

SPIS RECEZY

## PAMIĘTNIK

## TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

## WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY  
Za upoważnieniem Rządu.

REDAKTOR GŁÓWNY

DR DYBEK.

SERYA III.—TOM I.

Poszyt III.—Miesiąc Marzec.

OGÓLNEGO ZBIORU TOM XLIII.

WARSZAWA.

Nakładem księgarni KAUFMANN i Sp.

przy ulicy Krakowskie-Przedmieście, Nr. 442.

1860.

SPIS RZECZY  
w poszycie trzecim zawartych.

	Stron.
<b>I.</b> Filip Ricord i jego szkoła. Napisał Benj. Rosenblum . . . . .	147
<b>III.</b> Część sprawozdawcza:	
I. Czynności Towarzystwa lekarskiego . . . . .	163
II. Sprawozdania szpitalne za rok 1859:	
A. Szpital Dzieciątka Jezus: <i>a.</i> Sprawozdanie ogólne przez Dra Lebrun, str. 167.— <i>b.</i> Oddział chorób kobiecych przez Dra Darewskiego, str. 172.— <i>c.</i> Oddz. obłąk. i epilept. przez Bartł. Frydrycha, str. 178.— <i>d.</i> Instytut położniczy przez Dra Frey, str. 182.	
B. Szpital starozakonných. Porównanie r. 1859 z r. 1858 przez Dra Rosenthala, str. 184.	
III. Bibliografia:	
Diagnostyka kurczów Dra Natanson a, str. 188.	
IV. Wyciągi z pism zagranicznych:	
Prof. Oppolzer o zatorach ( <i>Spr.</i> W. D.), str. 190 — O krwotokach pępkowych ( <i>Spr.</i> Dr Glicz.), str. 196. — Rozszerzenie naczyń włoskowatych płuc, str. 200. — Gruczoł ogonowy, str. 201. — Wytrwałość żyłatek drobnowidzowych, str. 202. — Superfoetatio. str. 202. — ( <i>Spr.</i> Dr Seiborowski). — Wpływ ośrodków nerwowych na oddychanie, str. 203. — Część rdzenia ośrodkiem innerwacji (?), str. 204. — Kwas moczowy w bąblach na skórze, str. 205. — Niezwykłe skutki zaccadzenia, str. 205. — Tetanus. str. 206. — Przymiot powtórny, str. 207. — ( <i>Spr.</i> W. D.) — Faradyzacja przeciw skutkom chloroformu ( <i>Spr.</i> Dr Glicz.), str. 208. — Zarośnięcie szyi macicznej ( <i>Spr.</i> Dr Neugb.), str. 209. — Wysypka jodowa ( <i>Spr.</i> Dr Wisł.), str. 210. — Porażenie dyfterytyczne, str. 211. — Kolka ołowiowa, str. 212. — Sposób stłumienia tentna sprychowego, str. 213. — ( <i>Spr.</i> W. D.)	
<b>III.</b> Część urzędowa . . . . .	214

Uniwersytet Medyczny w Lublinie  
nr inw.: CZ14b - 419



BG 90588/1860/43/3

1860  
Kc. 188/52/43

Wojno bankowe, a w szczególności w Komisji Komisji  
wydrukowania, prawem przepisanej liczbą egzemplarzy.

W Warszawie dnia 1860 roku.  
Starzy Cenzor, Assessor Kolleryny.

Poszyt trzeci.

**MIESIĄC MARZEC.**

Warszawa w drukarni J. Unjara.

Widmo powieszono, jak...  
wtedy jako że w praktyce chorob...  
w roku 1848...  
...  
W Drukarni J. Unjara.

Wolno drukować, z warunkiem złożenia w Komitecie Cenzury, po  
wydrukowaniu, prawem przepisanej liczby egzemplarzy.

Warszawa dnia 2 (14) Marca 1860 roku.

Starszy Cenzor, Assesor Kollegialny,

T. Hertz.

---

W Drukarni J. Ungra.

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

13

IIIIX moT W J T 9

BG 90588/1860/43/3

## FILIP RICORD I JEGO SZKOŁA.

Napisał

**Benjamin Rosenblum**

*Lekarz praktykujący w Warszawie.*

Wiadomo powszechnie, jaki chaos panował, tak w teorii jako też w praktyce chorób wenerycznych, przy końcu XVIII i na początku bieżącego wieku. Broussais i jego szkoła, wykreśliła przymiot (syphilis) z liczby chorób ciała ludzkiego, uważając jego przypadłości jako proste podrażnienie, dające się znosić lancetem lub pijawkami. W tym duchu pisali i nauczali we Francji: Béguin, Chaussier, Devergie, Desruelles, Gallé, Gama, Lefevre, Flourens i wielu innych. Epoka ta ukoronowaną została 1826 r. obszerną pracą Ryszarda de Brus, pod napisem: „De la non-existence du virus vénérien, etc.“—Taka teoria musiała silnie wpływać na

praktykę; widzimy też, że w tej epoce panuje głównie sposób leczenia przymiotu bez merkuryuszu, i to równocześnie w całej Europie, jak świadczą dzieła lekar-  
skie: Fergusson'a, Rose'go, Thomson'a, Hella w Anglii; Handschuch'a, Wurm'a, Klug'ego w Niemczech; Warre'go, Harrison'a, Stevens'a w Ameryce; szanownych kolegów: Janikowskiego, Skobla, Podowskiego w Polsce. — A tak, kiedy jedni nazwy nawet przymiotu znać nie chcieli, to inni lekarze najlżejszą przypadłość chorobową mieszczącą się na częściach płciowych, a będącą skutkiem podejrzanego spółkowania, uważali za weneryę, nie dającą się leczyć jak tylko merkuryuszem. — Taki był stan rzeczy, zarówno w literaturze jak w klinice, w *audytorium* jako też w szpitalach specjalnych. Pamiętam, jak w tym samym gmachu szpitalnym klinicznym, Rust zachwalał swoje frykcyę, kiedy Kluge przestrzegał, żeby ani atomu merkuryuszu nie używać w niemocy syfilitycznej. — Mała tylko liczba rozsądnych lekarzy, trzymała się średniej drogi, ale i u tych wyobrażenia bywały nie jasne, pomieszane. Pozwólcie, łaskawi Czytelnicy, że Wam myśl moją objaśnię przykładem. Nie wątpię, że każdy kto leczył dymienicę (bubony), zrobił spostrzeżenie, które go nieraz zadziwiało. Chcąc przyspieszyć ropienie dymienicy, zalecałem, jak inni, kataplazm ciepły, pieczoną cebulę, masę merkuryalną i t. d., a miasto ropienia, dymienica zmalala i stwardniała; gdy odwrotnie, chcąc ustrzedz dymienicę od ropienia i stawiając, jak nas nauczano, pijawki, robiąc zimne okładania i t. d., widywałem jak dymienica prędko, nawet pod lodem, przechodziła w zupełne ropienie. Wypadki te bywały dla mnie zagadką do-

póty, dopóki nie poznałem nowszej teorii, nowszej nauki. Syfilidolog dzisiejszy nie będzie się starał o rozpedzenie dymienicy, która z natury swojej musi koniecznie i nieodzownie przejść w ropienie i odwrrotnie, nie zrobi nic celem przyspieszenia ropienia, tam gdzie dymienica z natury swój nigdy, a przynajmniej nadzwyczaj rzadko, przechodzi w ropienie. — Jako drugi przykład, niechaj służy śluzotok, albo tryper; choroba często się przytrafiająca, tak codzienna, mianowicie w większych miastach, jak zwyczajny katar. Kto dzisiaj będzie leczył chorobę tę merkuryuszem, celem ustrzeżenia chorego od ogólnego przymiotu? Takie leczenie byłoby nie tylko błędem w sztuce, ale zdaniem mojem, występkiem kary godnym.

W takim stanie rzeczy, widzimy około roku 1831, występującego lekarza, obdarzonego nadzwyczajną zdolnością obserwacyi i łatwością uporządkowania swych spostrzeżeń w systematyczną całość: który doprowadza Syfilidologię do doskonałości, jaką rzadko która z gałęzi sztuki lekarskiej poszczycić się może; tak, iż słusznie sławny professor ogólnej Patologii, *Andral* wyrzekł, że choroba ta mogłaby służyć za klucz do całej patologii. Każdy się łatwo dorozumie, że myślę o *Ricordzie*: bo mówiąc lub pisząc o przymiocie, i dziś po wielu latach, nikt nazwiska tego lekarza nie ominie. *Ricord* jest bezwarunkowo największym reformatorem syfilidologii, czego mu najzawziętsi jego przeciwnicy odmówić nie mogą. Mam przeto nadzieję, że przypomnienie ważniejszych szczegółów życia reformatora, jako i jego nauki, nie będzie bez korzyści i zajęcia.

*Filip Ricord* urodził się 1800 r. w Baltimor w Ameryce. Dziadek jego był znakomitym lekarzem

w Marsylii. W r. 1820 nasz reformator przybył do Paryża, gdzie z bratem swoim Aleksandrem, oddawał się nauce medycyny. Roku 1826 R i c o r d otrzymał dyplom doktorski. Przymuszony przez ubóstwo do opuszczenia Paryża, przeniósł się do miasteczka, zaledwie 3000 mieszkańców liczącego. Po roku wrócił do Paryża, celem pozyskania posady szpitalnej, ale mu się to nie udało. Zasmucony wrócił po raz drugi na prowincję, lecz w inną okolicę. Tu fortuna okazała się dla niego łaskawszą: liczna praktyka, a z nią i większe dochody, wiele poprawiły położenie materialne R i c o r d a. Lecz całe życie marzył on o stanowisku inném, jak wiejskiego lekarza. Dla tego téż czekał z niecierpliwością na najpierwszą sposobność spółubiegania się o posadę; która niedługo na siebie czekać dała. W rok stanął do walki z ludźmi już znakomitemi, jakimi byli: L a u g i e r, B é r a r d, G u e r s a u l t, Filip B o y e r i dwudziestu innych. Otrzymawszy pierwszeństwo, został lekarzem biura centralnego, a ztamtąd przypadkowo przeznaczonym został 1831 r. na lekarza do szpitala d u M i d i, przeznaczonego dla chorych wenerycznych. — W owym czasie szpital ten przyjmował cały kontyngens syfilitycznych, to jest: kobiety, dzieci i mężczyzn. Tu R i c o r d energicznie wziął się do pracy: postępując codziennie tak w nauce jako téż w znaczeniu, a czerpiąc to wszystko z doświadczenia na wielką skalę, bo przypadki tu na tysiące się rachowały, wybudował w przeciągu sześciu lat, gmach zupełny, to jest naukę czyli system, o którym zaraz pomówimy. R i c o r d jest autorem wielu dzieł, a więcej jeszcze artykułów, w różnych dziennikach lekarskich, mianowicie w pamiętnikach: akademii lekarskiej paryzkiej

i towarzystwa chirurgicznego tamże. Roku 1836 Instytut udzielił R i c o r d'owi publiczną pochwałę za jego traktat o leczeniu róży, za pomocą wcierań merkurjalnych; a 1838 r. otrzymał medal złoty (nagrodę Montyona), za swój „Wykład praktyczny chorób syfilitycznych.“ Następnie wydał nader ciekawe dzieło ilustrowane, pod napisem: „Clinique iconographique de l'hôpital des vénériens de Paris.“ Obserwacje kliniczne oddane tu są w litografiach kolorowanych z natury, taką cechującą się doskonałością, jakiej dotychczas żadne podobno dzieło nie przedstawiało. W r. 1844 nasz reformator został członkiem Akademii lekarskiej. Komuż z lekarzy całego ucywilizowanego świata, nie są znane jego „Listy o chorobie syfilitycznej“, tłómaczone na wszystkie żyjące języki. Odtąd datują się napaści i pociski na jego naukę miotane: ale świat i potomność odda mu sprawiedliwość. Świat już swoje zrobił. Pierśi R i c o r d'a są ozdobione dwunastoma orderami państw europejskich i azyatyckich. R i c o r d ma najliczniejszą i najbogatszą praktykę w Paryżu: a co wyżej stawiam, jak wszystkie te zaszczyty, to owe, że tak powiem, fanatyczne przywiązanie uczniów do swojego profesora; a uczniami bywają nie tylko młodzi ludzie z jego ojczyzny, ale starzy, często osiwiali mężowie nauki, koledzy znakomici i zasłużeni różnych krajów. Do téj ogromnej liczby uczniów, dodajmy tysiące wdzięcznych mu osób ze wszystkich stanów społeczeństwa, a łatwo zrozumiemy te owacje, które tak często go spotykają. Kilka lat temu, R i c o r d wybiera się do Brukselli. Zaledwie koledzy i uczniowie o tém się dowiedzieli, tłumnie oczekują go w dworcu kolei: wysiadającego z wagonu prawie na rękach wnoszą do szpitala,

ze szpitala do audytorium, a z audytorium na bankiet. Te same sceny powtarzają się w następnych latach w Lyonie, Marsylii, i w Bordeaux.

Teraz przenieśmy się na chwilę do jednej ze sal szpitala du Midi, przepełnionej uczniami medycyny i lekarzami różnej narodowości. Oto widzicie mężczyznę pięknego wzrostu, fizyognomii jeszcze młodej, chociaż mu już piąty minął krzyżyk; czoło wysokie, nacechowane mądrością; oko pełne dobroci i ognia; usta zawsze uśmiechające się, może cokolwiek szydlerce. Oto nachyla się, żeby jak najstarszanniej obejrzeć brzydkie i zjadliwe owrzodzenie, — nie u bogacza, ale u ubogiego rzemieślnika. Uważajcie z jaką ścisłością je bada, jak je na wszystkie strony maca wprawną ręką, ową ręką francuzkiego chirurga, której typ, że tak powiem, *par excellence*, widzieć można u Nestora chirurgów francuzkich, u starego V e l p e a u! Zbadawszy chorobę, oznajmia głosem stentora, nazwę, naturę i leczenie. Tłumaczy pokazując, i czyni to zarówno dla swoich w ojczystym języku, jak dla Anglika, Włocha lub Hiszpana w ich rodzinnej mowie. — Takim jest w klinice: lecz ważniejszym jego wykład teoretyczny, połączony najczęściej z okazem w naturze. Tu go cechują: wymowa, jasność i systematyczność wykładu, a głównie zainteresowanie słuchacza, przez cytacye najciekawszych przypadków z jego bezdennej praktyki. — Na dokończenie tego szkicu biograficznego, opiszę jeszcze scenę, jaka miała miejsce w tymże szpitalu dnia 30 kwietnia 1857 r., to jest w wilię imienin R i c o r d'a. W tym dniu sala przepełniona była dawnymi uczniami całej Francyi i z zagranicy. Za ledwie R i c o r d zajął zwykle swe miejsce, wystąpił znany syfilograf, D i d a y z Lyonu, a przemó-

wiwszy kilkoma słowy, pochodzącemi z głębi wdzięcznego serca, wręczył mu medal złoty, największego rozmiaru, z napisem: „Au nom de la science et de l'humanité reconnaissantes, à Philippe R i c o r d, ses élèves et ses amis.“

A teraz przejdźmy do jego nauki czyli teorii. Badając na nowo tę niemoc, tak za pomocą obserwacyi, jako też, i to głównie, za pomocą sztucznego szczepienia, doszedł do następujących wypadków:

1. Przymiot (syphilis), jest chorobą właściwą, będącą skutkiem zatrucia jadem, mieszczącym się w ropie wiewióra czyli szankra, a rozszerzającą się głównie przez zaszczepienie lub przez dziedzictwo.
2. Śluzotok (tryper), jest chorobą zupełnie różną od wiewióra, i z innego pochodzi źródła.
3. Śluzotok tylko wtedy może spowodzić przypadłości ogólnej zarazy, jeżeli w kanale moczowym znajduje się wiewiór ukryty.
4. Przymiot jest chorobą właściwą tylko rodowi ludzkiemu; zwierzęta nie zarażają się przymiotem.
5. Szczepienie przyjmuje się tylko wtedy, kiedy powłoki są obnażone z naskórka, lub kiedy jąd syfilityczny dostaje się na owrzodzenie. Położona ropa syfilityczna na nabłonek zdrowej np. pochwy macicznej, może tam dłuższy czas zostawać bez zarażenia kobiety. To samo może mieć miejsce i na innych częściach ciała ludzkiego.
6. R i c o r d przyjmuje teraz dwa gatunki jadu syfilitycznego: to jest taki, który zaszczepiony, rodzi bezwarunkowo ogólną zarazę, i taki który powoduje tylko cierpienie miejscowe.

7. Pierwszy jad daje początek wrzodowi z podstawą stwardniałą (induratio), nazwanemu z tego powodu wiewiorem stwardniałym, — drugi zaś tworzy wrzód miękki, zwany wiewiorem miękkim.

W ścisłym oznaczeniu tych różnic, mieści się największa zasługa Ricord'a, który wyjaśnił niemi rzeczy, dawniej nieznanne: a potwierdzili te prawdy mężowie, uważani za najpierwszych syflografów Europy, jako to, professorowie: Thiry w Brukselli, Diday w Lyonie, Marchalde Calvi, Venot w Bordeaux, Actonide Meric w Londynie, Puche i Cullerier w Paryżu, v. Bärensprung w Berlinie, Siegmund w Wiedniu. Wszyscy ci mężowie nauki i ogromnego doświadczenia, zgadzają się najzupełniej z Ricord'em, co do nauki o stwardniałym wiewiórze, i otwarcie przyznają, że są jego uczniami. Rzecz tę wypada nam tu cokolwiek bliżej objaśnić.

Kiedy człowiek, który nigdy jeszcze nie był zarażonym, ani też nie pochodzi od rodziców syfilitycznych, pierwszy raz zaraża się wiewiorem: to wrzód ten albo zostaje miękkim przez cały czas swojego trwania i po zagojeniu, albo też twardnieje, co ma miejsce najwcześniej po dwóch tygodniach, a najpóźniej po pół roku. Wiewiór miękki (chancre moux), przez Clerc'a nazwany szankroidem, stanowi chorobę tylko miejscowo-zaraźliwą. Ropa jego z łatwością daje się szczepić, przez co łatwo rozszerza się on najrozmaitszemi drogami; ale nie sprowadza nigdy ogólnych przypadłości, to jest nie zatrzuwa nigdy całego organizmu jadem syfilitycznym, a tém samém nie potrzebuje merkuryuszu do swojego wyleczenia. Ten rodzaj wiewióra jest najliczniejszy i stosownie do najnowszych doświadczeń Alfreda

Fournieri Basserieau, stanowi chorobę *sui generis*, pochodzącą wszędzie, gdzie tylko dojść można do źródła, od wiewióra miękkiego. — Zupełnie przeciwnie się rzecz ma, gdy zdrowy dotychczas człowiek, zarazi się od osoby, mającej *stwardniałego* wiewióra. Nabyty wiewiór — twardnieje i sprowadza nieodzownie i bezwarunkowo ogólną zarazę; najwcześniej po 4 do 6 tygodniach, a najpóźniej po 6 miesiącach. Prawda ta jest udowodniona codzienném doświadczeniem i powagą najlepszych syfilografów. Twardy wiewiór tylko raz w życiu człowieka napada, czyli, innemi słowy, człowiek tylko raz w życiu ulega ogólnej zarazie, zwaney przymiotem.

Wszystkie powyższe prawdy, znalazły swoich przeciwników, jak to zaraz zobaczymy; lecz jak łatwą jest w spostrzeżeniu omyłka, jak trudne sprawdzenie, przykładem okażę. I tak, kto nie zna znaczenia *stwardniałego* wiewióra, a takich kolegów wszędzie jeszcze znaczna liczba, uważa chorego za zdrowego, pomimo że w miejscu wiewióra, pozostało wyraźne *stwardnienie*. Taki chory łatwo się powtórnie zaraza; a wtedy znajdujemy wrzód z twardą podstawą po raz drugi, kiedy to jest tylko miękki wiewiór, przypadkowo zaszczepiony na dawniej *stwardniałości*.

8. Każdy nowy wiewiór u człowieka, będącego pod wpływem ogólnej zarazy, bywa miękkim; zaszczepiony zaś zdrowej osobie, będzie twardym, jeżeli tamten pochodził od twardego i odwrotnie.

Dymienice ważną grają rolę w syfilidologii. Zaczniemy od tych, które się zdarzają bez żadnej przypadłości wenerycznej. Sądzone dawniej i sądzą jeszcze niektórzy dzisiaj, że można się zarazić bez żadnej innnej przy-

padłości, jak dymienicą. Dymienicę taką nazwano doraźną (Bubo d'émblée), a powstałą następnie ogólną zarazę nazwano również doraźną (Syphilis d'émblée). Nauka ta jest fałszem. W przymiocie nie ma nic doraźnego, niezrozumiałego, wyjąwszy niektórych zdań ludzi, choroby tej nieznających. Nabrzmiwiają wprawdzie gruczoły, bez miejscowej zarazy, to prawda; i chociaż nie codziennie, to jednakże w praktyce napotykać je można. Sa to dymienice, pochodzące ze zbytniego chłodzenia, jeżdżenia konno, pływania, z choroby skrufulicznej, z ran lub wrzodów niesyfilitycznych, kończyn tak górnych jak dolnych, z zapaznokcicy i t. p., — ale takie dymienice najzupełniej się różnią od syfilitycznych.

W tryprze dymienica jest nader rzadką. Nie ominę się z prawdą, jeżeli przypuszczę, że zdarza się w jednym na 100 przypadków. Jest ona wtedy skutkiem współzucia, tak jak przy *panaritium*. Najeźściiej się rozchodzi, a najrzadziej przechodzi w ropienie. W ostatnim razie szczepienie może najpewniej objaśnić, z jaką dymienicą mamy do czynienia. Ropa bowiem z prostej dymienicy nie przyjmuje się, w przeciwnym zaś razie, przyjęcie się szczepienia stanowi pewność, że istnieje wiewiór miękki w kanale moczowym.

Przeciwnie się rzecz ma z dymienicami, towarzyszącymi wiewiórom. Co trzeci wiewiór łączy się z dymienicą, i to według stałych i pewnych zasad. I tak: wiewiór miękki może mieć w swoim towarzystwie dymienicę i może jęj nie mieć. Obecna dymienica może być tylko sympatyczną, a wtedy albo się rozchodzi albo też ropieje. Odznacza się w tym ostatnim przypadku przebiegiem ostrym, zapalnym, ograniczając się do jednego gruczołu, powierzchownie leżącego. Otworzo-

na, prędko się zabliznia, a jój ropa nie daje się zaszczepić. Inaczej się rzecz ma, gdy dymienica jest następczą, to jest, skutkiem przejścia jadu syfilitycznego w naczynia limfatyczne, otwierające się w wiewiórze miękkim. Taka dymienica musi nieodzownie i bezwarunkowo przejść w ropienie; zaszczepiona ropa rodzi wiewióra; a utworzona dymienica, zamienia się na wiewióra, takiego samego wejrzenia i natury, jakim jest wiewiór jój towarzyszący.—Przeciwnie zaś, wiewiór stwardniały miewa zawsze, nieodzownie i bezwarunkowo, towarzyszącą dymienicę. Dymienica taka jest niebolesną, czuje się przy dotykaniu twardą tak jak wiewiór, napada kilka gruczołów zarazem, mieści się głębiej i nigdy, albo nadzwyczaj rzadko, przechodzi w ropienie. Przypadłość ta jest tak stałą i pewną, że stanowi nieraz jedyną skazówkę do wysledzenia ukrytego wiewióra, np. w kanale moczowym, w kiszce odbytowój, w ustach i t. p. Ropa z twardej dymienicy, jeżeli ta przypadkowo zropieje, nie daje się zaszczepić.—A teraz przejdźmy do ogólnej zarazy. Jak się przymiot wtórny wykształca? Wiemy już, że wiewiór stwardniały daje początek ogólnej zarazy, i że takowa występuje najczęściej w 6 tygodni po podejrzaném spółkowaniu, a najpóźniej w pół roku. Do najpierwszych objawów ogólnej zarazy, należą: rożyczka (*roseola syphilitica*), czyli plamy podskórne bladorożowe, mieszczące się głównie na karku i na kończynach, nieswierzbujące; małe krosteczki pomiędzy włosami, wypadanie włosów; zapalenie gardła, bole reumatyczne w stawach, nabrzmienie gruczołów, mianowicie karkowych: wszystko to połączone z mniejszym lub większym cierpieniem krwi, pod postacią bladaczki syfilitycznej (*chlorosis syphil.*).—Tak się rzecz ma zawsze,

Jeżeli chory leczył się tylko miejscowo, lub gdy się wcale nie leczył. Trzeba bowiem wiedzieć, że stwardniały wiewiór jest najczęściej mało bolesny, nie wielki, mało ropę wydziela i bardzo prędko się goi siłami natury. Dla tego nierzadko tacy chorzy, przyszedłszy do lekarza z przypadłościami ogólnej zarazy, jak najsilniej zaręczają, że nigdy w życiu nie mieli wiewióra. Oto przymiot dorazny (*sypilis d'emblée*) niektórych autorów. Powyżej opisane przypadłości wtórne wczesne, łatwo przechodzą nawet bez leczenia, ustępując miejsca przypadłościom wtórnym późniejszym, jako to: wysypce czernakowej (*ecthyma*); łepieżom gardła, podniebienia, ust, otworu odbytowego i moszny; zapaleniom tęczy (*iritis sypilitica*) i t. d. Największa część z tych jeszcze przypadłości, bywa wyleczoną siłami natury, a wówczas choroba przechodzi w ostatni swój okres, nazwany przymiotem trzeciowym (*sypilis tertiaria*). Tu cierpią części najgłębiej położone, jak okostna i kości, tudzież organa wewnętrzne, jak mózg, serce i wątroba. Charakteryzują się jeszcze przypadłości wtórne i trzeciowe tém, że nie dają się szczepić, ale się udzielają przez dziedzictwo. Rodzice syfilityczni w drugim stopniu, płodzą dzieci syfilityczne; w trzecim zaś stopniu, w dzieci bywają skrofowyczne. — Zakończę ten zbyt krótki rys teoryi *Ricorda*, tém, co autor ten nazywa prawdą w syfilidologii. Jeżeli chorobę w całości lub w pojedynczych jej objawach spostrzegaliśmy tysiące razy, zawsze jednako, zawsze tak samo; jeżeli eksperyment sztuczny przez szczepienie, dawał mu zawsze te same wypadki: wówczas racjonalnie przyjmujemy, że rzecz się ma tak, a nie inaczej. A jeżeli na tysiące przypadków natrafi się jeden niezwyyczajny: czyż może sprawiedliwie obalać prawo zwyczaj-

nych; czyż rzadki wyjątek może zniszczyć regułę? Nie, zaiste! sprawiedliwiej i racjonalniej uważać, że coś w takim przypadku niezrozumianego i ukrytego.

Tak stanął piękny gmach teorii R i c o r d a, u-  
zasadniony na obserwacyi i doświadczeniu; kiedy oto za-  
pierwsze narzędzie do jego obalenia małpy posłużyć  
miały.

Już w r. 1848 młody i pracowity syfilidolog Au-  
z i a s-T u r e n n e, rozpoczął doświadczenia szczepie-  
nia wiewióra u zwierząt. Z początku to mu się nie u-  
dawało, tak samo, jak dawniej nie udawało się H u n-  
t e r'owi, R i e o r d'owi, P u c h e'mu, C u l l e r i e-  
r'owi i wielu innym. Wytrwalszy od innych, nie tylko  
doszedł do zaszczepienia wiewióra u małpy, ale i od-  
wrotnie—z małpy szczepił u ludzi, a pierwszą tego ex-  
perymentu ofiarą, padł doktor niemiecki Robert d e  
W e l t z. Wypadek ten narobił wiele hałasu w Pary-  
żu. Pierwszy atak na system R i e o r d a udał się:—  
obalono twierdzenie H u n t e r'a, przez R i c o r d a  
poparte, że Syphilis jest tylko smutnym przywilejem ro-  
du ludzkiego. Lecz nie na tém sprawa ta miała się  
skończyć.—Robiąc liczne doświadczenia u zwierząt, za-  
uważył A u z i a s, że im częściej zwierzę jakie szcze-  
pił, tem następne wiewióry bywały mniejsze, nie tak  
głębokie i prędziej się goiły: aż doszedł do takiego okre-  
su, że nawet ropa z najdzielniejszego wiewióra więcj-  
się przyjąć nie chciała. To dało początek nauce o syfi-  
lizacyi. Wprawdzie już współcześnie uczeń i przyjaciel  
R i c o r d a, D i d a y w Lyonie wystąpił z teorią  
i robił doświadczenia, celem wynalezienia wacekyny dla  
przymiotu; ale on jój szukał we krwi chorych na trze-  
ciową syfilis. — Obydwaj zasadzali swe działanie na a-

nalogii szczepienia ospy. Jak krowianka ochrania od rodniej ospy, tak szczepienie wiewióra ma ochraniać i leczyć przymiot. Wzięto się wnet do doświadczeń tego rodzaju, mówiono i pisano o nich bardzo wiele, przy czém atakowano R i c o r d'a; wdał się w to i rząd, i ztąd powstała owa epoka pomiędzy rokiem 1850 a 52, w której R i c o r d napisał swe listy o przymiocie. Żałuję, że o ciekawej téj sprawie obszerniej traktować nie mogę. Odkładając to do innej sposobności, dodam tylko, że po długich rozprawach w Akademii lekarskiej paryzkiej, pomimo doświadczeń ogłoszonych przez doktora S p e r i n o w Turynie i innych, syfilizacya większością znakomitą głosów akademii paryzkiej, uznana została za błędną w zasadzie, a nader szkodliwą i niebezpieczną w praktyce. Sprawa ta jeszcze się nie skończyła; z Paryża syfilizacya przeniosła się do Szwecyi i Norwegii, należy zatem jeszcze do kwestyj bieżących.

— Co się mnie tycze, nie wierzę w możność zarażenia się zwierząt przymiotem: gdyż w przeciwnym razie nie zbywałoby bez wątpienia na sposobności, rozszerzenia się téj choroby pomiędzy niektórymi domowymi zwierzętami. — W tym samym czasie atakowano najsilniej zdanie R i c o r d'a, jakoby przypadłości wtórne przymiotu, nie dawały się szczepić. Sprawa ta poruszyła wszystkich syfilografów europejskich: ale R i c o r d wszystkim się dzielnie bronił. Aż po tylu pełnych sławy wyprawach, po tak świetnych zwycięztwach, znalazł się i dla naszego bohatera dzień klęski. — W r. z. Minister Oświecenia wezwał Akademię, żeby wydała dekret zaraźliwości przymiotu wtórnego. Wyznaczono kommissyę, do której i R i c o r d należał: ta uznała zaraźliwość i R i c o r d ją przyjął: ale przyjął milcze-

niem i niepodpisaniem protokołu. Największy niegdyś przeciwnik R i c o r d'a, stary V e l p e a u, pierwszy teraz stanął w jego obronie, ganiąc postępowanie rządu, niepraktykowane w dziejach akademii paryzkiej. Niechaj mi wolno będzie w tej sprawie, mało znaczące własne dołączyć zdanie. Szczepiłem wszystkie znane przypadłości wtórne przymiotu, a szczepienie nigdy się nie przyjmowało. Doświadczenie codzienne, doprowadzając mnie najczęściej do źródła pierwotnej zarazy, wzmacnia mnie w przekonaniu, że przypadłości wtórne inaczej się nie udzielają, jak tylko przez dziedzictwo.

Dokończę szkic ten historyi nowszej syfilidologii, wzmianką o zmartwychwstaniu metody antyflo-gistycznej. Dwaj lekarze wiedeńscy, L o r i n s e r i H e r m a n n, głoszą na nowo, że nie ma na świecie przymiotu; że wszystko co my uważamy za następstwa wiewióra, jest jedynie skutkiem zakażenia rtęcią i t. d.

#### *Przypisek Redakcyi.*

Nie ulega zaprzeczeniu, że systemat R i c o r d'a, który korzystając z prac dawniejszych, jak J. L. P é t i t, J. H u n t e r'a, ugruntował swoje zasady na własnem, tak rozległem doświadczeniu i na tak biegłej a skrzętnej obserwacji: stanowi dziś oś zwrotu w nauce syfilidologii. — Dla tego Redakcyja Pamiętnika chętnie daje miejsce w kolumnach niniejszego pisma powyższemu artykułowi, który streszcza zasady wspomnianego systematu, tworzącego tak wierną ogólnemu planowi, we wszystkich szczegółach całość. Monumentalną symmetryą tej całości zaczynają dziś nieco mięszyć nowe, a nieprzebrane fakta. Zaraźliwość

choroby wtórnej, albo nie jest tak stałym zjawiskiem, jak zaraźliwość choroby pierwotnej, niemal powszechnie uznają dziś została. Ricord zmuszonym był zarówno przyznać, że prawo, na mocy którego przymiot ogólny, raz tylko w życiu człowieka dotknąć może: dopuszcza, nieliczne wprawdzie, wyjątki. Tak więc ręka czasu zadała układowi Ricord'a szczyrby, które zaprzeczającym rozsądkowaniem nie zawsze pokryć się dadzą. Autor powyższego artykułu przyjmuje bezwzględną solidarność z systemem Ricord'a: i stara się nietylko osłabić, ale nawet w zupełną podać wątpliwość zarzuty, stwierdzone faktami, które sam przytacza. Do niego więc wyłącznie należy odpowiedzialność za zdanie, które gruntuje na doświadczeniu, w specjalnej praktyce nabytém. „Amicus Plato, sed magis amica veritas.“

W. D.

## CZĘŚĆ SPRAWOZDAWCZA.

### I.

#### CZYNNOŚCI

## TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

*Posiedzenie 3. Towarzystwa, dnia 7 Lutego 1860 roku.*

Prezes Kolega **Koehler.**

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia, Stały Sekretarz Towarzystwa (kol. Sz o k a l s k i) złożył, nadesłane w darze dla biblioteki dzieła:

Od Towarzystwa naukowego Krakowskiego, — Rocznik Towarzystwa za r. 1859, (ogólnego zbioru Roczników tom XXVI. Kraków 1859, in 8vo, str. 658, z ryciną).

Od prof. C z e r w i a k o w s k i e g o, — Botaniki szczególnej Część czwartą. (Kraków 1859, in 8vo, str. od 1545 do 2254). — Poczém:

Kol. W i s ł o c k i zwrócił uwagę Towarzystwa na pewne formy cierpień kiszkowych, które prof. T r e i t z w Pradze znajdując często u osób, dotkniętych przeistoczeniami nerek; w niedawno skreślonej rozprawie (w Pr. Vrtlj. Schr. T. 64) p. n. *Ueber die urämischen Darmaffectionen*, starał się wyprowadzić z mo-

cznikowego zakażenia krwi: uważając za ich przyczynę, tworzenie się z mocznika w wydzielinach kiszek, znacznej ilości węgla-  
 nu ammonii. Skutkiem drażniącego działania na kiszkę tej sub-  
 stancyi, mają być, dostrzegane u takich osób następujące formy  
 cierpienia: katar kiszek prosty, lub wodotok, z nasięknieniem  
 błony śluzowej połączony; w obu razach w zawartości kiszek wy-  
 krywa się znaczna ilość ammonii; dalej owrzodzenia gruczołów  
 torebkowych i owrzodzenia kiszkę grubą, powstające skutkiem  
 strupieszenia tkanek, i z tego powodu przedstawiające równe,  
 mniej lub więcej głębokie zakłębienia o gładkich brzegach, w na-  
 brzękłej błonie śluzowej dostrzegane. K o l. przedstawił okaz  
 kiszek kobiety, nadużyciu trunków oddanej, a zmarłej w dniu 26  
 Stycznia r. b. w Oddziale obłąkanych Szpitala Dzieciątka Jezus,  
 po nader krótkim w nim pobycie: przy zjawiskach śluzotoku ki-  
 szkowego, oddawaniu stolców mimowolnym, obok nacieku suro-  
 wiczego trzewiów i takiegoż wysięku w workach błon surowi-  
 czych, który, dopełniona w dniu 28 Stycznia *sekcya*, wykry-  
 ła. Nérki tej kobiety były zmniejszone, słoninowato-krucho, zbi-  
 te; substancya ich korowa zanikła, a powierzchnia pokazywała  
 się pomarszczoną. Kiszki cienkie były nabrzękle, powierzchnia  
 ich zewnętrzna zgrubiała, sinawa. Błona śluzowa żołądka i ki-  
 szek pokryta obfitym śluzem lepkim, białawym. Kał płynny, zie-  
 lonawo-żółtawy, w małej ilości. Przewód kiszkowy scieżniony;  
 marszczki zupełnie prawie zanikłe. Błona śluzowa kiszek gru-  
 bych, od zastawki B a u h i n'a aż do otworu odbytowego jedno-  
 lito czerwona, przekrwiona i okazująca mnóstwo drobnych wrzo-  
 dzików; z których jedne były okrągłe, wielkości główki szpilki,  
 głębokie, o dnie białawem a otaczających sinawych brzegach; in-  
 ne podłużne w kierunku osi kiszek; inne nakoniec znajdowały  
 się na szczycie marszczek poprzecznych i wzdłuż tych marszczek  
 przebiegały. Jedno większe owrzodzenie podłużne znajdowało  
 się przy zastawce B a u h i n'a. Kolega w okazanem owrzodzeniu  
 jelit dopatrując cech, podanych przez prof. T r e i t z, w jego o-  
 pisie formy dyzenterycznej uremicznego cierpienia kiszek, zwraca  
 uwagę na znaleziony w tym przypadku współcześnie zanik né-  
 rek i na możliwy związek obu tych obrażeń.

Kol. G l i s c z y ń s k i nie widzi dostatecznego uspra-  
 wiedliwienia zależności cierpienia kiszek w tym przypadku, od  
 zakażenia krwi mocznikiem: ponieważ *to*, dowiedzionem nie zo-  
 stało.

Kol. H e l b e r g s a d z i, że obrażenie jelit mogło tu być

pierwotném, u osoby zwłaszcza nadużyciu trunków wysokokowych oddanej, cierpienie zaś nerek późniejszym.

Kol. W i s ł o c k i zwraca uwagę, że pierwotne cierpienia kiszki skutkiem nadużywania wysokoku, przedstawiają się w formie śluzotoku, nie zaś owrzodzeń.

Kol. S z o k a l s k i ubolewa, że brak dokładniejszej historii choroby téj kobiety, nie dozwala ze zmian znalezionych po śmierci, pewniejszego wyprowadzić wniosku.

Kol. C h a ł u b i Ń s k i przychyła się do zdania kol. S z o k a l s k i e g o. Teorii zaś prof. T r e i t z a, zarzuca brak dostatecznego ugruntowania: gdyż nie jest dowiedzioném, ażeby alkalia w ogólności, a w szczególności węglan ammonii, na który rozpada się mocznik, mógł tak szkodliwy wpływ wywierać na błony śluzowe i strupienia ich stawać się powodem. Owrzodzenia gruczołów samotnych bywają skutkiem innych zachodów, np. tak zwanych tyfusów powrotnych. Wiele zjawisk uremii przypisywanych: nie tylko biegunkę, ale nawet przypadłości mózgowe można by sprowadzić do przyczyn mechanicznych, jako skutek zatrzymania we krwi, niewydzielonego przez nérki płynu, a tém samém zwiększonego ciśnienia w układzie naczyniowym.

Z powodu łatwego psucia się niektórych okazów pośmiertnych, kol. W i s ł o c k i ofiaruje przedstawianie ich Członkom Towarzystwa w godzinach rannych w prosektoryum Szpitala Dzieciątka Jezus.—K o l. okazał skrzep krwisty, powstały skutkiem wynaczynienia pomiędzy listkami kręsek, i tworzący wśród jamy brzucha guz, wielkości pięści, który w okolicy pępkowej za życia chorego wymacać się dawał. Chory ten przed kilkoma dniami, po zjedzeniu zimnego mięsa, doznał w brzuchu gwałtownego bólu, który go skłonił do szukania pomocy w Szpitalu: gdzie po krótkim pobycie, wijąc się po łóżku wśród okrutnych boleści, życie zakończył. Wynaczynienie miało miejsce z naczyń kręzkowych.—Następnie:

Kol. W e i n b e r g odczytał sprawozdanie, z nadesłanego przez p. J. A. S e e m a n n, artykułu w języku niemieckim: „O wskazaniach do upuszczania krwi w chorobach zapalnych.“ Autor artykułu dzieli zapalenia na pierwotne, wywołujące towarzyszącą im gorączkę reflexyjną i na następce, będące skutkiem gorączek pierwotnych, centralnych. Oświadcza się za upuszczaniem krwi w pierwszych, a przeciw odciąganiu jej w drugich.—K o l. W. nie przyjmuje rozróżnień autora, powtarzających dawniejsze wyobrażenia o zapaleniach prawdziwych i fałszywych (infl. vera et spuria), tudzież o gorączkach pierwotnych i pocho-

dnych (febr. primar. seu essential. et secund. seu symptom.). — Kolega przedstawia p. S e e m a n n a Członka Towarzystwa, wspólnie z kolegami H e l b i c h e m i K u l e s z a.

Kol. R o s e n b l u m, ze względu na czynione mu na posiedzeniu w dniu 3 Stycznia r. b. zarzuty, oświadcza, iż przedstawiając krytykę rozprawy prof. d e H ü b b e n e t, starał się powtórzyć zasady teorii R i c o r d'a, z powodu, że ta teoria niektórym lekarzom nie jest dostatecznie znana, o czém Kol. dowodnie ma przeświadczenie. Teoria ta utrzymuje, że choroba następca nie jest zaraźliwą. Jakoż rzeczywiście, jeżeli bywają przytaczane przypadki, że choroba ta udzielała się, to przypadki te, chociażby dostatecznie dowiedzionemi zostały, pozostaną zawsze nader wyjątkowemi, i przeto nie obalają ogólnego prawidła. Szczepienie wydzielin tkanek, cierpieniem wtórnem zajętych, nie udaje się, chyba w nadzwyczajnych okolicznościach: a i wtedy przebieg udzielonej choroby będzie zupełnie różnym od zwykłego, tak iż pod ogólne prawidło podciągnąć go nie można. Nic więc dziwnego, że kolega widział się spowodowanym, opisany przez prof. v. H ü b b. fakt tego rodzaju, z największym przytaczając niedowierzaniem. Jeżeli zaś kol. Ł u c z k i e w i c z przytaczał inny fakt, gdzie śledzenie części płciowych (u kobiety) zaniedbaném zostało, to Kol. uważa go za równie niedostateczny, jak kiedyby ktoś chciał powoływać się na spostrzeżenie zapalenia płuc, przy któremby badanie piersi fizykalne, zaniedbaném zostało.

Kol. Ł u c z k i e w i c z właśnie w tém porównaniu, widzi usprawiedliwienie cytowanego przez siebie faktu. Wiadomo bowiem, że zapalenie płuc w wielkiej liczbie przypadków daje się rozpoznać bez przysłuchu i opukiwania piersi. Śledzenie przez siebie pochwy macicznej, gdyby go był dopełnił i ujemny przytém wypadek otrzymał, zapewne także nie zaspokoiłoby kol. R o s e n b l u m a, który byłby uważał śledzenie to za niedostateczne.

Kol. N a t a n s o n przypomina, iż ani on, ani nikt inny z lekarzy nie twierdził, ażeby choroby syfilityczne wtórne zarażały w ten sam sposób i z taką łatwością jak pierwotne. Zarażają wszakże częściej, aniżeli twierdzi kol. R o s e n b l. Wrazach, gdzie się *szczepienie* udaje, zaledwie w 4 tygodnie pokazuje się stwardnienie, obrzmienie gruczołów i dalej inne następce przypadłości. Sam R i c o r d wszakże zmuszony był uznać zaraźliwość choroby syfilitycznej następczej.

Kol. W e i n b e r g wzmiankuje przypadki, gdzie dzieci płci męskiej u żydów, ulegają zarażeniu, skutkiem zetknięcia

okrwawionego brzegu po obrzezku, z ustami osoby, chorobą do-  
tkniętej. Dzieci takie zarażają nadto swoje mamki, u których  
wrzody pokazuja się najprzód na brodawkach piersiowych, lubo  
te nie były wystawione na zetknięcie z siedliskiem pierwotnego  
cierpienia.

Kol. Rosenblum utrzymuje, że powody zarażenia  
w takich przypadkach, mogą jednak być różne od przypuszcza-  
nych. — Professora v. Hübneret, przedstawia kolega na  
Członka Towarzystwa.

Posiedzenie Komitetu do badania chorób  
epidemicznych, przez Towarzystwo lekarskie wyzna-  
czonego, odbyło się w dniu 17 lutego r. b., w mieszkaniu kol.  
Bącewicza. Na posiedzeniu tém kol. Rosenthal, ja-  
ko Lekarz naczelny Szpitala starozakonnych w Warszawie, przed-  
stawił sprawozdanie o ruchu chorych i ważniejszych czynnościach  
tegoż szpitala, w ciągu ostatniego kwartału ubiegłego roku; kol.  
zaś Lebrun odczytał sprawozdanie roczne Szpitala Dzieciąt-  
ka Jezus, tudzież szczegółowe sprawozdanie z ostatniego kwar-  
tału. Złożył nadto Kol. uwagi, podane przez lekarzy oddziało-  
wych, w Szpitalu Dzieciątka Jezus ordynujących.

## SPRAWOZDANIA SZPITALNE.

### A. Szpital Dzieciątka Jezus.

a. *Sprawozdanie ogólne z czynności Szpitala w r. 1859,*  
*przez Naczelnego Lekarza Szpitala Dra Lebrun.*

W dniu 30 grudnia 1858 roku pozostawało chorych:

	Mezczyzn	Kobiet	Dzieci	Razem
	232	391	35	658
Przybyło w kwartale	588	782	92	1462
	2m 519	733	71	1323

	Meżczyzn	Kobiet	Dzieci	Razem
Przybyło w kwartale 3m	599	862	55	1516
— 4m	649	878	83	1610

Było zatem w ciągu roku z pozostałymi . . . 2587      3646      336      6569

Z tych wyzdrowiało i wyszło:

W kwartale.	1m	2m	3m	4m	w ogóle
	524	501	482	536	2043
	712	705	727	665	2809
	78	74	37	66	255
	1314	1280	1246	1267	5107

Umarło w kwartale	1m	2m	3m	4m	w ogóle
	78	89	97	79	343
	104	109	102	118	433
	14	13	11	17	55
	196	211	210	214	831

Pozostało w d. 31 grudnia 1859 r. . . . . 201      404      26      631  
Co czyni jak wyżej . . . . . 2587      3646      336      6569

Chorzy ci spędzili dni szpitalnych 200,611.

W przecięciu pobyt chorego w Szpitalu wynosił przeszło dni 30.

Śmiertelność w stosunku 100 wypadła 12½.

W ambulatoryum udzielono rady i pomocy 6,547 osobom, a zatem prawie zupełnie liczbie chorych odpowiadającym.

Z tych udzielono tylko rady . . . . . 1,429.

Dano lekarstwa . . . . . 4,243.

Zrobiono mniejszych operacji i opatrzone . . . . . 652.

Przyjęto do sal chorych . . . . . 223.

W porównaniu z rokiem zeszłym, mieliśmy blisko o 1000 chorych mniej, i śmiertelność pomiędzy nimi okazała się tak małą, jak jeszcze w Szpitalu Dzieciątka Jezus dotąd nie było przykładu. Bo też nie pamiętamy roku tak przyjaznego zdrowiu, jakim był 1859. Nie mieliśmy żadnej, ani epidemicznej ani endemicznej choroby, a nawet w żadnej porze roku nie było przeważnie panujących chorób, lub szczególnego rodzaju przebiegiem odznaczających się. Podobnie jak w latach poprzednich, wykazy ruchu chorób co miesiąc w szczególnych rubrykach zebrane, przedstawiane były Radzie Głównej i Głównemu Inspektorowi

Służby Cywilno-lekarskiej; a lekarze oddziałowi co kwartał składali uwagi o swych czynnościach i ważniejsze wypadki obszerniej opisywali. Układane z tych uwag kwartalne sprawozdania, były rozbiegane w Komitecie Towarzystwa lekarskiego, i następnie ogłaszane drukiem w Pamiętnikach Towarzystwa. Tym sposobem nie zagineły dla nauki korzyści, odniesione na obszernym polu obserwacji, jakie Szpital Dzieciątka Jezus przedstawia.

W oddziałach chirurgicznych, nader czynnych w roku upłynionym, nie zbywało na licznych i rzadkich przypadkach, wszelkiego rodzaju obrażeń i chorób organicznych. Ważniejsze operacje chirurgiczne były następujące:

Wyłuszczenia palcy. . . . .	u mężczyzn 6	u kobiet 1	razem 7
Amputacje przedramienia. . . . .	— 1	— 1	— 2
— ramienia. . . . .	— 3	— —	— 3
— goleni . . . . .	— 5	— 10	— 15
— uda . . . . .	— —	— 2	— 2
Resekcje kości goleniowej . . . . .	— 1	— 1	— 2
— — piętowej . . . . .	— —	— 1	— 1
Wypiłowanie stawu kolana . . . . .	— —	— 1	— 1
— — szczęki dolnej . . . . .	— —	— 1	— 1
Trepanacje czaszki . . . . .	— 2	— —	— 2
Operacje wargi zajęczej . . . . .	— —	— 1	— 1
— raka wargi dolnej . . . . .	— 2	— —	— 2
Podwiązanie tentnicy szyjowej wspólnej (Carotis comunis) . . . . .	— 1	— —	— 1
Przebicie jamy piersiowej . . . . .	— 1	— —	— 1
Wyłuszczenia piersi . . . . .	— —	— 3	— 3
— torbieli różnego rodzaju . . . . .	— 3	— 8	— 11
Operacyj <i>Hydroceles</i> . . . . .	— 5	— —	— 5
Operacje kiły pachwinowej . . . . .	— —	— 2	— 2
— — udowej . . . . .	— —	— 1	— 1
— — fistuł-pochwo-pęcherzowych . . . . .	— —	— 4	— 4
Operacje fistuły stolcowej . . . . .	— 1	— —	— 1
— polipów . . . . .	— 1	— 1	— 2
— <i>Episiorrhaphiae</i> . . . . .	— —	— 1	— 1
Gwałtowne sprostowanie zrosłego kolana . . . . .	— —	— 1	— 1
Wyłuszczenie gałki oka . . . . .	— —	— 1	— 1
Operacje katarakty . . . . .	— —	— 2	— 2
	— 32	— 43	— 75

Wypadki śmierci po operacjach, okazały się w zwykłym stosunku. Utraciliśmy najwięcej po amputacjach członków, to jest na 22 amputowanych 10, a między niemi 7 na amputacje goleni, przedsiębiorane zwykle w razach zgruchotania ich przez maszyny lub zgangrenowania, po zaniedbaném lub złém opatrywaniu. Najważniejszą operacją wykonaną w Szpitalu, a może jedyną w dziejach sztuki chirurgicznej, ze względu przyczyny, która ją spowodowała, było podwiązanie tentnicy szyjowej wspólnej, z powodu aneuryzmatu tentnicy domózgowej (*a. carotis cerebrotalis*). Chory wyzdrowiał zupełnie. — Operacje wyższej chirurgii, jak resekcye kolana, kości goleniowych, częściowe odjęcie stopy przez przepiłowanie kości piętowej (podług metody Symes i Pirogoff), szwy fistuła pochwo-pęcherzowych: z pomyślnym skutkiem odbywały się i w naszym Szpitalu. Prof. Langenbeck z Berlina, w miesiącu grudniu robił w Szpitalu dwie wielkie operacje: wyluszczenia polipa szczęki górnej z jamy Hignmora, przycięm kość szczękową górną w znacznej części oddzielił; i odjęcie ogromnego guza u 60-kilkoletniej kobiety, w wielkości głowy ludzkiej, zajmującego okolice poduszną i szyjową lewą. Pierwsza z tych operacyj szczęśliwie się zapewne ukończy. Staruszka umarła 5 dnia po operacji, skutkiem braku sił, po ogromnej utracie krwi.

W Oddziale niemowląt i mamek szpitalnych, pomimo znacznej liczby pierwszych i trudności o pozyskanie drugich w dostatecznej ilości, śmiertelność była bardzo mała, ponieważ nie było pomiędzy niemowlętami żadnej panującej choroby. Toż samo w salach dla dzieci starszych przeznaczonych, nie mieliśmy żadnej z chorób, wiekowi temu właściwych, w przeważającym stosunku. Odry i skarlatyny bardzo mało, więcej ospy u dzieci nieszczepionych.

W Oddziale chorób umysłowych kobiet, do pozostałych 79 z r. z., przybyło w ciągu roku 83: było zatem w ogóle 162. z tych zmarło 9. Okazało się w końcu roku, że z pozostałych 79, było jeszcze 45; a z przybyłych w ciągu roku, — 31: czyli że na rok następny pozostało 76.

Instytut położniczy, z którego szczegółowy rapport zdał Dyrektor jego, miał położnic 391, porodów 386. Nie było w ciągu roku żadnej *endemii* gorączki połogowej: dla tego też śmiertelność pomiędzy położnicami była znacznie mniejszą jak w latach poprzednich. W końcu ostatniego kwartału, stosownie do rozporządzenia Rządu, zaczęto w Instytucie położniczym praktycznie

uczyć kobiety wiejskie sztuki babienia, i w końcu roku wykształciło się takich babek wiejskich cztery.

W Instytucie szczepienia ospy, zostającym pod kierunkiem Lekarza miejscowego p. Mülhausen. zaszczepiono dzieci pięciomęskiej 187, żeńskiej 208, razem 395, w Szpitalu zaś wraz z dziećmi wiejskimi do rewizji przychodzącymi 580. Instytut zaopatrywał całe Królestwo świeżą krowianką, i udzielał takowej wszystkim lekarzom, felczerom i osobom zgłaszającym się. W ogólności w ciągu roku udzielono piórek świeżą limfą napełnionych 1479.

Od roku przeszło zaprowadzonemu porządkowi w grabarni szpitalnej, pod zwierzchnictwem prof. W i s ł o c k i e g o zostającej, zawdzięczamy naukowe spostrzeżenia i szczegółowe liczebne wykazy. W ciągu upłynionego roku zrobiono sekcji naukowych 366, sądowych 49. Liczba zmarłych w Szpitalu niemowląt stanowi prawie połowę wszystkich zmarłych w Szpitalu. Kobiety przewyższają liczbę zmarłych o  $\frac{1}{3}$ . Sekcye naukowe odpowiadają tylko w  $\frac{1}{4}$  całej liczbie zmarłych. Największa ilość zmarłych dorosłych była we Wrześniu, najmniejsza w Lutym i w Sierpniu. Dzieci najwięcej zmarło w Lipcu.

Służbę lekarską pełnili w Szpitalu ci sami lekarze, co w roku zeszłym: w oddziałach chorych wewnętrznych u mężczyzn pp. D o r a n t o w i c z, C h a ł u b i ũ s k i i D y b e k; pierwszy nadto miał pod swoją opieką dzieci starsze. U kobiet, których liczba jest znacznie większą, przewodniczyli oddziałowi pp. C h l e b o w s k i, D a r e w s k i, R o s e, C y t w i c i j a. W oddziałach chirurgicznych mężczyzn byli pp. J a b ł o n o w s k i i N e u g e b a u e r, a kobiet pp. K o r z e n i o w s k i i G l i s c z y ũ s k i. Lekarz miejscowy p. M ũ l h a u s e n, pilnował oddziału mamek i niemowląt, i kierował Instytutem szczepienia ospy. P. F r y d r y c h zajmował się wyłącznie oddziałem chorych umysłowych. P. F r e y był dyrektorem Instytutu położniczego przy pomocy p. D a r e w s k i e g o. P. K o b y ł a ũ s k i udzielał rady i pomocy lekarskiej w ambulatoryum szpitalném. P. K a r w o w s k i zajmuje się chemiczném śledzeniem zmian, zachodzących w organizmie, dla pewniejszej diagnozy chorób. P. W i s ł o c k i zajmował się chorobami epileptycznymi i przewodniczył, jak się już wzmiankowało, sekcjom naukowym.

b. *Sprawozdanie roczne z oddziału ginekologicznego  
Dzieciątka Jezus, przez Dra Darewskiego, Lekarza oddziału.*

Z chorób, częściej w przeciągu upłynionego roku w tym oddziale obserwowanych, były następujące: 1) u nieciężarnych i niepołożnic: anemie, zapalenia macicy, krwotoki maciczne i chroniczne choroby jajników; 2) u ciężarnych: zapalenia płuc, opłucnej, suchoty płucne; zapalenia macicy, otrzewnej, pęcherza moczowego; dyzenterye, gorączki przepuszczające, tyfoidalne; wodna puchlina ogólna, wodna puchlina jamy brzusznej; nadto reumatyzmy, anemie: że niepowiemy o hysterji mniej więcej do każdej cięższej choroby macicy, jajników, i ledwie nie do każdej innej choroby przyłączającej się, tak dalece, że mimowolnie z Sydenhamem powiedziećby można, że stan nawet fizjologiczny kobiety jest hysterją na mniejszą lub większą skalę. 3) U położnic częstszą chorobą była gorączka połogowa, pod rozmaitemi postaciami się objawiająca.

Co do anemii, téj u nieciężarnych najczęstszą przyczyną były: długo trwające krwotoki maciczne, albo po poronieniu pozostałe, albo z przyczyn niewiadomych. Taż sama choroba dosyć często u ciężarnych obserwowana, była najczęściej pozostałością po gorączce przepuszczającej. W jednym i drugim razie z korzyścią były użyte: dyeta pożywna, mięso, kwasy, piwo, wódka, wino i żelazo, najczęściej pod postacią węglanu lub siarczanu, w połączeniu z korą peruwiańską lub siarczanem chininy. Pomiędzy ciężkich wypadków, wszystkie powyższemu leczeniu ustąpiły, i niemielśmy ani jednego zdarzenia, jak to się nam w mieście w ubiegłym roku dwa razy trafiło, że żelazo nie odniosło oczekiwanego nad tą chorobą zwycięstwa. Czy w podobnych razach kuracja wodna istotnie przynosi takie świetne rezultaty, jak to prof. Fleurys opisuje, jest rzeczą bardzo ciekawą. To pewna, że dzisiejsza racjonalna Hydroterapia przez tegoż profesora zbudowana, na fizjologiczném działaniu wody oparta, prędkiej, gruntowniej i przyjemniej leczy bardzo wiele chorób, niż wszystkie dotąd używane środki. Leczeniem przyjemném nazywamy to, że chory przy kuracyi wodnej, niepotrzebuje paść się licznymi i częstokroć tak niemile drażniąciami zmysł smakowania, a niekiedy i węchu lekarstwami. Gynecologia również z téj nauki niemało plonu odniosła. Nie jest tu miejsce wchodzić w szczegóły hy-

droterapii, do gynecologii zastosowanęj; powiemy więc tylko, że widzieliśmy sami w praktyce miastowęj w ostatnich latach, trzy wypadki, po kilka tygodni trwających, obfitych, atonicznych krwotoków macicznych, gdzie, pomimo ciągłego i wytrwałego użycia najrozmaitszych lekarstw, choroba ani trochę się nie zmniejszyła, i zastosowana nakoniec hydroterapia, w przeciągu kilku dni stanowczo i bezpowrotnie takową wyleczyła. Coraz bardziej upowszechniająca się sława hydroterapii była powodem, że Szpital de la Pitié w Paryżu, w roku przeszłym, urządził u siebie zakład tego rodzaju, do miejscowych potrzeb zastosowany (a). Zdaje się, że niedługo toż samo nastąpi i w innych szpitalach.

Po zrobieniu tego zboczenia od treści głównej, znowu do niej wracamy. Mówiliśmy o anemii u nieciężarnych i ciężarnych; z kolei mówić wypada o zapaleniu macicy. Chorobę tę, jak już wyżęj wspomniano, leczylśmy u nieciężarnych, ciężarnych i położnic. Zapalenie macicy u nieciężarnych, najczęściej pochodziło z przyczyn mechanicznych: podźwignania się, spracowania się, lub też z przeziębienia, a szczególnie podczas regularności. Obserwowaliśmy takowe, często pod postacią zapalenia akutnego, a jeszcze częściej chronicznego, które to ostatnie, w klasie ubogiej ludności, należy do chorób dosyć częstych. Zaniedbanie choroby, gdy ta jest świeżą; konieczność zarobkowania, dopóki choroba, że tak powiem, nie obali; wychodzenie ze Szpitala nie, gdy choroba ustanie zupełnie, ale gdy chora polepszenie uczuje: dostatecznie i zupełnie powody do tego objaśnia i tłumaczy. W skutku takich zaniedbanych kilkakrotnie powtarzających się zapaleń u niebrzemniennych, widzieliśmy u dwóch chorych obstrukcyę macicy (infarctus uteri chronicus), godną uwagi, ze względu tak powiększonego organu cierpiącego, jak rzadko w podobnym stopniu zdarza się napotkać. Wielkość bowiem macicy, była prawie taka, jak główka donoszonego dziecięcia. Obie te chore od lat kilku zasięgały mojęj rady, i przekonać się mogłem, jak obstrukcyja organu cierpiącego z latami stopniowo się zwiększała. Obie w si-

(a) Obszerniejszą wiadomość o tém powziąć można w „Conférences cliniques sur l'hydrothérapie, faites à l'hôpital de la Pitié par M. le Dr Becquerel. Extrait du Journal: le Progrès. Paris 1859.

le wieku, gdyż jedna miała lat 28, a druga 34. Ściany brzucha cienkie, u jednej i drugiej, dozwalały na około ręką obejść macicę i przekonać się, że ta do organów sąsiednich przyrosła nie była. Wargi ust macicznych zewnętrznych zgrubiałe, same ujście zewnętrzne zięjące, wewnętrzne szczelnie zamknięte, przejścia sondzie S i m p s o n' a niedozwalało. Oddawanie uryny i stolca, z przyczyny mechanicznego ciśnienia, utrudnione i bolesne. Regularność, najmniej to nazwanie usprawiedliwiająca, gdyż bardzo nieregularnie u obu się pokazywała, i to zawsze stowarzyszona mocnymi boleściami (dysmenorrhoea), i kończąca się obfitym i prawie nieustającym odpływem białym (fluor albus). Dętwienie obu nóg, lubo znacznie większe u jednej z nich, jak u drugiej. Jako znaki konsensualne: boleści w dołku podsercowym, zmniejszona chęć do jedzenia, trawienie leniwe, reprodukcya upadająca, oraz liczne, ciągle cierpienia hysteryczne. Chore te, bardzo podobne zjawiska cierpień tegoż samego trzewia przedstawiające, w kilka dni po przybyciu, dowiedziawszy się, że w tak krótkim, jakby żądały czasie, uleczyć się nie mogą, na usilne własne żądanie ze Szpitala wyszły. Podobnie zwiększona macica, w skutku często powtarzającego się zapalenia, do bardzo rzadkich należy.

Ja przynajmniej w mojej długoletniej i licznej praktyce, dwa *te* tylko wypadki widziałem.

Zapalenie macicy u ciężarnych, nieco rzadziej w oddziale naszym było obserwowane, niż u nieciężarnych i położnic. Przyczyny jej w miesiącach wcześniejszych ciąży, często były traumatyczne; przy końcu zaś ciąży, podczas panującej gorączki połogowej, choroba ta przybierała charakter tej ostatniej, dzieląc z nią nie rzadko i los jej nieszczęśliwy, pod względem śmiertelnego ukończenia się.

U położnic zapalenia macicy, już samój, już w połączeniu z zapaleniem otrzewnej, lubo nie zawsze, wszakże najczęściej bywają skutkiem wpływu epidemii gorączki połogowej.

Na leczenie zapalenia macicy, mało wpływa, jak wiadomo, czy się choroba ta u nieciężarnej, ciężarnej lub położnicy objawia; czy się do samój tylko macicy ogranicza, czy część przyległej otrzewnej zajmuje. Środki przeciwzapalne były zawsze przez nas w tej chorobie bardzo oszczędnie i oględnie używane, a to z następujących powodów: 1) Zapalenie tego rodzaju, o ile nam i z autorów i z własnego doświadczenia wiadomo, przy hoj-

ném użyciu środków przeciwzapalnych, prędzej źle, niż dobrze się kończą. 2) Te przynajmniej chore, które się nam nie tylko w szpitalu, ale i na mieście z podobnemi cierpieniami przedstawiały i przedstawiają, nie należą do indywidualuów pletorycznych, atletycznych, ani nawet do miernie, jeśli się tak godzi wyrazić, krwistych: przeciwnie, napotykalimy najczęściej kobiety słabowite, anemiczne, limfatyczne. Dla tych powodów, pomimo licznych tego rodzaju zapaleń, upuszczenie krwi ogólne, zaledwie u dwóch chorych przez rok cały miało miejsce. Przystawianie baniek krwawych na pierwszy raz najczęściej ograniczało się do 10 lub 12; na drugi i trzeci, gdy potrzeba powtórzenia wypadła, poprzestawaliśmy na 10, 8 lub mniejszej jeszcze ilości. Maść merkuryalna, bardzo często zapisywana, także oszczędnie się używała: pół drachmy, 4, a bardzo rzadko 6 razy na dzień w brzuch wtarta, najczęściej była dostateczną; i to się przez dni kilka powtarzało. Dodatki do niej ekstraktów narkotycznych: *Belladonnae*, *Hyoscyami*, *Aconiti* i t. p., okazywały się zawsze bezskutecznemi, i dla tego wcale ich nie używaliśmy. Wodojodan potażu (*Kali hydrojodicum*), pod postacią maści, dość często i to nie bez skutku był zapisywanym. Saletran srebra, już w kawałku, już w mownym roztworze, do smarowania brzucha użyty, nic nigdy szczególnego nie zrządził, a pozbawiając naskórka na częściach nim dotkniętych, zastosowanie wszelkich innych środków robił niepodobnym.—Nakoniec wezykatorye: jako środek do zmniejszenia wysięku dopomagający; do reszty ból brzucha miejscowy i ograniczony, po zapaleniu pozostały, znoszący; dosyć często był w użyciu.

Z lekarstw wewnętrznych najczęstsze były: emulsye z oleju migdałowego, makowego, lub, dla widoków ekonomicznych, z nasienia konopnego. Do emulsyi prawie zawsze dodawały się: woda z gorzkich migdałów, opium, morfina, ekstrakt *Hyoscyami*, *Belladony* i t. p.

Kalomel, w ilości rzadko jednego grana, a najczęściej w mniejszej ( $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{6}$  grana) na raz, lubo nie zbyt często, był atoli używany.

Na saliwacyą, rzadko u nas i w niewielkim stopniu zdarzającą się, zapisywaliśmy roztwór *Kali chlorici* od 1—2 drachm, na 6—8 uncji wody destylowanej, z dodatkiem *Oxymellis simplicis* od  $\frac{1}{2}$ —1 uncji: co bardzo prędko pomagało.

Na rozwolnienia, bardzo często wycieńczające i prędko upadek sił sprowadzające, obserwowane szczególnie w tych zapale niach macicy, gdzie błona jęj śluzowa najwięcej jest zajęta

(Endo-metritis Kiwisch'a), dosyć często używaliśmy: *Rp. Laudani liquidi Sydenh. Scrupulum, Argenti nitrici gr. 4—6, Decocti Amyli spissioris, Libram; M. D. S.* Co 3 godziny po 3 uncje na enemę. Ku temuż celowi używaliśmy niekiedy octanu ołowiu z tanniną wewnątrz lub saletranu srebra także wewnątrz pod postacią pigulek, z których każda  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$  grana téj soli w sobie zawierała. Takich kilka pigulek na dzień, dosyć często, nawet bardzo gwałtowne i częste rozwolnienie wstrzymywało.

Nakoniec, w leczeniu zapalenia macicy, a szczególnież u położnic, bardzo często uciekaliśmy się do użycia oleju rycinowego. Marschal Hall najbardziej zwrócił na to uwagę, że zatrzymanie materij stolcowych, zwykle u ciężarnych, a mianowicie przy końcu ciąży, dla przyczyn łatwo dających się objaśnić, mając miejsce, często daje powód do rozmaitych chorób położniczych: i obszernie się rozwodzi nad tem, jak wielką przynosi korzyść wczesne i dostateczne, przed, w czasie i po porodzie, wypróżnienie stolca, nie przez same tylko enemę, ale, co jeszcze korzystniej, przez oléj rycinowy zrządzone. Zdanie to, w mojej praktyce, zawsze znalazłem bardzo stosowném i godném naśladowania. W ogólności mówiąc, w leczeniu zapalenia macicy, otrzewnej, lub macicy i otrzewnej (metro-peritonitis), trzy rzeczy mieliśmy na celu: 1) usuwać wszelkie komplikacye; 2) bardzo ostrożnie używać metody przeciwwzapalnej, gdyby się takowej zdarzyła potrzeba; 3) leczyć całą chorobę symptomatycznie.— Co do środków zaś profilaktycznych, jako to: Siarczanu chininy (*Beau*), ekstraktu *Aconiti* i t. p., do tych, po przeczytaniu przeszłorocznych dysskussyj o gorączce połogowej, które się odbywały w Akademii paryzkiej, najmniejszej nie mieliśmy ochoty.

Z chorób jajników, najczęściej obserwowaliśmy chroniczne zapalenie, prawie zawsze do jednego z nich ograniczone, albo li téż zapalną obrzękłość (tumor ovarii inflammatorius) również jednego z nich, najczęściej po przebytém połogowém zapaleniu macicy i otrzewnej (metro-peritonitis) pozostałą. Niezbyt zadawnione podobne obrzękłości, przy dłuższej kuracyi, i przy użyciu lekarstw przeciwwzapalnych (na małą skalę), oraz łagodzących, rozmiękcających i narkotycznych, niknęły; najczęściej zaś pozostawały. Obrzękłości podobne, z postępem czasu, dają niekiedy powód do rozmaitych przeistoczeń i spustoszeń (desorganisations) tego trzewia. U jednej choréj podobna obrzękłość (tumor inflammatorius ovarii) po uprzedniém zrośnięciu z wewnętrznemi ścianami brzucha, przeszła w abscess, który, po otworzeniu, przeszło pół kwarty ropy zawierał; a lubo następnie zjawiły się

dwie, kilka cali długie fistuły. jednakże wszystko się to pomyślnie wyleczyło, i chora, zupełnie zdrowie odzyskawszy, Szpital opuściła.

Co do chorób rozmaitych u ciężarnych objawiających się, te leczyły się tak, jak też same choroby się leczą i u innych indywidualiów modyfikując jednak ze względu obecności ciąży. W zapaleniach płuc, u kilku chorych, ze względu jego gwałtowności, i znaczniejszej przestrzeni miejsca chorobą zajętej, po dwa nawet razy, była upuszczoną krew z ramienia. bańki zaś krwawe prawie u każdej po kilka razy się powtarzały. Emetyk w ilości 3, 4 i 6 granów na 24 godzin, w wodzie destylowanej rozpuszczony, u wielu podobnych chorych przez dni kilka się powtarzał, i poronienia nie zrządził. Co do suchot płucnych, choroby u nas dosyć na nieszczęście częstéj, na niektórych naszych chorych powtórzyła się obserwacya *Grissolla*, przed kilką laty w *Gazette médicale* ogłoszona, że: ani ciąża zawsze i koniecznie bieg téj morderczej choroby łagodzi i zawiesza, ani poród zawsze i stanowczo przyspiesza i pogorsza.

Z chorób położnic. nakoniec, najczęstsza na naszych salach była gorączka połogowa (*febris puerperalis*): obserwowaliśmy ją już epidemiczną, na początku roku, już sporadyczną w dalszym jego ciągu. Najczęstsza jéj forma była: zapalenie macicy, i otrzewnej z wysiękiem (*exsudatio*), prędko następującym. Zapalenie żył macicy (*phlebitis*), z metastazami do płuc, wątroby lub mózgu, zapalenie opłucnej do zapalenia macicy i otrzewnej następnie się przyłączające, i również wysiękiem się kończące. gorączka połogowa bez żadnego zajęcia miejscowego i t. d., należały do rzadszych.

Leczenie tych wszystkich chorób, było, jak wyżej już mówiliśmy, symptomatyczne, gdyż racjonalnego dotąd nie znamy. Nie tylko najwięcej z chorobami połogowemi mający do czynienia, jak: *PP. Dubois, Daniou i Depaul*, ale i wszyscy Członkowie Akademii Paryzkiej w przeszlorocznych dyskusjach nad tą chorobą udział biorący, jednogłośnie wyrzekli: „Le traitement de la fièvre puerpérale est à trouver.“

*c. Raport roczny z Oddziału chorych umysłowych i epileptycznych, przy Szpitalu Dzieciątka Jezus, przez Bartłomieja Frydrycha, Lekarza Oddziału.*

W upłynionym roku 1859, leczono i pielęgnowano w Oddziale umysłowo chorych kobiet: pozostałych z dawnych lat 79, w ciągu roku przybyłych 83; razem 162. Z tego ogółu ubyło w ciągu roku pozostałych z dawnych lat: przez wyzdrowienie 15, z których przecież 2 przy końcu roku znowu do Szpitala się dostały; z polepszeniem zabrała familia osób 6; odesłano do Góry Kalwaryi jako nieuleczone a mogące pod dozorem zajmować się pracami mechanicznymi 4; zmarło 9. Ubyło przeto z liczby 79, oddawna pielęgnowanych 34. Z chorych w ciągu roku przybyłych, wyszło zdrowych 31, przychodzących do zdrowia i przytomności familie zabrały osób 14, zmarło 7: ubyło w ogóle 52. Pozostaje zatem w Zakładzie na rok 1860, z dawniejszych obłąkanych 45, z przybyłych w r. z. 31, razem 76.

W ciągu roku przybyło z obłąkaniem gwałtowném, pochodzącém z rozmaitych przyczyn osób 10; z szałem pijackim (mania alcoholica) 16; z bredzeniem pijackim (delirium potatorum) 7; z obłąkaniem religijném 3; z obłąkaniem miłosném 2; z obłąkaniem chaotyczném spokojném 8; z osłabieniem władz umysłowych 7; z obłąkaniem wielkości i znaczenia 3; głupowatych po różnych obrażeniach mózgu 11; obłąkanych gorączkowych 9; z obłąkaniem hysteryczném 1; z obłąkaniem epileptyczném 1; pokąsananych przez wściekłe zwierzęta 5.

Chore te przybyły za wiedzą Głównego Inspektora Służby zdrowia i z jego polecenia w liczbie 28; policya i Naczelnicy powiatów nadesłali 30; administracya szpitalna i Naczelnny Lekarz przesłali z sal chorych 9, i przyjęli resztę.

Rok ubiegły nie przedstawił żadnego wypadku choroby, któryby na szczególną zasługiwał uwagę: nie przybywały nawet do Zakładu osoby takie (wyjąwszy jedną), któreby się odznaczały wyższém urodzeniem, edukacyą lub wychowaniem. Przyjmowano po większej części chore z class niższych i z formami chorób, które pospolicie są wynikiem nędzy, nadwężenia systematu nerwowego nadużyciem napojów spirytusowych, niezgód domowych i obrażeń ciała.

Historya osoby wspomnionój wyżej, jest następująca: Stefania N. przybyła do Zakładu 1 października 1859 r.; odebrała troskliwe wychowanie i wyższe ukształcenie; polubiwszy grę na fortepianie i poezyę mało dbając o zajęcia innego rodzaju, a na-

wet o gust, tak właściwy jój płci w strojeniu się, czas przepędzała po większej części na graniu, czytaniu i rozmyślaniu. Z charakteru łagodna, miała wiele sympatyj i przez wszystkich znajomych lub zbliżających się do niój, była kochaną. Zdrowie jój jednak fizyczne w miarę zajmowania się zbyt niepoezyami lub granami fantazyami, i tracenia nad temi przedmiotami większej części czasu, coraz więcej upadało: co pociągało za sobą osłabienie władz umysłowych. Puściwszy wodze swym poetycznym i muzycznym natchnieniom, raz przy grze jednéj ze sztuk księcia Ogińskiego, nagle grać przestaje i zerwawszy się z krzesła oświadcza: że ona nie jest córką pana N., ale księżat Ogińskich; że rodzice jój udając się za granicę, powierzyli ją tylko panu N. na wychowanie; że szanuje pana N. jako swego opiekuna, ale go za ojca uważać nie może; że wie o tém wszystkiém z objawów, tak sennych jak na jawie, bo ile razy się zaduma. tyle razy staje przed nią księstwo, pocieszają ją, że wkrótce do kraju wrócą, że się po nią zgłoszą i na swój dwór książęcy zabiorą; a wtedy wynadgródzą jój hojnie zapomnienie i opuszczenie, do którego okolicznościami zmuszeni byli. Myśl ta błędna, raz powzięta, już jój więcej nie opuściła. Nadarmo błagał rozpaczający ojciec, aby się próżności nieoddawała; nadarmo upominał duchowny, aby grzechu śmiertelnego, wypieraniem się ojca, niepopępiała; nadarmo znajomi i przyjaciele przemawiali do rozsądku, nie zupełnie jeszcze utraconego, aby się na śmieszność nie wystawiała; napróżno lekarze usiłowali sprostować ten zamęt myśli, środkami prowadzącymi do uspokojenia nerwów i zrządzenia snu spokojnego. Wszystko nic nie pomogło. Panna Stefania pozostała z jedną i tą samą myślą błędną, że jest księżniczką. Nią owładnięta, poczęła zapuszczać się w zadumania, i całe dnie spędzać beczynnje. W tych zadumkach zapominała o fortepianie, czytaniu, a nawet naturalnych potrzebach. Unikając ludzi, własnego ojca i krewnych, uciekała pospolicie w najodleglejsze pokoje i sama w nich czas przepędzała; a jeżeli kto zbliżył się do niój i rozpoczął z nią rozmowę, z wielką więzłością myśli i z wyższym sposobem wysławiała się w obronie swojej błędnej myśli i postępowania. mówiąc: że będąc księżniczką i oczekując swoich rodziców, a do tego będąc w niedostatku, nie może się pospolitować i ze wszystkiemi się wdawać; nie może nadto nadużywać dobroci swojego opiekuna (tak nazywała ojca), który podejmując się opieki nad jój książęcą osobą, i tak się już wiele zrujnował. — Tak przepędziła lat dwa. W następnych dwóch latach zaniedbawszy zwyczaj ubierania się, pozostawała ciągle w łóżku, pozwala-

jąc zaledwie co kilka dni poprawić go; nie troszcząc się o pokarm, którego nieraz po kilka dni nieużywała. I tę przemianę umiała ona tłumaczyć, oznajmując: że gdy jéj wszystko na świecie jest obcém, nie mogąc się doczekać swoich książęcych rodziców. znajduje w tém wielką przyjemność. gdy leżąc w łóżku, przynaruzwszy oczy, nie widzi nic tego, co się na około niéj dzieje, a za to poi się rozkoszą z widoku swych rodziców. — Choroba, nawet śmierć ojca, nie potrafiły wstrząsnąć jéj i przebudzić z marzenia. Lekarstwa doktorów nie robiły najmniejszego skutku, a nawet zapuszczenie na głowie ogromnego kołtuna, nie sprowadziło obiecwanego polepszenia. W takim stanie, po 4-letniej kuracji, oddaną została do Zakładu. Podobnego rodzaju błędne myśli wielkości i znaczenia (monomania ambitiosa) nader są ciężkie do usunięcia; pospolicie podobnego rodzaju chore wpadają w otepienie umysłowe (dementia) i porażenie ogólne. Przecież nasza Stefania N. różnemi tonicznemi i rozdziałającemi środkami nabyła zdrowszój cery, a pozbywszy się kołtuna, tyle się ocuciła, że po parze miesięcy pobytu sama się ubiera, sama bierze pożywienie. Do zajęcia się jednak trzeba ją przymuszać i pilnować, bo inaczej wpada w zadumkę, chociaż już więcéj o swojej książęcéj rodzinie nie wspomina; fortepian zaczyna ją ożywiać, siada do niego często, a w niedzielę gra po parę godzin różne tańce, dla zabawy innych chorych. Jeżeli uda się usunąć błędne myśli Stefanii N. i skierować intelektualność do stanowiska właściwego; jeżeli skutkiem tego pogodzi się ona kiedyś z przeświadczeniem, że to, o czém dumają przez lat tyle, było tylko marzeniem: będzie to jeden z bardzo rzadkich przykładów wyleczenia obłąkania wielkości i znaczenia.

#### *Oddział konwulsyjnych i epileptycznych.*

Z 1858 roku pozostało konwulsyjnych 22, z tych wyszło zdrowych 5, odesłano do obłąkanych 1, odebrano nieuleczonych 4: pozostało się zatem z dawnych 12, i to są te, które wieczny inwentarz oddziału stanowią.

W r. z. przybyło 76: z tych wyszło zdrowych 52, odesłano do św. Łazarza 2, do obłąkanych 2, umarło 4; ubyło zatem 60, a pozostało na rok bieżący 26.

W zdaniu sprawy przeszłoroczném rozszerzyłem się nad niektórymi formami konwulsyj, w postaci epilepsji mózgowo-drzeniowój, w których napady wielkiej choroby pociągają za sobą

obłąkania szalone, z chęcią mordu. Zacytowałem chore takim napadom ulegające. Nowe podobnego rodzaju chore nie pojawiły się, a dawne, które im ulegały i ulegają, miewają daleko słabsze paroksyzmy.

Wspomniało się r. z. że epilepsyje idiopatyczne czyli mózgowo-rdzeniowe, ze szczególnego cierpienia tego organu nerwowego pochodzące, nie są do uleczenia; że konwulsye sympatyczne, pochodzące z drażnień żołądka, kiszek lub innych organów, a przez odbicie się tego drażnienia w centralnym systemie nerwów objawiające się, leczyc się dają; że wreszcie konwulsye symptomatyczne, pochodzące z uderzeń krwi do mózgu i rdzenia pacierzowego, po ustąpieniu takowych, same przez się ustają.

Otóż w roku upłynionym najwięcej konwulsyj było z tego ostatniego gatunku, bo do 40 chorych, które zakład opuściły. Nie było u nich inną przyczyną choroby, jak podniesienie czynności obiegu krwi tętnicowego, spowodowane nadużyciem trunków, piwa, przestarchem, kłótnią i niewywczasem. Chore te po kilku dniach powracały do zdrowia. Sympatyczne konwulsye z robaków pochodzące, leczycy się zwyczajnymi przeciwrobacznymi środkami.

W upłynionym roku trafił się jeden z rzadkich wypadków, drugi raz dopiero w przeciągu 20 lat obserwowany. Było nim, tak nazwane coma letargicum. Niejaka M. cierpiąca od urodzenia prawie napady epileptyczne mózgowo, których gwałtowność bywa wielka i zostawia po sobie całonocne odurzenie, w dniu 31 Listopada skarżyła się na mocny ból głowy. Ból ten zmusił ją pozostać w łóżku i trwał 24 godzin. Następnego dnia nie skarży się chora na ból głowy, ale niebawem wpada w senność letargiczną. W tym stanie leżąc na wznak, z oddechem zaledwie spostrzegać się dającym, z twarzą bladą, oczami zupełnie zamkniętymi bez najmniejszego poruszenia ciała, z kończynami zupełnie rozwolnionymi, ze straconym w nich czuciem, z pulsem zaledwie wysłedzić się dającym, wolnym, z uderzeniem serca słabym, przy wstrzymanem wydzieleniu się uryny i stolca, przy skórze miękkiej ale nie wilgotnej, pozostawała godzin 24. Gdy po za ten czas letarg się przedłużał, gdy przelykanie pokarmu a témbardziej lekarstwa było niemożliwym, kazałem dać enemę z wielką dozą emetyku i postawić wielkie synapizmy na udach. Enema skutkowała, lecz po synapizmach, chociaż godzinę na miejscu leżały, skóra nie została zaczerwienioną i chora znowu 24 godzin nie przebudziwszy się, w tym samym stanie przebyła. Trzeciego dnia zaczęła się twarz rumienić, nabrzękać i cho-

ra niewydając żadnego głosu, ruchami niespokojnymi objawiała cierpienie mózgu; upuszczono jęj małą ilość krwi i przystawiono pijawki do nosa i skroni, dano enemę z emetyku, a czwartego dnia zaczęła przemawiać i przychodzić do przytomności, przyjmując już lekarstwa. W 10 dni przyszła do siebie. Odtąd, dwa miesiące temu, napady wielkiej choroby nie okazały się, i w pe-ryodach, kiedy zwykły bywać, przychodzą tylko mocne bóle głowy, które po kilkorazowym wciągnięciu przy oddechu chloroformu, ustają.

d. *Raport Instytutu Położniczego za rok 1859.*

Pozostało z końcem roku 1859 położnic. . . . . 3  
 — — — — — ciężarnych . . . . . —

W ciągu roku 1859 przybyło:

Ciężarnych . . . . . 390  
 Położnic . . . . . 5  
 Z ciężarnych wyszło przed porodem . . . . . 4  
 Odbywało połóg . . . . . 391  
 Rodziło istotnie . . . . . 386  
 Było porodów pojedynczych . . . . . 379  
 — — — — — bliźniąt dwojaków . . . . . 7  
 — — — — — odbytych siłą natury . . . . . 355  
 — — — — — za pomocą rąk . . . . . 12  
 — — — — — narzędzi . . . . . 19  
 Urodziło się dzieci płci męskiej . . . . . 210  
 — — — — — żeńskiej . . . . . 183  
 Umarło położnic . . . . . 22  
 Ciężarna umarła . . . . . 1  
 Umarło dzieci . . . . . 20

Pozostało w końcu r. 1859 na rok 1860:

Kobiet ciężarnych . . . . . —  
 Położnic . . . . . 6  
 Z końcem r. szkolnego 1858/9 było w obu kursach uczennic 74  
 Zdało examen na stopień akuszerki . . . . . 27

Pozyskało nagrodę w narzędziach . . . . .	3
— — w listach pochwalnych . . . . .	7
Opuściło szkołę uczennic . . . . .	7
Z końcem r. 1859 pozostało uczennic . . . . .	104

*Uwagi do Raportu Instytutu Położniczego za rok 1859,  
przez Dyrektora Instytutu Dra Frey.*

Porodów nieprawidłowych było 50, a mianowicie nagłych 4, przedwczesnych 11, poronień 5, zaśniadowy 1, wierzchołkowy z wypadnięciem rączki 1, z wypadnięciem sznurka 3, twarzowy 1, pośladkowy 1, barkowych 7, nóżkowych 8, z przodkowaniem łożyska 1, z towarzyszeniem konwulsyj 1. Samozwrot z następnym urodzeniem się dziecka zdarzył się 3 razy.

Obrot robiono 12 razy, raz z powodu przodkowania łożyska, raz z powodu wypadnięcia obok głowy sznurka pępkowego, w innych razach z przyczyny stawiania się barku do porodu. Klezszczy użyto 17 razy: już z powodu ciasności miednicy lub zbytnej wielkości głowy; już dla przyspieszenia porodu, jak np. w czasie konwulsyj; już nakoniec i to najczęściej z powodu braku lub niedoleżności bólów porodowych. Wymóżdżenie raz było robione, poczem dziecko wydobyto, przy pomocy haka ostrego i kefalotryba. — W jednym wypadku zbyt scieżnioną szparę łonową, skutkiem dawniejszego owrzodzenia i następnego zrośnięcia, rozszerzono za pomocą cięcia krwawego, a następnie dziecko klezszczami wydobyto.

### Choroby położnic.

1. Zapalenia macicy było wypadków . . . . .	30
2. — otrzewnej . . . . .	7
3. — — i macicy . . . . .	15
4. — błony śluzowej macicy . . . . .	2
5. — macicy i oskrzeli . . . . .	1
6. Gorączki połogowej . . . . .	2
7. Zapalenia oskrzeli . . . . .	4
8. — płuc . . . . .	1
9. — serca (endocarditis) . . . . .	1
10. — wątroby . . . . .	1
11. Róży . . . . .	1

do przeniesienia . . . 65

	z przeniesienia	65
12.	Odry . . . . .	1
13.	Reumatyzmu . . . . .	1
14.	Gończy przepuszczającej . . . . .	1
15.	Konwulsyj . . . . .	1
16.	Krwotoku po porodzie . . . . .	4
17.	Puchliny . . . . .	1
18.	Suchot płucnych . . . . .	1
19.	Biegunki . . . . .	1
20.	Anemii . . . . .	2
21.	Zgorzeli w częściach rodných	2
	<b>Ogółem</b>	<b>79</b>

**B. Szpital Starozakonnych w Warszawie.**

*Porównanie ruchu chorych w r. 1858 z rokiem 1859, ułożone przez Naczelnego Lekarza Szpitalu Dra Rosenthal.*

I. Rok 1858.	Dzieci płci				
	Meż.	Kob.	Meż.	Żeń.	Raz.
Pozostało z końcem r. 1857.	170	183	10	3	366
Przybyło w ciągu roku 1858	2157	2135	42	34	4368
Ogółem więc leczono w r. 1858	2327	2318	52	37	4734
którzy przepędzili dni szpitalnych 134,073.					
Z tych:	—				
Wyzdrowiało i wyszło . . . . .	2001	1987	41	25	4054
Umarło . . . . .	151	139	7	8	305
Ogółem więc ubyło . . . . .	2152	2126	48	33	4359
Pozostało zatem w leczeniu na rok 1859. . . . .	175	192	4	4	375
Ogół jak wyżej. . . . .	2327	2318	52	37	4734

II. Rok 1859.	Dzieci płci				
	Meż.	Kob.	Meż.	Żeń.	Raz.
Pozostało z końcem roku 1858	175	192	4	4	375
Przybyło w ciągu roku 1859	2195	2055	38	50	4338
Ogółem więc leczono w r. 1859	2370	2247	42	54	4713
którzy przepędzili dni szpitalnych	137,766.				

Z tych:

Wyzdrowiało i wyszło	2054	1912	31	42	4039
Umarło	149	137	5	10	301
Ogółem więc ubyło	2203	2049	36	52	4340
Pozostaje zatem w leczeniu na rok 1860.	167	198	6	2	373

Ogół jak wyżej . . . . . 2370 2247 42 54 4713

Liczba chorych leczonych w roku 1859, jest *mniejszą*, aniżeli w r. 1858, o 21 osób +43 -71-10+17 -21

Liczba zaś dni szpitalnych w roku 1859 jest *większą*, aniżeli w roku 1858 o +3693.

Znaczne zwiększenie się liczby dni szpitalnych, przy nieznacznie mniejszej liczbie chorych (21 osób), jest dowodem mniejszego ruchu chorych z chorobami gwałtownymi, ostreimi, gorączkowymi i zapalnymi; a natomiast przepełnienia zakładu osobami dotkniętymi chronicznymi i długotrwałymi chorobami. Ztąd też dłuższe przebywanie chorych w zakładzie. Okoliczność ta znajduje wytlumaczenie w braku w r. 1859, tak pomiędzy dorosłymi jak pomiędzy dziećmi, wszelkiej epidemii ogólnej, oprócz chorób każdej porze roku właściwych. A ponieważ rok 1859 jest już z kolei *czwarty*, który dzięki Opatrzności bez zjawienia się epidemii minął, liczba chorych chronicznych, tak w Warszawie jak i na prowincyi, w ogólności wzrosła: których leczenie dłuższego wymaga czasu, i odpowiednio dłuższym bywa pobyt w szpitalach. Wynika ztąd, że jeżeli rok 1858 pod względem ogólnego zdrowia i stosunku śmiertelności był korzystniejszym od swoich poprzedników; to rok 1859 pod tym względem jeszcze go przewyższa: co następujący wykaz stosunków śmiertelności jawnie udowadnia. — W roku 1858 stosunek śmiertelności *w ogóle* wynosił 6,44 od 100, czyli:

a) w stosunku do osób w zakładzie utrzymywanych, jak 1:15, 52;

b) w stosunku do osób wyzdrowiałych, jak 1:13, 29.

Po odtrąceniu zaś 41 osób, w stanie konania do zakładu

przywiezionych, prawdziwy stosunek śmiertelności wynosił tylko 5,64 od 100, czyli:

a) w stosunku do osób w zakładzie utrzymywanych, jak 1:17, 78;

b) w stosunku do osób wyzdrowiałych, jak 1:15.

W roku zaś 1859 stosunek śmiertelności wynosi w ogóle tylko 6,38 od 100, czyli:

a) w stosunku do osób w zakładzie utrzymywanych, jak 1:15, 65;

b) w stosunku do osób wyzdrowiałych, jak 1:13, 38.

Po odtrąceniu zaś od liczby chorych i zmarłych osób 44, w stanie konania do szpitala przywiezionych, a mianowicie 23 mężczyzn, 15 kobiet i 6 dzieci, które to osoby wkrótce po przybyciu życie zakończyły, nie mogły być przedmiotem leczenia w szpitalu, a t $\acute{e}$ m sam $\acute{e}$ m na karb śmiertelności jego, policzone-  
mi by $\acute{c}$  nie powinny, liczba chorych leczonych zredukowaną b $\acute{e}$ -  
dzie do 4669, a liczba zmarłych do 257, i prawdziwy stosunek  
śmiertelności pokaże si $\acute{e}$  w daleko korzystniejszym jeszcze świe-  
tle; wynosi bowiem tylko 5,5 od sta, czyli:

a) w stosunku do osób utrzymywanych, jak 1:18, 13;

b) w stosunku do osób wyzdrowiałych, jak 1:15, 54.

Dziennalność w średnim przecięciu wyno-  
siła w roku 1858 osób 367,32; w roku zaś 1859 wynosi 377,16;  
a zat $\acute{e}$ m *więcej* o 9,84 osób dziennie utrzymywano w szpitalu,  
ni $\acute{z}$  w roku poprzednim.

Średni czas pobytu każdego chorego, wynosił  
w roku 1858 dni 28,32, w roku 1859 wynosi 29,23 dni; a zat $\acute{e}$ m  
w roku 1859 każdy chory w przecięciu dłużej przebywał w szpi-  
talu 0:0, 91 dnia.

Średnia liczba chorych dziennie przy-  
jętych, wynosiła w roku 1858 osób 11,96; w roku zaś 1859  
wynosi tylko 11,88; a zat $\acute{e}$ m mniej przyjęto dziennie 0,08 osoby.

Liczba recept bezpłatnie ubogim chorym  
za obr $\acute{e}$ bem szpitala w r. 1859 udzielonych, wynosi 34,174, w r.  
zaś 1858 wynosiła tylko 32,481; a zat $\acute{e}$ m i w tym roku znowu  
jest większa od poprzedniego o +1693 recept; liczba tych recept  
od kilku lat rok rocznie si $\acute{e}$  powiększa; — do czego si $\acute{e}$  gł $\acute{o$ wnie  
przyczynia udzielanie lekarstw bezpłatnych zgłaszającym si $\acute{e}$  bie-  
dnym chrześcianom. W sam $\acute{e}$ m ambulatoryum szpitala w roku  
1859 zapisano 22,789 recept, a w roku 1858 23,078; a zat $\acute{e}$ m  
*mniej* o — 289 recept ni $\acute{z}$  w roku poprzednim; cała więc prze-  
wyżka udzielonych bezpłatnie lekarstw, pada na karb lekarzy

w mieście praktykujących, którzy w roku 1859 zapisali recept bezpłatnych na koszt szpitala 11,385, a w roku 1858 tylko 9,403; a zatem więcej aniżeli w roku zeszłym o 198<sup>2</sup> recept.—Przyczyną tego zdaje się być rozszerzenie miasta ku odleglejszym od szpitala stronom: dalszy mieszkaniec, szczególnie w chorobach dzieci, szukał pomocy u najbliższej zamieszkałych lekarzy, wyjątkowym tylko sposobem do szpitala przyjmowanych.

W ogóle do ambulatoryum szpitala zgłosiło się o pomoc polikliniczną osób . . . . .	25,930
Z tych: zapisano recept osobom . . . . .	22,789
zalecono środki domowe . . . . .	1,103
wykonano pomniejszych operacye. . . . .	2,048

Służba lekarska w szpitalu w roku 1859 uległa zmianie, już w roku poprzednim zwolna przygotowanej; albowiem Dr G r o ë r z początkiem roku 1859 objął obowiązki Naczelnego Lekarza Szpitala Śgo Ducha, i z żalem naszym ogólnym stanowczo opuścił służbę w naszym zakładzie; dotychczasowy jego pomocnik i zastępca lekarz Ludwik C h w a t, otrzymał posadę lekarza ordynującego w oddziale chorych zewnętrznych i rakowatych, które to obowiązki pełni od początku roku z chwalebnią gorliwością.

Dzieląc ogólną liczbę chorych, podług oddziałów, w których pp. Lekarze szpitala ordynują, okazuje się, iż było w oddziale:

r. 1858	r. 1859	mniej lub więcej niż w roku 1858
---------	---------	-------------------------------------

Zewnętrznych i rakowatych pod ordynacją lek. C h w a t . . . . .	1043	1099	+ 56
Wewnętrznych, wyrzutowych i Inwalidów, pod ordynacją Dra L ö w e n g l ü c k . . . . .	659	739	+ 80
Oftalmicznych i obłąkanych, pod ordynacją Lek. miejscowego Dra Kinderfreund . . . . .	349	370	+ 21
Wewnętrznych i położnic, pod moją ordynacją . . . . .	2683	2505	- 178
Razem. . . . .	4734	4713	- 21

NB. Ciągłe przepełnienie oddziału chorych wewnętrznych chorobami chronicznymi, było często przyczyną braku łóżek do przyjęcia nowo-przybyłych: a ztąd i zmniejszony ruch chorych.

Ruch ludności chrześcijańskiej w szpitalu Starozakonnym w Warszawie w roku 1859: Męż. Kob. Raz.

Z r. 1858 nikt nie pozostawał w leczeniu. . . . . 19 10 29  
 Przybyło w roku 1859 . . . . . 16 9 25  
 Z których: wyzdrowiało i wyszło . . . . . 2 1 3

Ogółem więc ubyłó. . . . . 18 10 28

Pozostaje więc w leczeniu na rok 1860 . . . . . 1 — 1

Stosunek śmiertelności wynosi 10,34 od sta, czyli jak 1:9, 66.

Nadmienić należy że dwoje zmarło na suchoty, a jeden sprowadzony w stanie kónania.

### III.

#### BIBLIOGRAFIA MIEJSCOWA.

Przyczynek do fizyologicznej diagnostyki kurczów, przez Dra Ludwika Natansona. — Warszawa, Henryk Natanson, 1859, in 8vo, str. 38.

W rozprawie tej Autor, po przedstawieniu w głównym zarzysie czynności w stanie prawidłowym i chorobowym trzech oddzielnych grup organów, należących do układu nerwowego, jakimi są:

1. Organa ruchy wzbudzające i elektro-wzbudzające, z innerwacją ośrodkową.
2. Organa zmysłowe czułe, z innerwacją dośrodkową.
3. Organa umysłowe z innerwacją ośrodkową.

przedstawia w końcu następujące wnioski, jako wypadek poszukiwań w przedmiocie fizjologii patologicznej nerwów, za wskazówkę do rozpoznania siedliska cierpienia, kurcz wywołującego, służyć mające:

1. Dwa są rodzaje kurczów: pierwotne i indukcyjne.

2. Kurcze pierwotne są następstwem bezpośredniego drażnienia włókien nerwów ruchowych.

3. Kurcze indukcyjne są skutkiem pośredniego pobudzenia nerwów ruchowych przez drażnienie innych organów nerwowych.

4. Kurcze pierwotne cechują się tonicznem, czyli trwałem skurczeniem mięśni, silnem napięciem skurczenia, bólem mięśni skurczonych i anatomicznym obrazem kurczu.

5. Kurcze indukcyjne cechują się krótko-trwałem skurczeniem, bez napięcia mięśni, bez bólu, i obrazem kurczu fizyologicznym. (\*)

6. Kurcz pierwotny, czyli tężec (sp. tonicus) różną ma siłę, różny rozkład i różne zjawiska towarzyszące, w miarę jak przyczyna drażniąca wywiera swój wpływ na część ośrodkową (w mózgu), pośrednią (w rdzeniu pacierzowym), lub końcową, włókna ruchowego.

7. Kurcz indukcyjny czyli drgawka (sp. tonicus), zajmuje fizyologiczną grupę mięśniową, przynależną do sfery podrażnionych organów nieruchomych.

8. Drgawki rozszerzają się po za zakres przynależnego przyrządu mięśniowego, lub mieszają się z tężcami, tworząc konwulsje.

9. Przyczyną rozszerzenia się indukcji od przynależnego przyrządu ruchowego, do innych nieprzynależnych, może być bezwzględnie, lub stosunkowo zbyt silne lub przeciągłe drażnienie, jakiego organu nerwowego indukującego, albo też zbytńia pobudzalność którejkolwiek sfery ruchowej.

10. Ściski (trismus) i skołowacenie (tetanus) są tężcami, i powstają zawsze skutkiem bezpośredniego drażnienia włókien ruchowych w ośrodkach nerwowych.

11. Płasawica (chorea) i hysterya, padaczka (epilepsia) i eklampsya, są to formy drgawek, których przyczyna leży zawsze po za obrębem organów nerwowych ruchowych.

(\*) Obraz anatomiczny przedstawia się w jednoczesnem zajęciu kurczem mięśni, zaopatrzonych włóknami nerwowymi, pochodzącymi ze wspólnego pnia lub przyległych części ośrodkowych; obraz zaś fizyologiczny widzimy w skurczeniu się mięśni, współdziałających przy wykonywaniu ruchów, do sfery czynnościowej pewnej funkcji fizyologicznej przynależnych.

12. W płasawicy i hysteryi oddychanie nie jest zawieszone, i przytomność umysłu zachowana, i nie ma przy nich kurczów tężcowych.

13. Padaczka i eklampsya tylko wtedy powstają, kiedy drgawki rozszerzają się na przyrząd mięśniowy, wykonywający silenie, a tęże są tu skutkiem nawału krwi do ośrodków nerwowych, po zawieszeniu oddychania i zniesieniu przytomności umysłu.

14. Porażenie miotające (paralysis agitans) jest drgawką wzbudzoną przez nerwy czułe, przy przerwanéj komunikacyi między organami mózgowymi a ruchowemi.

15. Drgawki padaczkowe (convulsiones epileptiformes), są to drgawki towarzyszące tężcowi lub porażeniom, przy drażnieniu włókien nerwowych nieruchomych w rdzeniu pacierzowym; różnią się od padaczki zachowaniem przytomności umysłu i niezawieszonym oddychaniem.

#### IV.

### WYCIĄGI I WIADOMOŚCI Z PISM ZAGRANICZNYCH.

Przyczynek do kazuistyki zatorów,  
przez prof. Oppolzer'a, (wyciąg z Wien. Med. Wochenschr.)

(*Ciąg dalszy*). (\*)

Zatory w układzie tentniczym, mają pole o wiele rozleglejsze, aniżeli w układzie żylnym: co, jak się już objaśniło, ma swój powód w sposobie rozgałęzienia tego układu. Wypada tu wyłuszczyć pewne różnice, w powstawaniu zatorów

(\*) Ob. str 45—52 poszytu I. tego tomu.

żylnych i tentnicznych. Współczynnikami tych różnic są z jednej strony: odmienna budowa żył, a tentnic; brak zastawek w tych ostatnich; większa obronność tentnic przeciw uszkodzającym mechanicznym wpływom; szybszy w nich krwi obieg; rzadsze wydarzanie się zapalenia tentnic, aniżeli żył. Z drugiej strony, żyły wolne są od złożeń ateromatycznych i kostnych; a zastawki i cała błona wewnętrzna serca prawego, daleko rzadziej ulegają chorobom, aniżeli serca lewego. Wspomniane okoliczności są powodem: że jak w układzie żylnym, zatorki najczęściej tworzą się z zaskrzepów; tak w układzie tentniczym pochodzą one najczęściej z samychże ścian serca i naczyń, jeżeli nie z następczych złożeń włóknika na powierzchni ateromu, w zatokach aneurymatycznych, lub na zastawkach serca, zapaleniem zajętych. O p. p. wszakże dolicza tu jeszcze dopływy grudek barwnika, mianowicie do szarej substancji mózgu, w pewnych przypadkach zimnic złośliwych, cechujących się tworzeniem we krwi wielkiej ilości tych grudek (Schollen).

Zatory tentnicze w niektórych organach zdarzają się częściej, aniżeli w innych. Najczęstszymi bywają zatory śledziony i nerek, których tentnice wychodzą prostopadle z aorty brzusznej i tentnicy śród-brzusznój (art. coeliaca). Wytlumaczyć tej okoliczności dostatecznie nie umiemy. Na zasadach fizycznych, możeby prędzej wypadało się spodziewać zatorów w takich gałęziach, które w dalszym kierunku głównego pnia, lub też ukośnie z niego wychodzą, jak np. tentnica dogłówna, lub nasienna wewnętrzna. Z drugiej strony, rzadko zdarzają się zatory w innych tentnicach, prostopadle z pnia wychodzących, jak np. w międzyżebrowych. (\*).

Następstwa zatorowania zależą od średnicy zatorków, tudzież od światła i ilości naczyń pobocznych. W obwodzie zatkanej tentnicy powstaje brak krwi, który przy dostatecznym obecnym dopływie, wyrównanym być może; co jeżeli nie ma miejsca, wstawiają się skutki tego niedostatku: brak odżywienia, ztąd

(\*) Różnice w stosunku ciśnienia krwi, pojedynczych części tentniczego układu, dotąd jeszcze dokładnie nie poznane, obok stosunków przyciągania zatorków przez ściany naczyń, mogłyby tu właściwe rzucić światło. Nadto, powód do śledzenia pewnych tentnic, przy obejrzeniach pośmiertnych, bywa częstszym, innych rzadszym. Porówn. wszakże dalsze uwagi O p p.

zniszczenie, mumifikacja tkanek. W innych przypadkach niedostatecznego wyrównania krwi obiegu, widzimy skutki obocznego nawaju: wysięki surowicze, lub włókniste, nasięki zapalne, klinowate zawały (infarctus), albo wystąpienia krwi w przekrwioną tkankę, kropkowato lub prążkowato przedstawiające się. W jeszcze innych razach, wspomniane następstwa wikłają się z sobą i łączą: i znajdujemy w około strupieszalęj tkanki zapalenie, wynaczynienia, odgraniczające się od zdrowej tkanki obrzęknięciem (oedema). Dalsze następstwa, jako upośledzenie czynności narzędzi, będą przedmiotem uwag przy podaniu szczegółowych postaci embolii.

Stosunkowo bardzo często nastęrcza się spostrzeżeniom zator tentnicy dośledzionowój. Występuje on zwykle jako częściowe (niewłaściwie przerzutowém zwane) zapalenie śledziony, skutkiem dopływu wysięków, przy zapaleniu wewnętrznej błony serca. W tych to razach, chociaż wykazujemy następstwa zatorowania, nie udaje nam się wysledzić samego zatorku (embolus). Dopławienie cząstek skostnień, wyrosli zastawek, lub oderwanych włóknistych skrzepów, jeżeli dość mały ich wymiar wejścia w tentnicę dośledzionową dozwala, bywa niemniej powodem cząstkowego zapalenia śledziony. Opp. widział przypadki całkowitego zatkania wspomnionęj tentnicy, pociągające za sobą ogólne całego organu zmiany. Zapalenie cząstkowe po większėj części przedstawia się klinowato, z podstawą klina ku obwodowi organu zwróconą, a to z powodu podobnegoż rozgałęzienia naczyń. Nasięk zapalny w śledzionie, wkrótce odbarwia się w żółtawą, dość zbitą masę, która przez stłuszczenie i rozpad, do wessania się przygotowuje: a pozostałość ściąga się w bliznowatą, lub kostną tkankę, w około której zanika tkanka śledziony, zapada. Opp. w wyjątkowych tylko przypadkach ropniczego zapalenia wewnętrznej błony serca, ze złogiem cząstek włóknika na powierzchni zastawek, zapaleniem zajętych: skutkiem oderwania się tych cząstek, do śledziony następnie dopławionych, widział ropiasty, posokowaty rozpad nasięku, z przedziurawieniem powłoki śledziony, pociągającym za sobą śmierć, przez zapalenie otrzewnej.— Rzadko przypadłości zatoru tentnicy dośledzionowój są tak wyraźne, żeby stanowczego rozpoznania dozwalały. Obrzmienie śledziony, z nagłym bólem, może być jakąś skazówką, jeżeli fizykalne badanie serca, przekonywa o istnieniu nierówności zastawek i złogów na ścianach tentnic do myślać się daje.

Zator tentnic donérkowych również często się napotyka. Stosunki powodowe są te same, co w poprzednio opisanym, i zmiany patologiczne zupełnie odpowiednie. Jawniejszym jest tu wszakże zakłócenie czynności organu, i rozpoznanie cierpienia ułatwia. Jeżeli cały pień tentnicy donérkowej uległ zatkaniu, to nérka przestaje mocz wydzielać, a miąższ jéj może się jeszcze do pewnego stopnia żywić z naczyń powłoki: przyczém mocz nie ulega nieprawidłowej zmianie, bo druga nérka zastępuje chorą w jéj czynności. Ponieważ jednak światło tentnic donérkowych dość jest spore, przeto podobne przypadki zdarzają się rzadko. Zatorki dostają się do większych, albo mniejszych, rozgałęzień wspomnionych tentnic: przyczém (po części wskutek zwiększonego ciśnienia w gałęziach pobocznych, a po części wskutek zapalenia miąższu, który staje się przez to kruchoym), w moczu pokazuje się niekiedy krew, a zawsze białko. Ażeby chorobę rozpoznać, trzeba mieć wzgląd, obok białkomoczu, na podane przy zatorach śledzionowych okoliczności.

Przy zapaleniach wewnętrznej błony serca, częstemi bywają jednoczesne zatory w śledzionie i w nérkach. O p p. sądzi, że może rozdrobnione cząsteczki wysięków zapalnych dostają się i do innych części ciała, wszelako przez naczynia włoskowe swobodniej przedostać się mogą. Właściwy zaś układ naczyń śledziony i nérek, powoduje szczególną skłonność, do nagromadzenia się w nich właśnie zatykających cząstek. Usilnie obsta je za tém, że cząstkowe zapalenia śledziony i nérek przy *Endocarditis*, za emboliczne uważać należy; i na zdanie tych zgodzić się nie może, którzy je uważają za przerzutowe, lub, jak to przyjmował R a y e r, przy reumatycznym zapaleniu serca, za reumatyczne. Współcześnie w wielu razach występujące zapalenie nérek i śledziony, rozpoznanie ułatwia. Białkomocz bowiem, lub krew w moczu, pozwala wnosić, że jednoczesne zapalenie śledziony, spowodowane jest zatorem: jak na odwrót, przy białkomoczu, znaki częściowego zapalenia śledziony domyslać się każą, że cierpienie nérki jest podobnież częściowém, z téj saméj pochodząc przyczyny. Nawzajem jeszcze, zatory tentnic wspomnionych narzędzi zwracają uwagę na ukryte zapalenia serca, lub ateromatyczne naczyń przeistoczenia.

Oprócz wspomnionych, dość częstemi bywają zatory tentnic kończyn. O p p. częściej widywał je w rozgałęzieniach tentnicy udowéj, aniżeli pachowéj. Zatorek w znacznej liczbie przypadków zatrzymanym bywa w głównym

pnia tentnicy udowej, popod więzem P o u p a r t'a; w innych razach widywał O p p. zatorowanie w tentnicy głębokiej uda lub piszczelowej tylnej. Z różnicy miejsca, wynika różnica przypadłości zatorowania. Zatorek w pniu udowej przecina dowóz krwi do kończyny dolnej. Główne połączenia (anastomozy) t. udowej poniżej więzu P o u p a r t'a z innymi tentnicami stanowią: komunikacye t. dziurawiaczej pierwszej (art. perforans prima, gał. t. głębokiej uda), z pośladową dolną (glut. inf., gał. podbrzuszną), i t. podskórnej H a l l e r'a czyli nadbrzuszną zwierzchniej, z nadbrzuszną górną (gał. t. przymostkowej wewnętrznej, art. mammar. int.). Szczupłe te połączenia nie wystarczają do wyrównania, nagle powstrzymanego krwi dopływu. Pierwszą przypadłością bywa, nagle upośledzenie czynności mięśni kończyny i przeto, natychmiastowe jej ubezwładnienie. Chorzy mają uczucie, jakby im noga jednym uderzeniem była odjęta. Ciepło porażonej kończyny powoli upada; czułość zaś skóry na drażnienia zewnętrzne, z początku nie o wiele co bywa zmniejszoną. Chorzy następnie miewają uczucie swędzenia, łażenia mrówek, a w miarę, jak się czułość na działanie zewnętrzne zmniejsza, powstają natomiast najsroźsze bole. Kończyna ziębnie, sinieje, przybiera kolor marmurkowy, ołowiowy, wreszcie czarny, a od palcy zaczyna się jej wiać i *mumifikacya* tkanek, która w podobny sposób, jak *zgorzel starców*, tylko prędzej nierównie, postępuje ku górze, aż do miejsca, gdzie się tymczasem rozwinął obieg krwi poboczny. — Inaczej się rzecz ma, jeżeli w żyłę udowej, z powodu braku popędu krwi ze strony tentnicy (*vis a tergo*), utworzył się zaskrzep. Wtedy bowiem kończyna znacznie nabrzmiewa, tkanki nasiękają surowicą, a miejscami niekiedy krwią, i ulegają zgorzeli mokrej (*sphacelus*).

Pod względem rozpoznawczym, ważnym jest, w pierwszej zaraz chwili, brak tentna w zatkaném naczyniu i jego rozgałęzieniach. Popod więzem P o u p a r t'a udaje się niekiedy wysledzić wkliniony zatorek (?), zwiększony po części przez następcze włóknikowe złogi, z t. biodrowej pochodzące. Ku dołowi, t. udowa wymacać się już nie daje; wypróżnia się bowiem i tentnięc przestaje, tak iż dotykaniem od reszty tkanek odróżnić jej niepodobna; czem właśnie różni się zator od zakrzepu, gdzie zatkanie naczynie w kształcie twardawego powrózka się przedstawia. Co zaś do braku tentna, to ten jeszcze zdarza się przy niezmienném świetle naczyń, w razie skostnienia tentnicy. Skostnienie wszakże nie ogranicza się na jednym punkcie; a porównywając stan różnych, zewnętrznemu badaniu przystępnych tentnic: znaj-

dujemy je nierówne, wężykowate, a pomiędzy obrączkowemi skostnieniami, miejsca uciskowi palca podatne. O p. p. widział jeden tylko przykład tak ogólnego skostnienia, iż w całym ciele, tentna domagać się nie było można. Chory zmarł skutkiem pęknięcia serca. Do najrzadszych należą przypadki zatkania aorty, bądź to przyrodnie (skutkiem zrośnięcia w miejscu odpowiadającym przewodowi B o t a l l a), bądź jeszcze może rzadsze, nabyte. Pierwsze cechują się owemi przemykającemi tentnieniami rozszerzonych tentnic powierzchownych, oboczną komunikacyą między początkiem aorty, a niższą jej częścią ustanawiających. Drugie, zdarzyło się raz widzieć O p. p., u pewnej podeszłej kobiety, w czasie tyfusu. Skutkiem tego zatkania było porażenie ruchu i uczucia kończyn dolnych, upadek ciepła i śmierć, przy rozpoczynających się znakach zgorzeli. Przy sekcji znaleziono aortę brzuszną po większej części skostniałą, a w pewnych wypuklonych jej miejscach złogi włókniaka, światło jej całkowicie wypełniające.

Drugim ważnym znakiem zatoru, jest, jak już powyżej nadmieniono, porażenie kończyny. Do rozróżnienia go od porażenia, pochodzącego z cierpień układu nerwowego, służy tu brak tentna, wysłedzenie zatoru ręczne, szybki upadek ciepła. Porażenie z cierpień rdzenia pąciężowego, bywa obustronne. Przerwanie przewodnictwa samej gałęzi nerwowej, nie następuje tak nagle; ponieważ bywa skutkiem narośli, wysięków, lub chorób kręgow. pnie nerwowe uciskających. Jednoczesne zatorowanie tentnicy mózgowej, przedstawiające przypadłości apoplexyi, mogłoby dać powód do uważania porażenia kończyny, za skutek zalewu. Za wskazówkę do rozpoznania zatoru tentnicy udowej, służy jeszcze brak ruchów zwrotnych. W dalszym przebiegu zimno kończyny, kolor ołowiowy, mumifikacya, nie dopuszczają omyłki w rozpoznaniu.

Rokowanie w ogóle niepomyślne. Śmierć bywa skutkiem strupienia tkanek przy zjawiskach ropnicy. W rzadkich przypadkach następuje odgraniczenie, i pomyślne oddzielenie się, zamarych tkanek.

Zatory tentnic górnej kończyny bywają rzadsze, a przedstawiają odpowiedni dopiero co wskazane-mu, obraz choroby. O p. p. przytacza następujący, widziany przez siebie przypadek. U kobiety w średnim wieku, z jamą gruźliczą w płucu, w czasie pobytu jej, w szpitalu, nastąpiło zatorowanie tentnicy ramieniowej. Kończyna uległa porażeniu, zziębła, zsi- niała. chora miała w niej uczucie biegającego mrowia. Przypa-

dłości te powoli przeszły, tak iż można się było domyślać przywrócenia obocznego obiegu: wszakże kończyła znacznie przychudła. W dalszym przebiegu choroby zdarzały się przypadłości przewlekłego cierpienia mózgu, którego przyczyn O p p. dopatrywał w gruźlicy. Po śmierci z wyciężenia, znaleziono daleko posuniętą gruźlicę płuc; t. ramieniową zmienioną w zatkany powróżek; t. poboczną promieniową górną (art. collat. rad. sup.) rozszerzoną; w mózgu, jako pozostałość zapalenia, skutkiem zatoru, rozgałęzioną modzelowatą bliznę.

Leczeniu, przy zatorowaniu tętnic kończyn, nie wielkie jak widać z powyższego, do działania pozostaje pole: gdyż ani zatorowania usunąć, ani obiegowi pobocznemu dopomódz, nie jest w naszej możliwości. Ku złagodzeniu straszego chorych bólu, wedle doświadczenia O p p., służą najpewniej zimne okłady. Odjęcie kończyny, wskazane przy zupełnym odgraniczeniu się części zamarłej.

(Dokończ. nast.) W. D.

**O krwotokach następczych z pępka u nowo-narodzonych** (Dr Grandidier w Journ. f. Kinderkr. 1859 Nr. 5 i 6).

Autor (Gr.) rozróżnia krwotoki z pępka pierwotne, pochodzące prawie zawsze z niewłaściwego podwiązania sznurka pępkowego i następcze, wywołane albo wpływem choroby ogólnej, nieprawidłowemi własnościami krwi, w połączeniu ze zbroczeniem czynności wątroby i żółtaczką, albo czasami usposobieniem dziedzicznym krwawcównym. Nadto usposabiają do krwotoków wtórnych: rychłe odpadnienie pozostałej reszty sznurka pępkowego przed utworzeniem zakrzepu w naczyniach, i niedokładne zabliznienie pępka. Dopiero w nowszych czasach zwrócono więcej uwagi na krwotoki tego rodzaju: mianowicie zawdzięczamy lekarzom amerykańskim niektóre ważne bardzo pod tym względem spostrzeżenia. Bowditch, Minot i Jenkins, zajmowali się szczegółowo tym przedmiotem, a ostatni z nich zebrał 178 takich obserwacji, do których autor dodaje innych 24, robiąc ztąd wnioski mniej więcej następujące: Krwotoki pępowinowe pojawiały się zwykle niespodzianie, często bardzo w nocy, czasami poprzedzały je wymioty, boleści w brzuchu i śpiączka; nierównie częściej rozmaite zbroczenia w czynnościach wątroby, zapieczenie

stolca naprzemian z wypróżnieniami białawemi, glinkowatemi i żółtaczka w 81 wypadkach na 202. Nieco rzadsze bywały obok tego krwotoki z innych części: ust, nosa, uszów, odbytu, płamy i pręgi kwawe, bo widziano je tylko w 58 wypadkach. Na 135 razy krwotok pojawił się 38 razy przed odpadaniem, 26 razy w czasie odpadnienia, a 71 razy po odpadnięciu reszty pepowiny; we wszystkich innych wypadkach nie zwracano na tę okoliczność uwagi. Krew sączyła zwykle jak z gąbki: albo z pozostałej części sznurka pepkowego, albo w razie gdy go już nie było, z okolicy miejsca jego przyczepienia, z części na pozór zdrowych lub owrzodziałych. Tylko w pięciu wypadkach płynęła ciekłym strumieniem, a w dwóch strzykała w przestankach. Ilość krwi, w ten sposób utraconej, najmniejsza dochodziła jednej uncyi, a największa kwarty. Najczęściej zjawiał się krwotok w dniu piątym po urodzeniu, a wyjątkowo tylko po upływie dni dziesięciu; czas zaś trwania jego był bardzo rozmaity, a śmiertelność dzieci nadzwyczajna, bo w ogóle umarło z pomiędzy 202, razem wszystkich 169. Tylko 32 razy robiono sekcję pośmiertną i znajdowano bardzo często wątrobę i części do niej należące, w stanie chorobnym, a naczynia pepkowe otwarte; trudno jednak z tak małej liczby wyprowadzić wnioski, w jakim stosunku zjawiska te stały do krwotoków za życia. Z pomiędzy opisanych wypadków, 127 przypada na Amerykę, lecz zapewne tylko dla tego, że tam więcej na chorobę tę zwracano uwagi. W ogólności podlegali krwotokom tym częściej chłopcy, i dzieci dobrze odżywione i silne, jak dziewczęta i chłaki, a tylko dziewięcioro dzieci pochodziło z familij krwawców. Większa część matek przebyła ciężką w nędzy, doświadczając częstych zmartwień i kłopotów, a 18 matek rodziło i dawniej dzieci, które téjże samy podlegały chorobie. Ze względu na częste powikłanie krwotoków pepkowych z żółtaczką, trudno nie uwierzyć, że jest jakiś związek pomiędzy dwiema temi chorobami: podczas kiedy rozwartość naczyń pepkowych jedynie tylko usposabiać może do krwotoku, wymagając jednak koniecznie innego jeszcze warunku, któryby go potrafił spowodować. Wiele zaś okoliczności przemawia za tém, że najgłówniejszym powodem krwotoków tych, jest niewłaściwy stosunek części składowych krwi i zmniejszona ilość włókna. Za dowód zaś twierdzenia powyższego, przytaczamy: że w 58 razach oprócz krwotoku z pepka, były krwotoki i z innych jeszcze części, przemawiające niezawodnie za usposobieniem krwawców, i że krew zawsze prawie była rzadka, biała, wodnista i nie krzepnąca — Tak więc każda okoliczność opóźniają-

ca lub niedopuszczająca utworzenia zakrzepu w naczyniach pepkowych, przyczynić się może do wywołania takiego krwotoku. Podług zdania autora, następujące okoliczności przyczyniają się do sprrowadzenia zmian we krwi, będących najczęstszym powodem owych krwotoków: żółtaczka, choroby naczyń pepkowych, rozwarcie lub niedostateczne zamknięcie otworu owalnego i przewodu Botta, zbyt obfite picie wody podczas ciąży przez matkę, nadużycie środków alkalicznych podczas ciąży, i zakażenie krwi matki żółzowate, weneryczne i gruzelkowe, oraz niedostatek i bieda podczas ciąży. — Dawniej uważano krwotoki z pepla jako pierwszy pojaw krwawicy (haemorrhaphilia); teraz, kiedy się przekonano, że one rzadko bardzo wydarzały się u krwawców, przypuścić można, że są skutkiem przechodniego usposobienia do krwotoków; czyli raczej, że choroba powyższa jest łagodniejszym stopniem krwawicy, albo podług zdania Bouehut, skorbutu, i że skłonność do krwotoków jest tylko przemijającą. Krwotok tego rodzaju ustaje z dobrej woli nieskończenie rzadko; w powyższych wypadkach nastąpiło to tylko raz jeden. — Ale i sztuka często tutaj zawodzi, jak to z powyższych spostrzeżeń wnosić można: ho z pomiędzy 202 chorych, wyzdrowiało tylko 33. Leczenie ma dwa głównie spełnić zadania: zapobiedz aby krwotok pepkowy się nie zjawił, a skoro się pokaże, aby go jak najprędzej zatamować. W myśl pierwszego zadania, należy tam, gdzie jest podejrzenie usposobienia do krwotoków, zwrócić uwagę na zachowanie się matki podczas ciąży, i zalecić jej unikanie wszystkiego, co by usposobienie to podniecić mogło. Perrin radzi w takim razie unikać środków alkalicznych, a gdyby to jednak nastąpiło, zadawać w czasie ciąży jeszcze kwasy mineralne rozcieńczone. Nadto, trzeba w obec podejrzenia takiego jak najdokładniej podwiązać sznurek pepkowy, i mieć się szczególnie na baczności podczas odpadania części pozostałej sznurka pepkowego i zabliźnienia ranki ztąd powstałej. Osobliwie dzieci z żółtaczką, plamami i pręgami krwawymi, wielkiej wymagają staranności. — Zatamowanie krwotoku stanowi drugie, nierównie ważniejsze, zadanie. Działanie środków miejscowych, krew tamujących, jest w ogólności bardzo niepewne. W powyższych wypadkach wprowadzono następujące sposoby (z pomysłem skutkiem w użycie: Podwiązanie ryczałtowe (en masse) 7 razy; nacisk plastrami i kompressami 6 razy; korkiem, nacisk z przyżeganiem kamieniem piekielnym, z zasypaniem alunem i garbnikiem, z zasypaniem galasem w proszku po razie; nacisk w połączeniu z zasypaniem alunem trzy razy; garbnikiem, skrobaną po-

deszwią po razie. Nacisk za pomocą napaśtka raz jeden; za pomocą papki gipsowej trzy razy; za pomocą kleszczyków, przyżeganie kamieniem piekielnym, użycie kolloidum, mieszaniny z proszku z mączki, octanu ołowiu i cukru po razie.

Zadanie wewnętrzne chlorku ortęci pierwszego w jednym, a tynktury żelaznej w drugim, w połączeniu z opatrzeniem uciśkającym, sprowadziło w obudwóch wypadkach skutek pomyślny. Przyżeganie drutem rozpalonym bywa tam tylko skuteczne, gdzie krew z jednego wypływa otworu; a użycie kamienia piekielnego da się tylko w połączeniu z naciskiem zastosować. B u r n s i R a y radzą, w ciągu kilku godzin a nawet i dni, wywierać nacisk palcem. G a g e używał ze skutkiem napaśtka. S i m m s kleszczyków, C h u r c h i l l zalewał dołek pępkowy papką gipsową. Bezpośrednie podwiązanie każdego naczynia pępkowego, wszystkich trzech razem i skręcenie (torsio) tentnic pępkowych, zalecano także; lecz żadna z tych operacyj nie zasługuje na uwzględnienie, z powodu niemożności ich wykonania. Najbardziej zaleca się podwiązanie ryczałtowe (en masse), za pomocą dwóch szpilek okręconych jedwabiem wósemkę (D u b o i s) i tak przeprowadzonych, aby nie zajęły otrzewnej. — Z pomiędzy środków wewnętrznych, wzmacniające i uspokajające najbardziej są wskazane, jakkolwiek wpływ ich bardzo jest podrzędny.

O tym samym przedmiocie traktuje rozprawa pana B o e t t g e r, pod koniec roku zeszłego, w Lipsku, na stopień Doktora medycyny napisana. Autor wspomina o trzech nowych tego rodzaju wypadkach, przez Dra. H a g e n obserwowanych, i uważa także podwiązanie ryczałtowe (en masse) za najlepszy środek zatamowania krwotoku. — W dwóch innych, przez Dra. H e n n i g w Lipsku opisanych wypadkach, krwotok nastąpił 13 i 9 dnia po urodzeniu; dzieci nie pochodziły z familii krwawców; u jednego tylko była żółtaczką; obydwaj umarli pomimo wprowadzenia w użycie podwiązania ryczałtowego (en masse), a sekcyja pośmiertna oprócz zgorzeli w częściach sąsiednich i odpowiednich odnogach naczyń pępka (u jednego z dzieci zapewne skutkiem podwiązania lub zapalenia naczyń pępkowych powstałej), obrzmienia i przekrwienia wątroby, nic więcej nie wykryła. W najnowszych czasach, bo już na początku t. r. Dr. P o l i t z e r z W i e d n i a, podał do wiadomości historię choroby nowo-narodzonej dziewczynki, u której przy obecności żółtaczką, pojawił się około 15 dnia po urodzeniu, krwotok obfity z pępka, poprzedzony krwotokami z żołądka i kiszek. Jeszcze za życia rozpoznał P o l. zanik nagły (acut.) wątroby, co sekcyja pośmiertna jak najzupełniej

stwierdziła: a wypadek powyższy podał dla tego do wiadomości, aby zwrócić uwagę lekarzy na pojawianie się téj choroby i u nowo-narodzonych. Dotąd bowiem nikt prawie na pewne nie dowiódł, że zanik wątroby nagły i u nowo-narodzonych się zdarza; bo i *Frerichs* zdaje się o tém zupełnie powątpiewać, i *Bdnar* bardzo tylko pobieżną robi o tém wzmiankę. A jednak ważną byłoby rzeczą więcej takich zebrać spostrzeżeń: bo pewnie nie byłibyśmy zmuszeni przypisywać nieraz pojawienie się żółtaczki z przebiegiem nagłym i tyfoidalnym powikłanej z krwotokiem z pępka i innych części ciała domniemanéj chorobie krwi; mając inny dostateczny do wyjaśnienia téj okoliczności powód. W każdym razie wypadek ten przemawia również za związkem krwotoków pępkowych z chorobami wątroby.

Spr. Dr. *Glisczyński*.

**Rozszerzenie naczyń włoskowatych płuca.** — Stan, o którym mówimy, dotychczas wcale nie znany. niedawno dopiero został odkrytym i opisanym przez prof. *Buhl'a* z Monachium. Badając ściśle płuca pewnej kobiety zmarłej w skutek niedomykalności zastawki dwudzielnej serca i następstw które wspomniona wada pociąga za sobą, w obu płucach znalazł objawy stwardnienia brunatnego barwnikowego (*braune Pigmentinduration*), a oprócz tego właściwy stan rozszerzenia i przedłużenia naczyń włoskowatych pęcherzyków płucnych. Naczynia włoskowate obu płuc, które w stanie prawidłowym nie nastrzykane, przedstawiają siateczkę gęstą, zaledwie dającą się rozeznąć: tutaj począwszy od szczytu górnego płuca, aż do podstawy zrazu dolnego, nie tylko były żyłakowato porozszerzane, ale tworzyły kluczki (*Schlingen*) i zakręty, podobnie do tentnic ślimakowatych (*arteriae helicinae*) z mocnymi ściankami. Zatokki przez naczynia utworzone, w stanie świeżym były krwią wypełnione, co o prawdziwości spostrzeżenia dostatecznie przekonywało. Aby okazać tak ciekawy zachować, jeden zraz płuca został nastrzykanym; poczem to o czém wspomnieliśmy, na wielu zrazikach doskonale i jak najwyraźniej można było zobaczyć. *Buhl* przypuszcza że może przerost płuc, opisany przez *Andra'a*, *Skodę* i *Rokit'ańskiego*, polegający na brunatném stwardnieniu barwnikowém, zasadza się na po-

dobnym zachowaniu się naczyń włoskowatych; gdyż te pozbawione krwi, łatwo mogły być wzięte za zgrubienie ścianek pęcherzyków płucnych.

Virchow do wspomnionego spostrzeżenia dodaje, że nietylko stan ów żadnej niepodlega wątpliwości, ale się nawet dość często znachodzi, i że we wszystkich przypadkach stwardnienia brunatnego płuc, które od czasu spostrzeżenia zrobionego i opisanego przez Buhla, badać miał sposobność, znajdował owe rozszerzenia naczyń włoskowatych. Bliższe poznanie owego stanu będzie miało swą ważność ze względu na choroby sercowe, i krwawe zawały w płucach (haemorrhagische Lungeninfarcte). — (Virch. Arch. Bd. VI Hft. 5 i 6.)

Gruzoł ogonowy u człowieka. — Prof. Luscka w Tübingen, opisał gruczoł dotąd nie znany, który u człowieka każdej płci i wieku, stale można znaleźć przed samą kością ogonową, i który on nazwał gruczołem ogonowym (glandula coccygea, die Steissdrüse). Co do położenia: najbliżej leży tylnéj części mięśnia unoszącego odbyt (m. levator ani). Mięsień ów ścięgnisto przyczepia się do przedniej powierzchni czwartego kręgu kości ogonowej, tak że w środku pozostaje występ rynienkowy, w którym przebiega tentniczka i nerw, gruczoł zaopatrujące. Popod samym gruczołem przebiega tylne zakończenie mięśnia zwieracza odbytu (m. sphincter ani), które się uciepia ścięgnisto do tylnéj powierzchni kości ogonowej.

Gruzołek sam okrągło-podłużny, żółto czerwonawy, ma powierzchnię nierówną, guzkową, którą jednak niekiedy komórki tłuszczowe pokrywają i wyrównują; często składa się z kilku (5 lub 6) bryłeczek, połączonych słabą tkanką łączną, w postaci gronek, wiszących na cienkich gałązeczках zakończenia tentnicy krzyżowej średniej (art. sacralis media). Wielkość bywa różna, ale zwykle długość nie przechodzi 25 milimetrów, szerokość w przecięciu 2 milim., a grubość 1,5 milim. — Podścielisko gruczołu (stroma) stanowi tkanka włóknista, dość zbita, której istotą zasadniczą są włókna łączne, gęste, ciemno-prążkowane. Przez działanie kwasu octowego występują wyraźnie liczne jądra o ciemnych brzegach, ułożone równolegle z włóknami tkanki łącznej. Pęcherzyki znajdujące się w podścielisku

są mniej więcej okrągławe, różnej wielkości: już to rozsiane, już w gromadkach. Niekiedy mają pojedyncze lub rozgałęzione łagiewki i wypustki; ścianki ich składają się z błonki nieupostaczonej, szklistej, do której od zewnątrz przytyka warstwa tkanki łącznej prążkowanej, zawierającej liczne jądra, ale dopiero po użyciu kwasu octowego wyraźnie występujące. W pecherzykach i łagiewkach znajduje się istota komórkowata z różnych pierwiocin złożona. Gruczoł ma wiele naczynek krwistych i nerwów. Znaczenie jego fizyologiczne jeszcze nie jest z pewnością wiadome. L u s c h k a przypuszcza tylko, że zapewne ten gruczoł bywa podstawą znajdujących niekiedy w przyrodzie wodniaków krokowych (*hygomata cystica perinaealia congenita*) — (Virch. Arch. Bd. XVIII Hft. 1. 2.)

Gruczoł ogonowy w człowieku — Prof. W y t r w a ł o ś ć ż y j ą t e k d r o b n o w i d z o w y c h. — W pracowni paryżkiego wydziału lekarskiego, żyjątka drobnowidzowe (*rotiferi* i *tardigrada*), powracały jeszcze do życia po wystawieniu ich na działanie ciepła, przewyższającego stopień wrzenia wody, nawet po 52-dniowym pozostawieniu ich wraz z mechem, w którym się znajdowały, w przestrzeni zupełnie pozbawionej powietrza i wody; mech bowiem umieszczono pod dzwo-nem maszyny powietrznej, powietrze wyciągnięto, oraz całą ilość wilgoci jaka się w owej przestrzeni znajdować mogła, odciągnięto za pomocą kwasu siarczanego, ustawionego w czarce porcelanowej. — (*Gazette hebdomadaire*).  
Gruczołek sam okrągło-podłużny, dość czerniawy, ma powierzchnię nierówną, guzkową, którą jednak niekiedy ko-mórki tkankowe pokrywają i wyrównują; często składa się z kilku (5 lub 6) pęcherzyków, połączonej słabą tkanką łączną w postaci gronek, wiszących na cienkich naczyniach włosowatych. W r z y p ł o d n i e n i e (*superfoetatio*) w s t o i s u n k u d o p i o r o d o w b l i ż n i a c z y c h. — Dr B r a u n w dziele swém o położnictwie wspomniał, że wszystkie przypadki tak zwanego przypołodnienia (*superfoetatio*), po bliższem zastanowie-niu się, można odnieść do przypadków ciąży bliźniaczej; z prze-biegiem nieprawidłowym; i nie przyjmując wcale zapłodnienia dwukrotnego. Świeżo wydarzony przypadek, daje nowy przykład na potwierdzenie prawdziwości tego przypuszczenia. W 10 mi-

nut po urodzeniu dziecięcia donoszonego, urodziło się drugie, za-  
 ledwie za 4-miesięczny płód uchodzić mogące, 45 linii długie, 2  
 uncy ważące, niezwywe, wyschłe, u którego pepowina była okrę-  
 cona dwa razy koło prawej nogi, raz koło szyi, dalej około pra-  
 wej rączki pod pachą, a ztamtąd przez grzbiet wchodziła do łożyska,  
 zupełnie prawidłowego, wspólnego i dziecięciu donoszono-  
 nemu; drugiego łożyska bowiem wcale nie było. B r a u n przy-  
 padek ten uważa jako ciężę bliźniaczą, przy której jedno z dzieci  
 w 4tym miesiącu w skutek pozakręcania się pepowiny, i wstrzy-  
 mania obiegu krwi, obumarło. W przypadkach, gdzie na dowód  
 przyplodnienia przywodzą urodzenie się dwojga dzieci różnej bar-  
 wy, po spółkowaniu z człowiekiem białym i murzynem: należy  
 wziąć na uwagę powstawanie mięszańców, z których jedno do  
 ojca, drugie do matki są więcej podobnemi, jak to ma miejsce  
 i między zwierzętami. Tam zaś, gdzie urodzenie bliźniąt nastą-  
 piło w czasie odległym od siebie na dnie, tygodnie lub miesiące,  
 dwa mogą być przypadki: albo macica była dwudzielna (uterus  
 bicornis) i opóźnione urodzenie się jednego z dzieci, pochodzi  
 z niedokładnego wykształcenia jednej lub drugiej połowy maci-  
 cy; albo też przy macicy prawidłowej, po urodzeniu pierwszego  
 dziecięcia nastąpiło wypadnięcie łożyska do pochwy, przyczem  
 jednak jaje płodowe drugiego dziecięcia nie zostało rozdartem,  
 a zatem po zniesionem częściowo prężeniu macicy, długi bardzo  
 ustęp czasu pod względem bólów nastąpił. B r. powiada, że aby  
 przyjąć przyplodnienie, trzebaby mieć przypadek, w którymby się  
 urodziło dziecię donoszone, dojrzałe, żywe; a w kilka miesięcy  
 później drugie, podobnie żywe i donoszone: co jednak dotąd je-  
 szcze ani razu ściśle dostrzeżonem i opisanem nie było. — (Wie-  
 ner med. Wochenschr. 1859.)

Spr. Dr Ś c i b o r o w s k i.

Wpływ nerwu błędnego na porusze-  
 nia oddychowe. — Prof. Jul. B u d g e nowym szeregiem  
 doświadczeń starał się sprawdzić, w jaki sposób poruszenia od-  
 dechowe, od wpływu nerwu błędnego zależą; i dowodzi, że dra-  
 żnienie tego nerwu pobudza do expiracyi; przytłumienie zaś jego  
 czynności pociąga za sobą inspiracyjne rozszerzenie klatki pier-  
 sionej. — B. przyjmuje dwa ośrodki nerwowe dla czynności oddy-  
 chowej.

chania: jeden inspiracyjny, w tak nazwanym punkcie żywotnym (point vital) F l o u r e n s'a, w rdzeniu przedłużonym; drugi expiracyjny, w ośrodku nerwu błędnego: podobnie jak dla ruchów żrenicy istnieją dwa ośrodki, z których jeden, rządzący jej rozszerzeniem, daje się wykazać w rdzeniu przedłużonym; drugi jej zwężeniem we wzgórkach czworaczych. — (Virch. Arch. XVI. 433 — 463).

Spostrzeżenie Dra Vernay, przytoczone na dowód: że zdrowa część rdzenia pacierzowego może się stać niezależnym ośrodkiem innerwacji, przy zmięknieniu rdzenia pomiędzy tą częścią a mózgiem. (Gaz. méd. de Lyon. Oct. 1859.)

J. B. R., lat 53; przebył reumatyzm stawowy ostry w roku 1840; w czasie powodzi w Lyonie w r. 1856 pięć godzin w wodzie przepędził. W 1 1/2 mies. potem osłabienie kończyn dolnych, następnie coraz wzmagające się. — W Październiku 1856 chodził jeszcze, wspierając się na lasce, bez innej pomocy.

W r. następnym 1857, 4 stycznia, przeniesiony do szpitala (Hôtel-Dieu). Chód niepodobny. W łóżku ruchy kończyn dolnych możliwe; czułość nienaruszona. Pęcherz i odbytница działają prawidłowo. Niemoc mężka niezupełna.

Od Czerwca ruchy dowolne kończyn ustają. Czynność pęcherza i odbytownicy do końca nie zmienione. Śmierć 31 grudnia.

Obejrzenie pośmiertne w 48 godz. po zejściu: Mózg, mózdzek, rdzeń przedłużony, tudzież powłoki całego rdzenia nic chorobliwego nie przedstawiają. U dołu zgrubienia karkowego (intumesc. cervic. medullae sp.) zaczyna się zmięknienie rdzenia, sięgające na 5 — 6 cmtr. powyżej zgrubienia lędźwiowego (int. lumb. seu terminalis): ztąd aż do samego zgrubienia stan rdzenia prawidłowy. — Samo zgrubienie końcowe znowu miękkie. — Zmięknienie obu zgrubień żółte, reszty rdzenia białe. Przy wyjmowaniu rdzenia z kanału rdzeniowego, pary nerwowe na wysokości całego zmięknienia, żadnego nie dawały odporu. Właściwa ich odporność zaczynała się dopiero ku dołowi, na wysokości wspomnianej części zdrowej, w rozległości 5 — 6 cmtr.

Nerwy zaś, składające tak zwany ogon koński, nie wytrzymały ciągnięcia. Własność zwracania ruchów (reflex.) służąca rdzeniowi pancerzowemu, na drodze doświadczalnej dostatecznie stwierdzoną została. Wszakże spostrzeżenie p. Verney nowego klinicznego, a nader dobitnego dostarcza jej dowodu. P. Verney przypomina teoryę Buddęgo, który w rdzeniu przyjął 3 ośrodki: 1. Środek oddechowy. 2. Środek rżęso-rdzeniowy, od którego zależą ruchy zrenicy. 3. Środek rodno-rdzeniowy (centr. genito-spinale), od którego zależą ruchy odbytnicy, pęcherza i przewodów nasiennych. — Ostatni nie jest tak łatwym do wykazania, jak 2 poprzednie. Spostrzeżenie p. V. zdaje się przychodzić mu w pomoc: wszakże z drugiej strony dla zdania sobie sprawy z nienaruszonej czynności pęcherza i odbytnicy, nie koniecznie potrzeba uciekać się do przyjmowania ośrodków, gdy ogólna teorya zwracania ruchów dostatecznie ten fakt tłumaczy. — (G a z. h e b d o m.)

Kwas moczowy w zawartości bąbli na skórę. — Prof. Malms ten u chorego dotkniętego bąblicą (pemphigus), w zawartości bąbli znalazł odczyn kwasny, a pod drobnowidzem dostrzegł wyraźne kryształki kwasu moczowego. Powołując się na przyjmowany związek bąblicy z cierpieniami narzędzi moczowych, prof. M. zwraca uwagę, że przecież spostrzeżenie powyższe podane przez nikogo dotąd zrobioném jeszcze nie było. — (Hygieia XX, str. 133.)

Niezwyczajnie skutki — zaczął dżemira. — Dr Husse generalny lekarz w armii pruskiej, opisuje w Pr. Ver. Ztg. 1859 (N. F.; H. 35) przypadek zezaczenia pięciu żołnierzy, skutkiem zatkania przez noc pieca napalonego węglem kamiennym (z dnia 2. grudnia 1858). Dwóch znaleziono nieżywych, trzeci zmarł w kilka godzin wśród konwulsyj, a dwóch pozostałych objawiły się niezwykle

przypadłości.—R. przy gorączce, już wznagającą się, już wolniejającą, 8 dni przeleżał bezprzytomnie; a do śmierci, która 12go dnia nastąpiła, bezwładnym pozostał. 6go dnia skóra pokryła się licznymi bąblami (pemph.), które spowodowały odleżenie. 8go dnia nastąpiło pewne ogólne polepszenie, tak iż nawet chory przytomność i mowę do pewnego stopnia odzyskał. Wszakże śmierć nastąpiła z wycieńczenia, przy nowém wysypaniu się bąbli i obfitém ropieniu miejsc odleżałych. Kończyny pozostały bezwładne i pęcherz porażony. Mocz obfitował w ammonię i zawierał dość znaczną ilość cukru.— 5ty żołnierz W. odzyskał przytomność po 24 godz.; wszakże trwało odurzenie z bezsilnością połączone. Mocz zawierał cukier; a lubo chory ten tylko 3 dni w łóżku przepędził, wszakże pokazało się tu również odleżenie i dość obszerne zropienie na piersi i lewym pośladku, skutkiem podskórnego krwi wylewu. Chory ten w tak krótkim czasie znacznie wychudł.

Przy s e k c y i u trzech pierwszych znaleziono krew płynną, wiśniowego koloru; przekrwienie mózgu i jego powłok i w ogóle wszystkich wewnętrznych trzewów, oprócz serca i naczyń, które były próżne. U R. przekrwienie było mniej znaczne, śledziona zaś mała, twarda, na powierzchni pomarszczona. Nigdzie śladów zapalenia.—(Med. Centr.-Ztg.)

J e s z c z e p r z y p a d e k wyleczonego s k o ł o w a c e n i a.—Kiedy zachwalane ostatnimi czasy k u r a r e, tak często zawodzi lekarza, przy łóżku chorych, skołowaceniem dotkniętych, przypominają dzienniki lekarskie, a między innymi Gazetta medica italiana, że w takich przypadkach lekarz nie powinien tracić odwagi ani pozostawać beczynnym, ale raczej trzymać się środków, zasłużonej oddawna przeciwko tój chorobie używających wziętości.— W czasie ostatniej wojny, młody żołnierz w prawą kończynę ugodzony odłamkiem granata, 17go dnia doznał ścisków (trismus), dalej sztywności mięśni piersiowych, do czego wkrótce dołączył się *Emprosthotonus*. Przytém rana nabrała złego, posokowatego wejrzenia. Zadawano zrazu gr. 15, następnie gr. 25, wodnego wyciągu makuwca w 4ch uncjach płynu, co 2 godziny po łyżce, a naprzemian po 10 kropel eteru

w wodzie z cukrem, i wcierano w grzbiet i brzuch mocną maść z belladonny. Po trzech dniach nastąpiło polepszenie, a po trzech tygodniach zupełne wyzdrowienie. Ściski ze wszystkich objawów chorobowych trwały najdłużej. — (Wien. Wochenschr.)

**Przymiot powtórny.** Przypadek opisany przez P. Delestre, Interna w szpitalu du Midi, w Monit. des Sciences. — Pewien szczotkarz, obecnie lat 48 liczący, w r. 1838 przyjęty do oddziału Ricord'a, w szpitalu paryzkim dla wenerycznych (du Midi), przedstawiał stwardnienie po zablźnionym świeżo wiewiórze; różyczkę na wewnętrznej powierzchni kończyn górnych, brzucha i piersi; łepieże na wspomnianej bliźnie jako i na mosznie. Ricord uznał chorobę jako s y f i l i s. Przypadłości ustąpiły użyciu jodku pierwszego rtęci.

W czerwcu 1859 r. w trzy tygodnie po wystawieniu się na zarażenie: wiewiór na napletku; poczem w trzy dni, jeszcze dwa inne wrzody, jeden na napletku, drugi na stariej bliźnie w rowku po wędzidelku. Pierwszego nie widział p. Del., dwa drugie miały cechy stwardniałego wiewióra. Nabrzmienie kilku gruczołów pachwinowych obustronne, tudzież szyjnych tylnych. — Do wewnątrz żadnych leków. Choremu polecono co tydzień zgłaszać się do szpitala. — W dwa miesiące po pokazaniu się wiewiórowi, kilka plam różyczkowych na brzuchu. W tydzień później ramiona, piersi, brzuch wysypką pokryte. Łepieże na języczku. — Jodek rtęci w trzy tygodnie powyższe przypadłości prawie zupełnie usunął.

Dr B a u c h e t, zawiadujący odziałem (*interim* w klinice Ricord'a) do sprawdzenia wszystkich powyższych szczegółów, zawezwał pp. Ricord'a, Culleriera i Puch'e'a; poczem dopiero upoważnił p. Delestre Interna oddziału, do ogłoszenia wspomnionego faktu: w którym można powtórnego zarażenia się przymiotem ogólnym, najzupełniejsze znajduje potwierdzenie.

R i c o r d przypuszczał dawniej tę możność, jako wyjątek od ogólnego prawa: wszakże wszelkie przytaczane dotąd na jej stanowcze udowodnienie faktu, zręcznym tłumaczeniem umiał zawsze podać w wątpliwość. — (Gaz. hebdom. 1860, str. 56 i Ab. méd. str. 34.)

Sprawozd. W. D

Pozorna śmierć po zachloroformowaniu, przywołanie do życia chorego za pomocą faradyzacji przepony i metodycznego ciśnienia na dolną część brzucha. — (Gaz. hebd. 1860 Nr. 1.)

Celem wycięcia torbiela (tumeur enkystée) powiek, zachloroformowano chłopca czteroletniego w klinice p. Friedberga w Berlinie, za pomocą 4 grammów chloroformu. Po upływie dwóch minut, rysy twarzy zaczęły się zmieniać, tentno zmalało, twarz przybrała barwę niebieskawą, oczy straciły wyraz, kończyny zwolniły, język stężał, a szczęki zacisnęły się jak najzupełniej. Posadzono dziecko bez straty czasu, otworzono okna, obłano twarz i piersi zimną wodą, dano do wzięcia ammonię gryzącą i starano się wzbudzić kaszel, i oczyścić krtań z śluzu tamże nagromadzonego, za pomocą gąbki w gardziel włożonej. Przez blisko trzy minuty powtarzał Dr Friedberg wszystkie te manipulacye, nacierając pierś zimną wodą, a widząc że zamiast polepszenia, stan dziecka coraz bardziej się pogorsza, bo i pulsu nie można się już było domacać, i twarz przybrała zupełnie trupie wejście, przystąpił do wywołania sztucznie oddychania, za pomocą nacisku na trzewia brzuszne, w kierunku przepony, w odstępach, jakie w czasie oddychania mają miejsce. Ponieważ i to do pożądanego nie doprowadziło celu, powziął Dr F. myśl użycia faradyzacji przepony, za pomocą przyrządu indukcyjnego pana Du Bois-Reymonda. W tym celu połączono jedną elektrodę z nerwem przeponowym w miejscu, gdzie mięsień łopatkowo-gnykowy (omohyoideus) krzyżuje się z brzegiem zewnętrznym mięśnia sutko-mostkowego (sterno-mastoid.); drugą elektrodę wcisnęto w przestrzeń między-żebrową siódmą. Postępowanie to uskutecziano naprzemian na prawym i lewym boku, z zastosowaniem takiej aplikacji przez czas trwania zwyczajnego wdychania. Po dziesiątym przestanku dostrzeżono wznieślenia ścian brzusznych, z początku tylko po tej stronie, po której prąd elektryczny przebiegał, następnie po obu, a zapisując zjawisko to kurczeniu się przepony, zaniechano na chwilę dalszego użycia faradyzacji, i dziecko z niemalém zadziwieniem wszystkich wdychnęło trzy razy. Jednocześnie dostrzeżono rumieniec lekki, przemijający, na twarzy i zauważono, że tentno sprychowe na nowo się pojawiło. Kiedy jednak i poruszenia oddechowe i tentno słabnąć znowu zaczęły, wziął się znowu Dr F. do ciśnienia metodycznego na dolną część brzucha, i do użycia zimnej wody: a w dwadzieścia minut od pojawienia się pierwszych

objawów, dziecko przebudzać się zaczęło z snu letargicznego: otworzyło oczy i zakrzyczało, a twarz przybrała barwę prawidłową. Wkrótce potem dziecko usnęło. Spało przez czas operacji, a kiedy zupełnie wróciło do przytomności, trudno się było domyślić, że przed godziną jeszcze, było już prawie nieżywe.—Korrespondent Tygodnika francuzkiego, podając wypadek ten z wielu względów bardzo ciekawy, do publicznej wiadomości, dodaje następujące uwagi własne, które mu się z tego powodu nastreczyły. Skuteczność nacisku metodycznego na dolną część brzucha, celem wywołania sztucznego oddychania, zależy właśnie na tém, aby trzewia nie mogły w żaden sposób usuwać się po bokach z pod nacisku, lecz cisnąć na przeponę, jéj kurczenia się tym właśnie wywoływały sposobem. Panu F r i e d b e r g u udało się w ten sposób uratować jednego, panu U l r i c h u z Wiednia dwóch chorych. Ja sam miałem sposobność widzieć jeden wypadek tego rodzaju w klinice L a n g e n b e c k'a, gdzie chory skutkiem użycia chloroformu, w stan pozornéj śmierci wprowadzony, po blisko całogodzinnych usiłowaniach szanownego profesora, do życia przywrócony został. Faradyzacyi używał z równie pomyślnym skutkiem pan Z i e m s s e n w przypadku zagożenia czadem. Nie wchodząc w dalszy rozbiór teoryi co do wpływu i sposobu działania chloroformu dotąd istniejących, trudno jednak zaprzeczyć, że wywołanie sztucznego oddychania w przypadkach jak powyższy, nietylko jest wielce pożytecznym, ale nawet prawie jedynym środkiem ratowania chorych. W przypadku pana F r i e d b e r g'a przywrócenie oddychania, pobudziło serce do kurczenia, bo poruszenia oddechowe były pierwszym zjawiskiem, podczas kiedy tentno później nieco powróciło: i z tego właśnie względu spostrzeżenie to jest prawie wyjątkowém. Prawie zawsze czynności te powracają w odwrotnym porządku. W każdym zaś razie faradyzacya i wpływ pomieniony mechaniczny na przeponę, więcej zasługują na uwzględnienie, jak wdmuchiwanie powietrza z ust do ust, gdzie powietrze nasycone gazem kwasem węglowym, do płuc się dostaje.

*Sprawozd. Dr G l i s c z y ń s k i.*

**Z a r o ś n i e c i e o t w o r u s z y i m a c i c z n é j.**  
Sposzczenie Dra R o u t h (The Lancet 1859).—Sara W..., słu-

ząca, lat wieku 23 mająca, przyjęta w dniu 5 Maja 1858 do za-  
wiadywanego przez autora (R.) szpitala, urodziła w 11 miesięcy,  
po pięciodniowych bólach porodowych, przy pomocy kleszczy,  
dziecko nieżywe i zgniłe, poczem przez miesiąc przeszło trwał  
zwykły odchód połogowy. Od tego czasu miesięczne krwawe od-  
chody z pochwy zupełnie ustały; chora jednak miewała upławy  
białe. Wyglądała bardzo blado, była osłabiona na siłach, skar-  
żyła się na ból głowy i na silne bole w grzbiecie i w dolnych  
kończynach.

Przez wzniernik maciczny znaleziono w niej szyję macicy  
prawidłową, której ujście zewnętrzne stało otworem, ale wpro-  
wadzony tam palec wdrażyć nie mógł głębiej, jak na cal: w tój  
zaś głębokości natrafił palec na tamę, przez którą już ani na-  
wet najcieńszego zgłębnika przeprowadzić nie było można.

O p e r a c y a. — Ściągnawszy macicę za pomocą hako-  
watych kleszczyków (pinces a double griffe) mocno na dół, wpro-  
wadzono w kanał szyi macicy, równoległe z osią pochwy, nóż  
i wkłuto takowy do głębokości około 1 centymetra w dno rze-  
czonego kanału. Przez zrobiony tak otwór wsunięto zgłębnik  
z gummy sprężystej, i wyjąwszy go na nowo na kilka minut,  
wprowadzono następnie w jego miejsce mały, drewniany strzał-  
kowaty wałeczek, owinięty watą dobrze olejem namoczoną. Opa-  
trunek ten zmieniano co dzień. Po upływie 4 dni użyto w miej-  
scu rzeczowego wałeczka drewnianego, stożek z gąbki prassowa-  
nej. Wkrótce otwór szyi macicznej rozszerzonym został tak da-  
lece, że przepuszczał palec.

Chora wyzdrowiała w zupełności.

Spz. Dr. Neugebauer.

W y s y p k a j o d o w a (wyjątek z artykułu Dra H. E.  
F i s c h e r w Wien med. Woch. 1859 Nr 29). — Autor artyku-  
łu używając jodu przeciw rozmaitym chorobom, jako to: zołzom  
(scrophulosis), przymiotowi, rtęciy, gościowi (rheumatismus)  
i t. p., częstą miał sposobność obserwowania tój wysypki, której  
4 głównie formy rozróżnia: 1. Formę r ó ż y c o w ą (erythem.),  
którą uważa za stopień najniższy. Wysypka jawi się zwykle bez  
wszelkiego oddziaływania w układzie tentniczym. Najeźścięj po-

kazuje się na przedramieniu, w postaci plam mocno czerwonych, palących i ściśle odgraniczonych; niekiedy w postaci czerwoności rozlanej na całym ramieniu. 2. Formę pokrzywkową, w postaci mocno czerwonych, okrągłych, cokolwiek tylko nad poziom wznoszących się płaskich wyniosłości (Quaddeln), otoczonych czerwonym obwodem: już pojedynczych, już skupionych w gromadki rozrzucone na kończynach lub brzuchu. Czerwoność tych wyniosłości znika pod naciskiem palca; gorączki nie ma; a wysypka ustępuje przy wstrzymaniu dalszego użycia jodu, bez łuszczenia się; wraca jednak, gdy się użycie jodu na nowo rozpocznie. 3. Formę guziczekowokrośtowatą (noduloso-pustulosa), która jest rzadszą od poprzednich i objawia się zwykle u osób skrofulicznych. Tworzy się najprzód plamka ciemno-czerwonawa, ostro odcięta, świerzbująca, która wkrótce przechodzi w guziczek ciemno-czerwony, szeroki lub kończasty, z obwódką, lub bez niej wcale. Czasami rozwija się na tym guziczku pęcherzyk, napełniony płynem przezroczystym, lub też krosta (pustula), która pęka i wylewa ropę lub też zasycha i zmienia się w strup, który wnet odpada, zostawiając po sobie tworzący się guzełek sinawy, często długotrwały. Rieord spostrzegał nawet naciek krwawy w tkankę łączną, w skutek użycia jodu. 4. Formę tryszczykową (eczem.) Jest ona najrzadszą; pojawia się głównie na głowie, między włosami lub też w okolicy nosznej, i znika wkrótce po zaniechaniu używania jodu. — Nie zdaje się jakoby przesycaeniu organizmu jodem, lub też dawkom zanadto wielkim, należało przypisywać wysypkę; gdyż pojawia się ona często po małych ilościach jodu; a przeciwnie, po wielkich spostrzegać się nie daje.

#### Sprawozd. Dr Wisł.

**Porażenie dyfterytyczne.** — W czasie tak ogólnego w ostatnich czasach panowania cierpienia dyfterytycznych, niekiedy wielkiej gwałtowności dochodzących, wiele mówiono i pisano we Francji, o pewnej formie częściowego porażenia, które ma się pojawiać jako dalszy skutek wspomnianego cierpienia błon śluzowych gardzieli: w przypadkach zwłaszcza, gdzie cierpienie to większej nabierając rozciągłości, w błonach śluzowych uogólni się, często towarzyszone białkomoczem. Porażenie

to, nazwane z powodu swój przyczyny *dyfferytyczné*, a na które mianowicie zwrócił uwagę p. *Troussseau*: będąc z początku zwłaszcza miejscowém, rozpoczynać się ma od samej gardzieli. Występuje ono zwykle pod koniec cierpienia dyfterytycznego, lub nawet już po jego ustąpieniu. Objawia się zrazu przez nosowe brzmienie głosu, dalej przez trudność przelżykania, wracanie się nosem pokarmów, w końcu zupełne niepodobieństwo przelżykania części stałych. Rozszerza się następnie do języka, powodując trudność mowy; do kończyn; do mięśni układu vegetacyjnego, jak pęcherza i t. d. Wszakże mięśnie zajęte, niekiedy po kilku już dniach odzyskują napowrót utraconą władzę, i cierpienie w innych na czas krótszy lub dłuższy obiera nowe siedlisko. Czucie przytém również kolejnym zmianom ma ulegać i miejscami, przechodnio objawia się utrata czułości: czemu wszystkiemu niekiedy inne, podobneż przypadłości w sferze zmysłów towarzyszą. — Ponieważ opisywane przypadki porażenia dyfterytycznego, przy zastosowaniu odżywiającej diety i środków lekarskich wzmacniających, kończyły się pomyślnie, a w razach uporczywego trwania bezwładu przez użycie wroniego oka lub strychniny usuwać się dawały, wnosić więc można, że cierpienie to, któremu inni niektórzy lekarze wszelkiéj swoistości odmówić chcieli, uważając je jako skutek wyczerpania sił ciężką chorobą, bez względu na jéj szczególną właściwość: w każdym razie nie odnosi się do ważnych zmian anatomicznych w ośrodkach nerwowych.

*Nota. — Nie zdaje się jakoby p. Troussseau miał za cel, aby wskazać, że utrata czułości jest tylko objawem, a nie przyczyną choroby. Wszakże utrata czułości jest tylko objawem, a nie przyczyną choroby.*

*Spis treści. Dr. W. S. L.*  
**Elektroterapia przeciw morzysku ołowiowemu (colica saturnina).**—Dr *Briquet* w Paryżu ogłosił, jak wiadomo, przed dwoma już blisko laty, spostrzeżenia swoje, dotyczące tak zwanego morzyska malarskiego czyli ołowiowego, i leczenia téj choroby za pomocą elektryczności. Ból téj choroby cechujący, nie odnosi się, jak dowodzi p. *Briquet*, do zmian chorobowych w samych jelitach; lecz ma siedlisko jedynie w ścianach brzusznych, a szczególniej w mięśniach skórnych brzucha zewnętrznym i wewnętrznym (mm. obl. abd. ext. et int.)—Z téj to przyczyny, według p. *Briquet*, czynne ruchy ból ten wywoływać zwykły, lub przynajmniej zwiększają go; dla tego podobnież wzmaga się on za najlżejszym ścian brzusznych uciskiem (?), a zupełny spoczynek do uspokojenia go dopomaga.

Ztąd nakoniec wyprowadza p. B r., doświadczeniem w tej chorobie stwierdzoną użyteczność *faradyzacji*. Radzi on: jeden z końców drutu, prowadzącego strumień nawodowy, zwilżoną gąbką zaopatrzoną, zastosowywać do miejsca największego bólu na powierzchni brzucha; a otaczającą ten punkt skórę, natrzepywać szczoteczką drucianą, z drugim biegunem połączoną, przez 3—4 minut, dopóki się skóra nie zaczerwieni. Ból morzyskowy, w opisywanych przez p. B r. 42 przypadkach, ustępował najczęściej już za pierwszym zastosowaniem strumienia, i w niektórych tylko razach wielokrotne powtarzanie wspomnianego tu działania okazało się potrzebnem. Rozumie się, że ogólne zakażenie ołowiem, pozostające po usunięciu samej kolki, wymaga odpowiedniego leczenia.

P. B r. wszakże niedawno przedstawił Akademii lekarskiej w Paryżu, nowy szereg swoich doświadczeń, obejmujący 100 dalszych postrzeżeń, na których stara się oprzeć wnioski: że *faradyzacja*, która zrazu przedstawia się jako środek czysto przypadkowy, dzielnie wspiera leczenie właściwe, swoiste, cierpienia z chronicznego zatrucia ołowiem pochodzących; i że jej zastosowanie przeciwko morzysku ołowiemu, przedstawia większe korzyści, aniżeli inne sposoby leczenia tej choroby.

Stłumienie tętna promieniowego (pulsus radialis) przez wyprostowanie (extensio) przedramienia. — Po wyprostowaniu przedramienia czynnem, lub biernem, byleby dostatecznie nateżonem, uderzamy tętnicy promieniowej ustaje. Dr Verneuil objaśnia to zjawisko, jako skutek ucisku rozciągniętego (aponeur.) mięśnia dwugłowego, tudzież ramieniowego wewnętrznego (mm. biceps brach. anter.) na naczynia zgięcia łokciowego: z okoliczności tej radzi korzystać, przy wydarzających się krwotokach ręki lub napięstka, a nawet przy aneuryzmach przedramienia. Do osiągnięcia możliwego wyprostowania mogłoby posłużyć zawieszanie ciężarów na ręce, lub też założenie leszczotki od tylnej strony kończyny, przy użyciu jeszcze podkładki (pelotki), dla wzmocnienia skutku, na wysokości łokcia. — (W. Wochenschr.)

Radca Dwor. Mikolaj C h a w i o w s k i, Doktor Medycyny i Anestez. b. Naczelny Lekarz Szpitala Sęgo Jakoba w Wilnie. — Lekarzem powiatu Gostyńskiego w gubernii Warszawskiej.

W. D.

## CZĘŚĆ URZĘDOWA.

### I.

**W ciągu miesięcy Stycznia i Lutego r. b., następujące za-  
szły zmiany co do Urzędników lekarskich:**

**Z m a r k:**

**Andrzej Rutkowski, Magister Medycyny i Chirurgii,  
Lekarz powiatu Gostyńskiego w gubernii Warszawskiej.**

**M i a n o w a n y:**

**Radca Dworu Mikołaj Chawłowski, Doktor Medycyny i Akuszer, b. Naczelný Lekarz Szpitala Śgo Jakóba w Wilnie,—Lekarzem powiatu Gostyńskiego w gubernii Warszawskiej.**

*Uzyskali pozwolenia do praktyki lekarskiej w Królestwie,  
przez Kommissyę Rządową Spraw Wewnętrznych i Duchownych  
udzielone:*

1. W stopniu Doktora Medycyny:

Jawurek Alexander.

2. W stopniu Lekarza:

Kosiński Kazimierz.

---

Uzyskali pozwolenie do praktyki lekarskiej w Królestwie, przez Komisaryę Rządową Spraw Wewnętrznych i Duchownych udzielone:

I. W stopniu Doktora Medycyny:

Jawurek Alexander.

2. W stopniu Lekarska:

Kosiński Kazimierz.

*W celu niżej wyżej: ...*

Zmarli

Andrzej Rutkowski, Magister Medycyny i Chirurgii, lekarz powiatu Gostyńskiego w gubernii Warszawskiej.

Wznowieni

Radca Dworu Mikolaj Chwałowski, Doktor Medycyny i Akuszer, b. Naczelnik Szpitala Sgo Jakóba w Warszawie — Lekarzem powiatu Gostyńskiego w gubernii Warszawskiej.

## S P R O S T O W A N I E.

W poszycie II tomu XVIII *serji* II Pamiętnika, (czyli w 4tym kwart. posz. za rok 1859), w druku artykułu Dra Gliszczyńskiego pod tytułem: „Kilka słów o fistulach pochwo-pęcherzowych“, popełnione zostały następujące omyłki. Niektóre z nich zrozumienie zdań Autora czynią niepodobnym.

Str. 171 wiersz 5 *zamiast* Gliszczyński, *czytaj* Gliszczyński  
 — — — 11 — zgorzeliny — zgorzeli  
 — — — 21 — zgorzeliny — zgorzeli  
 — 173 — 3 *po wyrazie m o c z u, opuszczono:* „przez pochwę i to, jeżeli mamy do czynienia z fistulą cewko-moczową, najczęściej tylko przy oddawaniu moczu“,

Str. 173 wiersz 12 *zamiast* moczorody, *czytaj* moczowody

— 176 — 18 — Stick — Stich  
 — 179 — 7 — Symer — Symes  
 — — — 12 — Oesmark — Esmarch  
 — 180 — 6 — poprzedniego — przedniego  
 — — — 29 — piętastego — piętnastego  
 — 186 — 10 — zrownania — zrośnienia  
 — 187 — 1 — zwinnie — sumiennie  
 — — — 21 które się pęcherz — które pęcherz

Również i w uwagach Dra Lebruna nad tą rozprawą, wszędzie zamiast Gliszczyński, czytaj Gliszczyński.

## Warunki przedpłaty.

**Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.**  
*Serya trzecia*, wychodzi rocznie w 12 poszytach miesięcznych (obejmujących każdy około 3ch wielkich 12-kowych arkuszy, czyli str. 72), a składających 2 tomy. Przedpłatę na to pismo przyjmują wszystkie księgarnie, jak w kraju, jak za granicą po Rsr. 4, oraz urzędy i stacje pocztowe po Rsr. 4 kop. 50.

Ponieważ Expedycya Gazet Pocztańtu Warszawskiego stosownie do otrzymanego upoważnienia od właściwej sobie władzy, przyjmuje na siebie obowiązek, dla dogodności abonentów i zapewnienia regularnego i wczesnego odbierania prenumerowanych przez nich pism peryodycznych, przesyłania w oddzielnych, osobście adresowanych kopertach, — zatem Wydawcy Pamiętnika zawiadamiają PP. Prenumeratorów, iż zyczący korzystać z tego rozporządzenia, raczą oprócz przedpłaty Rsr. 4 kop. 50, dodatkowo Rsr. 1 na koszt kopertowania nadesłać *f r a n c o* na ich ręce, lub do Expedycyi Gazet Pocztańtu Warszawskiego.

Główny skład Pamiętnika w księgarni Wydawców: Józefa Kaufmann i Sp., Krakowskie-Przedm. Nr 442, w której przyjmują się zamówienia na wszystkie czasopisma i dzieła lekarskie, tak krajowe, jak zagraniczne.

Uniwersytet Medyczny w Lublinie  
nr inw.: CZ14b - 419



BG 90588/1860/43/3