi zawartych. W krwotokach tego rodzaju nie można wykazać ani unaczynienia, ani też tworzenia się błon rzekomych, otorbienie również nie ma miejsca; brakiem cech tych krwotoki wolne odróżniają się od *haematoma durae matris Virehova*.

Krew wylana znajduje się w przestrzeni pajęczej i w tkance błony naczyniowej, i ztąd może się rozprzestrzenić na rozmaite części mózgu i mózdzku, wywołać nasiąknięcie takowych, albo też może dostać się do jam mózgowych, na podstawę mózgu lub wreszcie przeniknąć nawet do przestrzeni pajęczych rdzenia kręgowego. Krew najczęściej skrzepła znajduje się w niewielkiej ilości; przy rozerwaniu naczyń większych, jak przy tętniakach podstawy mózgowej, wynaczynienie może wynosić przeszło funt. Zjawiskami następczemi są: obrzęk, splaszczanie zawojów mózgowych i rozmięczenie.

Czynnikami przyczynowemi są: uszkodzenia czaszki, rozerwanie zatok błony twardej, pęknięcie większych naczyń przerodzonych (w wypadku *Morganiego* rozerwanie tętnicy domózgowej z zejściem śmiertelnem po dniach dziewięciu), częste pęknięcia tętniaków mózgowych i nareszcie apopleksya noworodków. Z pomiędzy cierpień naczyniowych przedewszystkiem tętniaki podług *Leberta* (*Berl. klin. Wochenschr.* 1866) w $\frac{3}{4}$ wypadków dają początek pęknięciu i krwotokom pomiędzy opony mózgowy, a przy tętniakach układu karotycznego, szczególnież *art. fossae Silvii*, również wynaczynieniom do istoty mózgowej, a nawet aż do jam mózgowych, przy wystąpieniu objawów apoplektycznych.

Apopleksye oponowe noworodków należy objaśnić mechanicznemi przeszkodami oddychania i krążenia przy ciężkich porodach, przy lekkich zaś zasunięciem na siebie brzegów kości czaszkowych (*Werber*). Podług postrzeżeń tutejszych krwotoki

oponowe bywają znajdowane u noworodków, których matki zmarły na ropnięć. Dzieci często przychodzą na świat już martwe albo do tego stopnia asfyktyczne, iż giną wkrótce po urodzeniu. Znaczna ilość stosunkowa tych apopleksyj wspomnianą już była przy aetiologii. W największej liczbie wypadków występuje śpiączka (*sopor*), ogólne osłabienie członków, niekiedy też drgania i szczykościsk (*trismus*). W dziewięciu wypadkach Elsässer'a (*Würtemb. med. Corr.-Bl.* grudzień 1844), zejście śmiertelne nastąpiło dopiero po upływie 1 do 3 tygodni przy nagłym wystąpieniu wymiotów, drgawek, duszności i śpiączki, dzieci te uległy widocznie krwawieniom następczym, zapaleniu lub rozmięczeniu mózgu. Wypadki polepszenia i uzdrowienia należą do rzadkości, anatomicznie jednak stwierdzonych.

Krwotoki oponowe u dorosłych stosownie do siedliska, rozległości i powstania wynacznienia przedstawiają znaczną różnorodność objawów, które tylko w rzadkich wypadkach tworzą bardziej jasne ugrupowania.

Krwotoki oponowe okazują często z początku objawy podrażnienia, jak ból głowy, śpiączka, majaczenia, wzniesienie psychiczne, drgania, nawet napady epileptyczne z charakterem przepuszczającym, do których wkrótce przyłączają się objawy otępienia, *coma* i osłabienia kończyn (bez charakteru hemiplektycznego) i najczęściej wkrótce, (a nawet po przebiegu kilkudniowym) prowadzą do zejścia śmiertelnego.

Przy krwotokach oponowych, wywołanych pęknięciem tętniaków podstawy mózgowej ($\frac{1}{3}$ wszystkich wypadków tętniaka, L.) podług Leberta i Griesinger'a (l. c.) występują: ból tyłogłowa i karku, zaburzenia słuchu, mowy, połykania i oddechania, przy objawach przeciwstronnego porażenia, albo też osłabienia paraplektycznego i znacznej sztywności tętnie. Przy krwotokach aneurysmatycznych na przestrzeni *art. fossae Sylvii* i jej rozgałęziach ($\frac{2}{3}$ wypadków pęknięcia, podług Lebert'a), jako cechy właściwe należy przytoczyć: przebieg dłuższy i ukryty objawów mózgowych, drgawki podobne do epileptycznych, porażenie połowiczne i nareszcie wiek młodzieńczy (z 17 wypadków sześć przed 30 rokiem). Przy pęknięciu tętniaków *art. communic. poster.* podług Gougenheima (*Des tumeurs aneurysmales des artères du cerveau*, 1866) przed apopleksją występują objawy nacisku na trzecią, a później na szóstą lub też piątą parę nerwów czaszkowych (przy znaczniejszych też tętniakach gałęzi ocznej). Krwotokom zatem tętniakowym właściwym jest dłuższe trwanie objawów guza z prędko występującą apopleksją. Wyzdrowienia samoistne należą tu do szczególnie rzadkich wypadków.

R o z p o z n a w a n i e i r o k o w a n i e .

W świeżych i ciemnych co do pochodzenia swego wypadkach bezprzytomności z ogólnym osłabieniem członków, natychmiastowe rozpoznanie może być znacznie utrudnionem. W takich razach wiek posunięty, twardość tętnie, objawy chorobne ze strony serca i płuc, jakoteż znaki bezwładności kończyny przy biernym jej podniesieniu dają pewne punkta oparcia dla przyjęcia apopleksyi. Jeśli jednak uda się dowieść przy wypadkach obecności porażenia połowicznego, stopienia czucia i porażenia twarzy, albo też gdy anamneza lub polepszenie się stanu chorego dają ściślejsze ugrupowanie objawów, wówczas z daleko większym prawem można przyjąć obecność apopleksyi. Ta ostatnia jest zresztą tylko pojęciem symptomatycznym i dla tego też następnie wypadnie bliżej określić i stwierdzić sprawę chorobną.

Przekrwienie mózgu ze swymi objawami podrażnienia zwykle wkrótce przechodzi. Zapalenie opon odróżnia się od apopleksyi dreszczem początkowym, prędkim podwyższeniem temperatury, rozprzestrzenieniem się drgawek, wysoką nadeznością i pobudzalnością odruchową chorego komatycznego, jakoteż porażeniami, występującymi wolno i niezupełnie pod wpływem powiększającego się ucisku mózgowego. Rozpoznanie różniczkowe między apopleksją i zatorem mózgowym, znajdzie bliższy rozbiór przy opisie tego ostatniego. Przy guzach mózgowych powolne wzmaganie się przepuszczających bólów głowy, nerwobólów, drgawek i częstej *neuroretinitis* stanowi objawy, które najczęściej poprzedzają napady podobne do apoplektycznych, rzadziej spostrzegane i trwanie których zwykle przedłuża się po za wystąpienie tych napadów. Objawy cechujące pęknięcie tętniaków mózgowych w porównaniu ze zwykłymi krwotokami mózgowymi, stanowią rozwój przewlekły licznych porażenń nerwów czaszkowych i drgawek z nagłymi i po większej części śmiertelnymi napadami apoplektycznymi.

Hemiplegia apoplektyczna, która podług wywodów powyższych łączy się niekiedy ze znieczuleniem części głębszych, ma jeszcze wielkie podobieństwo do form hemiplegii hysterycznej, występującej po mocnych wzruszeniach i bezprzytomności. Ponieważ w wy-

padkach tych, jak to wykazałem poprzednio, przy zachowaniu kurczliwości elektromięśniowej upada albo też ginie zupełnie czułość elektroskórna i elektromięśniowa, przeto cecha ta, uważana przez Duchenne'a za charakterystyczną dla porażen hysterycznych, nie może mieć znaczenia dla rozpoznania różniczkowego; należy przeto przy rozpoznawaniu wziąć pod uwagę inne czynniki, większą pewność przedstawiające.

Przy porażeniu apoplektycznym linia środkowa stanowi granicę dla współczesnego znieczulenia i bezbolesności (*analgēzia*); przy hemiplegii hysterycznej i na drugiej połowie ciała dają się wykazać zmiany czuciowe (nadczułość lub znieczulenie).

Przy hemiplegii krwotokowej występują porażenia gałęzi oddechowych nerwu twarzowego, mięśni języka, częste afatyczne zakłócenia mowy, co nie daje się zauważyć przy porażeniu hysterycznym. Przy porażeniu apoplektycznym chorzy przy chodzeniu unoszą nogę sparaliżowaną na zewnątrz i ku przodowi; dopiero przy dłuższym porażeniu kończyn wytwarzają się przykurczenia bardziej trwałe z zachowaniem jednak kurczliwości elektromięśniowej. Przy porażeniu hysterycznym chorzy idąc wloką za sobą nogę jak martwą masę; następuje prędko wytworzenie się i rozprzestrzenienie przykurczeń, przy dłuższym trwaniu połączonych z osłabieniem kurczliwości elektromięśniowej.

Wreszcie porażeniu hysterycznemu towarzyszą zmiany w mięśniaczkowaniu, podrażnienia maciczne lub jajnikowe, napady charakterystyczne poprzednie, lub też jednocześnie występujące, czkawka, wzdęcie brzucha, wstrzymanie moczu, nienormalna czułość w stosie kręgowym, i t. p.; porażenia apoplektyczne objawów powyższych nie przedstawiają.

(*Dokończenie nastąpi*).

Wiadomości bieżące.

— Projekt nowego urządzenia zakładu zdrojowego w Solecu. Źródło mineralne położone we wsi Solec w powiecie Stopnickim, w gubernii Kieleckiej, lubo dawno znane ze swych skutków zbawiennych pod względem leczniczym, ostatecznie dokładnie zbadanem zostało co do swęj natury przez rozbiór chemiczny jakościowy i ilościowy dokonany w roku 1869 przez Prof. R. W a w n i k i e w i c z a *).

Z rozbioru tego okazało się, że woda solecka należy do najsilniejszych wód siarczanoo-słonych, solno-gorzkich, a z obserwacji **) dokonanych na chorych z całą bezstronnością, okazało się, że jest ona niezmiernie pomocną w bardzo wielu chorobach, gdzie idzie o rozpuszczenie, roztworzenie, rozdzielenie rozmaitych produktów patologicznych, o wydalenie ze krwi i ustroju różnych pierwiastków zakażających i że w tym względzie przewyższa ona o wiele wszystkie środki lekarskie roztwarzające, przeistaczające i t. p. zwykle w tym celu używane. Naturalne to bogactwo krajowe dotąd jednakże jest dosyć zaniedbanem i nie przynosi tych korzyści dla ogółu chorych, jakiego po niem słusznie oczekiwać by można było. Dwie okoliczności na to głównie składają się: 1) brak wygodnego urządzenia odpowiadającego dzisiejszym wymaganiom nauki samego zakładu zdrojowego i 2) trudność komunikacji.

Zakład zdrojowy Solecki powstał staraniem i kosztem pojedynczego właściciela Solca i to naturalnie w miarę powiększania się zjazdu chorych. Lata od r. 1841 do r. 1856, w których Solec budował się i wznosił, były to lata ogólnej zamożności, przy mniejszych ze strony publiczności wymaganiach, odpowiednio do tych warunków powstało też i całe obecne urządzenie zakładu zdrojowego.

Łazienki zrazu dwie, później 8 i t. d., doszły stopniowo do liczby 29; postawione są z drzewa bez żadnego uprzedniego planu, nie też dziwnego, że okazują się bardzo niedogodnymi i nie odpowiadają dzisiejszym wymaganiom nauki.

Domy mieszkalne w liczbie 9 skromne, budowane na wzór zwykłych wiejskich dworców, odpowiadające dawniej w zupełności swemu skromnemu przeznaczeniu, dzisiaj przy większych wymaganiach publiczności, przyzwyczajonej do komfortu spotykanego u wól za granicą, wymagają pewnych zmian i udogodnień w swem urządzeniu.

Ogród spacerowy jest za szczupły, około domów należałoby pozakładać ogródki

*) Zob. Gaz. Lek. T. VI, s. 762.

**) Zob. Gaz. Lek. T. VI, s. 679, 704 i 727; T. VIII, s. 836 i 866; T. X, s. 545, 565, 581, 597; T. XI, s. 31; T. XII, s. 289, 305 i 328.

i połączyć je w jedną całość, by tym sposobem utworzyć rodzaj parku obejmującego w sobie cały zakład.

Sala balowa i teatr są bardzo dobrze urządzone i nie wymagają żadnych udogodnień.

Taki jest obecny stan Solca, jak widzimy, urządzenie jest bardzo niedogodnym. Niedogodności te pojmuje dokładnie i dzisiejszy właściciel p. G o d e f f r o y i starał się zawsze je usuwać w miarę istniejących warunków. Solec też pod jego kierunkiem kroczy ciągle na drodze postępu, lecz postęp ten, zależący od sił pojedynczego człowieka, jest bardzo nieznaczny i częstokroć z roku na rok prawie niewidoczny. Ulepszenia te bowiem w stosunku do całości są nieznaczne i nie wystarczające; by urządzić zakład odpowiednio do dzisiejszych potrzeb, należy go pod wielu względami zupełnie przekształcić i na raz jeden poświęcić dość znaczny kapitał.

Należałoby urządzić 1) nowe łazienki odpowiadające dzisiejszym wymaganiom nauki, 2) kryty hodnik, 3) hotel z kompletnym urządzeniem, poscielą i usługą, 4) rozszerzyć istniejące ogrody i założyć nowe, 5) poczynić pewne udogodnienia około samego źródła.

Koszta tych wszystkich urządzeń, obrachowane według cen w tej miejscowości praktykowanych, wyniosłyby około 50,000 rubli. Za tę summę dałyby się wybudować łazienki murowane o 80 pokojach z obszerną salą i krytym chodnikiem, wanny w kilku pokojach mogłyby być porcelanowe, w pozostałych cynkowe; dalej hotel jednopiętrowy o 36 pokojach również murowany, z kompletnym urządzeniem, z restauracją i salą bilardową na dole; wreszcie rozprzestrzenienie i uregulowanie istniejącego ogrodu i urządzenie nowych skwerów około istniejących domków i nowowzniesionych łazienek.

Dla osiągnięcia tej summy właściciel proponuje zawiązanie spółki akcyjnej z kapitałem 75,000 rs., w której to cyfrze mieściłoby się 25,000 jako wartość Solca w obecnym jego stanie, a pozostałe 50,000 osiągnęłoby się z wkładów storublowych. Rzeczą komitetu wybranego z grona akcyonaryuszów byłoby w takim razie wprowadzenie w wykonanie wszystkich tych projektów, by od razu postawić Solec na stopie zakładów zdrojowych, urządzonych dogodnie i zgodnie z obecnymi wymaganiami nauki lekarskiej.

Zawiązanie takiej spółki nie powinno napotkać żadnych trudności. Zdrój siarczano-słony w Solcu, który nie ma sobie równego w Europie, w obecnym stanie nie przynosi tych korzyści, jakich słusznie po nim wymagać możemy, zostawiony tak jak jest dzisiaj, zamiast się wznosić coraz bardziej chylić się będzie do upadku; rzeczą więc jest ludzi dobrej woli, dla których pomyślność kraju nie jest obojętną, przyjsć rzeczonemu zakładowi z pomocą i nie tylko nie pozwolić mu upaść, lecz dźwignąć go z dotychczasowego stanu odrętwienia. Podźwignąwszy Solec, otrzymamy bardzo cenny zakład zdrojowy, który obok obfitych korzyści materialnych dla swych założycieli, stanowić będzie bardzo ważny środek uzdrawiający dla wielu chorych. Sprawa ta jest tym ważniejszą, że może stać się ona początkiem urządzenia Buska i Ciechocinka, co nie jest rzeczą małej wagi; nasze zdrojowiska krajowe bardzo cenne pod względem leczniczym, są bardzo zaniedbane w swoim urządzeniu, skutkiem czego naturalne te bogactwa kraju marnieją bezużytecznie mało przyczyniając się do uzdrowienia chorych i nie przynosząc tych korzyści materialnych, jakie przy lepszym urządzeniu z łatwością dałyby się osiągnąć. Przystąpmy więc do podźwignięcia Solca, a uczynimy pierwszy krok do podźwignięcia zdrojowisk krajowych:

W końcu nadmienić wypada, że przeprowadzenie szosy 1-go rzędu z Kielc do Solca już dzisiaj udogodniło o wiele komunikacją z rzeczonym zakładem, a w niedalekiej przyszłości odnoga kolei nadwiślańskiej mająca przechodzić przez Wodzisław o 4 mile od Solca, uczyniłaby tę komunikację zupełnie dogodną.

Pisma peryodyczne proszone są o powtórzenie rzeczonej odezwy.

— Uroczystość na cześć Prof. Rokitańskiego. W d. 19 b. m. R o k i t a n s k y dożył 70 lat wieku. Jakkolwiek czerstwy jeszcze na umyśle, skołatany jednak długoletnią pracą, pełen zasług i chwały, postanowił w dniu tym opuścić zawód publiczny. Okoliczność ta nastąpiła sposobność do złożenia mu publicznego hołdu za zasługi wyświadczone nauce lekarskiej i społeczeństwu. W dniu tym cały świat lekarski oprócz uwielbienia i wdzięczności przesłał sędziwemu jubilatowi gorące życzenia, aby długo jeszcze dla sławy nauki cieszył się owocami swej niezmiordowanej pracy. Na czele tej ogólnej uroczystości stanął Wiedeń, którego przez lat prawie 50 R o k i t a n s k y był ozdobą i dumą. W d. 19 lutego r. b. jako w dniu urodzin sędziwego Jubilata o godzinie 11 zrana w uroczystej sali Akademii Umiejętności w Wiedniu zebrały się wszystkie znakomitości naukowe stolicy, oraz

delegowani uniwersytetów i kilkudziesięciu stowarzyszeń naukowo-lekarskich. Jubilat powitał przemową v. Schmerling, a po nim Prof. Langer uroczystą mową, następnie delegowani składali Mu powinszowania, po czem doręczono przy stosownej przemowie adresa nadesłane ze wszystkich prawie stron świata. Wieczorem wyprawiono wspaniały bankiet, w którym wzięli udział i ministrowie, oraz członkowie Izby Panów. W czasie uczy, koło 9 godziny wieczorem, studenci wyprawili *Tackelzug* (pochód z pochodniami, muzyką i odpowiedniami do uroczystości śpiewami).

Jakkolwiek nie ma lekarza, któryby nie znał zasług Rokitański'ego, uwzględniając jednak uroczystość chwili, uznaliśmy za stosowne na czele dzisiejszego N-ru naszego pisma podać czytelnikom naszym, rozwój naukowy znakomitego Jubilata, skreślony przez jednego z najdzielniejszych uczniów Rokitański'ego—Prof. Heschla, a dla dopełnienia całości dołączamy krótką jego biografię.

Karol Rokitański urodził się 19 lutego 1804 r. w Königgrätz w Czechach. W Leitmeritz odebrał tak początkowe jak i gimnazjalne nauki, następnie poświęcił się nauce medycyny w Pradze Czeskiej i Wiedniu. W tém ostatniem mieście 1 marca 1827 r. złożył pierwsze *rigorosum* i otrzymał stopień *sufficenter*, drugi egzamin złożył 12 listopada tegoż roku ze stopniem *sat bene*. W tym jeszcze roku wstąpił jako niepłatny praktykant do muzeum anatomicznego. W roku 1829 został mianowany przez prof. Wagner'a asystentem jego i pełniącym obowiązki prorektora przy katedrze medycyny sądowej. Rok 1831 przepędził w Galicyi podczas panującej tam epidemii cholery. Gdy 30 marca 1832 r. Prof. Wagner zmarł, Rokitański został mianowany czasowo pełniącym obowiązki prorektora i kustoszem, a w roku 1838 ostatecznie na téj posadzie zatwierdzony. 17 marca 1834 roku rozpoczął Rokitański wykłady, w których „starał się przedewszystkiem ściśłą zwracać uwagę na szczegółową nosologię, gdyż na tém zdawało mu się zasadza się cała korzyść anatomii patologicznej“.

I tak się też stało. W roku 1840 do 1841, zaczął wydawać swoje wielkie dzieło i najpierw rozpoczął od dwóch połów III tomu. Wydany trzeci tom, zawierający część szczegółową anatomii patologicznej, wzbudził ogromny interes w całym świecie lekarskim. Anatomia patologiczna stała się z jednej strony ulubionym przedmiotem młodych lekarzy, z drugiej zaś wywołała nienawisć starych, wówczas jeszcze za znakomitych praktyków uchodzących. Sława tych ostatnich nagle zaczęła blednąć, pełne tajemniczości ich rozpoznania chorób i oparte na niej leczenie, musiały ustąpić miejsce pozytywnym danym patologii i anatomii. Na wszystkich uniwersytetach świata zaczęto anatomię patologiczną wykładać i uprawiać, można śmiało i bez przesady powiedzieć, że rzadko kiedy dzieło jakie, taką na siebie zwracało uwagę, jak wspomniane dzieło Rokitański'ego. Naturalne bardzo następstwa nie długo dały nasiebie czekać. Poglądy wygłoszone przez Rokitański'ego, podane były surowej krytyce, co mianowicie miało miejsce po wyjściu pierwszego tomu (części ogólnej, w roku 1846). Anatomia patologiczna stała się głównym przedmiotem specjalnych studyów i już w r. 1847 dwaj młodzi berlińscy lekarze Reinhard i Virchow, założyli własne archiwum dla patologicznej anatomii, które stanowiło podówczas środkowe ognisko wszystkich młodszych, na tém polu pracujących badaczy. Nie było też nic naturalniejszego, że przy tak wszechstronnej usilności i pracy, anatomia patologiczna szybkie czyniła postępy. Sam Rokitański nie spodziewał się takiego skutku swojego dzieła. Pierwsze wydanie części szczegółowej zostało wyczerpane, nim jeszcze drugi tom wyszedł. Oprócz tego ze wszystkich części świata przybyli studyować medycynę do Wiednia, dla wykładów jego.

To powodzenie, jak i powodzenie bystrego badacza Skody, nadzwyczajna siła przyciągająca prywatnych wykładów Kollerschki, a później Józ. Engla, utalentowanego i klasycznie wykładającego asystenta Rokitański'ego, powodzenie Prof. Schuchna na polu chirurgicznem, rozbudziły naukowe życie w Wiedniu, jakiego nigdy przedtem i z pewnością długo potem już nie będzie. Pracownia, w której królował Rokitański, stała się środkowym punktem naukowej medycyny. Teoretyczne wykłady odbywały się nieraz pod gołom niebem, gdyż szczupłe prosektoryum, w którym robiono sekeye, nie mogło pomieścić licznych słuchaczy. Ten ruch, którego bądź co bądź środkowym punktem był sam Rokitański, miał nieoceniony wpływ na rozwój wielkich prac przez niego samego potem dokonanych. Olbrzymie rezultaty jego pilności i pracy, pobudziły w nim nieprzeparty pociąg do uzyskania dalszych powodzeń.

Rokitański miał pewien okres w życiu swoim między ogłoszeniem dwóch wydań I-go tomu (1846—1855), w którym był pełen niepokoju. Był to czas, w którym

odbywał się przewrót jego poglądów wywołany pracami innych badaczy. Zwykły jego spokój zamienił się w stan gorączkowego zaniepokojenia. Z wyjściem drugiego wydania części ogólnej, w którym po dziesięcioletnim badaniu kwestyj spornych, wyrzekł się swoich dawnych poglądów, święcił swój największy tryumf, tryumf prawdziwej wielkości, nie lgnącej ani jednostronnie do wszystkiego co stare, ani olśniewającej się własną nieomylnością. Jeżeli już pierwsze wydanie miało powodzenie wielkie, to drugie wywołało prawdziwe uwielbienie. Dzieło to zostało na wszystkie prawie języki przetłumaczone i teraz Rokitansky zajął pierwsze miejsce na polu anatomii patologicznej. Gdyż jak zawsze, mogli także i jego, następnii badacze prześcignąć w dalszym opracowaniu tej nauki, nikt jednak nie zaprzeczy tej zasługi, że dał nauce pewną podstawę. Popularności nabył dopiero właściwie Rokitansky po mianym na uroczystym posiedzeniu akademii nauk w maju 1858 roku odczycie: „Rzut oka na medycynę i praktykę lekarską“. W odczycie tym podał program nowej szkoły lekarskiej i jej dążeń; odrzucił tajemniczą siłę żywotną, nie dającą się określić. Po tym odrzuceniu siły żywotnej, postawił fakt pozytywny, że wszystkie sprawy naszego organizmu, są wynikiem sił, zgodnych ze znanymi siłami natury. To otwarte i swobodne wyznanie swojej wiary naukowej cesarsko-królewskiego profesora, zrobiło ogromne wrażenie, które wzmogło się tem bardziej, gdy w kilka tygodni później Rokitansky w uznaniu licznych i wieloletnich zasług położonych dla nauki i ludzkości“ został mianowany radcą rządowym.

W tym samym roku, rozpoczęto budowę nowego instytutu anatomo-patologicznego, który stał się nieodzownie potrzebnym. Już w roku 1859 budowa gmachu była doprowadzoną pod dach, a w roku 1862 uroczyste został oddany do użytku. Przy tej także sposobności, miał Rokitansky mowę, w której „swobodę badania“ postawił jako najwyższy postulat; gdyż powiedział on „gdzie uczony jest sługą, tam swoboda istnieć nie może“. Równie jak pierwszy, wspomniany wyżej odczyt jego, i ta także mowa zrobiła ogromne wrażenie, a przeciwnicy jego, gwałtownie przeciw niemu powstawali. W rok potem, został powołany na referenta ministerjalnego w ministerjum oświaty, jakby chciano przez to pokazać, że i w Austrii chciano szczególnie uwzględnić swobodne badanie i wolny odprzedzeń umysł.

Że Rokitansky zyskał uznanie u swoich kolegów w Wiedniu, jakoteż i we wszystkich uczonych towarzystwach całego świata, rozumie się samo przez się. Wiedeńskie lekarskie kolegium professorskie, mianowało go swoim pierwszym dziekanem, po tymczasowej reorganizacji wydziału lekarskiego w roku 1849, później znów w roku 1856 i 1859. W r. 1852 został wybrany jako *Rector magnificus* uniwersytetu. Od r. 1869 Rokitansky jest prezydentem cesarskiej akademii nauk, której zwyczajnym członkiem jest od roku 1848, w tym samym roku uniwersytet pragski nadał mu honorowy dyplom doktorski. Dnia 25 listopada 1867 r. został mianowany dożywotnim członkiem austriackiej izby panów. Posiada wielki złoty medal „*pro litteris et artibus*“, jest kawalerem wielu orderów krajowych i zagranicznych i posiada dyplomy prawie wszystkich uczonych towarzystw świata. Rokitansky jest od wielu lat prezydentem towarzystwa lekarskiego antropologicznego i głównej rady zdrowia.

Autorska działalność Rokitansky'ego jest bardzo rozległa, prace jego, oprócz niektórych oddzielnie wydanych, mieszczą się w rocznikach wydziału lekarskiego, które wychodziły przed 1848 rokiem i w zeszytach akademii nauk. Rokitansky z powodu ustąpienia z widowni publicznej, sprawi niespodziankę uczonemu światu jeszcze jednym klasycznym dziełem: „o organicznych wadach serca“. Sądzimy, że ono nie będzie pieśnią łabędzia.

Rokitansky ożenił się w roku 1834. Ma czterech synów, z których dwóch zajmuje się praktyką lekarską w Wiedniu.

Dobroć i życzliwość Rokitansky'ego weszły w przysłowie prawie. Ze nieraz nadużyto tych jego przymiotów serca, łatwo pojąć.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою