

GAZETA LEKARSKA

Treść. I. A. Sokołowski. Przypadek uwięźnięcia kiszki w dziurze zastłonowej (*Hernia incarcerata foraminis obturatorii*). — II. Ot. Szrejber. Jodoform przy wilku. — III. A. Rothe. Sprawozdanie XII zakładu dla obłąkanych za rok 1881. Znaczenie statystyki zakładowej. Cele i dążności psychiatrii praktycznej. — J. Taiko. Urazowe uszkodzenia oezu u popisowych i nowozaciężnych. — Korespondencyja. — *Dział sprawozdawczy:* 35. H u b e r. Wielostawowe zapalenie ropne u dziecka. — 36. W. K a m o e k i. O tak zwanym gruczole Hardera gryzoniów. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA KAZUISTYCZNE ZE SZPITALA Ś-GO DUCHA W WARSZAWIE.

I. Przypadek uwięźnięcia kiszki w dziurze zastłonowej

(*Hernia incarcerata foraminis obturatorii*)

podał

D-r. med. **Alfred Sokołowski.**

Przypadek, który niedawno temu miałem sposobność spostrzegać, podaje do publicznej wiadomości głównie ze względu na niezwykłą jego rzadkość.

K., lat 79 mająca, przyjęta została w d. 28. II. r. b. do szpitala Ś-go Ducha na oddział chorób piersiowych i krtaniowych (z powodu chwilowego braku miejsca na ogólnym oddziale Szpitala). Chora opowiada nam, że główną i jedyną jej dolegliwość stanowi ból brzucha i zaparcie stolca, trwające od 5 dni pomimo użycia różnych domowych leków, które jej zwykle w takich razach odpowiedni skutek sprowadzały.

Chora, o ile zapamiętać może, zawsze cieszyła się dobrem zdrowiem, z wyjątkiem zaparcia stolca, trwającego nieraz około tygodnia, które jednakże po użyciu domowych środków przeczyszczających z łatwością ustępowały. Ostatnie wypróżnienie było przed sześciu dniami; na drugi dzień potem wystąpiły lekkie bóle brzucha, trwające dotychczas. W dniu przybycia wieczorem, lekarz miejscowy przepisał chorej 3 proszki kalomelowe po 3 grm., oraz olej rycynowy, stolce jednakże nie nastąpiły, a olej został zrzuconym. Na drugi dzień rano t. j. 1. III. przy bliższem badaniu chorej znaleźliśmy stan następujący:

Wygląd nie zdradza żadnego głębszego cierpienia. Ciepłota ciała 37,0° C. tętno 90 średniego napięcia; chora leży na grzbiecie. Język suchy. Brzuch umiarkowanie wzdęty, przy dotykaniu nieco bolesny; bolesność występuje głównie przy głębszym nacisku w całej prawej połowie brzucha, nie rozchodzi się wcale na kończyny, którym można bez żadnego bólu nadawać obszerne

ruchy bierne. Chora bez najmniejszego bólu może niemi wszelkie ruchy wykonywać. Okolice obu kanałów pachwinowych i udowych nie przedstawiają nic nieprawidłowego. Przy opukiwaniu średniej części brzucha odgłos bębniasty; w okolicach кишки grubej odgłos stłumiony.

Zupełny brak łaknienia; od czasu do czasu występuje odbijanie i skłonność do wymiotów. Inne narządy nie przedstawiały zбоceń żadnych. Na zasadzie tych objawów byliśmy skłonni do rozpoznania uwięźnięcia wewnętrznego кишки cienkiej (*incarceratio interna*). Chorej zaleciłem obfite wlewania Hegerowskie z ciepłej wody, połykanie kawałków lodu, oraz opium wewnątrz. (Co 2 godziny po 6 kropli *trae opii*). Za pomocą lejka wlano około dwóch litrów wody, która wkrótce też potem odeszła, zabarwiona kałem. Wieczorem tegoż dnia wystąpiły kilkakrotnie wymioty; wypróżnienia nie było.

2. III. ciepłota 37,6° C., tętno 90, chora zupełnie przytomna, brzuch wzdęty umiarkowanie, bolesność ustąpiła, za ledwie przy bardzo silnym nacisku chora uskarża się na lekki ból. Chorej zastosowano znowu obfite wlewania, lecz również bezskutecznie; (wlano około 3-ech litrów wody). Wymioty w ciągu całego dnia nie wystąpiły. Wieczorem dnia tegoż ciepłota 38,0° C.

3. III. Tętno 98, Ciepłota 38,2° C.. Stan ogólny przedstawia się niezłe, brzuch umiarkowanie wzdęty, niebolesny. Chora nic nie je; tylko zimna woda nie wywołuje wymiotów; wieczorem tegoż dnia ciepłota 37,5° C.. 4. III. Noc była spokojna; dziś od rana silny upadek sił; kilkakroć obfite wymioty ciemno-żółte, cuchnące kałem. Brzuch silnie wzdęty, przy dotykaniu nieco bolesny. Ciepłota 36° C., tętno 90 małe. Wymioty kałowe powtarzały się kilkakrotnie w ciągu całego dnia i nocy; coraz znaczniejszy upadek sił; stolca nie było. 5. III. Chora zmarła przy objawach wzmagającego się upadku sił; do samego końca była przytomną i nie skarżyła się na nic.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e, dokonane przezemnie w dniu 6. III. w obecności prof. L a m b l a dało wynik następujący:

Po otwarciu jamy brzusznej znajdujemy otrzewną zupełnie niezmienną, gładką; w jamie otrzewnej nie spostrzega się ani śladu płynu; żołądek mocno rozszerzony i wzdęty, sieć większa przedstawia trzy powrózkowate zrosty, z których dwa przyrosnięte do przedniej ścianki brzucha ponad grzebieniem kości biodrowej, a jeden kształtu cienkiego sznurka przyrosły do przedniej powierzchni miednicy małej ze strony prawej. Po odchyleniu sieci кишки cienkie przedstawiają się rozszerzonymi, zajmują jamę brzuszną i wypełniają w zupełności małą miednicę. Po wydobyciu ich z tamtąd przekonywamy się, że część кишки cienkiej tkwi w otworze odpowiadającym górnej wewnętrznej części dziury zasłonowej, to jest w kanale zasłonowym (*canalis obturatorius*), otwór ma średnicy około jednego centymetra; zagłębienie mierzy 5 ctm., jest lejkowatego kształtu. Kręzka pętlicy kiskowej tkwiącej w kanale naciągnięta w kształcie powrózka. Część кишки uwięźnięta w kanale wynosi 5 ctm., z trudnością można ją wyciągnąć z kanału, choć do ściany jego nie przyrosła. Ramię górne pętlicy powyżej miejsca uwięźłego rozdęte, nastrzyknięte, dolne zaś skurczone, blade; odległość części uwięźnionej od zastawki B a u h i n a wynosi 70 ctm..

Kątnica i zgięcie esowate wiszą na długich kręzkach, są blade; cała kiszka gruba jest mocno ściągnięta.

Wątroba normalna. Śledziona mała. W płucach oprócz umiarkowanej rozedmy znajduje się w dolnej części prawego płuca ognisko zastoinowe. Serce w stanie rozkurczu, nieco stłuszczone, zastawki normalne. Nerki nie przedstawiają żadnych zmian.

Jama czaszkowa nie była otwierana. *Diagnosis anatomica: hernia incarcerata foraminis obturatorii. Pneumonia hypostatica. Marasmus.* (D. c. n.)

II. JODOFORM PRZY WILKU

przez

Ot. Szrejbera (z Uciany).

Pomimo, że w ostatnich paru latach jodoform zalecany i stosowany był wielokrotnie w najrozmaitszych stanach chorobnych, począwszy od świeżych ran amputacyjnych aż do przewlekłego zapalenia macicy i szankra, niewiadomo mi jednak, czy środek ten był użyty przez kogo przy wilku (*lupus*). Ponieważ spostrzegalem niedawno przypadek tego rodzaju, podaje go zatem do wiadomości, do czego upoważniać się zdaje nadspodziewanie pomyślny wynik leczenia.

Włóścianka Barbara Pranckunat od 2½ lat cierpi na wysypkę, którą się rozpoczynając od lewego skrzydła nosa, przeszła stopniowo do nozdrza lewego i prawego. Wysypka powoduje tworzenie się grubych strupów, po zdjęciu których ukazuje się krwawiąca powierzchnia. Używane przez chorą środki żadnego skutku nie odniosły.

Gdym ją po raz pierwszy widział (na początku Marca r. b.), znalazłem co następuje: Diewczyna lat 20, silnej budowy ciała, kwitającego stanu zdrowia (mianowicie przymiot i zołzy napewno mogą być wyłączone), przedstawia na pierwszy już rzut oka charakterystyczne dla wilka zaczerwienienie obu skrzydeł nosa i przyległych części policzków, oraz grube strupy zeschniętej ropy z małą przymieszką krwi, zatykające prawie całkiem lewe nozdrze. Usunąwszy zalegające strupy, można dopiero bliżej rozpatrzyć zajęte części. Otóż pokazało się, że już nieznaczna zresztą (około 3 mm. wynosząca) część lewego skrzydła nosa uległa zniszczeniu; przyległa temu brakowi (defektowi) skóra skrzydła nosowego pokryta licznymi guziczkami, które występują tem liczniej i powodują tem mocniejsze zaczerwienienie, im bardziej się zbliżamy do owrzodzonego brzegu skrzydła. Wolny ten brzeg przedstawia ziarninującą i łatwo krwawiącą powierzchnię, która bezpośrednio się łączy z owrzodzoną również błoną śluzową jamy nosowej. Owrzodzenie lewej jamy nosowej zajmuje dolną część błony śluzowej, wyściełającej tak skrzydło nosa, jak i przegrodę nosową, na przestrzeni mniej więcej 1 ctm. wglęb' ku górze. W prawem nozdrzu owrzodzenia znajdują się tylko od wewnątrz (na przegrodzie nosowej) i od góry, w kącie utworzonym przez zetknięcie przegrody ze skrzydłem nosa. Wszystkie owrzodzenia są bolesne na dotknięcie, łatwo krwawią i pokryte śluzowo-ropną wydzieliną, prędko

się zsychnającą w zbite i mocno przystające strupy. Otaczające części skóry nosa i policzków, jak już nadmieniono, zaczerwienione, które to zabarwienie zależy od rozwoju guziczków rozmaitej wielkości. Z tych niektóre przedstawiają się w postaci małych ropni, bądź jeszcze zamkniętych, bądź już otwartych. Rozważenie wszystkich dopiero co przytoczonych objawów, w połączeniu z anamnezą, nie pozwalało ani chwili wątpić, że mamy do czynienia z wilkiem wrzodziejącym (*lupus exulcerans*).

Wobec sprawy, zagrażającej w bliskiej może przyszłości utratą części lub nawet całego nosa, a więc bardzo dotkliwym kalectwem, wskazanem się zdawało przede wszystkim powstrzymać za jakąbądź cenę dalsze szerzenie się niszczącego procesu. Wiadomo, że w tym celu zaleca się zniszczenie ognisk nowotworu, a to bądź mechanicznie (łyżeczką Volkmana), bądź też termicznie (galwanokaustyka), bądź wreszcie za pomocą środków żrących (*caustica*). Ponieważ chora nie mogła pozostać na czas dłuższy pod bezpośrednim moim nadzorem, lecz musiała tegoż dnia wracać do domu, przeto wypędzowałem owrzodzone części stężonym roztworem chlorku cynku i zaleciłem chorej za dni kilka, zaraz po odpadnięciu strupa, przybyć do mnie powtórnie. Tymczasem chora się zjawiała dopiero po 3 tygodniach ze znacznym pogorszeniem; ropienie wzmożło się, obrzmienie i zaczerwienienie części przyległych znaczniejsze, bolesność także się zwiększyła, słowem środek kaustyczny, nie zniszczywszy całego nowotworu, podniecił tylko stan zapalny, a więc i rozpad tkanek. Uderzało głównie obfite bardzo ropienie, a ponieważ już dawniej miałem sposobność niejednokrotnie stwierdzić, że jodoform w silnym stopniu powstrzymuje ropienie, przeto zapisałem chorej pół drachmy jodoformu w stanie krystalicznym i proszkiem tym kazałem 2 razy dziennie zasypywać miejsca ropiejące.

Po upływie tygodnia chora, wyżywszy niewielką przepisaną jej ilość jodoformu, przybyła do mnie znowu i wyznać muszę, że zrazu nie poznałem jej wcale; na pierwszy bowiem rzut oka, nos nie przypominał zgoła, że przed kilku jeszcze dniami był siedliskiem tak uporczywego i szpecącego cierpienia, jakim jest wilk. Dopiero przy uważniejszym patrzeniu dawał się dostrzedz nieznaczny brak wolnego brzegu lewego skrzydła nosa. Zabliźnienie owrzodzeń było zupełne i przytem tak doskonale, iż blizna niczem się prawie nie różniła od otaczających części skóry. Te ostatnie przedstawiały wygląd zupełnie normalny; obrzmienie, zaczerwienienie i guziczki poznikwały. Błona śluzowa lewego nozdrza również prawidłowa, w nozdrzu natomiast prawem w kącie pomiędzy przegrodą a skrzydłem nosowem małeńka powierzchnia ziarninowa. W ogóle wygląd zewnętrzny nosa w porównaniu ze stanem jego z przed tygodnia do tego stopnia był odmienny, że zrobiło to wrażenie specyficzności działania jodoformu na wilka, wzięwszy zwłaszcza pod uwagę, że chora mało rozwinięta włóścianka, własnoręcznie go stosowała, że przeto posypywanie prawdopodobnie nie było zbyt dokładnem i starannem.

Jakkolwiek z pojedynczej obserwacji nie śmiem wyciągać jakichkolwiek wniosków ogólnych, szybkie jednak i wyjątkowo pomyślne działanie jodoformu w tym razie, skłania mię do podania niniejszego spostrzeżenia do wiadomości kolegów, a to w nadziei, że ci z nich, którzy bogatszym rozporządzają mate-

ryjałem, zechcą wypróbować działanie w mowie będącego środka przy wrzodzących formach wilka. Podobnież pożądanemi by były spostrzeżenia nad działaniem jodoformu przy raku skórnym, ropiejących gruczolach chłonnych; i innych stanach chorobnych, cechujących się przewlekłem i uporczywem ropieniem.

III. SPRAWOZDANIE XII¹⁾

z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1881.

Znaczenie statystyki zakładowej. Cele i dążności psychiatrii praktycznej.

Podał

D-r med. **A. Rothc.**

Niejeden z Czytelników, widząc powyższy nagłówek, być może powie sobie czy warto cały ten szereg cyfr, zawarty w pojedynczych tablicach przejrzeć i przestudyjować i czy rezultat otrzymany zadość uczyni jego żądaniu? Mam nadzieję, że czas poświęcony zostanie wynagrodzony i że coroczna statystyka przyczyni się do objaśnienia i wytłómaczenia takich kwestyj, do których inną drogą aniżeli metodą leczebną bezwarunkowo dojść nie można.

Że statystyka chorób umysłowych ma znaczenie nadzwyczaj doniosłe, o tem przekonywają nas nietylko doroczne dyskusyje rozmaitych towarzystw psychiatricznych w Ameryce północnej, Anglii, Francyi, Szwajcaryi, Austrii i w Niemczech ale i starania jakie **L u n i e r** w r. 1876 przedsięwziął na zjeździe psychiatricznym międzynarodowym w Paryżu, w celu połączenia wszystkich chorych w jedną całość i zestawienia tym sposobem statystyki międzynarodowej o obłąkanych. Projekt jego powszechnie znalazł uznanie i wszyscy zebrani psychiatrijy jednomyślnie uznali wartość tego projektu, mimo to jednak projekt został się tylko projektem. Jednakowoż projekt **L u n i e r**'a odniósł pewne zwycięstwo, przyczynił się przynajmniej do tego, iż zgodzono się na przyjęcie pewnych jednostajnych tablic i pytań, co znacznie ułatwia porównanie i użytkowanie chorych, znalezionych nietylko w rozmaitych zakładach, ale i w rozmaitych państwach; jednolitość poszukiwań i zestawienia materiału koniecznie musiała się przyczynić do rozświetlenia poglądów i wytworzyła pewniki naukowe jak na przykład, że największa ilość chorób umysłowych przypada pomiędzy 20 a 35 rokiem życia; że większa ilość ludzi niezonatych, lub nie zamężnych podlega obłąkaniu aniżeli zamężnych, zonatych, wdowców lub wdów i t. d. Fakta podobne potwierdzają statystyki zakładowe rozmaitych państw; sposób leczebny ma zatem doniosłe znaczenie praktyczne; lecz sposób leczebny

¹⁾ Jako sprawozdanie XI uważać należy krótką statystykę, podaną w Gazecie Lekarskiej w N-rze 6 r. 1882 za lata 1877, 1878, 1879 i 1880.

zakładowy nie zawsze i nie wszędzie jednakowo może być zastosowany do stosunków obłąkanych w ogóle, a to dlatego, że w zakładach nie wszystkie warstwy społeczeństwa jednakowo licznie się przedstawiają. Ztąd znowu wynika, że oprócz statystyki zakładowej konieczne potrzeba jeszcze statystyki ogólnej. Statystyka zakładowa nie może zastąpić statystyki ogólnej, tak sama jako i statystyka ogólna, przy tłumaczeniu pewnych pytań naukowych, psychiatrycznych, obejść się nie może bez statystyki zakładowej. Wszystkie pytania mające charakter więcej ogólny, jak na przykład ogólna cyfra obłąkanych w danym państwie, czy liczba obłąkanych danego kraju się powiększa lub zmniejsza, czy więcej mężczyzn, lub kobiet ulega obłąkaniu, jaki wpływ wywiera dziedziczność na rozwój obłąkania? i t. d. mogą być rozwiązane tylko przy pomocy statystyki ogólnej, dlatego też niejednokrotnie już wskazywałem na konieczność ogólnej statystyki obłąkanych w naszym kraju. Statystyka zakładowa przeważnie zaś przyczynia się do rozwiązania pytań szczególnych jako to: o czasie powstawania, trwaniu, przebiegu i rokowaniu w obłąkaniu w ogólności i pojedynczych jego formach w szczególności i t. d..

Statystyka przyniosła medycynie w ogóle, a psychiatryi w szczególności już znaczne korzyści i mamy zupełne prawo spodziewać się, że korzyści te z każdym rokiem się jeszcze powiększać będą, jeżeli ta mozolna i znużająca praca sumiennie będzie wykonywana. Ułożenie statystyki ogólnej większe jeszcze przedstawia trudności aniżeli statystyki zakładowej i dlatego też we wszystkich państwach najpierw z tą ostatnią się spotykamy, ale i statystyka zakładowa nie mało przedstawia trudności do zwalczania. Gdyby tu tylko chodziło o zestawienie pewnych tablic i rubryk i wypełnienie ich danymi z księgi głównej szpitalnej, to wtenczas praca ta wcale nie byłaby trudną; lecz owo obliczenie, lub mechaniczne zapisywanie cyfr pod tą, lub ową rubryką nie jest przecież głównym zadaniem statystyki, ale chodzi tu przeważnie o należyte zużytkowanie danego materiału, o sprawdzenie faktów i naukowe ich ocenienie. Tak na przykład, nietylko określenie choroby czyli rozpoznawanie, przyczyna, czas trwania, rokowanie, czy choroba jest uleczalną lub nie, czy nieuleczalną należy do kategorii mniej lub więcej niebezpiecznych chorych, a nawet stanowcze orzeczenie zupełnego wyzdrowienia, polepszenia tylko lub nieuleczalności podług mojego zdania zawsze jest połączone z niemałymi trudnościami i zastanowieniem się nad danym przypadkiem.

Prawda, że praca ta rozkłada się na cały rok i odbywa się przy każdym nowoprzybywającym chorym, lub też przy wypisywaniu go z zakładu, ale w daleko większej mierze bywa pod koniec każdego roku, gdy należy ocenić rezultat pobytu chorego w zakładzie i do jakiej go trzeba zaliczyć kategorii przy przejściu na rok przyszły.

Korzyść z naszej statystyki okaże się najwidoczniejszą, jeżeli ją porównywać będziemy ze statystyką innych zakładów i zobaczymy różnice, jakie zachodzą, na przykład u nas i w zakładzie galicyjskim lub poznańskim, gdzie te same zjawiska i takie same warunki, tu takie, a tam zupełnie inne dają wyniki i jeżeli nam się uda dociec powodów i przyczyn tej zmienności. Tym sposobem nietylko nasza ciekawość ale i nasza wiedza zubożać się i otrzymamy wska-

zówki, które nam wytłumaczają powstawanie, działanie, warunki i przebieg pewnych zjawisk.

Jakkolwiek statystyka nasza wyłącznie tylko ma cel przed sobą naukowy, to jednakowoż znajdujemy w niej także jeszcze i znaczenie państwowe, łączy ona zatem w sobie korzyści czysto teoretyczne i praktyczne; teoretyczne odnośnie do nauki o chorobach umysłowych, praktyczne zaś, wyciągając z praw wykrytych lub ogólnych faktów wnioski, dające się spożytkować dla kraju.

Jeżeli przyczyny, wywołujące obłąkanie, podane w naszej statystyce, będą należycie ocenione, w ten sposób, iż przedsięwzięte będą kroki dla zmniejszenia ich szkodliwego działania, wpływając na zmniejszenie przyczyn, zmniejszymy także i ich skutki, tj. osiągniemy zmniejszenie częstości obłąkania; ponieważ zaś każdy chory stanowi stratę i to dość znaczną dla państwa, zatem zmniejszając liczbę obłąkanych, zmniejszamy i straty państwowe. Dla zadośćuczynienia tym wymaganiom praktycznym i teoretycznym, a zwłaszcza ostatnim, dążącym do podniesienia dobrobytu chorych i udoskonalenia pojedynczych działów psychiatrii, a mianowicie etjologii, symptomatologii, dyjagnostyki, nosologii, patologii i terapii, koniecznie potrzeba, aby metoda liczebna przeprowadzoną była tak, iżby dane jednego zakładu z łatwością mogły być porównywane z danymi drugiego zakładu, choćby i zupełnie innego państwa i dlatego na zjeździe międzynarodowym psychiatrycznym w Paryżu, przedstawiono pewien ogólny schemat. Po długich i poważnych dyskusjach w rozmaitych towarzystwach psychiatrycznych pierwotny schemat Lunier'a znacznie został skrócony i prawie powszechnie przyjętym został system statystyki zakładowej, który czytelnicy już oddawna znają. Schemat ten prawie wszystkim warunkom naukowym czyni zadość i nam już wielkie oddał przysługi. Przy tej sposobności nie mogę nie zwrócić się nanowo z prośbą do szanownych kolegów, a mianowicie do tych, którzy przeważnie mają do czynienia z kwalifikacją chorych do zakładu, aby raczyli o ile można najściślej zanotowywać wiadomości anamnestyczne. Czas ten, który Szanowni koledzy na to poświęcą, niezawodnie obfity przyniesie im plon, jeżeli sobie zechcą przypomnieć, że od tego nieraz zależy pomyślnie leczenie chorego, i że przyczyniają się tym sposobem do dalszego rozwoju psychiatrii. Do takich bardziej szczegółowych wiadomości, o które upraszam Szanownych Kolegów, zaliczam: miejsce urodzenia i ostatniego pobytu chorego; czas trwania choroby; który raz choroba się objawia; dziedziczność i usposobienie rodzinne, do chorób umysłowych lub nerwowych; czy mianowicie chorował dziad, babka, ojciec, matka, stryj, wuj, ciotka, rodzeństwo, bracia, siostry; czy w rodzinie nie zauważono nadużycia napojów wyskokowych, samobójstwa, oryginalności w postępowaniu lub w charakterze; czy rodzice nie są ze sobą spokrewnieni, a jeżeli są to w jakim stopniu.

Wszystkie te punkta, które dotychczas albo wcale nie, albo też nadzwyczaj tylko pobieżnie bywają traktowane, nadzwyczaj wielkie mają znaczenie przy rokowaniu i leczeniu chorych i dlatego właśnie nadzwyczaj są ważne dla lekarzy zakładowych.

Sądzę, że powody przytoczone dostatecznie usprawiedliwiają coroczne pojawienie się statystyki zakładowej, lub sprawozdania; lecz są jeszcze i inne przy-

czyny, które mnie do tego składają, a mianowicie przesady i na niczem nie oparte uprzedzenie do zakładów dla obłąkanych. Z jednej strony wielka część naszej publiczności w zakładzie dla obłąkanych widzi jeszcze owe więzienia, lub domy detencyjne, służące tylko do zamknięcia obłąkanego, czyli usunięcia go od poprzedniego otoczenia, sądząc, że w takim zakładzie panuje jak dawniej tak i dziś, tylko gruba przemoc, nieludzkość i tyranija; na nieszczęście podobne przesady niejednokrotnie jeszcze bywają podtrzymywane przez artykułiki gazeciarskie, goniące za efektem lub silnem jakimś wrażeniem, wypływające z pod pióra niedojrzałego literata, nie znającego zaś samego przedmiotu, o którym pisze, ani społeczeństwa, dla którego pisze.

Prawda, że zakłady dla obłąkanych po dziś dzień jeszcze wszędzie stanowią instytucje zamknięte, niedostępne dla każdego, a mianowicie, jak to tak często bywa dla zaspokojenia tylko ciekawości; wypływa to jednak ze specjalnego przeznaczenia tych zakładów i względów dobrobytu powierzonych im czasowych mieszkańców. Dla celów zaś naukowych zakłady te zawsze są otwarte i każde objaśnienie udziela się jak najchętniej. Każdy o tem łatwo może się przekonać, że godłem tego rodzaju zakładów jest ludzkość i uprzejma opieka dla chorych do tego stopnia, że nawet mechaniczne środki krepujące, o których przed niewielu jeszcze latami sędzono, że przy leczeniu obłąkania obejść się bez nich nie można, dziś prawie zupełnie zostały usunięte, a jeżeli z powodów miejscowych jeszcze znajdują zastosowanie, to nie inaczej jak pod ścisłą kontrolą lekarską i z nadzwyczajną oględnością. Do zmniejszenia podobnych przesądów, zdaniem mojem, także przyczynić się mogą nasze sprawozdania coroczne, dające wyraźny i dokładny obraz działalności samego zakładu i korzyści, jakie on społeczeństwu przynosi. Korzyści te bezwarunkowo mogły by być większe, gdyby chorzy szukali częściej a przede wszystkim wcześniej pomocy w zakładzie, lecz tu publiczność, a częstokroć i sami lekarze nadzwyczaj dużo grzeszą, wstrzymując umieszczenie chorego w zakładzie dopóki tylko można, zapominając o tym niezaprzeczonem pewniku, iż im wcześniej obłąkany zostanie oddany do zakładu tem wcześniej i pewniej liczyć można na jego zupełne wyzdrowienie.

Po tem wszystkim, co dotychczas wypowiedziałem, zdaje się będzie nie od rzeczy, jeżeli sobie zadamy pytanie, „jakież dążności i cele powinna mieć dzisiejsza psychiatria“. Odpowiedź na pozór zdaje się bardzo łatwą; tak samo jak każda pojedyncza gałąź medycyny praktycznej, tak również i psychiatria ma jedno główne zadanie, zwalczyć, albo przynajmniej ulżyć te cierpienia ludzkości, które są wynikiem i następstwem ułomności organizmu ludzkiego. Dążność ta od najdawniejszych czasów po dziś dzień była i jest głównem zadaniem psychiatrii; historia psychiatrii jednak uczy, że droga wybrana dla dopięcia tego celu niezawsze była właściwą, że owszem bardzo nawet często zupełnie chybiała tego celu, albo też prowadziła do niego po mozolnych i uciążliwych zbożeniach i manowcach. Lecz takiemu losowi nie jedna tylko psychiatria podlegała; to samo widzieliśmy także i we wszystkich innych gałęziach. Medycyna dopiero wtedy zaczęła postępować pewniej, gdy nauki pomocnicze, a mianowicie anatomija, fizyologija, patologija i chemija organiczna udoskonaliły się

i w ogóle sposób badania stał się dokładnym i ściśle naukowym: „Medycyna ścisła“ (*exacte Medizin*). Wszyscy, którzy choć z niewielką uwagą śledzili za postępem najnowszej historii medycyny, fakta te dokładnie znają, jak również i ważne postępy, które ztąd wynikły dla medycyny praktycznej, a między innymi i dla psychiatrii. Najglówniejszą wygraną bez zaprzeczenia było zapatrywanie się na choroby umysłowe, jako na somatyczne cierpienie organizmu ludzkiego; z tym poglądem musiało upaść pojęcie o wyjątkowym cierpieniu duszy i o stosowaniu z korzyścią w tych razach nie medycyny, lecz tylko psychologii wyłącznie. Był to krok wielkiego znaczenia, którego doniosłość stała się jeszcze większą, gdy skonstatowano, że choroby umysłowe koniecznie odnieść należy do cierpienia tego samego organu, w którym w ogóle w stanie zdrowym normalne czynności umysłowe się odbywają. Pogląd ten dziś tak prosty i zrozumiały potrzebował setek lat, nim się stał pewnikiem i własnością ogółu; stwierdzają go nie tylko powstawanie choroby umysłowej i ogólne kliniczne zjawiska, ale również także i oględziny pośmiertne. Przypadki, w których oględziny pośmiertne przedstawiają rezultat ujemny należą do mniejszości i przeważnie do tak zwanych form pierwotnych czyli stanów początkowych, a tu za życia nieprawidłowa innerwacja naczyń krwionośnych, niedokrwistość, przekrwienie, nieznaczny obrzęk lub zmienione ciśnienie mogą wywołać nadzwyczaj gwałtowne i burzliwe zjawiska, gdy tymczasem śmierć owe zmiany patologiczne zupełnie znosi bez pozostawienia śladów. Ale czyż przeświadczenie, iż podobne zmiany chorobowe mogą wywołać zaburzenia w czynnościach umysłowych, nie jest dostatecznym do przedsięwzięcia odpowiednich środków czysto lekarskich dla usunięcia ich i czy w niem nie mamy pewnej rękojmi dla naszego działania? Ja sądzę, że tak, i że w tem właśnie leży przyczyna, dlaczego dziś racjonalne leczenie w świeżych przypadkach obłąkania tak świetne, prawie niezawodne przynosi korzyści, i dlaczego choroby umysłowe jak najwcześniej należy poddawać racjonalnemu leczeniu. Rzecz inna, jeżeli zboczenia funkcyjne będą zadawnione i przejdą w zboczenia materjalne, jak to bywa w postaciach wtórnych i końcowych; zmiany takie tylko warunkowo i to niezawsze ustępują.

Dla usunięcia zaś owych pierwotnych cierpień funkcyjnych mamy znaczną ilość środków, działających na układ nerwowy, jak na przykład mako-wiec, morfina wewnątrznie i podskórnice zastosowana, chloroform, woda chloralu, bromek potasu, prądy elektryczne i galwaniczne, ciepłe kąpiele i t. d. i t. d.

Cóż więc dziwnego, jeżeli przy stopniowym i ciąglem doskonaleniu się pojedynczych nauk pomocniczych, przy ściślejszym i dokładniejszym sposobie badania klinicznego, psychiatria dziś zupełnie inne zajmuje stanowisko, aniżeli przed kilku dziesiątkiem lat. Leczenie chorób umysłowych dziś jest możebnem przynajmniej, i byłoby niezawodnie jeszcze skuteczniejszym, gdyby było możebnem rozszerzyć więcej zdrowych pojęć o tego rodzaju chorobach, ich przyczynach i powstawaniu, pomiędzy szerszą publicznością i gdyby częściej tam szukano pomocy, gdzie ją najprawdopodobniej znaleźć można t. j. w specjalnych zakładach.

Leczenie obłąkanych przy współdziałaniu społeczeństwa mogłoby być osiągnięciem w większej mierze i nawet z większą korzyścią aniżeli to dotychczas

ma miejsce, lecz dla dopięcia tego potrzeba wyrzeczenia się przesądów, większej oświaty i zdrowszych pojęć o czynnościach fizjologicznych układu nerwowego, jak również i o znaczeniu zakładów dla obłąkanych.

Gdyby te pojęcia były ogólną własnością większej części naszej publiczności, to w takim razie do zakładów dostawałaby się większa ilość tak zwanych świeżych przypadków t. j. chorych, dających podług wszelkiego prawdopodobieństwa nadzieję wyzdrowienia; zastrzedz jednakowoż się powinienem, że lubo świeże przypadki w ogóle należą do uleczalnych, nieuleczalnych pomimo tego zawsze zostanie się jeszcze dość znaczna ilość. Ale i dla takich chorych, przynajmniej dla pewnej części ich, zakład jest jedynem miejscem właściwego pobytu: są to tak zwani obłąkani nieuleczalni, niebezpieczni dla siebie samych lub dla swego otoczenia ¹⁾.

Widzimy zatem, że psychiatria praktyczna, ma za główne zadanie leczenie i pielęgnowanie obłąkanych. Co do ostatniego, to pielęgnowanie przeważnie obłąkanych tak zwanych niebezpiecznych; jest to zadanie nadzwyczaj obszerne, ale podług mojego zdania nie najważniejsze; zdaje mi się, że psychiatria praktyczna ma jeszcze piękniejszy i donioślejszy cel, a mianowicie zapobieżenie rozwojowi chorób umysłowych. Bynajmniej nie należy sądzić, że głównemu zadaniu zadość się uczyni projektując i budując choćby nawet najwzorowszy zakład dla chorych umysłowych. Jako dowód tego twierdzenia, stawiam zakłady zagraniczne, a mianowicie w Niemczech; w ciągu ostatnich dwudziestu pięciu lat powstało mnóstwo tam nowych zakładów tak państwowych jak również i prywatnych, a jednakowoż potrzeba ich z każdym rokiem wzrasta, koniecznie więc należy pomyśleć, jak złemu zapobiedz, jak wpłynąć na zmniejszenie się liczby chorych umysłowych.

Zakłady same przez się nie mogą zadość uczynić tej tak naglącej potrzebie. W wyżej przytoczonej pracy „Przyczynek do psychiatrii praktycznej“ wykazałem, że w Królestwie Polskiem przecięciowo przypada 1 chory na 1492 mieszkańców, czyli że w ogóle w kraju naszym mamy 4691 chorych. Lecz z pewnością jednak cyfra przezemnie podana zanadto jest niska, jeżeli ją porównamy z innemi państwami: Anglii, Francyi i w Niemczech przeciętnie jeden chory przypada na 400 mieszkańców, w Szwajcaryi zaś jeden na 344, w kantonie Zurich jeden na 352, w Bernie jeden na 180, a w kantonie Aargauskim nawet jeden na 154. Dane takie otrzymujemy w państwach, w których statystyka od wielu lat systematycznie jest prowadzoną, jakże te cyfry porównywać z prawdopodobną liczbą naszych chorych? Czy można rzeczywiście pomyśleć, że my w tak bezwarunkowo szczęśliwych znajdujemy się okolicznościach, że obłąkanie u nas nie tylko 3 ale nawet 10 razy rzadziej bywa napotykanem, aniżeli w innych krajach? Wątpię, abyśmy jakiegokolwiek faktyczne mogli przedstawić dowody; te same przyczyny, które we Francyi i Szwajcaryi na organizm ludzki oddziałują, działają z tą samą energiją i u nas. (D. c. n.)

¹⁾ A. Rothe Przyczynek do psychiatrii. Przegląd Towarzystwa Lekarskiego. 1879 r.

IV. URAZOWE USZKODZENIA OCZU U POPISOWYCH I NOWOZACIĘŻNYCH

podał

Dr. J. Talko okulista okręgowy.

Główny Wojenny Zarząd Lekarski z dnia 26 Stycznia r. b. za Nr. 1118 zawiadomił wszystkie zarządy okręgowe, że bardzo znaczna ilość niższych stopni armii, którzy wstąpili w ciągu 1881 roku do szpitala wojskowego Karskiego z traumatyczną zaćmą oka prawego, spowodowała okulistę okręgu kaukaskiego, D-ra Rejcha, przy zwiedzaniu oddziału ocznego tegoż szpitala, do szczegółowego rozpatrzenia tak historii chorób wszystkich chorych na oczy, którzy wstąpili w ciągu 1880 i 1881 r. jak również i samej szpitalnej księgi przyjęcia. Rezultatem owej rewizji było wykazanie, że w ciągu 1880 roku z karskiego szpitala wojskowego uwolniono jako niezdolnych do służby wskutek chorób oczu 59 osób, co stanowi 12% ogólnej liczby uwolnionych. Z wymienionych 59, 31 osób miało zaćmę traumatyczną oka prawego, wszyscy zaś byli to nowozacięźni żydzi z 39 dywizyi piechoty.

W Sierpniu i Wrześniu 1880 r. szpital uwalniał jako niezdolnych po 3, 4 i 5 osób dziennie z zaćmą oka prawego, nie podejrzewając, by cierpienie to mogło być wywołane sztucznie. Wtedy to, gdy nowozacięźni żydzi, zachęceni przykładem swych towarzyszy, zaczęli zjawiać się do szpitala codziennie we wzrastającej liczbie, między lekarzami zrodziło się podejrzenie i dopiero przy starannem badaniu podług szczegółowej instrukcyi okulisty Rejcha udało się stwierdzić, że zaćmy szczególnie oka prawego były wywołane sztucznie. Wskutek tego oddano pod sąd przeszło 20 nowozacięźnych żydów, jako rozmyślnie oślepiających się, sędzia zaś śledczy wykazał, że sztucznem wywoływaniem zaćm u nowozacięźnych żydów trudnił się szeregowiec Derbentskiego pułku Korobczewskij.

Na skutek tego Główny Wojskowo Lekarski Zarząd z rozkazu Ministra wojny zalecił zwrócić uwagę lekarzy wojskowych na podobny sposób uszkodzenia wzroku z tem, aby przez okręgowego okulistę były ułożone dla lekarzy warszawskiego okręgu wskazówki do szczegółowego badania i rozpoznawania zaćm traumatycznych, wywoływanych sztucznie. Zarząd Okręgowy Wojskowo-lekarski rozesłał wszystkim starszym lekarzom części wojsk korpusów armii przez lekarzy dywizyi, następującą instrukcyję.

Instrukcyja do szczegółowego badania i rozpoznawania traumatycznych uszkodzeń łamiących ośrodków oczu.

W „Krótkich wskazówkach do rozpoznawania i leczenia chorób oczu, napotykanych w wojsku“ (Warszawa 1879 r.) Zarząd Okręgowy poświęcił rozdział tak zwanym „sztucznym uszkodzeniom oczu (*ophthalmia artificialis*)“, w którym opisane tylko uszkodzenia błony łącznej oka. Prócz tego jednak często obserwować się zdarza traumatyczne uszkodzenia rogówek, jak również systemu soczewkowego, szczególnie u popisowych i nowozacięźnych żydów.

1) Już sam fakt, że cierpienie rogówki lub systemu soczewkowego ma miejsce u żyda (popisowego lub nowozacięźnego) i tylko wyjątkowo na oku prawem,

przy jednocześnie zdrowem oku lewym, musi lekarza naprowadzać na myśl, że więcej niż prawdopodobnem jest pochodzenie traumatyczne, szczególnie jeżeli się obserwuje u nowozaciężnego, który z podobną wadą nie mógł być przyjętym do służby. W ogólności zaćmy w młodym wieku należą do bardzo rzadkich i to jako zaćmy wrodzone (*cataracta zonularis*) lub dyjabetyczne (podobnie jak starcze) prawie zawsze jednocześnie obserwowane są na obu oczach.

2) Zmiany patologiczne, towarzyszące takim uszkodzeniom, wskazują na niedawne ich pochodzenie i zawsze wikłają się z mniej lub więcej wyraźnymi objawami zapalnymi tak ze strony rogówki, łącznicy, jak i tęczy a nawet ciała rzęskowego. Rozpoznanie w przypadkach podobnych nie jest trudnem; daleko trudniejszym jest rozpoznanie uszkodzeń dawnych, gdy zapalenie już przeszło, pozostawiwszy po sobie zmętnienie rogówki lub soczewki i przyrosty tęczy. Pamiętać jednakże trzeba, że samoistne zaćmy w młodym wieku przedstawiają zmętnienie soczewki jednolite, gdy tymczasem zaćmy urazowe przedstawiają się zwykle pod postacią zmętnień nieregularnych, częściowych i niejednakowego wszędzie natężenia.

3) Sztuczne uszkodzenia rogówki wywoływane bywają albo przez pierwiastki gryzące (potaż gryzący, wapno, lapis, kwasy, sublimat), albo za pomocą noża. W pierwszych przypadkach w następstwie mniej więcej długiego zapalenia i owrzodzenia rogówki pozostają zazwyczaj w części środkowej zmętnienia koloru żółtego, lub białawego (bielmo) częstokroć ze zlogami metalicznymi; w drugim przypadku blizna linijna. Ostatnia posiada rozmaitą długość i kierunek: czasem idzie ona wzdłuż całej rogówki w kierunku poziomym, czasem trochę ukośnie, nigdy zaś prostopadle; przy długich bliznach, pozostałych po otworzeniu komory przedniej; bywają prawie zawsze przyrosty przednie albo zaćmy. Podobne umyślne uszkodzenia często obserwowano u popisowych z gubernii Siedleckiej.

4) Niekiedy w części środkowej rogówek u popisowych spotykamy charakterystyczne blizny w kształcie Y z jednoczesnymi przyrostami przedniemi i zaćmą torebkową. Objawy podobne są następstwem przystawienia przez felczerów pijawek do rogówki. Doświadczenia na zwierzętach uskutecznione przez D-ra Talkę¹⁾ w zupełności stwierdzają możebność podobnego uszkodzenia. Takiego rodzaju uszkodzenia można było spotykać u popisowych z gubernii Lubelskiej.

5) Bywają przypadki bardzo zręcznego wywoływania zaćmy za pomocą uklucia igłą w sam środek źrenicy; w świeżych podobnych przypadkach w komorze przedniej można znaleźć masy soczewkowe przy jednoczesnem istnieniu bliznowatego zmętnienia w bliskości środka rogówki, widocznego przy pomocy oświetlenia bocznego.

6) Zaćmy traumatyczne u osobników młodych (do 25 lat), zwykle bywają miękkie i przytem częściowe, (jeżeli ranka w torebce jest małą), albo zupełne, jeżeli rozerwanie lub rozcięcie torebki było obszerne. W ostatnim świeżym przypadku obserwujemy wystąpienie masy soczewkowej do komory przedniej, co nie zawsze bywa po zranieniu soczewki za pomocą igły.

¹⁾ Przy pomocy kol. Kamockiego w pracowni prof. Hoyera, o czem w innym miejscu.

7) W przypadkach zaćmy dawnej na korzyść traumatycznego jej pochodzenia mówią: *a)* plamka rogówki, *b)* przyrosty tylne i *c)* dzięki młodemu wiekowi wessanie soczewki, po której pozostały tylko ślady zmętniałej torebki.

8) Jeżeli uraz był silny lub obszerny, to uszkodzenia rogówki i systemu soczewkowego, częstokroć skomplikowane jednocześnie przez uszkodzenie okolicy rzęskowej, zazwyczaj prowadzą długotrwałe zapalenia tkanek gałki ocznej, która w takich razach zanika.

9) Charakterystyczną cechą urazowych uszkodzeń oczu u popisowych, zwykle rozmyślnie popełnianych, jakieśmy się przekonali, jest albo zupełne wyparcie się jakiegokolwiek bądź traumy, albo też opowiadanie o uszkodzeniu oka, nieodpowiadającym zmianom znajduwanym (np. uderzenie pięścią, wtedy gdy konstatujemy ranę kłutą lub ciętą i t. p.).

Na zakończenie uważamy za konieczne zwrócić uwagę lekarzy biegłych, iż jakkolwiek byłoby dla nich oczywistem, że w danym przypadku mamy do czynienia z traumatycznym uszkodzeniem oka, to jednak powinnyby się ograniczać tylko na stwierdzeniu charakteru uszkodzenia, nie orzekając co do „umyślności“; ostatnie należy pozostawić wyjaśnieniu przy dochodzeniu sądowem, gdyż podobne indywidua nie zostają uwalnianemi, lecz przyjmowani są do służby, albo pozostają w takowej na zasadzie Najwyższego Rozkazu z dnia 21. III: 1881 r. nawet w takich razach, gdy na mocy wyroków sądowych dla niedostateczności dowodów nie będą uznani za winnych rozmyślnego uszkodzenia wzroku.

Oto kilka słów o mechanicznych uszkodzeniach oczu u nowozaciężnych i popisowych. Pisaliśmy już w tej kwestyi w Nr. 7 Gazety Lekarskiej z r. 1881, wskazując przyczynę podobnej fabrykacji uszkodzeń organu wzroku w samej ustawie rekruckiej, która uwzględnia li tylko cierpienia prawego oka. Nie należy sądzić, że tylko w Rosyi mają miejsce podobne epidemie rozmyślnych uszkodzeń oczu. W Austrii, szczególnie w Galicyi, nieraz mają do czynienia z podobnemi osobnikami, a *L a w r e n c e* opowiada o całej falandze angielskich popisowych, u których igłą robiona była zaćma ¹⁾. Pewien francuski chirurg uwolnił nie mało młodych ludzi od służby przyżegając rogówkę lapisem ²⁾. Taki więc fabrykant zaćm czyli „*Staarstecher*“, jak *Korobczewskij* na Kaukazie, nie jest unikatem.

W warszawskim wojskowym okręgu żołnierze, otrzymujący dymisyję lub roczny urlop z powodu choroby oczu, stosownie do rozporządzenia komenderującego wojskami z dnia 5 Czerwca 1880 roku za Nr. 93, rewidowani są w trzech szpitalach Królestwa, gdzie są lekarze specjalnie uzdolnieni w rozpoznawaniu i leczeniu chorób ocznych, a mianowicie: w Ujazdowie, w Iwangrodzie i w Lublinie. Popisowi zaś badani bywają w Ujazdowie, w Lublinie i w Kielcach. Rzecz prosta, że najwięcej mamy do czynienia w warszawskim ujazdowskim szpitalu, dokąd corocznie przysyłają około 200 aspirantów do służby wojskowej. W wielu przypadkach rozpoznawanie traum. uszkodzeń oka, nie przedstawia trudności;

¹⁾ *Z a n d e r u. G e i s s l e r, die Verletzungen des Auges. str. 277.*

²⁾ *l. c. p. 531.*

przytem za rozmyslnością przemawiają nieraz rozmaite fakta: popisowy np. twierdzi, że nie widzi dawno, nawet od urodzenia, gdy tymczasem sprawa jest świeżą i względnie nieznaczną; że został uderzony w oko pięścią, wtedy gdy rana gałki jest cięta nożem, lub kluta igłą i t. p. Zdarzają się jednak przypadki (osobliwie tyczy się to rogówek), gdzie orzeczenie stanowcze bywa trudne i zupełnie zgadzam się z twierdzeniem Zandera i Geissler'a (l. c. str. 531) „*Hauptsächlich kommen solche Augenkrankheiten bei Conscripten und Rekruten vor und es bedarf oft des ganzen Scharfsinnes des untersuchenden Arztes, um hinter die Wahrheit zu kommen*“. Oto co głównie spowodowało mnie do udzielenia w instrukcyi rady lekarzom, aby ostrożnie wypowiadali swoje zdanie w kwestyi uszkodzeń oczu.

Instrukcyja nasza napisana treściwie lecz krótko. Nie szło tu bowiem o nauczanie, lecz głównie o zwrócenie uwagi kolegów na tę kwestyję. Chcącym poznać się obszerniej z „Uszkodzeniami oka, z uwzględnieniem orzeczeń sądowo-lekarskich“ napisanych przez prof. Arlta, polecamy pracę spolszczoną przez kol. Buszka w Gazecie Lekarskiej (1875 i 1876).

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

Rabka, 1882.

Znajomość wszystkiego, co jest ojczyste, jest rzeczą konieczną dla każdego człowieka, a szczególnie jeżeli te rzeczy ojczyste są bogactwem krajowem. Źródła lecznicze są właśnie takim bogactwem. Znać takowe powinien każdy lekarz. Jednakże czyż znamy dokładnie nasze źródła lecznicze? Nie, nie znamy. A nie znamy dla tego, że mało kto o swoim pisze, a jeżeli kto i napisze, to uważamy to często za reklamę. Tymczasem nie znając swoich ojczystych źródeł leczniczych, nie wysyłamy do nich chorych i tym sposobem nie dajemy możliwości rozwinąć się takowym.

O Rabce, do której zboczyłem z drogi do Zakopanego, mało kto z kolegów Warszawskich i prowincjonalnych zna cokolwiek. Nie jeden może poraz pierwszy słyszy, że istnieje Rabka, a w niej zakład kąpielowy. I nic dziwnego, gdyż dopiero w roku 1881, właściciel Rabki W-ny Julijan Zubrzycki za staraniem komisji balneologicznej, wysadzonej z łona Towarzystwa naukowego krakowskiego, dostał pozwolenie na założenie zakładu kąpielowo-leczniczego, a pierwsze i jedyne dotychczas badanie chemiczne wody Rabczanej były dokonane w roku 1862 i 1863 przez Aleksandra wicza magistra farmacyi. Jednakże w ciągu tych lat 20, dzięki właścicielowi Rabki, zakład wyżej pomieniony doszedł do tego stanu, że może rywalizować z niejednym zakładem zagranicznym. Z badań Aleksandra wicza okazuje się, że źródła Rabki, których jest 4, należą do solanek jodowo-bromowych.

Z porównania składu chemicznego wody trzech źródeł rabczańskich z podobnymi do niej solankami jodobromowymi, Halską w górnej Austrii i Kreuznachską w Prusach nadreńskich okazuje się, że woda rabczańska pod względem ilości chlorku sodu i połączeń jodobromowych najpierwsze zajmuje miejsce.

Tablica porównawcza, którą przy tej korespondencyi załączam, daje jasne pojęcie o składzie wody Rabczanej w porównaniu do innych wód.

W 1 funcie wody = 7680 granom znajduje się w granach:

	R a b k a			H a l l	Kreuznach
	źr. Maryi, rozbiorn A.	źr. Rafaeli, Aleksandrowicza.	źr. Krakusa, rozbiorn A.	źr. Tasila rozbiorn A. Kauera	źr. Elżbiety rozbiorn Bauera
Siarczany potasu	0,2253	0,5813	0,6156	—	—
Chlorku potasu	0,9992	0,7293	0,6688	0,3050	0,9715
„ sodu	176,5185	176,5185	176,3198	93,4650	73,0982
„ litu	—	—	—	—	0,0753
„ amonu	—	—	—	0,5620	—
„ magnu	—	—	—	1,4890	1,6343
„ wapnia	—	—	—	3,0780	11,5169
Jodku sodu	0,3502	0,2911	0,3523	—	—
„ magnu	—	—	—	0,3270	0,0030
Bromku sodu	0,5673	0,4999	0,5604	—	—
„ magnu	—	—	—	0,4480	0,2757
Węglańu sodu	6,1665	6,6981	5,9956	—	—
„ litu	0,1219	0,1254	0,1330	—	—
„ magnu	0,6513	1,2931	1,4296	—	—
„ wapnia	2,1441	2,4220	2,5960	—	1,5852
„ baru	0,0370	0,0382	0,0376	—	0,2995
„ strontu	—	—	—	—	0,6835
„ żelaza	0,0180	0,0174	0,0230	0,0330	0,1997
„ magnezu	0,0068	0,0063	0,0079	—	0,0092
Borany sodu	śląd	śląd	śląd	—	—
Fosforany glinu	0,0242	0,0264	0,0286	—	—
Głuki	—	—	—	0,1120	0,0215
Kwasu krzemowego	0,1942	0,1820	0,1732	0,1910	0,3141
Ciał organicznych	śląd	śląd	śląd	—	—
Ogół składników stałych	187,1112	189,3972	188,9413	100,0100	90,6876
Węglańu amonu	śląd	śląd	śląd	—	—
Kwasu węgl. połączonego z wę- glańami dla utworzenia dwuwęglanów	3,9346	4,6156	4,6791	—	—
Kwasu węgl. istotnie woln.	1,0651	1,1136	0,5777	3,3531	—
Gazu bagiennego	0,2307	0,2598	0,2184	nieoznaczon.	—
Azotu	0,0761	0,0849	0,0720	—	—
Oleju skalnego	śląd	śląd	śląd	śląd	—
Ogółem wszystkich składników	192,4187	195,4531	194,2885	103,3631	90,6876

Widzimy zatem, że woda Rabki ogólną ilością stałych składników znacznie przewyższa wodę Halską i Kreuznachską, albowiem kiedy w jednym funcie wody rabczańskiej znajduje się składników stałych 187 — 189 gran, źródło Halskie zawiera ich 103, a źródło Kreuznachskie około 91 gran. Pod względem jodu i bromu do tej pory celowała solanka Halska. Źródła Rabczańskie nie ustępują jej w tem bynajmniej, bo jodu zawierają prawie tyle co ona, a bromu nierównie więcej. Oprócz tego zasługuje na uwagę obfita ilość węglanu litynu, ilość jaką niewiele źródeł leczniczych poszczycić się może. Ciężota wody przy różnej ciepłocie powietrza atmosferycznego okazała się niezmienną, równa się 8,8 C. Ciężar gatunkowy wody we wszystkich źródłach okazał się prawie jednakowym 1,018.

Z rezultatu zatem rozbiorn widzimy, że kąpiele rabczańskie jak wszystkie wody solanko-jodowo-bromowe powinny być zalecane:

- 1) W zółzach we wszystkich formach i stopniach (szczególniej u dzieci).
- 2) Wysięki pozapalne, oraz przerosty gruczołów (np. wole).
- 3) Gościec przewlekły i artretyzm.
- 4) Następstwa choroby przymiotowej.
- 5) Choroby kobiece.

- a) Zapalenie przewlekłe, obrzmienie i owrzodzenia maciczne.
- b) Wysięki pozapalne okołomaciczne (*perimetritis*).
- c) Narośle maciczne i jajnikowe.

Przyjawszy dalej na uwagę, że Rabka jest położoną na 1500 stóp nad poziom morza, widzimy, że oprócz leczniczego działania kąpeli, mamy tu jeszcze działanie lecznicze górskiego powietrza; dalej ponieważ zakład Rabczański jest położony w dolinie Beskidów, zasłonięty górami od wschodu, północy i południa a otwarty na zachód, otoczony lasami świerkowymi i zupełnie wolny od wyziewów dymu i kurzu, przeto i chorzy dotknięci chorobami piersiowymi, rozwijającymi się na tle zolżów, powinni być również posyłani do Rabki.

Lekarzem zdrojowym po śmierci D-ra K u ł a k o w s k i e g o jest D-r K o p f f, asystent Uniwersytetu Jagiellońskiego; jemu zawdzięczam bliższe poznanie zakładu i materiały do niniejszej korespondencji. Jemu też zakład zawdzięcza niektóre ulepszenia: jak na przykład wydobywaniu szlamu, które dotychczas było zaniedbane.

Jednym z głównych środków leczniczych Rabki są kąpiele, z tego powodu zakład posiada ładny budynek przeznaczony na łazienki. Wanien jest 24, które się napełnia z 4 źródeł, ujętych w obszerne cembrzyny drewniane, czworoboczne. Woda znajdująca się w tych studniach jest w ciągłym ruchu z powodu, iż wypływający ze źródeł wodzie towarzyszy mnóstwo baniek gazowych, które, dochodząc do jej powierzchni, pękają, a za zbliżeniem do nich płomienia zapalają się, co pochodzi od obecności gazu błotnego.

Świeżo zaczerpnięta woda przedstawia się bezbarwną i przezroczystą. Woni posiada bardzo słabą oleju skalnego. Smak ma słony, nieco gorzkawy. Pomimo silnego smaku słonego, jednakże smak ten nie jest odrażający i dzieci z ochotą piją tę wodę, jeżeli się dodaje do takowej ciepłego mleka.

Teraz co do komunikacji. Rabka odległą jest od Krakowa o 8 mil. Droga z Krakowa jest szosą, wyborną, idącą między górami. Widoki cudowne. Jedzie się z Krakowa wózkiem góralskim, który się najmuje w Krakowie na Kleparzu. Obecnie wytykają drogę żelazną przez Rabkę do Suchy (Huty żelaznej). Gdy droga zostanie ukończoną, co nie prędzej będzie miało miejsce jak za lat 4, komunikacja jeszcze będzie łatwiejszą. *Kornilowicz.*

Rabka dnia 26 Czerwca, 1882 r.

W tej korespondencji korzystałem z osobnej odbitki z XXXV tomu Rocznika Tow. Nauk Krak. zatytułowanej: Rozbiór chemiczny trzech źródeł wody alkaliczno - słonej - jodowobromowej w Rabce wykonał i opisał A l e k s a n d r o w i c z magister farmacyi. Kraków 1882 r. Rzecz czytana na posiedzeniu komisji balneologicznej, wysadzonej z grona c. k. Towarzystwa Naukowego Krakowskiego. *(Ref.)*

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

35. Huber. Wielostawowe zapalenie ropne u dziecka. (*Arthritis suppurativa multiplex rheumatica*).

Do instytutu anatomo-patologicznego w Lipsku przysłano trup dziecka, przedwcześnie urodzonego z rozpoznaniem: „zanik ciała“. Dziecię przyszło na świat już bardzo wynędzniałe, nie okazywało chęci do jedzenia, było apatyczne; zresztą prócz nieznacznego owrzodzenia w okolicy krzyżowej, które pozostało na kilka dni przed śmiercią, nic więcej za życia nie zauważono. W 14 dni po urodzeniu umarło ono skutkiem wycieńczenia.

Sekcja, wykonana w 24 godzin po śmierci, wykazała, co następuje:

Dziecię płci żeńskiej, 14-dniowe, 42 ctm. długości. Ciało nędznie odżywiane. Skóra cienka, wiotka, brunatno zabarwiona, bez śladów jakiegś wy-

sypki. W środku okolicy krzyżowej niewielka odleżyna, tkanki głębiej leżące i okoliczne nienacieczone. Tkanki tłuszczowej podskórnej skąpo. Mięśnie wiotkie, blade. Na wewnętrznym brzegu lewej stopy wydatność wielkości małej wiśni, skóra naprężona, ścięczała, blada. Pod skórą jama obficie wypełniona serowato-ropiastą, żółtozieloną, niecuchnącą masą, która przenika wprost do pierwszego i drugiego stawu klinośródstopowego (*artic. cuneometatarsae prima et secunda*) więzy tych stawów starte (uzurowane), jamy stawowe wypełnione takąż ropiastą masą, błona maziowa blada i gładka, chrząstki stawowe zwykłego wyglądu. Odpowiednie odcinki stawowe, kości normalnej budowy, również i szpik kostny nie przedstawia zmian żadnych. Podobnie zapalenie ropne znaleziono jeszcze w wielu innych stawach obu stóp, szczególnie zaś zajęte były: staw piętosześcienny prawy, skokolódkowy lewy, dalej wiele stawów śródstopia i śródstopopalcowych. Ze stawów ręki przeważnie ucierpiały: stawy dłoniopalcowe prawe, dalej staw między kością łódkową i wielokątną większą z prawej strony, oraz między kością główkową i piątą dłoniową ze strony lewej. Z wielkich stawów zajęte były: oba stawy kolanowe, prawy barkowy i biodrowy, lewy łokciowy i lewy stopowy. We wszystkich tych stawach ropienie ogranicza się do samej jamy; więzy zaś, chrząstki stawowe, chrząstki nasadowe, okostna i same końce kości, również jak i szpik kostny żadnych wybitniejszych zmian nie przedstawiały. Błona maziowa w niektórych miejscach była zlekka nastrzykniętą. Torebka lewego stawu mostkowo-obojęzycznego była rozluźnioną i w kilku miejscach przedziurawioną przez ropę, która ztąd przenikła do śródpiersia przedniego. Na granicach chrząstek i kości żebrowych wydęcia ze zmianami charakterystycznymi dla krzywicy.

Ze zmian w innych organach zasługiwały na uwagę tylko obrzęk obu płuc i krwawiak (*haematoma*) na wewnętrznej powierzchni namiotu mózdkowego. Pępek zagojony bez śladów odczynu zapalnego. Naczynia pępkowe wypełnione skrzepami bez zmian zapalnych.

Tym sposobem nic nie znaleziono w całym organizmie, co by mogło objaśnić ropne zapalenie tylu naraz stawów. Samo się przez się rozumie, że nie można tu było oskarżać ani odleżyny, ani guza krwawego na namiocie, ani nawet ropienia w śródpiersiu, gdyż ono powstało następczo w skutek przedziurawienia stawu mostkowo-obojęzycznego; również co do ropienia około pępka, cierpienia kości gruźliczej lub przymiotowej natury, któreby mogły wywołać ropne zakażenie, wyniki sekcji były zupełnie ujemne.

Ztąd też autor zaczął szukać bardziej oddalonej przyczyny choroby dziecka i dowiedział się, że matka jego na krótki czas przed rozwiązaniem wstąpiła do szpitala z powodu ostrego reumatyzmu wielostawowego. Podczas silnego natężenia choroby i przy której ciepłota ciała dochodziła do 40° C. nastąpił poród, poczem stan chorej coraz się poprawiał.

Zdaje się nie ulegać najmniejszej wątpliwości, że choroba matki i dziecka była zupełnie identyczną. Co się tyczy sposobu, w jaki zakażenie u dziecka nastąpiło, możnaby przypuścić dwie drogi, zewnątrz lub wewnątrz macicy. Pierwszy rodzaj należy bezwarunkowo wyłączyć, gdyż ostry reumatyzm stawowy u noworodków sam przez się nigdy się nie zdarza, przez ssanie zaś zakażenie nastąpić nie mogło, gdyż dziecie było żywionem tylko mączką Nestle'g o. Pozostaje więc druga droga, to jest, że zarazek przeniknął do organizmu dziecięcia bezpośrednio z krwi matki przez krwiobieg łożyskowy.

Virchow's Archiv. T. 88. 2. II.

Jawdyński.

36. W. Kamocki. O tak zwanym gruczole Hardera gryzoniów. *Z pracowni histologicznej Warszawskiego Uniwersytetu. Rozprawy Krakowskiej akademii umiejętności. Wydziału matematycznego i przyrodniczego, tom IX.*

W głębi oczodołu gryzoniów spotykamy znacznej objętości gruczoł łojowy, którego przewód otwiera się na wewnętrznej powierzchni trzeciej powieki

i który znany jest pod nazwą gruczołu Har d e r'a. U pozostałych ssących posługiwano się również tą samą nazwą dla oznaczenia grupy dodatkowych łzowych gruczołków, otaczających chrząstkową blaszkę trzeciej powieki i zupełnie jednakich pod względem histologicznej budowy z gruczolem łzowym właściwym i dodatkowemi fałdy przejściowej łącznicy. Wspomnionych gruczołów jednakże nie możemy bynajmniej uważać za organa odpowiednie sobie, ponieważ gryzonie posiadają dobrze rozwiniętą trzecią powiekę oprócz znanego nam gruczołu łzowego, obdarzone są nadto i licznymi dodatkowemi gruczołkami łzowemi, zawartemi w grubości trzeciej powieki. Jako konieczne następstwo podobnego poglądu musielibyśmy zatem przyjąć współczesne istnienie u wielu gryzoniów, aż dwóch gruczołów H a r d e r'a o odmiennej budowie.

Budowa łzowego gruczołu H a r d e r'a gryzoniów zbliża się niezmiernie do utkania gruczołu mlecznego, a typ jej każe nam zaliczyć go do rzędu gruczołów rurkowatych złożonych, o czym najlepiej przekonać się możemy na skrawkach z gruczołów, nastrzykniętych przez przewody. Przewody wyprowadzające ulegają w gruczole wielokrotnym rozgałęzieniom, pozostając jednocześnie dość szerokiemi i w końcu bez wszelkiej zmiany wielkości światła przechodzą w cewki wydzielające gruczołu. Te ostatnie przedstawiają się w postaci długich i szerokich, węzowato wijących się rurek, a na ściankach ich powstają wtórne wypuklenia w kształcie szerokich ślepych woreczków.

Główny przewód gruczołu w bliskości ujścia jego na powierzchni łącznicy wysłany jest wielowarstwowym nabłonkiem przejściowym; u królików otwiera się do niego kilka maleńkich, z kilku zaledwie gronek składających się gruczołków surowicznych. W przewodach średniej szerokości i ostatecznych ich rozgałęzieniach nabłonek jest jednowarstwowo walcowaty i niezbyt wysoki. Przy przejściu przewodów w cewki wydzielające gruczołu nabłonek pierwszych odrazu zastąpionym zostaje przez gruczolowe komórki; wyjątek stanowi tu tylko gruczoł H a r d e r'a szczurów, którego przewody wysłane są komórkami, nie różniącemi się niczem od wydzielających.

Komórki gruczolowe przedstawiają się bardzo rozmaicie nietylko u różnych rodzajów gryzoniów, ale nawet u osobników jednego i tego samego gatunku, zależnie od stanu czynności gruczołu. Szczególniej pod tym względem ciekawy jest gruczoł królików, który składa się z dwóch połów, różniących się i makroskopijnym wyglądem i budową histologiczną. Komórki nabłonka połowy dolnej, posiadającej za świeża szaroróżowe zabarwienie, zawierają wielką ilość tłuszczu, przedstawiającego się w postaci drobnych kropelek, leżących wśród komórkowej treści. Wielkość pojedynczych kropelek tłuszczowych i ogólna ilość kropeł, zawartych w każdej oddzielnej komorze, ulegają bardzo znacznym wahaniom; od kilku zaledwie drobnutkich kulek, zawartych w części komórki, zwróconej ku światłu cewki, aż do wielkich kropeł tłuszczowych, powstałych ze zlania się pomniejszych i wypełniających całą prawie komórkę, napotykamy wszystkie stopnie przejściowe, odpowiadające oczywiście mniejszemu lub większemu nateżeniu sprawy wydzielania w gruczole. Na preparatach pozbawionych tłuszczu kropelki tłuszczowe przedstawiają się w postaci wakuol, zawarte zaś pomiędzy niemi resztki niezmięnionej protoplazmy otrzymują wskutek tego wygląd siatkowaty (wewnątrzkomórkowe sieci autorów).

Górna połowa gruczołu królików jest zupełnie biała, a komórki jej odznaczają się także znaczną zawartością tłuszczu w postaci drobnych, silnie łamiących światło ziarn i drobinek, jednostajnie rozdzielonych w całej treści komórkowej. Podobna zupełnie drobnoziarnista, łojowata masa wypełnia całkowicie i światło cewek gruczolowych tej części. Po wyciągnięciu tłuszczu i przy zastosowaniu silnego powiększenia znajdujemy i tu wewnątrz komórek nadzwyczaj delikatny i niezbyt zresztą wyraźny siatkowaty rysunek.

Komórki obydwóch części przedstawiają mniej więcej prawidłowe wielością; przeważnie posiadają one kształt krótkiego walca lub uciętego stożka, zwróconego szerszą podstawą ku błonie właściwej cewki gruczołowej. U podstawy komórki wśród resztek niezmiętej protoplazmy znajduje się okrągłe jądro bez wyraźnego jąderka; dwujądrowe komórki nie są wcale rzadkiem zjawiskiem. Nawet przy bardzo silnych powiększeniach niepodobna jest dostrzedz w jądrach wewnątrzjądrowych siatek, które Klein miał spotykać w jądrach wielu gruczołowych komórek i które mają wchodzić w połączenie z wewnątrzkomórkowymi siatkami.

Wydzielające komórki gruczołu Harder'a morskich świnek przypominają bardzo komórki różowej części gruczołu królików; zawierają one również tłuszcz w postaci kropelek jednostajnej wielkości. W gruczole szczurów są one więcej podobne do nabłonka białej części gruczołu królików, ponieważ tłuszcz w nich zawarty ma postać drobnych ziarenek; odznacza się on nadto nadzwyczajną łatwością, z jaką krystalizuje na preparatach, przechowywanych w glicerynie. Kształty gruczołowych komórek u szczura są nadzwyczaj nieprawidłowe i trudno określić ich zasadniczą postać.

Wydzielina gruczołów Harder'a królików i morskich świnek jest mleczno-białym płynem alkalicznego odczynu i zawiera bardzo znaczną ilość kropek i ziarn tłuszczowych. U królika na skrawkach z gruczołów, stwardzonych w alkoholu, w świetle cewek gruczołowych spotykamy niekiedy mniejszą lub większą ilość białych, delikatnie ziarnistych i niewyraźnie barwiących się pikrokarminem kulistych ciałek; są to prawdopodobnie krople ściętej wydzieliny białkowej, niekiedy bowiem przy wolnym brzegu komórek znajdujemy zupełnie do nich podobne półkuliste twory, umieszczone na komórkach w kształcie kopulek. U morskich świnek i szczurów nie widzimy ich wcale. Natomiast w wydzielinie gruczołu Harder'a szczurów znajdujemy rozsiane ziarna szczególnego rodzaju brunatnego barwnika, nie zmieniającego się przy działaniu alkaliów, oraz alkoholu, eteru i olejku goździkowego; barwnik ten blednie jednak pod wpływem kwasów mineralnych i stężonego kwasu octowego. Barwnik nie zdaje się nigdy dostrzedz wewnątrz gruczołowych komórek, lecz tylko w gotowej już wydzielinie, zawartej w świetle cewek wydzielających. Obecność jego nadaje całemu gruczolowi szczególne wejrzenie, ponieważ powierzchnia jego usiana jest rdzawymi plamkami, przypominającymi z pozoru drobnutki wynaczynienia krwi.

Cewki wydzielające odgraniczone są tak zwaną błoną właściwą (*membrana propria*), która składa się z płaskich gwiazdowatych komórek, opatrzonych wielu wyrostkami; z połączenia ich powstają koszyczkowate twory, oplatające cewki gruczołu. Oczka powstałej w ten sposób sieci wypełnione są szklistą błoną; gwiazdowate komórki nie wysyłają żadnych wyrostków do wnętrza cewek wydzielających.

Tkanka łączna śródmiąższowa w gruczole Harder'a gryzoniów jest bardzo słabo rozwinięta i uboga we włókna sprężyste i pierwiastki komórkowe.

Rozwój gruczołu Harder'a odbywa się według tych samych prawideł, co i wszystkich wogóle gruczołów. Pierwszy jego zawiązek spotykamy jednocześnie z początkiem rozwoju gruczołu łzowego, w postaci wałeczkowatego wdrążenia nabłonka łącznicy na wewnętrznej powierzchni trzeciej powieki. Tłuszcz zaczyna się wytwarzać dopiero z początkiem wydzielania w gruczole. Obydwie części złożonego gruczołu Harder'a królików rozwijają się z tego samego zawiązka.

Nie można powątpiewać, że w gruczole Harder'a gryzoniów wydzielina powstaje nie wskutek rozpadu samych gruczołowych komórek, lecz że te ostatnie oddają przytem do światła cewki gruczołowej tylko pewne składowe części

swoje, ale same nie giną bynajmniej. Dostatecznie stwierdzają ten pogląd różnice w zachowaniu się gruczołowych komórek u różnych osobników tego samego gatunku, o których była mowa powyżej, oraz brak wolnych jąder i rozpadających się komórek w wydzielinie gruczołu.

W pierwszych dniach po podwiązaniu przewodu wyprowadzającego widzimy znaczne bardzo rozszerzenie przewodów i cewek gruczołowych i przepelnienie ich zatrzymaną wydzieliną. Jednocześnie zmniejsza się i wysokość nabłonkowych komórek, treść których staje się bardzo mocno ziarnistą, ilość zawartego w nich tłuszczu coraz mniejszą; znika tak charakterystyczny obraz wewnątrzkomórkowych sieci, komórki same i jądra ich przestają się barwić wyraźnie i okazują jak gdyby dążność do rozpadu i zaniku. Opisanym zmianom w nabłonkowych pierwiastkach gruczołu towarzyszy drobnokomórkowe nacieczenie tkanki śródmiąższowej, tem wyraźniejsze, że w stanie normalnym zawiera ona bardzo małą ilość pierwiastków komórkowych. K.

Wiadomości bieżące.

Berlin. Na miejsce ustępującego Langenbeck'a powołany został na katedrę kliniki chirurgicznej tutejszego uniwersytetu prof. Richard Volkman'a z Halli. Poprzednio katedrę tę na propozycję Langenbeck'a ofiarowano prof. Billroth'owi w Wiedniu; ten jednak zaproszenia nie przyjął.

Jena. D-r Binswanger, dotychczasowy asystent kliniki psychiatrycznej Westphala w Berlinie, mianowany został dyrektorem kliniki psychiatrycznej tutejszego uniwersytetu na miejsce zmarłego d. 28 Maja r. b. prof. Sieber'a.

Odessa. Odbędzie się tu w Sierpniu r. b. VII zjazd lekarzy i przyrodników rosyjskich.

Petersburg. Dla uczczenia pamięci zmarłej cesarzowej Maryi Aleksandrowny założonym tu zostanie szpital dla mężczyzn na 50 łóżek. Na ten cel zebrano już 358,000 rubli.

Praga. Prywatni docenci D-r Kahler i Ganghofer mianowani zostali profesorami nadzwyczajnymi patologii i terapii szczegółowej tutejszego uniwersytetu czeskiego, a D-rowsi Adolfowi Ott lekarzowi z Marienbadu udzielono tytuł profesora nadzwyczajnego.

Tuluza. Rada miejska tutejsza zadecydowała kupno kolegium Sainte-Marie na pomieszczenie założyć się mających Facultés des sciences i de médecine i wypłacanie corocznie na utrzymanie tych wydziałów sumy 280,000 franków.

NADESŁANO DO REDAKCYI:

Danillo. Influence de l'alcool éthylique et de l'essence d'absinthe sur les fonctions motrices du cerveau et sur celles des muscles. Paris. 1882.

Danillo. Essai expérimental de localisation anatomique des symptômes du délire toxique chez le chien. Paris. 1882.

Sprostowanie. W Nrze 26 str. 520 wiersz 18 od góry pomiędzy wyrazami „odruchowają“ i „wskutek“ powinno być „już też“.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Доводено Цензурою, Варшава 24 Іюня 1882 г.

Друк К. Ковалевського, Крólewska. 23

GAZETA LEKARSKA

Treść. I. A. Sokołowski. Przypadek uwięźnięcia kiszki w dziurze zastłonowej (*Hernia incarcerata foraminis obturatorii*). — II. Ot. Szrejber. Jodoform przy wilku. — III. A. Rothe. Sprawozdanie XII zakładu dla obłąkanych za rok 1881. Znaczenie statystyki zakładowej. Cele i dążności psychiatrii praktycznej. — J. Taiko. Urazowe uszkodzenia oezu u popisowych i nowozaciężnych. — Korespondencyja. — *Dział sprawozdawczy:* 35. H u b e r. Wielostawowe zapalenie ropne u dziecka. — 36. W. K a m o e k i. O tak zwanym gruczole Hardera gryzoniów. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA KAZUISTYCZNE ZE SZPITALA Ś-GO DUCHA W WARSZAWIE.

I. Przypadek uwięźnięcia kiszki w dziurze zastłonowej

(*Hernia incarcerata foraminis obturatorii*)

podał

D-r. med. **Alfred Sokołowski.**

Przypadek, który niedawno temu miałem sposobność spostrzegać, podaje do publicznej wiadomości głównie ze względu na niezwykłą jego rzadkość.

K., lat 79 mająca, przyjęta została w d. 28. II. r. b. do szpitala Ś-go Ducha na oddział chorób piersiowych i krtaniowych (z powodu chwilowego braku miejsca na ogólnym oddziale Szpitala). Chora opowiada nam, że główną i jedyną jej dolegliwość stanowi ból brzucha i zaparcie stolca, trwające od 5 dni pomimo użycia różnych domowych leków, które jej zwykle w takich razach odpowiedni skutek sprowadzały.

Chora, o ile zapamiętać może, zawsze cieszyła się dobrem zdrowiem, z wyjątkiem zaparcia stolca, trwającego nieraz około tygodnia, które jednakże po użyciu domowych środków przeczyszczających z łatwością ustępowały. Ostatnie wypróżnienie było przed sześciu dniami; na drugi dzień potem wystąpiły lekkie bóle brzucha, trwające dotychczas. W dniu przybycia wieczorem, lekarz miejscowy przepisał chorej 3 proszki kalomelowe po 3 grm., oraz olej rycynowy, stolce jednakże nie nastąpiły, a olej został zrzuconym. Na drugi dzień rano t. j. 1. III. przy bliższem badaniu chorej znaleźliśmy stan następujący:

Wygląd nie zdradza żadnego głębszego cierpienia. Ciepłota ciała 37,0° C. tętno 90 średniego napięcia; chora leży na grzbiecie. Język suchy. Brzuch umiarkowanie wzdęty, przy dotykaniu nieco bolesny; bolesność występuje głównie przy głębszym nacisku w całej prawej połowie brzucha, nie rozchodzi się wcale na kończyny, którym można bez żadnego bólu nadawać obszerne

ruchy bierne. Chora bez najmniejszego bólu może niemi wszelkie ruchy wykonywać. Okolice obu kanałów pachwinowych i udowych nie przedstawiają nic nieprawidłowego. Przy opukiwaniu średniej części brzucha odgłos bębniasty; w okolicach кишки grubej odgłos stłumiony.

Zupełny brak łaknienia; od czasu do czasu występuje odbijanie i skłonność do wymiotów. Inne narządy nie przedstawiały zбоceń żadnych. Na zasadzie tych objawów byliśmy skłonni do rozpoznania uwięźnięcia wewnętrznego кишки cienkiej (*incarceratio interna*). Chorej zaleciłem obfite wlewania Hegerowskie z ciepłej wody, połykanie kawałków lodu, oraz opium wewnątrz. (Co 2 godziny po 6 kropli *trae opii*). Za pomocą lejka wlano około dwóch litrów wody, która wkrótce też potem odeszła, zabarwiona kałem. Wieczorem tegoż dnia wystąpiły kilkakrotnie wymioty; wypróżnienia nie było.

2. III. ciepłota 37,6° C., tętno 90, chora zupełnie przytomna, brzuch wzdęty umiarkowanie, bolesność ustąpiła, za ledwie przy bardzo silnym nacisku chora uskarża się na lekki ból. Chorej zastosowano znowu obfite wlewania, lecz również bezskutecznie; (wlano około 3-ech litrów wody). Wymioty w ciągu całego dnia nie wystąpiły. Wieczorem dnia tegoż ciepłota 38,0° C.

3. III. Tętno 98, Ciepłota 38,2° C.. Stan ogólny przedstawia się niezłe, brzuch umiarkowanie wzdęty, niebolesny. Chora nic nie je; tylko zimna woda nie wywołuje wymiotów; wieczorem tegoż dnia ciepłota 37,5° C.. 4. III. Noc była spokojna; dziś od rana silny upadek sił; kilkakroć obfite wymioty ciemno-żółte, cuchnące kałem. Brzuch silnie wzdęty, przy dotykaniu nieco bolesny. Ciepłota 36° C., tętno 90 małe. Wymioty kałowe powtarzały się kilkakrotnie w ciągu całego dnia i nocy; coraz znaczniejszy upadek sił; stolca nie było. 5. III. Chora zmarła przy objawach wzmagającego się upadku sił; do samego końca była przytomną i nie skarżyła się na nic.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e, dokonane przezemnie w dniu 6. III. w obecności prof. L a m b l a dało wynik następujący:

Po otwarciu jamy brzusznej znajdujemy otrzewną zupełnie niezmienną, gładką; w jamie otrzewnej nie spostrzega się ani śladu płynu; żołądek mocno rozszerzony i wzdęty, sieć większa przedstawia trzy powrózkowate zrosty, z których dwa przyrosnięte do przedniej ścianki brzucha ponad grzebieniem kości biodrowej, a jeden kształtu cienkiego sznurka przyrosły do przedniej powierzchni miednicy małej ze strony prawej. Po odchyleniu sieci кишки cienkie przedstawiają się rozszerzonymi, zajmują jamę brzuszną i wypełniają w zupełności małą miednicę. Po wydobyciu ich z tamtąd przekonywamy się, że część кишки cienkiej tkwi w otworze odpowiadającym górnej wewnętrznej części dziury zasłonowej, to jest w kanale zasłonowym (*canalis obturatorius*), otwór ma średnicy około jednego centymetra; zagłębienie mierzy 5 ctm., jest lejkowatego kształtu. Kręzka pętlicy kiskowej tkwiącej w kanale naciągnięta w kształcie powrózka. Część кишки uwięźnięta w kanale wynosi 5 ctm., z trudnością można ją wyciągnąć z kanału, choć do ściany jego nie przyrosła. Ramię górne pętlicy powyżej miejsca uwięźnego rozdęte, nastrzyknięte, dolne zaś skurczone, blade; odległość części uwięźnionej od zastawki B a u h i n a wynosi 70 ctm..

Kątnica i zgięcie esowate wiszą na długich kręzkach, są blade; cała kiszka gruba jest mocno ściągnięta.

Wątroba normalna. Śledziona mała. W płucach oprócz umiarkowanej rozedmy znajduje się w dolnej części prawego płuca ognisko zastoinowe. Serce w stanie rozkurczu, nieco stłuszczone, zastawki normalne. Nerki nie przedstawiają żadnych zmian.

Jama czaszkowa nie była otwierana. *Diagnosis anatomica: hernia incarcerata foraminis obturatorii. Pneumonia hypostatica. Marasmus.* (D. c. n.)

II. JODOFORM PRZY WILKU

przez

Ot. Szrejbera (z Uciany).

Pomimo, że w ostatnich paru latach jodoform zalecany i stosowany był wielokrotnie w najrozmaitszych stanach chorobnych, począwszy od świeżych ran amputacyjnych aż do przewlekłego zapalenia macicy i szankra, niewiadomo mi jednak, czy środek ten był użyty przez kogo przy wilku (*lupus*). Ponieważ spostrzegalem niedawno przypadek tego rodzaju, podaje go zatem do wiadomości, do czego upoważniać się zdaje nadspodziewanie pomyślny wynik leczenia.

Włóścianka Barbara Pranckunat od 2½ lat cierpi na wysypkę, którą się rozpoczynając od lewego skrzydła nosa, przeszła stopniowo do nozdrza lewego i prawego. Wysypka powoduje tworzenie się grubych strupów, po zdjęciu których ukazuje się krwawiąca powierzchnia. Używane przez chorą środki żadnego skutku nie odniosły.

Gdym ją po raz pierwszy widział (na początku Marca r. b.), znalazłem co następuje: Diewczyna lat 20, silnej budowy ciała, kwitającego stanu zdrowia (mianowicie przymiot i zołzy napewno mogą być wyłączone), przedstawia na pierwszy już rzut oka charakterystyczne dla wilka zaczerwienienie obu skrzydeł nosa i przyległych części policzków, oraz grube strupy zeschniętej ropy z małą przymieszką krwi, zatykające prawie całkiem lewe nozdrze. Usunąwszy zalegające strupy, można dopiero bliżej rozpatrzyć zajęte części. Otóż pokazało się, że już nieznaczna zresztą (około 3 mm. wynosząca) część lewego skrzydła nosa uległa zniszczeniu; przyległa temu brakowi (defektowi) skóra skrzydła nosowego pokryta licznymi guziczkami, które występują tem liczniej i powodują tem mocniejsze zaczerwienienie, im bardziej się zbliżamy do owrzodzonego brzegu skrzydła. Wolny ten brzeg przedstawia ziarninującą i łatwo krwawiącą powierzchnię, która bezpośrednio się łączy z owrzodzoną również błoną śluzową jamy nosowej. Owrzodzenie lewej jamy nosowej zajmuje dolną część błony śluzowej, wyścielającej tak skrzydło nosa, jak i przegrodę nosową, na przestrzeni mniej więcej 1 ctm. wgląb ku górze. W prawem nozdrzu owrzodzenia znajdują się tylko od wewnątrz (na przegrodzie nosowej) i od góry, w kącie utworzonym przez zetknięcie przegrody ze skrzydłem nosa. Wszystkie owrzodzenia są bolesne na dotknięcie, łatwo krwawią i pokryte śluzowo-ropną wydzieliną, prędko

się zsycającą w zbite i mocno przystające strupy. Otaczające części skóry nosa i policzków, jak już nadmieniono, zaczerwienione, które to zabarwienie zależy od rozwoju guziczków rozmaitej wielkości. Z tych niektóre przedstawiają się w postaci małych ropni, bądź jeszcze zamkniętych, bądź już otwartych. Rozważenie wszystkich dopiero co przytoczonych objawów, w połączeniu z anamnezą, nie pozwalało ani chwili wątpić, że mamy do czynienia z wilkiem wrzodziejącym (*lupus exulcerans*).

Wobec sprawy, zagrażającej w bliskiej może przyszłości utratą części lub nawet całego nosa, a więc bardzo dotkliwym kalectwem, wskazanem się zdawało przede wszystkim powstrzymać za jakąbądź cenę dalsze szerzenie się niszczącego procesu. Wiadomo, że w tym celu zaleca się zniszczenie ognisk nowotworu, a to bądź mechanicznie (łyżeczką Volkmana), bądź też termicznie (galwanokaustyka), bądź wreszcie za pomocą środków żrących (*caustica*). Ponieważ chora nie mogła pozostać na czas dłuższy pod bezpośrednim moim nadzorem, lecz musiała tegoż dnia wracać do domu, przeto wypędzowałem owrzdzone części stężonym roztworem chlorku cynku i zaleciłem chorej za dni kilka, zaraz po odpadnięciu strupa, przybyć do mnie powtórnie. Tymczasem chora się zjawiała dopiero po 3 tygodniach ze znacznym pogorszeniem; ropienie wzmożło się, obrzmienie i zaczerwienienie części przyległych znaczniejsze, bolesność także się zwiększyła, słowem środek kaustyczny, nie zniszczywszy całego nowotworu, podniecił tylko stan zapalny, a więc i rozpad tkanek. Uderzało głównie obfite bardzo ropienie, a ponieważ już dawniej miałem sposobność niejednokrotnie stwierdzić, że jodoform w silnym stopniu powstrzymuje ropienie, przeto zapisałem chorej pół drachmy jodoformu w stanie krystalicznym i proszkiem tym kazałem 2 razy dziennie zasypywać miejsca ropiejące.

Po upływie tygodnia chora, wyżywszy niewielką przepisaną jej ilość jodoformu, przybyła do mnie znowu i wyznać muszę, że zrazu nie poznałem jej wcale; na pierwszy bowiem rzut oka, nos nie przypominał zgoła, że przed kilku jeszcze dniami był siedliskiem tak uporczywego i szpecącego cierpienia, jakim jest wilk. Dopiero przy uważniejszym patrzeniu dawał się dostrzedz nieznaczny brak wolnego brzegu lewego skrzydła nosa. Zabliźnienie owrzdzeń było zupełne i przytem tak doskonale, iż blizna niczem się prawie nie różniła od otaczających części skóry. Te ostatnie przedstawiały wygląd zupełnie normalny; obrzmienie, zaczerwienienie i guziczki poznikały. Błona śluzowa lewego nozdrza również prawidłowa, w nozdrzu natomiast prawem w kącie pomiędzy przegrodą a skrzydłem nosowem małe powierzchnia ziarninowa. W ogóle wygląd zewnętrzny nosa w porównaniu ze stanem jego z przed tygodnia do tego stopnia był odmienny, że zrobiło to wrażenie specyficzności działania jodoformu na wilka, wzięwszy zwłaszcza pod uwagę, że chora mało rozwinięta włóścianka, własnoręcznie go stosowała, że przeto posypywanie prawdopodobnie nie było zbyt dokładnem i starannem.

Jakkolwiek z pojedynczej obserwacji nie śmiem wyciągać jakichkolwiek wniosków ogólnych, szybkie jednak i wyjątkowo pomyślne działanie jodoformu w tym razie, skłania mię do podania niniejszego spostrzeżenia do wiadomości kolegów, a to w nadziei, że ci z nich, którzy bogatszym rozporządzają mate-

ryjałem, zechcą wypróbować działanie w mowie będącego środka przy wrzodzących formach wilka. Podobnież pożądanemi by były spostrzeżenia nad działaniem jodoformu przy raku skórnym, ropiejących gruczolach chłonnych; i innych stanach chorobnych, cechujących się przewlekłem i uporczywem ropieniem.

III. SPRAWOZDANIE XII¹⁾

z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1881.

Znaczenie statystyki zakładowej. Cele i dążności psychiatrii praktycznej.

Podał

D-r med. **A. Rothc.**

Niejeden z Czytelników, widząc powyższy nagłówek, być może powie sobie czy warto cały ten szereg cyfr, zawarty w pojedynczych tablicach przejrzeć i przestudyjować i czy rezultat otrzymany zadość uczyni jego żądaniu? Mam nadzieję, że czas poświęcony zostanie wynagrodzony i że coroczna statystyka przyczyni się do objaśnienia i wytłómaczenia takich kwestyj, do których inną drogą aniżeli metodą liczebną bezwarunkowo dojść nie można.

Że statystyka chorób umysłowych ma znaczenie nadzwyczaj doniosłe, o tem przekonywają nas nietylko doroczne dyskusyje rozmaitych towarzystw psychiatricznych w Ameryce północnej, Anglii, Francyi, Szwajcaryi, Austrii i w Niemczech ale i starania jakie **L u n i e r** w r. 1876 przedsięwziął na zjeździe psychiatricznym międzynarodowym w Paryżu, w celu połączenia wszystkich chorych w jedną całość i zestawienia tym sposobem statystyki międzynarodowej o obłąkanych. Projekt jego powszechnie znalazł uznanie i wszyscy zebrani psychiatrijy jednomyślnie uznali wartość tego projektu, mimo to jednak projekt został się tylko projektem. Jednakowoż projekt **L u n i e r**'a odniósł pewne zwycięstwo, przyczynił się przynajmniej do tego, iż zgodzono się na przyjęcie pewnych jednostajnych tablic i pytań, co znacznie ułatwia porównanie i użytkowanie chorych, znalezionych nietylko w rozmaitych zakładach, ale i w rozmaitych państwach; jednolitość poszukiwań i zestawienia materiału koniecznie musiała się przyczynić do rozświetlenia poglądów i wytworzyła pewniki naukowe jak na przykład, że największa ilość chorób umysłowych przypada pomiędzy 20 a 35 rokiem życia; że większa ilość ludzi niezonatych, lub nie zamężnych podlega obłąkaniu aniżeli zamężnych, zonatych, wdowców lub wdów i t. d. Fakta podobne potwierdzają statystyki zakładowe rozmaitych państw; sposób liczebny ma zatem doniosłe znaczenie praktyczne; lecz sposób liczebny

¹⁾ Jako sprawozdanie XI uważać należy krótką statystykę, podaną w Gazecie Lekarskiej w N-rze 6 r. 1882 za lata 1877, 1878, 1879 i 1880.

zakładowy nie zawsze i nie wszędzie jednakowo może być zastosowany do stosunków obłąkanych w ogóle, a to dlatego, że w zakładach nie wszystkie warstwy społeczeństwa jednakowo licznie się przedstawiają. Ztąd znowu wynika, że oprócz statystyki zakładowej konieczne potrzeba jeszcze statystyki ogólnej. Statystyka zakładowa nie może zastąpić statystyki ogólnej, tak sama jako i statystyka ogólna, przy tłumaczeniu pewnych pytań naukowych, psychiatrycznych, obejść się nie może bez statystyki zakładowej. Wszystkie pytania mające charakter więcej ogólny, jak na przykład ogólna cyfra obłąkanych w danym państwie, czy liczba obłąkanych danego kraju się powiększa lub zmniejsza, czy więcej mężczyzn, lub kobiet ulega obłąkaniu, jaki wpływ wywiera dziedziczność na rozwój obłąkania? i t. d. mogą być rozwiązane tylko przy pomocy statystyki ogólnej, dlatego też niejednokrotnie już wskazywałem na konieczność ogólnej statystyki obłąkanych w naszym kraju. Statystyka zakładowa przeważnie zaś przyczynia się do rozwiązania pytań szczególnych jako to: o czasie powstawania, trwaniu, przebiegu i rokowaniu w obłąkaniu w ogólności i pojedynczych jego formach w szczególności i t. d..

Statystyka przyniosła medycynie w ogóle, a psychiatryi w szczególności już znaczne korzyści i mamy zupełne prawo spodziewać się, że korzyści te z każdym rokiem się jeszcze powiększać będą, jeżeli ta mozolna i znużająca praca sumiennie będzie wykonywana. Ułożenie statystyki ogólnej większe jeszcze przedstawia trudności aniżeli statystyki zakładowej i dlatego też we wszystkich państwach najpierw z tą ostatnią się spotykamy, ale i statystyka zakładowa nie mało przedstawia trudności do zwalczenia. Gdyby tu tylko chodziło o zestawienie pewnych tablic i rubryk i wypełnienie ich danymi z księgi głównej szpitalnej, to wtenczas praca ta wcale nie byłaby trudną; lecz owo obliczenie, lub mechaniczne zapisywanie cyfr pod tą, lub ową rubryką nie jest przecież głównym zadaniem statystyki, ale chodzi tu przeważnie o należyte zużytkowanie danego materiału, o sprawdzenie faktów i naukowe ich ocenienie. Tak na przykład, nietylko określenie choroby czyli rozpoznawanie, przyczyna, czas trwania, rokowanie, czy choroba jest uleczalną lub nie, czy nieuleczalną należy do kategorii mniej lub więcej niebezpiecznych chorych, a nawet stanowcze orzeczenie zupełnego wyzdrowienia, polepszenia tylko lub nieuleczalności podług mojego zdania zawsze jest połączone z niemałymi trudnościami i zastanowieniem się nad danym przypadkiem.

Prawda, że praca ta rozkłada się na cały rok i odbywa się przy każdym nowoprzybywającym chorym, lub też przy wypisywaniu go z zakładu, ale w daleko większej mierze bywa pod koniec każdego roku, gdy należy ocenić rezultat pobytu chorego w zakładzie i do jakiej go trzeba zaliczyć kategorii przy przejściu na rok przyszły.

Korzyść z naszej statystyki okaże się najwidoczniejszą, jeżeli ją porównywać będziemy ze statystyką innych zakładów i zobaczymy różnice, jakie zachodzą, na przykład u nas i w zakładzie galicyjskim lub poznańskim, gdzie te same zjawiska i takie same warunki, tu takie, a tam zupełnie inne dają wyniki i jeżeli nam się uda dociec powodów i przyczyn tej zmienności. Tym sposobem nietylko nasza ciekawość ale i nasza wiedza zubożać się i otrzymamy wska-

zówki, które nam wytłumaczają powstawanie, działanie, warunki i przebieg pewnych zjawisk.

Jakkolwiek statystyka nasza wyłącznie tylko ma cel przed sobą naukowy, to jednakowoż znajdujemy w niej także jeszcze i znaczenie państwowe, łączy ona zatem w sobie korzyści czysto teoretyczne i praktyczne; teoretyczne odnośnie do nauki o chorobach umysłowych, praktyczne zaś, wyciągając z praw wykrytych lub ogólnych faktów wnioski, dające się spożytkować dla kraju.

Jeżeli przyczyny, wywołujące obłąkanie, podane w naszej statystyce, będą należycie ocenione, w ten sposób, iż przedsięwzięte będą kroki dla zmniejszenia ich szkodliwego działania, wpływając na zmniejszenie przyczyn, zmniejszymy także i ich skutki, tj. osiągniemy zmniejszenie częstości obłąkania; ponieważ zaś każdy chory stanowi stratę i to dość znaczną dla państwa, zatem zmniejszając liczbę obłąkanych, zmniejszamy i straty państwowe. Dla zadośćuczynienia tym wymaganiom praktycznym i teoretycznym, a zwłaszcza ostatnim, dążącym do podniesienia dobrobytu chorych i udoskonalenia pojedynczych działów psychiatrii, a mianowicie etjologii, symptomatologii, dyjagnostyki, nosologii, patologii i terapii, koniecznie potrzeba, aby metoda liczebna przeprowadzoną była tak, iżby dane jednego zakładu z łatwością mogły być porównywane z danymi drugiego zakładu, choćby i zupełnie innego państwa i dlatego na zjeździe międzynarodowym psychiatrycznym w Paryżu, przedstawiono pewien ogólny schemat. Po długich i poważnych dyskusjach w rozmaitych towarzystwach psychiatrycznych pierwotny schemat Lunier'a znacznie został skrócony i prawie powszechnie przyjęty został system statystyki zakładowej, który czytelnicy już oddawna znają. Schemat ten prawie wszystkim warunkom naukowym czyni zadość i nam już wielkie oddał przysługi. Przy tej sposobności nie mogę nie zwrócić się nanowo z prośbą do szanownych kolegów, a mianowicie do tych, którzy przeważnie mają do czynienia z kwalifikacją chorych do zakładu, aby raczyli o ile można najściślej zanotowywać wiadomości anamnestyczne. Ozas ten, który Szanowni koledzy na to poświęcą, niezawodnie obfity przyniesie im plon, jeżeli sobie zechcą przypomnieć, że od tego nieraz zależy pomyślnie leczenie chorego, i że przyczyniają się tym sposobem do dalszego rozwoju psychiatrii. Do takich bardziej szczegółowych wiadomości, o które upraszam Szanownych Kolegów, zaliczam: miejsce urodzenia i ostatniego pobytu chorego; czas trwania choroby; który raz choroba się objawia; dziedziczność i usposobienie rodzinne, do chorób umysłowych lub nerwowych; czy mianowicie chorował dziad, babka, ojciec, matka, stryj, wuj, ciotka, rodzeństwo, bracia, siostry; czy w rodzinie nie zauważono nadużycia napojów wyskokowych, samobójstwa, oryginalności w postępowaniu lub w charakterze; czy rodzice nie są ze sobą spokrewnieni, a jeżeli są to w jakim stopniu.

Wszystkie te punkta, które dotychczas albo wcale nie, albo też nadzwyczaj tylko pobieżnie bywają traktowane, nadzwyczaj wielkie mają znaczenie przy rokowaniu i leczeniu chorych i dlatego właśnie nadzwyczaj są ważne dla lekarzy zakładowych.

Sądzę, że powody przytoczone dostatecznie usprawiedliwiają coroczne pojawienie się statystyki zakładowej, lub sprawozdania; lecz są jeszcze i inne przy-

czyny, które mnie do tego składają, a mianowicie przesady i na niczem nie oparte uprzedzenie do zakładów dla obłąkanych. Z jednej strony wielka część naszej publiczności w zakładzie dla obłąkanych widzi jeszcze owe więzienia, lub domy detencyjne, służące tylko do zamknięcia obłąkanego, czyli usunięcia go od poprzedniego otoczenia, sądząc, że w takim zakładzie panuje jak dawniej tak i dziś, tylko gruba przemoc, nieludzkość i tyranija; na nieszczęście podobne przesady niejednokrotnie jeszcze bywają podtrzymywane przez artykułiki gazeciarskie, goniące za efektem lub silnem jakimś wrażeniem, wypływające z pod pióra niedojrzałego literata, nie znającego zaś samego przedmiotu, o którym pisze, ani społeczeństwa, dla którego pisze.

Prawda, że zakłady dla obłąkanych po dziś dzień jeszcze wszędzie stanowią instytucje zamknięte, niedostępne dla każdego, a mianowicie, jak to tak często bywa dla zaspokojenia tylko ciekawości; wypływa to jednak ze specjalnego przeznaczenia tych zakładów i względów dobrobytu powierzonych im czasowych mieszkańców. Dla celów zaś naukowych zakłady te zawsze są otwarte i każde objaśnienie udziela się jak najchętniej. Każdy o tem łatwo może się przekonać, że godłem tego rodzaju zakładów jest ludzkość i uprzejma opieka dla chorych do tego stopnia, że nawet mechaniczne środki krepujące, o których przed niewielu jeszcze latami sędzono, że przy leczeniu obłąkania obejść się bez nich nie można, dziś prawie zupełnie zostały usunięte, a jeżeli z powodów miejscowych jeszcze znajdują zastosowanie, to nie inaczej jak pod ścisłą kontrolą lekarską i z nadzwyczajną oględnością. Do zmniejszenia podobnych przesądów, zdaniem mojem, także przyczynić się mogą nasze sprawozdania coroczne, dające wyraźny i dokładny obraz działalności samego zakładu i korzyści, jakie on społeczeństwu przynosi. Korzyści te bezwarunkowo mogły by być większe, gdyby chorzy szukali częściej a przede wszystkim wcześniej pomocy w zakładzie, lecz tu publiczność, a częstokroć i sami lekarze nadzwyczaj dużo grzeszą, wstrzymując umieszczenie chorego w zakładzie dopóki tylko można, zapominając o tym niezaprzeczonem pewniku, iż im wcześniej obłąkany zostanie oddany do zakładu tem wcześniej i pewniej liczyć można na jego zupełne wyzdrowienie.

Po tem wszystkim, co dotychczas wypowiedziałem, zdaje się będzie nie od rzeczy, jeżeli sobie zadamy pytanie, „jakież dążności i cele powinna mieć dzisiejsza psychiatria“. Odpowiedź na pozór zdaje się bardzo łatwą; tak samo jak każda pojedyncza gałąź medycyny praktycznej, tak również i psychiatria ma jedno główne zadanie, zwalczyć, albo przynajmniej ulżyć te cierpienia ludzkości, które są wynikiem i następstwem ułomności organizmu ludzkiego. Dążność ta od najdawniejszych czasów po dziś dzień była i jest głównem zadaniem psychiatrii; historia psychiatrii jednak uczy, że droga wybrana dla dopięcia tego celu niezawsze była właściwą, że owszem bardzo nawet często zupełnie chybiała tego celu, albo też prowadziła do niego po mozolnych i uciążliwych zbożeniach i manowcach. Lecz takiemu losowi nie jedna tylko psychiatria podlegała; to samo widzieliśmy także i we wszystkich innych gałęziach. Medycyna dopiero wtedy zaczęła postępować pewniej, gdy nauki pomocnicze, a mianowicie anatomija, fizyologija, patologija i chemija organiczna udoskonaliły się

i w ogóle sposób badania stał się dokładnym i ściśle naukowym: „Medycyna ścisła“ (*exacte Medizin*). Wszyscy, którzy choć z niewielką uwagą śledzili za postępem najnowszej historii medycyny, fakta te dokładnie znają, jak również i ważne postępy, które ztąd wynikły dla medycyny praktycznej, a między innymi i dla psychiatrii. Najglówniejszą wygraną bez zaprzeczenia było zapatrywanie się na choroby umysłowe, jako na somatyczne cierpienie organizmu ludzkiego; z tym poglądem musiało upaść pojęcie o wyjątkowym cierpieniu duszy i o stosowaniu z korzyścią w tych razach nie medycyny, lecz tylko psychologii wyłącznie. Był to krok wielkiego znaczenia, którego doniosłość stała się jeszcze większą, gdy skonstatowano, że choroby umysłowe koniecznie odnieść należy do cierpienia tego samego organu, w którym w ogóle w stanie zdrowym normalne czynności umysłowe się odbywają. Pogląd ten dziś tak prosty i zrozumiały potrzebował setek lat, nim się stał pewnikiem i własnością ogółu; stwierdzają go nie tylko powstawanie choroby umysłowej i ogólne kliniczne zjawiska, ale również także i oględziny pośmiertne. Przypadki, w których oględziny pośmiertne przedstawiają rezultat ujemny należą do mniejszości i przeważnie do tak zwanych form pierwotnych czyli stanów początkowych, a tu za życia nieprawidłowa innerwacja naczyń krwionośnych, niedokrwistość, przekrwienie, nieznaczny obrzęk lub zmienione ciśnienie mogą wywołać nadzwyczaj gwałtowne i burzliwe zjawiska, gdy tymczasem śmierć owe zmiany patologiczne zupełnie znosi bez pozostawienia śladów. Ale czyż przeświadczenie, iż podobne zmiany chorobowe mogą wywołać zaburzenia w czynnościach umysłowych, nie jest dostatecznym do przedsięwzięcia odpowiednich środków czysto lekarskich dla usunięcia ich i czy w niem nie mamy pewnej rękojmi dla naszego działania? Ja sądzę, że tak, i że w tem właśnie leży przyczyna, dlaczego dziś racjonalne leczenie w świeżych przypadkach obłąkania tak świetne, prawie niezawodne przynosi korzyści, i dlaczego choroby umysłowe jak najwcześniej należy poddawać racjonalnemu leczeniu. Rzecz inna, jeżeli zboczenia funkcyjne będą zadawnione i przejdą w zboczenia materjalne, jak to bywa w postaciach wtórnych i końcowych; zmiany takie tylko warunkowo i to niezawsze ustępują.

Dla usunięcia zaś owych pierwotnych cierpień funkcyjnych mamy znaczną ilość środków, działających na układ nerwowy, jak na przykład mako-wiec, morfina wewnątrznie i podskórnice zastosowana, chloroform, woda chloralu, bromek potasu, prądy elektryczne i galwaniczne, ciepłe kąpiele i t. d. i t. d.

Cóż więc dziwnego, jeżeli przy stopniowym i ciąglem doskonaleniu się pojedynczych nauk pomocniczych, przy ściślejszym i dokładniejszym sposobie badania klinicznego, psychiatria dziś zupełnie inne zajmuje stanowisko, aniżeli przed kilku dziesiątkiem lat. Leczenie chorób umysłowych dziś jest możebnym przynajmniej, i byłoby niezawodnie jeszcze skuteczniejszym, gdyby było możebnym rozszerzyć więcej zdrowych pojęć o tego rodzaju chorobach, ich przyczynach i powstawaniu, pomiędzy szerszą publicznością i gdyby częściej tam szukano pomocy, gdzie ją najprawdopodobniej znaleźć można t. j. w specjalnych zakładach.

Leczenie obłąkanych przy współdziałaniu społeczeństwa mogłoby być osiągnięciem w większej mierze i nawet z większą korzyścią aniżeli to dotychczas

ma miejsce, lecz dla dopięcia tego potrzeba wyrzeczenia się przesądów, większej oświaty i zdrowszych pojęć o czynnościach fizjologicznych układu nerwowego, jak również i o znaczeniu zakładów dla obłąkanych.

Gdyby te pojęcia były ogólną własnością większej części naszej publiczności, to w takim razie do zakładów dostawałaby się większa ilość tak zwanych świeżych przypadków t. j. chorych, dających podług wszelkiego prawdopodobieństwa nadzieję wyzdrowienia; zastrzedz jednakowoż się powinienem, że lubo świeże przypadki w ogóle należą do uleczalnych, nieuleczalnych pomimo tego zawsze zostanie się jeszcze dość znaczna ilość. Ale i dla takich chorych, przynajmniej dla pewnej części ich, zakład jest jedynem miejscem właściwego pobytu: są to tak zwani obłąkani nieuleczalni, niebezpieczni dla siebie samych lub dla swego otoczenia ¹⁾.

Widzimy zatem, że psychiatria praktyczna, ma za główne zadanie leczenie i pielęgnowanie obłąkanych. Co do ostatniego, to pielęgnowanie przeważnie obłąkanych tak zwanych niebezpiecznych; jest to zadanie nadzwyczaj obszerne, ale podług mojego zdania nie najważniejsze; zdaje mi się, że psychiatria praktyczna ma jeszcze piękniejszy i donioślejszy cel, a mianowicie zapobieżenie rozwojowi chorób umysłowych. Bynajmniej nie należy sądzić, że głównemu zadaniu zadość się uczyni projektując i budując choćby nawet najwzorowszy zakład dla chorych umysłowych. Jako dowód tego twierdzenia, stawiam zakłady zagraniczne, a mianowicie w Niemczech; w ciągu ostatnich dwudziestu pięciu lat powstało mnóstwo tam nowych zakładów tak państwowych jak również i prywatnych, a jednakowoż potrzeba ich z każdym rokiem wzrasta, koniecznie więc należy pomyśleć, jak złemu zapobiedz, jak wpłynąć na zmniejszenie się liczby chorych umysłowych.

Zakłady same przez się nie mogą zadość uczynić tej tak naglącej potrzebie. W wyżej przytoczonej pracy „Przyczynek do psychiatrii praktycznej“ wykazałem, że w Królestwie Polskiem przecięciowo przypada 1 chory na 1492 mieszkańców, czyli że w ogóle w kraju naszym mamy 4691 chorych. Lecz z pewnością jednak cyfra przezemnie podana zanadto jest niska, jeżeli ją porównamy z innemi państwami: Anglii, Francyi i w Niemczech przeciętnie jeden chory przypada na 400 mieszkańców, w Szwajcaryi zaś jeden na 344, w kantonie Zurich jeden na 352, w Bernie jeden na 180, a w kantonie Aargauskim nawet jeden na 154. Dane takie otrzymujemy w państwach, w których statystyka od wielu lat systematycznie jest prowadzoną, jakże te cyfry porównywać z prawdopodobną liczbą naszych chorych? Czy można rzeczywiście pomyśleć, że my w tak bezwarunkowo szczęśliwych znajdujemy się okolicznościach, że obłąkanie u nas nie tylko 3 ale nawet 10 razy rzadziej bywa napotykanem, aniżeli w innych krajach? Wątpię, abyśmy jakiegokolwiek faktyczne mogli przedstawić dowody; te same przyczyny, które we Francyi i Szwajcaryi na organizm ludzki oddziałują, działają z tą samą energiją i u nas. (D. c. n.)

¹⁾ A. Rothe Przyczynek do psychiatrii. Przegląd Towarzystwa Lekarskiego. 1879 r.

IV. URAZOWE USZKODZENIA OCZU U POPISOWYCH I NOWOZACIĘŻNYCH

podał

Dr. J. Talko okulista okręgowy.

Główny Wojenny Zarząd Lekarski z dnia 26 Stycznia r. b. za Nr. 1118 zawiadomił wszystkie zarządy okręgowe, że bardzo znaczna ilość niższych stopni armii, którzy wstąpili w ciągu 1881 roku do szpitala wojskowego Karskiego z traumatyczną zaćmą oka prawego, spowodowała okulistę okręgu kaukaskiego, D-ra Rejcha, przy zwiedzaniu oddziału ocznego tegoż szpitala, do szczegółowego rozpatrzenia tak historii chorób wszystkich chorych na oczy, którzy wstąpili w ciągu 1880 i 1881 r. jak również i samej szpitalnej księgi przyjęcia. Rezultatem owej rewizji było wykazanie, że w ciągu 1880 roku z karskiego szpitala wojskowego uwolniono jako niezdolnych do służby wskutek chorób oczu 59 osób, co stanowi 12% ogólnej liczby uwolnionych. Z wymienionych 59, 31 osób miało zaćmę traumatyczną oka prawego, wszyscy zaś byli to nowozaciężni żydzi z 39 dywizyi piechoty.

W Sierpniu i Wrześniu 1880 r. szpital uwalniał jako niezdolnych po 3, 4 i 5 osób dziennie z zaćmą oka prawego, nie podejrzewając, by cierpienie to mogło być wywołane sztucznie. Wtedy to, gdy nowozaciężni żydzi, zachęceni przykładem swych towarzyszy, zaczęli zjawiać się do szpitala codziennie we wzrastającej liczbie, między lekarzami zrodziło się podejrzenie i dopiero przy starannem badaniu podług szczegółowej instrukcyi okulisty Rejcha udało się stwierdzić, że zaćmy szczególnie oka prawego były wywołane sztucznie. Wskutek tego oddano pod sąd przeszło 20 nowozaciężnych żydów, jako rozmyślnie oślepiających się, sędzia zaś śledczy wykazał, że sztucznem wywoływaniem zaćm u nowozaciężnych żydów trudnił się szeregowiec Derbentskiego pułku Korobczewskij.

Na skutek tego Główny Wojskowo Lekarski Zarząd z rozkazu Ministra wojny zalecił zwrócić uwagę lekarzy wojskowych na podobny sposób uszkodzenia wzroku z tem, aby przez okręgowego okulistę były ułożone dla lekarzy warszawskiego okręgu wskazówki do szczegółowego badania i rozpoznawania zaćm traumatycznych, wywoływanych sztucznie. Zarząd Okręgowy Wojskowo-lekarski rozesłał wszystkim starszym lekarzom części wojsk korpusów armii przez lekarzy dywizyi, następującą instrukcyję.

Instrukcyja do szczegółowego badania i rozpoznawania traumatycznych uszkodzeń łamiących ośrodków oczu.

W „Krótkich wskazówkach do rozpoznawania i leczenia chorób oczu, napotykanych w wojsku“ (Warszawa 1879 r.) Zarząd Okręgowy poświęcił rozdział tak zwanym „sztucznym uszkodzeniom oczu (*ophthalmia artificialis*)“, w którym opisane tylko uszkodzenia błony łącznej oka. Prócz tego jednak często obserwować się zdarza traumatyczne uszkodzenia rogówek, jak również systemu soczewkowego, szczególnie u popisowych i nowozaciężnych żydów.

1) Już sam fakt, że cierpienie rogówki lub systemu soczewkowego ma miejsce u żyda (popisowego lub nowozaciężnego) i tylko wyjątkowo na oku prawem,

przy jednocześnie zdrowem oku lewym, musi lekarza naprowadzać na myśl, że więcej niż prawdopodobnem jest pochodzenie traumatyczne, szczególnie jeżeli się obserwuje u nowozaciężnego, który z podobną wadą nie mógł być przyjętym do służby. W ogólności zaćmy w młodym wieku należą do bardzo rzadkich i to jako zaćmy wrodzone (*cataracta zonularis*) lub dyjabetyczne (podobnie jak starcze) prawie zawsze jednocześnie obserwowane są na obu oczach.

2) Zmiany patologiczne, towarzyszące takim uszkodzeniom, wskazują na niedawne ich pochodzenie i zawsze wikłają się z mniej lub więcej wyraźnymi objawami zapalnymi tak ze strony rogówki, łącznicy, jak i tęczy a nawet ciała rzęskowego. Rozpoznanie w przypadkach podobnych nie jest trudnem; daleko trudniejszym jest rozpoznanie uszkodzeń dawnych, gdy zapalenie już przeszło, pozostawiwszy po sobie zmętnienie rogówki lub soczewki i przyrosty tęczy. Pamiętać jednakże trzeba, że samoistne zaćmy w młodym wieku przedstawiają zmętnienie soczewki jednolite, gdy tymczasem zaćmy urazowe przedstawiają się zwykle pod postacią zmętnień nieregularnych, częściowych i niejednakowego wszędzie natężenia.

3) Sztuczne uszkodzenia rogówki wywoływane bywają albo przez pierwiastki gryzące (potaż gryzący, wapno, lapis, kwasy, sublimat), albo za pomocą noża. W pierwszych przypadkach w następstwie mniej więcej długiego zapalenia i owrzodzenia rogówki pozostają zazwyczaj w części środkowej zmętnienia koloru żółtego, lub białawego (bielmo) częstokroć ze zlogami metalicznymi; w drugim przypadku blizna linijna. Ostatnia posiada rozmaitą długość i kierunek: czasem idzie ona wzdłuż całej rogówki w kierunku poziomym, czasem trochę ukośnie, nigdy zaś prostopadle; przy długich bliznach, pozostałych po otworzeniu komory przedniej; bywają prawie zawsze przyrosty przednie albo zaćmy. Podobne umyślne uszkodzenia często obserwowano u popisowych z gubernii Siedleckiej.

4) Niekiedy w części środkowej rogówek u popisowych spotykamy charakterystyczne blizny w kształcie Y z jednoczesnymi przyrostami przedniemi i zaćmą torebkową. Objawy podobne są następstwem przystawienia przez felczerów pijawek do rogówki. Doświadczenia na zwierzętach uskutecznione przez D-ra Talkę¹⁾ w zupełności stwierdzają możebność podobnego uszkodzenia. Takiego rodzaju uszkodzenia można było spotykać u popisowych z gubernii Lubelskiej.

5) Bywają przypadki bardzo zręcznego wywoływania zaćmy za pomocą ukłucia igłą w sam środek źrenicy; w świeżych podobnych przypadkach w komorze przedniej można znaleźć masy soczewkowe przy jednoczesnem istnieniu bliznowatego zmętnienia w bliskości środka rogówki, widocznego przy pomocy oświetlenia bocznego.

6) Zaćmy traumatyczne u osobników młodych (do 25 lat), zwykle bywają miękkie i przytem częściowe, (jeżeli ranka w torebce jest małą), albo zupełne, jeżeli rozerwanie lub rozcięcie torebki było obszerne. W ostatnim świeżym przypadku obserwujemy wystąpienie masy soczewkowej do komory przedniej, co nie zawsze bywa po zranieniu soczewki za pomocą igły.

¹⁾ Przy pomocy kol. Kamockiego w pracowni prof. Hoyera, o czem w innym miejscu.

7) W przypadkach zaćmy dawnej na korzyść traumatycznego jej pochodzenia mówią: *a*) plamka rogówki, *b*) przyrosty tylne i *c*) dzięki młodemu wiekowi wessanie soczewki, po której pozostały tylko ślady zmętniałej torebki.

8) Jeżeli uraz był silny lub obszerny, to uszkodzenia rogówki i systemu soczewkowego, częstokroć skomplikowane jednocześnie przez uszkodzenie okolicy rzęskowej, zazwyczaj prowadzą długotrwałe zapalenia tkanek gałki ocznej, która w takich razach zanika.

9) Charakterystyczną cechą urazowych uszkodzeń oczu u popisowych, zwykle rozmyślnie popełnianych, jakieśmy się przekonali, jest albo zupełne wyparcie się jakiegokolwiek bądź traumy, albo też opowiadanie o uszkodzeniu oka, nieodpowiadającym zmianom znajduwanym (np. uderzenie pięścią, wtedy gdy konstatujemy ranę kłutą lub ciętą i t. p.).

Na zakończenie uważamy za konieczne zwrócić uwagę lekarzy biegłych, iż jakkolwiek byłoby dla nich oczywistem, że w danym przypadku mamy do czynienia z traumatycznym uszkodzeniem oka, to jednak powinnyby się ograniczać tylko na stwierdzeniu charakteru uszkodzenia, nie orzekając co do „umyślności“; ostatnie należy pozostawić wyjaśnieniu przy dochodzeniu sądowem, gdyż podobne indywidua nie zostają uwalnianemi, lecz przyjmowani są do służby, albo pozostają w takowej na zasadzie Najwyższego Rozkazu z dnia 21. III: 1881 r. nawet w takich razach, gdy na mocy wyroków sądowych dla niedostateczności dowodów nie będą uznani za winnych rozmyślnego uszkodzenia wzroku.

Oto kilka słów o mechanicznych uszkodzeniach oczu u nowozaciężnych i popisowych. Pisaliśmy już w tej kwestyi w Nr. 7 Gazety Lekarskiej z r. 1881, wskazując przyczynę podobnej fabrykacji uszkodzeń organu wzroku w samej ustawie rekruckiej, która uwzględnia li tylko cierpienia prawego oka. Nie należy sądzić, że tylko w Rosyi mają miejsce podobne epidemije rozmyślnych uszkodzeń oczu. W Austrii, szczególnie w Galicyi, nieraz mają do czynienia z podobnemi osobnikami, a *L a w r e n c e* opowiada o całej falandze angielskich popisowych, u których igłą robiona była zaćma ¹⁾. Pewien francuski chirurg uwolnił nie mało młodych ludzi od służby przyżegając rogówkę lapisem ²⁾. Taki więc fabrykant zaćm czyli „*Staarstecher*“, jak *Korobczewskij* na Kaukazie, nie jest unikatem.

W warszawskim wojskowym okręgu żołnierze, otrzymujący dymisyję lub roczny urlop z powodu choroby oczu, stosownie do rozporządzenia komenderującego wojskami z dnia 5 Czerwca 1880 roku za Nr. 93, rewidowani są w trzech szpitalach Królestwa, gdzie są lekarze specjalnie uzdolnieni w rozpoznawaniu i leczeniu chorób ocznych, a mianowicie: w Ujazdowie, w Iwangrodzie i w Lublinie. Popisowi zaś badani bywają w Ujazdowie, w Lublinie i w Kielcach. Rzecz prosta, że najwięcej mamy do czynienia w warszawskim ujazdowskim szpitalu, dokąd corocznie przysyłają około 200 aspirantów do służby wojskowej. W wielu przypadkach rozpoznawanie traum. uszkodzeń oka, nie przedstawia trudności;

¹⁾ *Z a n d e r u. G e i s s l e r, die Verletzungen des Auges. str. 277.*

²⁾ *l. c. p. 531.*

przytem za rozmyslnością przemawiają nieraz rozmaite fakta: popisowy np. twierdzi, że nie widzi dawno, nawet od urodzenia, gdy tymczasem sprawa jest świeżą i względnie nieznaczną; że został uderzony w oko pięścią, wtedy gdy rana gałki jest cięta nożem, lub kluta igłą i t. p. Zdarzają się jednak przypadki (osobliwie tyczy się to rogówek), gdzie orzeczenie stanowcze bywa trudne i zupełnie zgadzam się z twierdzeniem Zandera i Geissler'a (l. c. str. 531) „*Hauptsächlich kommen solche Augenkrankheiten bei Conscripten und Rekruten vor und es bedarf oft des ganzen Scharfsinnes des untersuchenden Arztes, um hinter die Wahrheit zu kommen*“. Oto co głównie spowodowało mnie do udzielenia w instrukcyi rady lekarzom, aby ostrożnie wypowiadali swoje zdanie w kwestyi uszkodzeń oczu.

Instrukcyja nasza napisana treściwie lecz krótko. Nie szło tu bowiem o nauczanie, lecz głównie o zwrócenie uwagi kolegów na tę kwestyję. Chcącym poznać się obszerniej z „Uszkodzeniami oka, z uwzględnieniem orzeczeń sądowno-lekarskich“ napisanych przez prof. Arlta, polecamy pracę spolszczoną przez kol. Buszka w Gazecie Lekarskiej (1875 i 1876).

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

Rabka, 1882.

Znajomość wszystkiego, co jest ojczyste, jest rzeczą konieczną dla każdego człowieka, a szczególnie jeżeli te rzeczy ojczyste są bogactwem krajowem. Źródła lecznicze są właśnie takim bogactwem. Znać takowe powinien każdy lekarz. Jednakże czyż znamy dokładnie nasze źródła lecznicze? Nie, nie znamy. A nie znamy dla tego, że mało kto o swoim pisze, a jeżeli kto i napisze, to uważamy to często za reklamę. Tymczasem nie znając swoich ojczystych źródeł leczniczych, nie wysyłamy do nich chorych i tym sposobem nie dajemy możliwości rozwinąć się takowym.

O Rabce, do której zboczyłem z drogi do Zakopanego, mało kto z kolegów Warszawskich i prowincjonalnych zna cokolwiek. Nie jeden może poraz pierwszy słyszy, że istnieje Rabka, a w niej zakład kąpielowy. I nic dziwnego, gdyż dopiero w roku 1881, właściciel Rabki W-ny Julijan Zubrzycki za staraniem komisji balneologicznej, wysadzonej z łona Towarzystwa naukowego krakowskiego, dostał pozwolenie na założenie zakładu kąpielowo-leczniczego, a pierwsze i jedyne dotychczas badanie chemiczne wody Rabczanej były dokonane w roku 1862 i 1863 przez Aleksandra wicza magistra farmacyi. Jednakże w ciągu tych lat 20, dzięki właścicielowi Rabki, zakład wyżej pomieniony doszedł do tego stanu, że może rywalizować z niejednym zakładem zagranicznym. Z badań Aleksandra wicza okazuje się, że źródła Rabki, których jest 4, należą do solanek jodowo-bromowych.

Z porównania składu chemicznego wody trzech źródeł rabczańskich z podobnymi do niej solankami jodobromowymi, Halską w górnej Austrii i Kreuznachską w Prusach nadreńskich okazuje się, że woda rabczańska pod względem ilości chlorku sodu i połączeń jodobromowych najpierwsze zajmuje miejsce.

Tablica porównawcza, którą przy tej korespondencyi załączam, daje jasne pojęcie o składzie wody Rabczanej w porównaniu do innych wód.

W 1 funcie wody = 7680 granom znajduje się w granach:

	R a b k a			H a l l	Kreuznach
	źr. Maryi, rozbiornu A.	źr. Rafaeli, Aleksandrowicza.	źr. Krakusa, rozbiornu A.	źr. Tasila rozbiornu A. Kauera	źr. Elżbiety rozbiornu Bauera
Siarczany potasu	0,2253	0,5813	0,6156	—	—
Chlorku potasu	0,9992	0,7293	0,6688	0,3050	0,9715
„ sodu	176,5185	176,5185	176,3198	93,4650	73,0982
„ litu	—	—	—	—	0,0753
„ amonu	—	—	—	0,5620	—
„ magnu	—	—	—	1,4890	1,6343
„ wapnia	—	—	—	3,0780	11,5169
Jodku sodu	0,3502	0,2911	0,3523	—	—
„ magnu	—	—	—	0,3270	0,0030
Bromku sodu	0,5673	0,4999	0,5604	—	—
„ magnu	—	—	—	0,4480	0,2757
Węglanu sodu	6,1665	6,6981	5,9956	—	—
„ litu	0,1219	0,1254	0,1330	—	—
„ magnu	0,6513	1,2931	1,4296	—	—
„ wapnia	2,1441	2,4220	2,5960	—	1,5852
„ baru	0,0370	0,0382	0,0376	—	0,2995
„ strontu	—	—	—	—	0,6835
„ żelaza	0,0180	0,0174	0,0230	0,0330	0,1997
„ magnezu	0,0068	0,0063	0,0079	—	0,0092
Boranu sodu	ślad	ślad	ślad	—	—
Fosforanu glinu	0,0242	0,0264	0,0286	—	—
Głuki	—	—	—	0,1120	0,0215
Kwasu krzemowego	0,1942	0,1820	0,1732	0,1910	0,3141
Ciał organicznych	ślad	ślad	ślad	—	—
Ogół składników stałych	187,1112	189,3972	188,9413	100,0100	90,6876
Węglanu amonu	ślad	ślad	ślad	—	—
Kwasu węgl. połączonego z wę- głanami dla utworzenia dwuwęglanów	3,9346	4,6156	4,6791	—	—
Kwasu węgl. istotnie woln.	1,0651	1,1136	0,5777	3,3531	—
Gazu bagiennego	0,2307	0,2598	0,2184	nieoznaczon.	—
Azotu	0,0761	0,0849	0,0720	—	—
Oleju skalnego	ślad	ślad	ślad	ślad	—
Ogółem wszystkich składników	192,4187	195,4531	194,2885	103,3631	90,6876

Widzimy zatem, że woda Rabki ogólną ilością stałych składników znacznie przewyższa wodę Halską i Kreuznachską, albowiem kiedy w jednym funcie wody rabczańskiej znajduje się składników stałych 187 — 189 gran, źródło Halskie zawiera ich 103, a źródło Kreuznachskie około 91 gran. Pod względem jodu i bromu do tej pory celowała solanka Halska. Źródła Rabczańskie nie ustępują jej w tem bynajmniej, bo jodu zawierają prawie tyle co ona, a bromu nierównie więcej. Oprócz tego zasługuje na uwagę obfita ilość węglanu litynu, ilość jaką niewiele źródeł leczniczych poszczycić się może. Ciężota wody przy różnej ciepłocie powietrza atmosferycznego okazała się niezmienną, równa się 8,8 C. Ciężar gatunkowy wody we wszystkich źródłach okazał się prawie jednakowym 1,018.

Z rezultatu zatem rozbiornu widzimy, że kąpiele rabczańskie jak wszystkie wody solanko-jodowo-bromowe powinny być zalecane:

- 1) W zółzach we wszystkich formach i stopniach (szczególniej u dzieci).
- 2) Wysięki pozapalne, oraz przerosty gruczołów (np. wole).
- 3) Gościec przewlekły i artretyzm.
- 4) Następstwa choroby przymiotowej.
- 5) Choroby kobiece.

- a) Zapalenie przewlekłe, obrzmienie i owrzodzenia maciczne.
- b) Wysięki pozapalne okołomaciczne (*perimetritis*).
- c) Narośle maciczne i jajnikowe.

Przyjawszy dalej na uwagę, że Rabka jest położoną na 1500 stóp nad poziom morza, widzimy, że oprócz leczniczego działania kąpeli, mamy tu jeszcze działanie lecznicze górskiego powietrza; dalej ponieważ zakład Rabczański jest położony w dolinie Beskidów, zasłonięty górami od wschodu, północy i południa a otwarty na zachód, otoczony lasami świerkowymi i zupełnie wolny od wyziewów dymu i kurzu, przeto i chorzy dotknięci chorobami płuc, rozwijającymi się na tle zółzów, powinni być również posyłani do Rabki.

Lekarzem zdrojowym po śmierci D-ra K u ł a k o w s k i e g o jest D-r K o p f f, asystent Uniwersytetu Jagiellońskiego; jemu zawdzięczam bliższe poznanie zakładu i materiały do niniejszej korespondencji. Jemu też zakład zawdzięcza niektóre ulepszenia: jak na przykład wydobywaniu szlamu, które dotychczas było zaniedbane.

Jednym z głównych środków leczniczych Rabki są kąpiele, z tego powodu zakład posiada ładny budynek przeznaczony na łazienki. Wanien jest 24, które się napełnia z 4 źródeł, ujętych w obszerne cembrzyny drewniane, czworoboczne. Woda znajdująca się w tych studniach jest w ciągłym ruchu z powodu, iż wypływający ze źródeł wodzie towarzyszy mnóstwo bąbków gazowych, które, dochodząc do jej powierzchni, pękają, a za zbliżeniem do nich płomienia zapalają się, co pochodzi od obecności gazu błotnego.

Świeżo zaczerpnięta woda przedstawia się bezbarwną i przezroczystą. Woni posiada bardzo słabą oleju skalnego. Smak ma słony, nieco gorzkawy. Pomimo silnego smaku słonego, jednakże smak ten nie jest odrażający i dzieci z ochotą piją tę wodę, jeżeli się dodaje do takowej ciepłego mleka.

Teraz co do komunikacji. Rabka odległa jest od Krakowa o 8 mil. Droga z Krakowa jest szosą, wyborną, idącą między górami. Widoki cudowne. Jedzie się z Krakowa wózkami góralskimi, który się najmuje w Krakowie na Kleparzu. Obecnie wytykają drogę żelazną przez Rabkę do Suchy (Huty żelaznej). Gdy droga zostanie ukończoną, co nie przedziej będzie miało miejsce jak za lat 4, komunikacja jeszcze będzie łatwiejszą. *Kornilowicz.*

Rabka dnia 26 Czerwca, 1882 r.

W tej korespondencji korzystałem z osobnej odbitki z XXXV tomu Rocznika Tow. Nauk Krak. zatytułowanej: Rozbiór chemiczny trzech źródeł wody alkaliczno - słonej - jodowobromowej w Rabce wykonał i opisał A l e k s a n d r o w i c z magister farmacyi. Kraków 1882 r. Rzecz czytana na posiedzeniu komisji balneologicznej, wysadzonej z grona c. k. Towarzystwa Naukowego Krakowskiego. *(Ref.)*

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

35. Huber. Wielostawowe zapalenie ropne u dziecka. (*Arthritis suppurativa multiplex rheumatica*).

Do instytutu anatomo-patologicznego w Lipsku przysłano trup dziecka, przedwcześnie urodzonego z rozpoznaniem: „zanik ciała“. Dziecię przyszło na świat już bardzo wynędzniałe, nie okazywało chęci do jedzenia, było apatyczne; zresztą prócz nieznacznego owrzodzenia w okolicy krzyżowej, które pozostało na kilka dni przed śmiercią, nic więcej za życia nie zauważono. W 14 dni po urodzeniu umarło ono skutkiem wycieńczenia.

Sekcja, wykonana w 24 godzin po śmierci, wykazała, co następuje:

Dziecię płci żeńskiej, 14-dniowe, 42 ctm. długości. Ciało nędznie odżywiane. Skóra cienka, wiotka, brunatno zabarwiona, bez śladów jakiegokolwiek wy-

sypki. W środku okolicy krzyżowej niewielka odleżyna, tkanki głębiej leżące i okoliczne nienacieczone. Tkanki tłuszczowej podskórnej skąpo. Mięśnie wiotkie, blade. Na wewnętrznym brzegu lewej stopy wydatność wielkości małej wiśni, skóra naprężona, ścięczała, blada. Pod skórą jama obficie wypełniona serowato-ropiastą, żółtozieloną, niecuchnącą masą, która przenika wprost do pierwszego i drugiego stawu klinośródstopowego (*artic. cuneometatarsae prima et secunda*) więzy tych stawów starte (uzurowane), jamy stawowe wypełnione takąż ropiastą masą, błona maziowa blada i gładka, chrząstki stawowe zwykłego wyglądu. Odpowiednie odcinki stawowe, kości normalnej budowy, również i szpik kostny nie przedstawia zmian żadnych. Podobnie zapalenie ropne znaleziono jeszcze w wielu innych stawach obu stóp, szczególnie zaś zajęte były: staw piętosześcienny prawy, skokolódkowy lewy, dalej wiele stawów śródstopia i śródstopopalcowych. Ze stawów ręki przeważnie ucierpiały: stawy dłoniopalcowe prawe, dalej staw między kością łódkową i wielokątną większą z prawej strony, oraz między kością główkową i piątą dłoniową ze strony lewej. Z wielkich stawów zajęte były: oba stawy kolanowe, prawy barkowy i biodrowy, lewy łokciowy i lewy stopowy. We wszystkich tych stawach ropienie ogranicza się do samej jamy; więzy zaś, chrząstki stawowe, chrząstki nasadowe, okostna i same końce kości, również jak i szpik kostny żadnych wybitniejszych zmian nie przedstawiały. Błona maziowa w niektórych miejscach była zlekka nastrzykniętą. Torebka lewego stawu mostkowo-obojęzycznego była rozluźnioną i w kilku miejscach przedziurawioną przez ropę, która ztąd przenikła do śródpiersia przedniego. Na granicach chrząstek i kości żebrowych wydęcia ze zmianami charakterystycznymi dla krzywicy.

Ze zmian w innych organach zasługiwały na uwagę tylko obrzęk obu płuc i krwawiak (*haematoma*) na wewnętrznej powierzchni namiotu mózdkowego. Pępek zagojony bez śladów odczynu zapalnego. Naczynia pępkowe wypełnione skrzepami bez zmian zapalnych.

Tym sposobem nic nie znaleziono w całym organizmie, co by mogło objaśnić ropne zapalenie tylu naraz stawów. Samo się przez się rozumie, że nie można tu było oskarżać ani odleżyny, ani guza krwawego na namiocie, ani nawet ropienia w śródpiersiu, gdyż ono powstało następczo w skutek przedziurawienia stawu mostkowo-obojęzycznego; również co do ropienia około pępka, cierpienia kości gruczołowej lub przymiotowej natury, któreby mogły wywołać ropne zakażenie, wyniki sekcji były zupełnie ujemne.

Ztąd też autor zaczął szukać bardziej oddalonej przyczyny choroby dziecka i dowiedział się, że matka jego na krótki czas przed rozwiązaniem wstąpiła do szpitala z powodu ostrego reumatyzmu wielostawowego. Podczas silnego natężenia choroby i przy której ciepłota ciała dochodziła do 40° C. nastąpił poród, poczem stan chorej coraz się poprawiał.

Zdaje się nie ulegać najmniejszej wątpliwości, że choroba matki i dziecka była zupełnie identyczną. Co się tyczy sposobu, w jaki zakażenie u dziecka nastąpiło, możnaby przypuścić dwie drogi, zewnątrz lub wewnątrz macicy. Pierwszy rodzaj należy bezwarunkowo wyłączyć, gdyż ostry reumatyzm stawowy u noworodków sam przez się nigdy się nie zdarza, przez ssanie zaś zakażenie nastąpić nie mogło, gdyż dziecie było żywionem tylko mączką Nestle'g o. Pozostaje więc druga droga, to jest, że zarazek przeniknął do organizmu dziecięcia bezpośrednio z krwi matki przez krwiobieg łożyskowy.

Virchow's Archiv. T. 88. 2. II.

Jawdyński.

36. W. Kamocki. O tak zwanym gruczole Hardera gryzoniów. Z pracowni histologicznej Warszawskiego Uniwersytetu. Rozprawy Krakowskiej akademii umiejętności. Wydziału matematycznego i przyrodniczego, tom IX.

W głębi oczodołu gryzoniów spotykamy znacznej objętości gruczoł łojowy, którego przewód otwiera się na wewnętrznej powierzchni trzeciej powieki

i który znany jest pod nazwą gruczołu Har d e r'a. U pozostałych ssących posługiwano się również tą samą nazwą dla oznaczenia grupy dodatkowych łzowych gruczołków, otaczających chrząstkową blaszkę trzeciej powieki i zupełnie jednakich pod względem histologicznej budowy z gruczołem łzowym właściwym i dodatkowemi fałdy przejściowej łącznicy. Wspomnianych gruczołów jednakże nie możemy bynajmniej uważać za organa odpowiednie sobie, ponieważ gryzonie posiadają dobrze rozwiniętą trzecią powiekę oprócz znanego nam gruczołu łzowego, obdarzone są nadto i licznymi dodatkowemi gruczołkami łzowemi, zawartemi w grubości trzeciej powieki. Jako konieczne następstwo podobnego poglądu musielibyśmy zatem przyjąć współczesne istnienie u wielu gryzoniów, aż dwóch gruczołów H a r d e r'a o odmiennej budowie.

Budowa łzowego gruczołu H a r d e r'a gryzoniów zbliża się niezmiernie do utkania gruczołu mlecznego, a typ jej każe nam zaliczyć go do rzędu gruczołów rurkowatych złożonych, o czem najlepiej przekonać się możemy na skrawkach z gruczołów, nastrzykniętych przez przewody. Przewody wyprowadzające ulegają w gruczole wielokrotnym rozgałęzieniom, pozostając jednocześnie dość szerokiemi i w końcu bez wszelkiej zmiany wielkości światła przechodzą w cewki wydzielające gruczołu. Te ostatnie przedstawiają się w postaci długich i szerokich, węzowato wijących się rurek, a na ściankach ich powstają wtórne wypuklenia w kształcie szerokich ślepych woreczków.

Główny przewód gruczołu w bliskości ujścia jego na powierzchni łącznicy wysłany jest wielowarstwowym nabłonkiem przejściowym; u królików otwiera się do niego kilka maleńkich, z kilku zaledwie gronek składających się gruczołków surowicznych. W przewodach średniej szerokości i ostatecznych ich rozgałęzieniach nabłonek jest jednowarstwowy walcowaty i niezbyt wysoki. Przy przejściu przewodów w cewki wydzielające gruczołu nabłonek pierwszych odrazu zastąpionym zostaje przez gruczolowe komórki; wyjątek stanowi tu tylko gruczoł H a r d e r'a szczurów, którego przewody wysłane są komórkami, nie różniącemi się niczem od wydzielających.

Komórki gruczolowe przedstawiają się bardzo rozmaicie nietylko u różnych rodzajów gryzoniów, ale nawet u osobników jednego i tego samego gatunku, zależnie od stanu czynności gruczołu. Szczególniej pod tym względem ciekawy jest gruczoł królików, który składa się z dwóch połów, różniących się i makroskopijnym wyglądem i budową histologiczną. Komórki nabłonka połowy dolnej, posiadającej za świeża szaroróżowe zabarwienie, zawierają wielką ilość tłuszczu, przedstawiającego się w postaci drobnych kropelek, leżących wśród komórkowej treści. Wielkość pojedynczych kropelek tłuszczowych i ogólna ilość kropelek, zawartych w każdej oddzielnej komorze, ulegają bardzo znacznym wahaniom; od kilku zaledwie drobnutkich kulek, zawartych w części komórki, zwróconej ku światłu cewki, aż do wielkich kropelek tłuszczowych, powstałych ze zlania się pomniejszych i wypełniających całą prawie komórkę, napotykamy wszystkie stopnie przejściowe, odpowiadające oczywiście mniejszemu lub większemu nateżeniu sprawy wydzielania w gruczole. Na preparatach pozbawionych tłuszczu kropelki tłuszczowe przedstawiają się w postaci wakuol, zawarte zaś pomiędzy nimi resztki niezmienionej protoplazmy otrzymują wskutek tego wygląd siatkowaty (wewnątrzkomórkowe sieci autorów).

Górna połowa gruczołu królików jest zupełnie biała, a komórki jej odznaczają się także znaczną zawartością tłuszczu w postaci drobnych, silnie łamiących światło ziarn i drobinek, jednostajnie rozdzielonych w całej treści komórkowej. Podobna zupełnie drobnoziarnista, łojowata masa wypełnia całkowicie i światło cewek gruczolowych tej części. Po wyciągnięciu tłuszczu i przy zastosowaniu silnego powiększenia znajdujemy i tu wewnątrz komórek nadzwyczaj delikatny i niezbyt zresztą wyraźny siatkowaty rysunek.

Komórki obydwóch części przedstawiają mniej więcej prawidłowe wielościanny; przeważnie posiadają one kształt krótkiego walca lub uciętego stożka, zwróconego szerszą podstawą ku błonie właściwej cewki gruczołowej. U podstawy komórki wśród resztek niezmienionej protoplazmy znajduje się okrągłe jądro bez wyraźnego jąderka; dwujądrowe komórki nie są wcale rzadkiem zjawiskiem. Nawet przy bardzo silnych powiększeniach niepodobna jest dostrzedz w jądrach wewnątrzjądrowych siatek, które Klein miał spotykać w jądrach wielu gruczołowych komórek i które mają wchodzić w połączenie z wewnątrzkomórkowymi siatkami.

Wydzielające komórki gruczołu Harder'a morskich świnek przypominają bardzo komórki różowej części gruczołu królików; zawierają one również tłuszcz w postaci kropelek jednostajnej wielkości. W gruczole szczurów są one więcej podobne do nabłonka białej części gruczołu królików, ponieważ tłuszcz w nich zawarty ma postać drobnych ziarenek; odznacza się on nadto nadzwyczajną łatwością, z jaką krystalizuje na preparatach, przechowywanych w glicerynie. Kształty gruczołowych komórek u szczura są nadzwyczaj nieprawidłowe i trudno określić ich zasadniczą postać.

Wydzielina gruczołów Harder'a królików i morskich świnek jest mleczno-białym płynem alkalicznego odczynu i zawiera bardzo znaczną ilość kropelek i ziarn tłuszczowych. U królika na skrawkach z gruczołów, stwardzonych w alkoholu, w świetle cewek gruczołowych spotykamy niekiedy mniejszą lub większą ilość białych, delikatnie ziarnistych i niewyraźnie barwiących się pikrokarminem kulistych ciałek; są to prawdopodobnie krople ściętej wydzieliny białkowej, niekiedy bowiem przy wolnym brzegu komórek znajdujemy zupełnie do nich podobne półkuliste twory, umieszczone na komórkach w kształcie kopulek. U morskich świnek i szczurów nie widzimy ich wcale. Natomiast w wydzielinie gruczołu Harder'a szczurów znajdujemy rozsiane ziarna szczególnego rodzaju brunatnego barwnika, nie zmieniającego się przy działaniu alkaliów, oraz alkoholu, eteru i olejku goździkowego; barwnik ten blednie jednak pod wpływem kwasów mineralnych i stężonego kwasu octowego. Barwnik nie zdaje się nigdy dostrzedz wewnątrz gruczołowych komórek, lecz tylko w gotowej już wydzielinie, zawartej w świetle cewek wydzielających. Obecność jego nadaje całemu gruczolowi szczególne wejrzenie, ponieważ powierzchnia jego usiana jest rdzawymi plamkami, przypominającymi z pozoru drobnutki wynaczynienia krwi.

Cewki wydzielające odgraniczone są tak zwaną błoną właściwą (*membrana propria*), która składa się z płaskich gwiazdowatych komórek, opatrzonych wielu wyrostkami; z połączenia ich powstają koszyczkowate twory, oplatające cewki gruczołu. Oczka powstałej w ten sposób sieci wypełnione są szklistą błoną; gwiazdowate komórki nie wysyłają żadnych wyrostków do wnętrza cewek wydzielających.

Tkanka łączna śródmiąższowa w gruczole Harder'a gryzoniów jest bardzo słabo rozwinięta i uboga we włókna sprężyste i pierwiastki komórkowe.

Rozwój gruczołu Harder'a odbywa się według tych samych prawideł, co i wszystkich wogóle gruczołów. Pierwszy jego zawiązek spotykamy jednocześnie z początkiem rozwoju gruczołu łzowego, w postaci wałeczkowatego wdrażenia nabłonka łącznicy na wewnętrznej powierzchni trzeciej powieki. Tłuszcz zaczyna się wytwarzać dopiero z początkiem wydzielania w gruczole. Obydwie części złożonego gruczołu Harder'a królików rozwijają się z tego samego zawiązka.

Nie można powątpiewać, że w gruczole Harder'a gryzoniów wydzielina powstaje nie wskutek rozpadu samych gruczołowych komórek, lecz że te ostatnie oddają przytem do światła cewki gruczołowej tylko pewne składowe części

swoje, ale same nie giną bynajmniej. Dostatecznie stwierdzają ten pogląd różnice w zachowaniu się gruczołowych komórek u różnych osobników tego samego gatunku, o których była mowa powyżej, oraz brak wolnych jąder i rozpadających się komórek w wydzielinie gruczołu.

W pierwszych dniach po podwiązaniu przewodu wyprowadzającego widzimy znaczne bardzo rozszerzenie przewodów i cewek gruczołowych i przepelnienie ich zatrzymaną wydzieliną. Jednocześnie zmniejsza się i wysokość nabłonkowych komórek, treść których staje się bardzo mocno ziarnistą, ilość zawartego w nich tłuszczu coraz mniejszą; znika tak charakterystyczny obraz wewnątrzkomórkowych sieci, komórki same i jądra ich przestają się barwić wyraźnie i okazują jak gdyby dążność do rozpadu i zaniku. Opisanym zmianom w nabłonkowych pierwiastkach gruczołu towarzyszy drobnokomórkowe nacieczenie tkanki śródmiąższowej, tem wyraźniejsze, że w stanie normalnym zawiera ona bardzo małą ilość pierwiastków komórkowych. K.

Wiadomości bieżące.

Berlin. Na miejsce ustępującego Langenbeck'a powołany został na katedrę kliniki chirurgicznej tutejszego uniwersytetu prof. Richard Volkmann'a z Halli. Poprzednio katedrę tę na propozycję Langenbeck'a ofiarowano prof. Billrothowi w Wiedniu; ten jednak zaproszenia nie przyjął.

Jena. D-r Binswanger, dotychczasowy asystent kliniki psychiatrycznej Westphala w Berlinie, mianowany został dyrektorem kliniki psychiatrycznej tutejszego uniwersytetu na miejsce zmarłego d. 28 Maja r. b. prof. Sieber'a.

Odessa. Odbędzie się tu w Sierpniu r. b. VII zjazd lekarzy i przyrodników rosyjskich.

Petersburg. Dla uczczenia pamięci zmarłej cesarzowej Maryi Aleksandrowny założonym tu zostanie szpital dla mężczyzn na 50 łóżek. Na ten cel zebrano już 358,000 rubli.

Praga. Prywatni docenci D-r Kahler i Ganghofer mianowani zostali profesorami nadzwyczajnymi patologii i terapii szczegółowej tutejszego uniwersytetu czeskiego, a D-rowsi Adolfowi Ott lekarzowi z Marienbadu udzielono tytuł profesora nadzwyczajnego.

Tuluza. Rada miejska tutejsza zadecydowała kupno kolegium Sainte-Marie na pomieszczenie założyć się mających Facultés des sciences i de médecine i wypłacanie corocznie na utrzymanie tych wydziałów sumy 280,000 franków.

NADESŁANO DO REDAKCYI:

Danillo. Influence de l'alcool éthylique et de l'essence d'absinthe sur les fonctions motrices du cerveau et sur celles des muscles. Paris. 1882.

Danillo. Essai expérimental de localisation anatomique des symptômes du délire toxique chez le chien. Paris. 1882.

Sprostowanie. W Nr-ze 26 str. 520 wiersz 18 od góry pomiędzy wyrazami „odruchowają“ i „wskutek“ powinno być „już też“.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Доводено Цензурою, Варшава 24 Іюня 1882 г. Druk K. Kowalewskiego, Królewska. 23