

EX·LIBRIS

BIBLIOTEKI
AKADEMII
MEDYCZNEJ

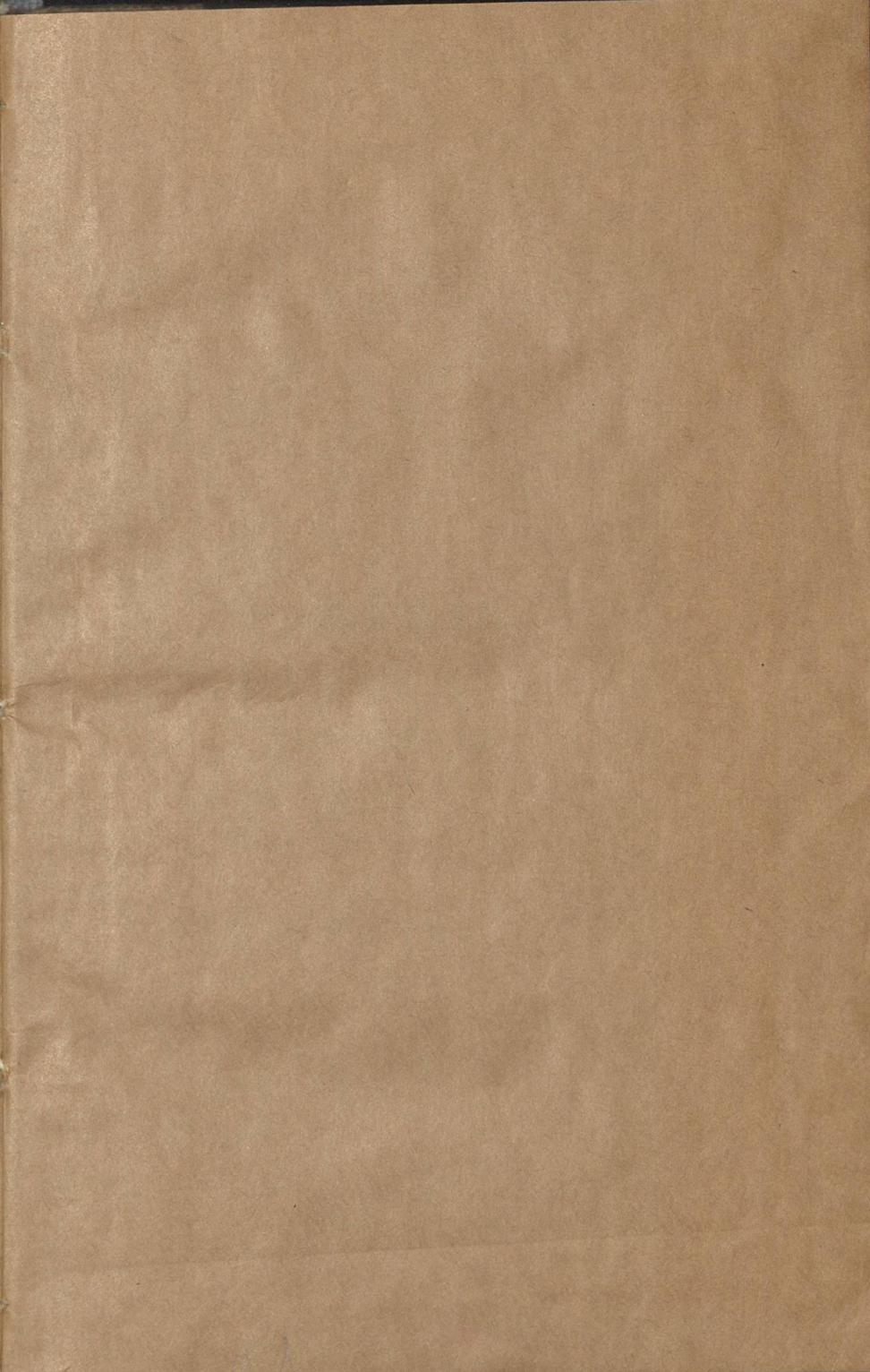
W·LUBLINIE

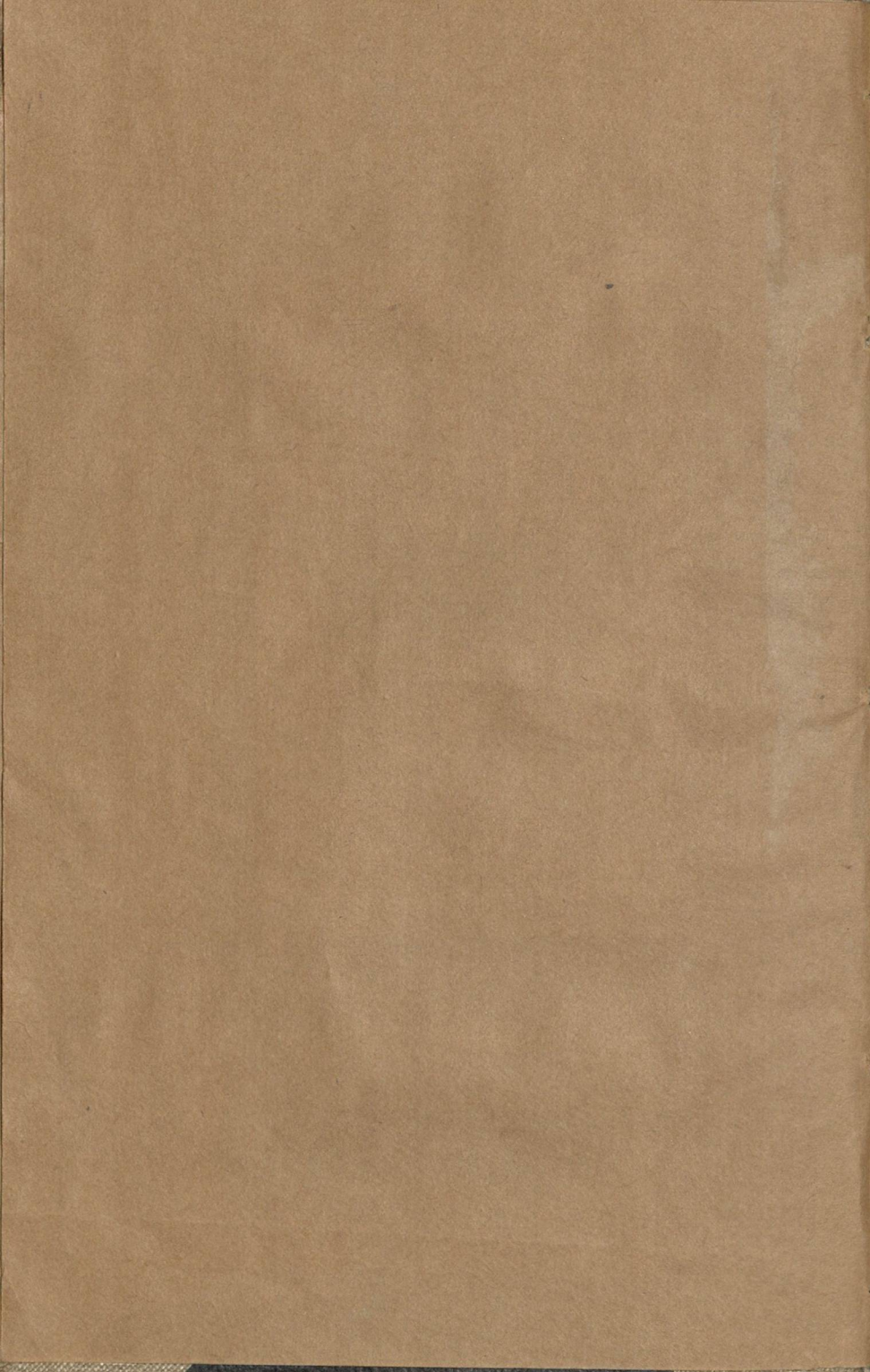
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

nr inw.: CZ14b - 419



BG 90588/1861/45/1-12





90588

PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY

Za upoważnieniem Rządu

REDAKTOR GŁÓWNY

WŁOŚCIMIŁ STYKA.

PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO.

OGÓLNO ZBIOR. TOM XII.

WARSZAWA

Wydawca: Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, 1891.

Wydruk: Drukarnia "Praca", Warszawa, 1891.

1891

52

ПАМЯТНИК

ТОМУ АРХИСТУ А. И. КАРСКИНУ

ПЕРВОМУ

**PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO**

WYDAWANY

Za upoważnieniem Rządu

REDAKTOR GŁÓWNY

WŁODZIMIRZ DYBEK.

S E R Y A I I I .

Tom III.

OGÓLNEGO ZBIORU TOM XLV.

WARSZAWA,

Nakładem księgarni **J. KAUFMANN i Sp.**

przy ulicy Krakowskie-Przedmieście, Nr. 442 (71).

—
1861.

PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY
Za pozwoleniem Rządu

REDAKTOR GŁÓWNY
WŁODZIMIRZ DYBEK.

Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

Tom III.

OGÓLNEGO ZBIORU TOM XLV

w Druk. K. Kowalewskiego.

1881

SPIS RZECZY

ZAWARTYCH W TOMIE III SERII III.

(Ogólnego zbioru T. XLV).

Str.

A). CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Posiedzenie 26-te dn. 18 Grudnia r. z.	30
— 27-me — 8 Stycznia r. b.	31
Posiedzenie publiczne w r. b. dn. 20 Stycznia	37
— 2-gie wyborcze — 22 —	136
— 3-cie dn. 5 Lutego	334
— 4-te — 19 —	335
— 5-te — 12 Marca	336
— 6-te — 26 —	366
— 7-me — 23 Kwietnia	368
— 8-me — 7 Maja	387
— 9-te — 21 —	390
— 10-te — 4 Czerwca.	392
— 11-te — 18 —	394
Zagajenie publicznego posiedzenia d. 20 Stycznia przez Prezesa Towarzystwa L. Koehlera	39
Zdanie sprawy z czynności naukowych Towarzystwa w r. 1860 przez Sekretarza Dybka	54

B). ROZPRAWY I PISMA WŁASNE.

Nowy sposób ułatwienia operacyi przetoki pęcherzo-po- chwowej przez L. A. Neugebauera	1
--	---

Stanowisko naukowe i znacznie historyczne systemu Pa- r a c e l s a (wyjątek z recenzji) przez E. M a j e w- s k i e g o	22
Krótki rys historyczny chorób zaraźliwych i epidemicz- nych w Polsce de końca XVIII wieku przez Władys- ława Ś c i b o r o w s k i e g o	73
Wstęp do Hygieny przez F. D w o r z a c z k a	105
O kilku ważniejszych kwestyach leczenia zapalenia płuc dotyczących przez Wł. B r o d o w s k i e g o	137
O sympatyczném cierpieniu oka przez W. J o d k o - N a r- k i e w i c z a	209
O bólu twarzowym przez Wilh. L u b e l s k i e g o	281
Dalszy ciąg uwag dotyczących leczenia przetok pochwo- pęcherzowych przez A. G l i s c z y Ń s k i e g o	337

C). SPRAWOZDANIA SZPITALNE.

Sprawozdanie ze szpitala S-go Ducha za r. 1860 przez Naczelnego Lekarza Fr. G r o ĩ e r a	369
--	-----

D). WIADOMOŚCI O TOWARZYSTWACH NAUKO-
WYCH LEKARSKICH.

Otwarcie Towarzystwa Lekarzy Podolskich w Kamieńcu	127
Mowa czytana na otwarcie publiczne Towarzystwa Leka- Podolskich przez Prezesa A. K r e m e r a	128
Sprawozdanie z drugiego poszytu Rocznika Towarzystwa Lekarzy Polskich w Paryżu przez Wł. Ś c i b o r o- w s k i e g o	348

E). BIBLIOGRAFIA.

Układ nerwowy i przyrządy zmysłowe przez Ludwika H i r s c h f e l d a.—Recenzja W. S z o k a l s k i e g o	269
--	-----

F). WIADOMOŚCI Z PISM ZAGRANICZNYCH.

<i>Sprawozd.</i> p. S e i f m a n :	
O ciałkach laskowatych we krwi zwierząt dotkniętych chorobami karbunkulowemi	67

Sprawozdawca Wł. Ściobrowski:

Przenoszenie kości ze zwierząt nieżywych.	32
Samobójstwo dokonane przez wbijanie goździ w czaszkę.	33
Działanie miejscowe sawiny.	34
Użycie lekarskie pepsynu	71
Nagrody na zadania wyznaczone przez Paryzką Akademię Lekarską	132
Czerwone zmięknienie mózgu	205
Nowy sposób podwiązywania tętnic	274
Zastosowanie jodku ammonium	278
Użycie chloroformu w przypadkach położniczych	326
Postępowanie przy wypadnięciu pępowiny.	329
Czynności nerwów gruczołowych.	330
Wole powstałe podczas ciąży	332

G). WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Ogłoszenie CESARSKO-KRÓLEWSKIEJ Warszawskiej Medyko-Chirurgicznej Akademii.	104
Program konkursu na Adjunkta do wykładu Policji Weterynaryjnej i nauki o chorobach epizootycznych	279
Wiadomości z Zarządu Głównego Sł. Cyw.-lekarskiej	35

5067 90588

PAMIETNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY

za upoważnieniem Rządu.

REDAKTOR GŁÓWNY

Dr DYBEK.

SERYA III.—TOM I.

Poszyt I. — Dnia 15 Stycznia.

OGÓLNEGO ZBIORU TOM XLV.



WARSZAWA.

Nakładem księgarni KAUFMANN i Sp.

przy ulicy Krakowskie-Przedmieście, Nr. 442.

1861.

SPIS RZECZY

w poszycie pierwszym zawartych.

	Stron.
I. I. Nowy sposób ułatwienia operacji przetoki pęcherzo-pochwowej. Przez Dra L. A. Neugebaura	1
II. Stanowisko naukowe i znaczenie historyczne systemu Paracelsa. Przez Dra E. Majewskiego	22
III. Czynności Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego: I	
Posiedzenie 26 dnia 18 Grudnia 1860 r.	30
— 27 dnia 8 Stycznia 1861 r.	31
IV. Wyciągi z czasopismów zagranicznych (Sprawozd. Dr. Sciborowski):	
Przenoszenie kości ze zwierząt nieżywych	32
Samobójstwo dokonane przez wbijanie gwoździ i igieł przez czaszkę do mózgu	33
Działanie miejscowe sawiny	34
II. Część urzędowa:	
Zmiany co do urzędników lekarskich i weterynaryjnych	35
Pozwolenia do praktyki lekarskiej w Król. Polskiem.	86

Druk J. Ungra.

ahr. 188/52/44



NOWY SPOSÓB

UŁATWIENIA OPERACYI

PRZETOKI PĘCHERZO-POCHWOWÉJ.

Przez

Dra Ludwika Adolfa Neugebauera.

Operacja przetoki pęcherzo-pochwowej jest, jak wiadomo, jedną z operacyj najmozolniejszych, i to głównie z powodu głębokiego i ukrytego położenia tego rodzaju przetok, które tym sposobem nieraz prawie wcale nieprzystępnymi się stają dla oka operatora, a nawet i dla narzędzi. Przez to bowiem tak potrzebne celem zagojenia przetoki obranienie jej obwodu, jak i następne założenie krwawego szwu najczęściej z wielką tylko trudnością uskutecznić się daje, a przynajmniej operacja zajmuje wiele czasu, i wyczerpuje bardziej, niż jakiegokolwiek inne postępowanie operacyjne,

w wysokim stopniu cierpliwość i osoby jęj się poddając i operatora.

Nie dziwnego przeto, że od dawna chirurgowie myśleli nad środkami, któremi by przetoka pęcherzopochwowa stać się mogła przystępniejszą dla działań operacyjnych.

W tym celu niektórzy rozwierają pochwę przy operacyi wziernikami macicznymi. Wzierniki te mają w osobliwy sposób urządzone, tak np., że są albo bardzo krótkie, aby przez nie łatwiej dosięgnąć można przetoki, albo też z boku otwarte, aby tą drogą łatwiej do niej dostać się można.

Do pierwszego rodzaju wzierników należy pomiędzy innemi wziernik trójdzielny Ehrmanna ⁽¹⁾.

Do drugiego zaś należą niektóre z wzierników cewkowatych, jako to: wzierniki Martina ⁽²⁾, Professora Pitha ⁽³⁾ i Heubergera ⁽⁴⁾ opatrzone boczném oknem czyli wyłomem, dalej wziernik Dubois'a ⁽⁵⁾ w jednej ze swych ścian od tyłu ku przodowi głęboko wcię-

⁽¹⁾ François-Joseph Deyber: Essai sur les fistules urinaires vaginales. Dissertation, Strasbourg, 1827. 4. Page 26. Planche 1, Fig. 1.

⁽²⁾ Johann Friedrich Dieffenbach: Die operative Chirurgie. I. Band. Leipz. 1845. 8. S. 590.

⁽³⁾ Wyrysowane w broszurce: Preis-Verzeichniss der gebräuchlichsten chirurgischen Instrumente u. s. w. von Ludwig Heuberger. Wien (1850). 8. S. 13.

⁽⁴⁾ Heuberger tamże str. 12.

⁽⁵⁾ E. G. Patrix über den Gebärmutterkrebs und die Krankheiten der zu dem Uterus führenden Theile. Aus dem Französischen. Leipzig. 1821. 8. Tafel 3, Fig. 3.

ty, dalej jeszcze wzierniki Dupuytrena ⁽¹⁾, Guil-lona ⁽²⁾, Deybera ⁽³⁾, Blasiusa ⁽⁴⁾ i Reybar-da ⁽⁵⁾ w całej swęj długości z jednéj strony otwarte, nakoniec niektóre z wzierników złożonych ze żłobków w kierunku prostopadłym do swęj osi lub téż pod kątem między sobą rozstawić się dających, jak np. zastosowa-ny do téj operacyi przez Dieffenbacha ⁽⁶⁾ wzier-nik Ricorda ⁽⁷⁾ i inne.

⁽¹⁾ Johann Friedrich Dieffenbach: Die opera-tive Chirurgie. 1. Band. S. 586.

⁽²⁾ Nevermann: Bemerkungen über die Specula vagi-nae, nebst näherer Angabe zweier der vorzüglichsten, Neue Zeit-schrift für Geburtskunde herausg. v. Busch, d'Outrepont und Ritgen. 4. Band. Berlin, 1836. S. (99—106) 100—104. Fig. 1—4.

⁽³⁾ François-Joseph Deyber: Essai sur les fistu-les urinaires vaginales. Page 26—27, Planche 2, Fig. 5.

⁽⁴⁾ C. F. Cessner: Handbuch der chirurgischen Instru-menten- und Verandlehre. 2. Auflage. Wien, 1855. 8. S. 333.

⁽⁵⁾ Reybard: Un nouveau procédé de dilatation de la vulve et du vagin. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, par A. Martin-Lauzer. 3. année. Paris, 1855. 8. Nr. 5, page 132—133. Zobacz także broszurkę: L. Mathieu. Fabrique d'instruments de chirurgie etc. Paris, 1858. 8. Page 34.

⁽⁶⁾ Johann Friedrich Dieffenbach: Die opera-tive Chirurgie. 1. Band. 8. S. 561.

⁽⁷⁾ Ph. Ricord: Mémoires et observations etc. 1834.—Beobachtungen über Syphilis und Tripper, übersetzt von Eisen-mann. Erlangen, 1836. 8. S. 72. u. f.—C. M. Gibert wczasopi-smie: Revue médicale. 1837.—Prakt. Bemerkungen üb. die Ulce-rationen des Gebärmutterhalses u. s. w. von C. M. Gibert Aus der Revue médicale 1837, w dziele: Analekten für Frauen-krankheiten u. s. w. 2. Band. Leipz. 1840. 8. S. (484—502) 497, nebst einer Tafel.

Inni zaś uważając użycie wzierników za niewygodne, innych jeszcze używali środków, aby zbliżyć przetokę do ujścia pochwy.

I tak: Roux ⁽¹⁾ ściąga przetokę ku sobie za pomocą wsadzonego w nią tępego haka. Malagodi ⁽²⁾, wsadziwszy w nią miasto tego palec wskazujący lewej ręki w hak zgięty, wyciąga ją nim na zewnątrz. Hayward ⁽³⁾ przeciwnie wypycha ją na zewnątrz za pomocą wprowadzonego w pęcherz kateteru. Wutzer ⁽⁴⁾ zaś i Kilian ⁽⁵⁾ roztwierają pochwę za pomocą tępych, płaskich haków, których Kilian mianowicie, ułożywszy chorą na czworakach, używa trzy, to jest dwa do rozciągnięcia między sobą bocznych ścian pochwy, a trzeci do wzniesienia tylniej jej ściany ku górze.

Jobert nakoniec ⁽⁶⁾ hakami ostremi ściąga na dół część pochwy dotkniętą przetoką, nie zaniedbując prze-

⁽¹⁾ Dieffenbach: Die operative Chirurgie. 1. Band. Leipz. 1845. 8. S. 589.

⁽²⁾ Dieffenbach w dziele przytoczoném, str. 576.

⁽³⁾ Dieffenbach w dziele przytoczoném, str. 577.

⁽⁴⁾ Bernh. Gottlob Schreger: Grundriss der chirurgischen Operationen. 1. Theil. Nürnberg, 1825. 8. S. 101.—Wutzer: Ueber die Heilung der Blasenscheidenfisteln, w czasopiśmie: Organ für die gesammte Heilkunde, herausg. von dem Verein rheinischer Medico-Chirurgen unter Redaction von Jaeger, Neuhausen u. s. w. 2. Jahrg. Aachen, 1853. 8. 4-tes Heft.

⁽⁵⁾ Hermann Friedrich Kilian: Operationslehre für Geburtshelfer. 2. Theil: Die rein chirurg. Operationen des Geburtshelfers. Bonn, 1856. 8. S. 348—349. Tafel 4. Fig. 15.

⁽⁶⁾ Handbuch der operativen Medicin u. s. w. Nach dem Französischen des Bernard und Huette frei bearbeitet von Robert Dürr. 2. Aufl. Schwäb. Hall u. Leipzig. 8. 2. Band, S. 291—293. Taf. 73, Fig. 2.

cież przytém w trudniejszych przypadkach pomocy tępych haków, którym jednak udzielił postać inną, bo znacznie dłuższą, aniżeli Wutzer i Kilian⁽¹⁾.

Sposoby te ostatnie uczynienia przetoki przystępniejszą dla operującego niezaprzeczenie mają pod wszelkim względem pierwszeństwo przed pierwszemi, to jest przed zastosowaniem cewkowatych wzierników macicznych. Ale zawsze pozostawiają one wiele jeszcze do życzenia w takich mianowicie razach, w których przetoka leży bardzo głęboko lub w których ściany pochwy z jakiegokolwiek przyczyny są niepodatne. W takich razach z powyżej wyliczonych narzędzi najpierw jeszcze tępe haki Wutzer'a do celu doprowadzają. Ale hakom tym, jak również i żłobkom, któremi Velpeau⁽²⁾, Sims⁽³⁾, Bozeman⁽⁴⁾, Charrière⁽⁵⁾ i Ma-

(1) Zobacz przytoczone dzieło Bernarda i Huetego, oddział: „Abbildungen der chirurgischen Instrumente,” Tafel 22, Fig. 3, Fig. 4.

(2) Velpeau: Nouveaux élémens de médecine opératoire. 2. édition. Paris, 1839. Page 437.

(3) Marion Sims: On the treatment of vesico-vaginal fistula. American Journal of the medical science. 1852. 2. ser. vol. 23. Philadelphia. Pag. 59 etc. — Porównaj: Des perfectionnements apportés à l'opération de la fistule vesico-vaginale par la chirurgie américaine, par Vernueil. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. Tome 6, 1859. Paris, 4. Nr. 8, page (119 et suiv.) 121. — Porównaj także: Archives générales de médecine, Avril 1860. Paris. 8. Page 461.

(4) Bozeman: Remarks on vesico-vaginal fistule with an account of a new mode of suture and seven successful operations. Louisville review for may 1856. — Porównaj: Examen de quelques nouveaux procédés opératoires pour la guérison des fistules vésico-vaginales par E. Follin. Archives générales de médecine. Avril 1860. Paris, 8. Pages (457 et suiv.) 461—462.

(5) Follin w miejscu przytoczoném.

thieu ⁽¹⁾ hak Kiliana do wzniesienia tylniej ściany pochwy ku kości krzyżowej służący zastąpili, zawsze to jest do zarzucenia, że jest nader trudnym, aby długo mogły być w jednej i tej samej postawie przez pomocników trzymane, których nadto i liczba wielka tu jest wymagana, gdyż każdy z potrzebnych trzech haków trzymany być musi przez osobnego pomocnika. Ten sam zarzut trafia zresztą poniekąd także i żłobki mego własnego wziernika macicznego w r. 1856 ogłoszonego ⁽²⁾, o ile takowe pojedynczo wzięte do tegoż celu zastosowane zostają.

Z tej więc przyczyny musiało być uważanem za wielki postęp w będącej w mowie operacyi narzędzie, które przed niezbyt dawnym czasem Professor Esmarch w Kiel na miejsce wyliczonych co dopiero żłobkowatych przyrządów zastosował ⁽³⁾. Narzędzie to Profesora Esmarcha składa się z dwóch części, to jest ze żłobka i rękojęści.

⁽¹⁾ Verneuil w miejscu przytoczonem.

⁽²⁾ Ludwik Adolf Neugebauer: Sprawozdanie z czynności Szpitala Świętej Trójcy w Kaliszu w roku 1855, w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Serya 2, tom 12. (Ogólnego zbioru tom 36). Warszawa, 1856. Str. (42—110 i 169—222) 174—183: „O narzędziach do badania macicy wzrokiem czyli wziernikach macicznych,” Fig. 1—2.—Zobacz także: Ein neuer Mutterspiegel, von Ludwig Adolph Neugebauer, w dziele: Amtlicher Bericht über die zwei- und dreissigste Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Wien im September 1856. Herausgegeben von Hyrtl und Schrötter. Wien, 1858. 4. S. 225—237. Fig. 1—2.

⁽³⁾ F. Esmarch: Ueber die Operation der Blasen-scheidenfisteln. Deutsche Klinik, Zeitung für Beobachtungen aus deutschen Kliniken und Krankenhäusern. 1858. Berlin. 4. Nr. 27, S. 263.

Żłobek jest prosty, przestworny, w tyle prostopadłe ucięty, w przedniej zaś części w taki sposób ukształcony, że jego brzegi, počawszy od środka przedniego jego końca, w kierunku ku tyłowi coraz więcej się wznoszą. W tylnym końcu jego wydrążenia umieszczona jest pochewka, w którą wsadzony być może tylny koniec rękojeści.

Ta składa się z czworograniastego prętu stalowego, spłaszczonego w przedniej swej części, a zgiętego w tylnej części w taki sposób, że skutkiem tego zgięcia, które samo skierowane jest wydrążoną swą stroną na dół i na przód, sam koniec prętu, przeznaczony, jak powiedziałem, do wsunięcia w otwartą z tyłu pochewkę żłobka, otrzymuje kierunek ku przodowi.

Użycie tego narzędzia jest bardzo proste. Ułożwszy chorą na czworakach, operujący wsuwa żłobek obrócony wypukłą swą stroną ku górze w pochwę, rękojeść zaś, utwierdziwszy tylny jej koniec w pochewce rękojeści, układa przednim jej końcem na okolicę lędźwiokrzyżową chorąg, przytwierdzając ją tamże do tułowia za pomocą stosownej opaski. Przez takowe postępowanie żłobek otrzymuje takie położenie względem pochwy, że tylna ściana téjże przez niego zostaje w górę wzniesioną w takim stopniu, jaki potrzebny jest dla uczynienia przedniej ściany pochwy przystępniejszą dla działań operacyjnych.

Ja sam zastosowując narzędzie to Esmarcha krótko po nastąpieniu ogłoszenia go, przekonałem się o wielkiej jego praktyczności. Wszelako w téj postaci, którą jego wynalazca mu właściwie udzielił, nie ze wszystkiém zdawało mi się jeszcze odpowiadać swemu przeznacze-

niu. Mianowicie żłobek nie dostatecznie wysoko wznosił tylną ścianę pochwy, aby można było otrzymać zupełnie wolny dla oka i narzędzi przystęp do głębiej mianowicie położonych punktów przedniej ściany pochwy i części pochwowój macicy. Nadto i to było niewygodnym, że przy każdym głębszym wprowadzeniu żłobka w pochwę pośladowi za bardzo światło żłobka, a tém samym i pochwy, zasłaniały, tak, że podczas użycia narzędzia potrzebnym się okazywało ciągle rozciąganie między sobą pośladowi chorój przez ręce pomocników.

Aby niedogodność tę usunąć, obmyśliłem przedstawioną Towarzystwu Lekarskiemu już w roku zeszłym odmianę wziernika pochwowego Esmarcha⁽¹⁾. Odmiana ta zasadzała się głównie na zmienieniu raz rękojeści tego narzędzia, a powtórę i samego żłobka.

Co się tyczy żłobka, to udzieliłem mu postać odpowiednią postaci pojedynczych żłobków już dawniej ogłoszonego wziernika mego macicznego. A zatem żłobek nie był już prostym, ale raczej łukowato zgiętym w taki sposób, że strona wydrążona udzielonego mu zgięcia przypadała na stronę jego górną czyli odpowiednią jego grzbietowi, strona zaś wypukła na stronę jego dolną czyli odpowiednią jego wyżłobieniu. Przytém sam

⁽¹⁾ Zobacz: Tygodnik Lekarski. Redaktor Główny L. Natanson. Rok 13. Warszawa, 1859. 4. Nr. 7, str. 151: „Posiedzenie Towarzystwa Lekarskiego z dnia 5 Kwietnia 1859 roku.” — Przy tej sposobności pozwalam sobie nadmienić, że w przytoczonym tu sprawozdaniu z powyższego posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego nazwisko Esmarcha przez pomyłkę przemienione zostało w „Oesmark”.

żłobek urządziłem tak, że był bardziej płytki, aniżeli u wziernika Esmarcha lub u żłobków mego wziernika macicznego. Pod względem jego szerokości zaś pozostawiłem sobie, żeby tak rzec, wolną rękę, urządzając od razu kilka żłobków, z których najwyższy miał w środkowej swjej części szerokości około 1 cala miary paryzkiej (czyli 26 do 27 millimetrów) i ztąd ku przodowi się nieco zwężał, ku tyłowi zaś się nieco rozszerzał, następne zaś były coraz szerszemi. Wszystkim tym żłobkom udzieliłem długość około 3" (8 centimetrów).

W ten sposób miałem sobie ubezpieczoną nietylko możliwość zastosowania tego narzędzia przy różnych stopniach przestworności pochwy, ale i możliwość wzniesienia przez wziernik głębszych części tylnej, a tém samém i przedniej ściany pochwy do takiego stopnia, aby także i głęboko położone przetoki pęcherzo-pochwowe być mogły przystępnemi dla oka.

Aby zaś także i zasłonięciu światła pochwy przez pośladki zapobiedz, kazałem do tylnego końca każdego żłobka przytwierdzić w poprzek ustawioną przysadkę, zrobioną podobnie jak i żłobek z grubiej białej blachy, nie spełna 3" (czyli 8 centimetrów) szeroką, do 1½" (czyli 4 centymetry) wysoką i bocznemi częściami swemi lekko w tył zagiętą w taki sposób, że przysadka ta nieomal pod kątem mało co większym od kąta prostego z żłobkiem się stykała. W tylnej części samego wydrążenia żłobka kazałem urządzić także pochewkę dla utwierdzenia tu tylnego końca rękojeści.

Co się zaś tyczy rękojeści, to tę znów, aby nią módz żłobek i za pomocą niego tylną ścianę pochwy ile możności wysoko wznieść ku kości krzyżowej, nasam-

równolegle prosto na dół łukiem odpowiednim kołu mającemu swój środek położony w punkcie przytwierdzenia ich do przedniego końca rękojeści. Skreśliwszy ten łuk, którego długość wynosi około 4" (10 cm.) i za pomocą którego każdy z nich zniża się mniej więcej aż do 1 1/2" (4 cm.) pod poziom linii łączącej przedni czyli grzbietowy koniec rękojeści z końcem jej tylnym czyli pochwowym, obie płyty nagle zwracają się na wewnątrz jedna ku drugiej. Po przemierzeniu jednak zaledwie jednego cala (3 cm.) w rzeczonym kierunku obie zwracają się na przód i przebiegając dalej w tym kierunku skreślają jeden jeszcze i to bardzo rozwarty łuk tego rodzaju, że za pomocą niego obie poniżej części pochwowój rękojeści z sobą się stykają, ale następnie na nowo nieco między sobą się rozchodzą. Nareszcie obie te płyty kończą się w odległości około 3" (8 cm.) przed pionem części ich najbardziej w tył położonej.

Tak więc obie płyty boczne w tylnych swych oddziałach są hakowato naprzód zagięte, i przez to tylne ich czyli pochwowo części stają się zdolnemi działać w podobny sposób, jak trzymane przez ręce pomocników haki Wutzer'a.

Aby zaś istotnie w ten sposób działać mogły, potrzebném jeszcze było, obie płyty boczne, a przede wszystkim tylne ich części w taki sposób do rękojeści przytwierdzić, ażeby przy użyciu narzędzia hakowato na przód zwrócone końce tylnych ich części stosownie do potrzeby każdej chwili nie tylko między sobą, ale i między sobą a tylnym czyli pochwowym końcem rękojeści

i osadzonym na nim żłobkiem jużto bardziej rozstawionemi, już bardziej zbliżonemi być mogły.

W tym celu opatrzyłem urządzone w powyżej opisanym sposobie narzędzie trzecią jeszcze płytą dodatkową 8" (22 cm.) długą, podobnej szerokości i grubości, jak płyty boczne, udzielając jej postać łuku odpowiadającego kołu, którego promień równy jest odległości punktu najbardziej w tył położonego płyt bocznych od miejsca przytwierdzenia tychże płyt do grzbietowego końca rękojeści. Płytę tę przytwierdziłem w wysokości punktu najbardziej w tył położonego rękojeści i do téż rękojeści i do tylnych części płyt bocznych w taki sposób, że otrzymała postawę poprzeczną i że powierzchnia jej wklęsła była zwróconą na przód, strona wypukła zaś w tył. Samo zaś przytwierdzenie uskuteczniłem w następujący sposób: Przypadający na punkt najbardziej w tył położony rękojeści środek będącej w mowie płyty kazałem opatrzyć otworem i na tylną jego stronę osadzić macię szrubową krążkowatęj postaci, mającą blisko 1" (3 cm.) średnicy, nie przytwierdzając jej tu jednak stale, lecz umieszczając ją tylko ruchomo między samą płytą a skuwką czyli klamrą umyślnie w tym celu na płycie osadzoną i w swym środku przedziurawioną. Odpowiednią zaś rzeczonęj macicy szrubowej szrubę kazałem osadzić na tylnej stronie części najbardziej w tył położonej rękojeści w taki sposób, że wolnym swym końcem nieomal prosto w tył sterczała.

Tak więc, osadziwszy płytę poprzeczną wraz ze wspomnianą macią szrubową na rzeczonęj szrubie, w możliwości byłem za pomocą tego przyrządu szrubowego do tylnej części rękojeści przytwierdzić ją w sposób, który

dozwalał, że ją stosownie do potrzeby mógłem zupełnie do niej przysunąć, lub też od niej aż do odległości blisko cala oddalić, gdyż to mniej więcej była długość udzielona opisaney szrubie.

Tyle co do przytwierdzenia będącej w mowie płyty poprzecznej do rękojeści. Aby ją zaś także i do płyt bocznych przytwierdzić, kazałem przyrządzić dwie puszcзки metalowe przedziurawione w dwojakim kierunku, raz bowiem w kierunku pionowym, a powtóre w kierunku poziomym, od jednej strony ku drugiej. Puszcзки te kazałem osadzić na zstępujących z góry na dół tylnych częściach płyt bocznych w taki sposób, że te płyty w pierwszym z rzeczonych dwóch kierunków przez nie przechodziły; w drugim zaś kierunku wsunąłem je same, a wraz z niemi i tylne części płyt bocznych na płytę poprzeczną. Gdy zaś w każdej puszczce z tyłu osadzić kazałem szrubę aż do krzyżowatego jej wydrążenia wdrażająca, a więc za pomocą tych puszczek byłem w możności tylne części płyt bocznych na płycie poprzecznej utwierdzić w każdej z owych licznych postaw, które im tu za pomocą opisanego powyżej urządzenia udzielone być mogą.

Przystępuję teraz do sposobu użycia tego narzędzia. Jest on następujący:

Najprzód udzielam tylnym częściom płyt bocznych taką postawę względem rękojeści, że końce ich hakowate, do wdrażenia w pochwę przeznaczone otrzymują swe położenie tuż pod tylnym czyli pochwowym końcem rękojeści, do wejścia w pochewkę żłobka przeznaczonym, i utwierdzam je na płycie poprzecznej za pomocą szrub osadzonych w puszczkach. Za pomocą

szruby bez końca zaś przysuwam płytę poprzeczną aż do odpowiedniej jej części rękojeści.

Przygotowawszy zaś narzędzie w taki sposób do założenia i dobrawszy dla niej ze żłobków ten, który przestworności i rozszerzalności pochwy najwięcej odpowiada, nadaję chorągiew położenie na czworakach lub też takie, że ona, klęcząc na brzegu stołu, przednią stroną swego tułowia układa się na leżący na stole pokład poduszek lub materac, i wprowadzam żłobek, obróciwszy go wydrążoną jego stroną na dół, w pochwę aż do przysadki na tylnym jego końcu osadzonej. Późem, uchwyciwszy rękojeść z połączonemi z nią płytami dodatkowemi w taki sposób, że przedni koniec całego tego przyrządu obrócony jest w górę, a tylny na dół, wsuwam najprzód zagięte tylne końce rękojeści i płyt bocznych w taki sposób w pochwę, że koniec rękojeści wdraża w pochewkę umieszczoną w tylnej części wyżłobienia żłobka, hakowate końce płyt bocznych zaś poniżej onęj pochewki wchodzi bezpośrednio w pochwę. Tak utwierdzam leżący już w pochwie żłobek na końcu rękojeści. To zaś uczyniwszy, prowadzę górny koniec narzędzia ku przodowi, to jest ku głowie chorągiewi, i zniżam go do tego stopnia, aż górna jego połowa się nie zetknie z okolicą jej lędźwiokrzyżową, i przytwierdzam go do jej tułowia za pomocą opaski, lub każę go też w daném mu ostatecznie położeniu trzymać przez pomocnika.

Pochwa teraz jest otwarta w kierunku swego wymiaru prostego. Aby ją zaś także i w kierunku poprzecznym rozszerzyć, zniżywszy hakowate końce płyt podłużnych do potrzebnej głębokości pod żłobek, rozsuwam je mię-

dzy sobą tyle, ile potrzeba, i utwierdzam je za pomocą szrub w puszczykach i wraz z puszczykami na płycie poprzecznej.

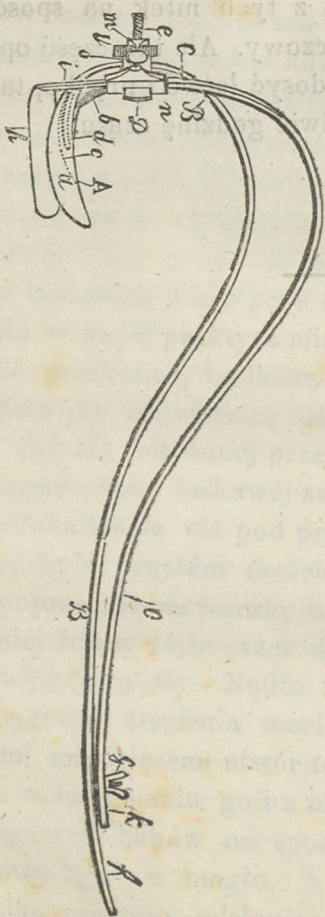
Teraz kanał pochwowy nie tylko w kierunku swego wymiaru prostego, ale i w kierunku wymiaru poprzecznego w zupełności jest roztwarty i cała przednia ściana pochwy wraz ze ścianami jej bocznymi i częścią pochwową macicy leżą w ten sposób na jawie, że jak najswobodniej obejrzane i w każdym ze swych punktów palcami i narzędziami dosięgniętymi być mogą.

Tak więc przyrząd ten zdolen jest ważną i mozolną ową operacyę, dla której właściwie jest przeznaczony, prawdziwie ułatwić, uprościć i, co mianowicie jest ważnem, znacznie skrócić. Że on to rzeczywiście uczynić jest w możności, o tém przy dosyć częstym jego zastosowaniu w mojej praktyce miałem sposobność dostatecznie się przekonać, i niedawno dopiero oddało mi to narzędzie jak największą usługę przy sposobności operacyi głęboko położonej przetoki pęcherzo-pochwowej, wykonanej przy łaskawej asystencyi kollegi Groëra. Przetoka leżała tuż pod przednią wargą ust macicznych i była przytém częściowo zasłoniętą przez wielką, poprzeczną marszczkę błony śluzowej pochwy od przedniej ściany téjże przez ścianę prawą do ściany tylnej rozciągającą się. Nadto w skutek prawdopodobnie istniejącego zlepiania macicy z sąsiednimi wewnętrznosciami miedniczymi utwór ten tak mało był poruszalny, że o ściągnięciu go i z nim przetoki na dół za pomocą ostrych haków na sposób Joberta żadnej nawet mowy być nie mogło. A więc tylko za pomocą wziernika przetoka odsłoniętą być mogła dla oka

i narzędzi. Opisany powyżej mój przyrząd wziernikowy uczynił to jak najdokładniej, tak dalece, że po przecięciu powyżej wspomnionąj poprzecznej marszczki błony śluzowej bez najmniejszej trudności uskutecznić mogłem obranie obwodu przetoki. Nieco więc utrudnionem było dokonanie szwu, który w tym razie uskuteczniłem w postaci szwu podwiązkowego złożonego z trzech nittek, przeprowadzając średnią z tych nittek na sposób Joberta przez pęcherz moczowy. Ale i ta część operacyi odbyła się stosunkowo dosyć łatwo i prędko, tak, że cała operacya zajęła zaledwie godzinę czasu.

OBJAŚNIENIE FIGUR.

Fig. 1.



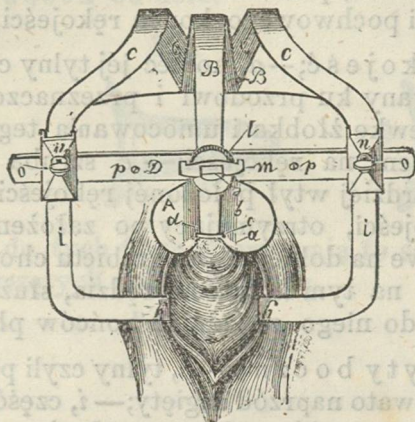
Pierwsza, druga i trzecia z figur przedstawiają opisany powyżej wziernik pochwowy w całości, zmniejszony do $\frac{1}{4}$ w średnicy.

Pierwsza pokazuje go z boku i w tém ułożeniu, które on ma w chwili bezpośrednio po założeniu go, ale przed znizeniem jeszcze i rozstawieniem końców pochwowych jego płyt bocznych.

Druga przedstawia go z tyłu w stanie rozwartym, oraz w zastosowaniu przy głęboko leżącój przetoce pęcherzo-pochwowej. Pochwową przetę część jego rękojeści wraz z osadzonym na téjże części żłobkiem i pochwowe części płyt bocznych są wsunięte w pochwę i w umiarkowanym stopniu rozstawione, przez co widać cały kanał pochwy wraz z częścią pochwową ma-

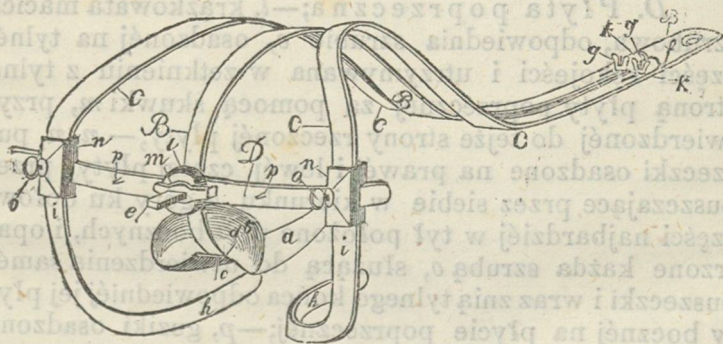
cicy i położoną w górnym oddziale przedniej ściany pochwy przetoką pęcherzo-pochwową.

Fig. 2.



W trzeciej figurze widać wziernik z boku, tyłu i z góry także w stanie rozwartym, ale sam przez się.

Fig. 3.



Dodane litery we wszystkich trzech figurach mają następujące znaczenie:

A. Żłobek, a, jego część przeznaczona do wejścia w pochwę, — b, jego przysadka, otrzymująca przy

założeniu żłobka swe położenie na środkowcu i otworze wypustowym, który tém samem zasłania;— *c*, pochewka urządzona w wydrążeniu części żłobka odpowiedniej pochwie, przeznaczona do mieszczczenia w sobie tylnego czyli pochwowego końca rękojeści.

B. Rękojeść;—*d*, koniec ję tylny czyli pochwo- wy, skierowany ku przodowi i przeznaczony do wejścia w pochewkę żłobka i umocowania tego ostatniego tym sposobem na rękojeści;— *e*, szruba osadzona na części najbardziej wtył położonej rękojeści;— *f*, koniec przedni rękojeści, otrzymujący po założeniu narzędzia położenie swe na dolnej części grzbietu chorąg;—*g*, szruby osadzone na tym końcu narzędzia, służące do przy- mocowania do niego przednich końców płyt bocznych.

C. Płyty boczne;—*h*, tylny czyli pochwo- wy koniec, hakowato naprzód zagięty;— *i*, część ich przecho- dząca przez puszczone osadzone na płycie poprzecznej;— *k*, przedni ich koniec, opatrzone podłużną szparą, za pomocą której koniec ten osadzony jest na odpowie- dniej mu szrubie osadzonej znowu na przedniej części rę- kojeści.

D. Płyta poprzeczna;—*l*, krążkowata macica szrubowa, odpowiednia szrubie *e*, osadzonej na tylnej części rękojeści i utrzymywana w zetknięciu z tylną stroną płyty poprzecznej za pomocą skuwki *m*, przy- twierdzonej do tejże strony rzeczonyj płyty;— *n*, *n*, pu- szczki osadzone na prawej i lewej części płyty, prze- puszczające przez siebie w kierunku z góry ku dołowi części najbardziej w tył położone płyt bocznych, i opa- trzone każda szrubą *o*, służącą do utwierdzenia samej puszczone i wraz z nią tylnego końca odpowiedniej ję pły- ty bocznej na płycie poprzecznej;—*p*, guziki osadzone na tych miejscach płyty poprzecznej, do których przed założeniem narzędzia płyty boczne powinny być przy- sunięte, aby ich hakowate, pochwo- we końce leżały pod samym pochwowym końcem rękojeści.

Czwarta, piąta i szósta figura przedstawia sam tylko żłobek wziernika, także zmniejszony do $\frac{1}{4}$ w średnicy, a mianowicie czwarta z boku, piąta z góry, szósta od dołu.

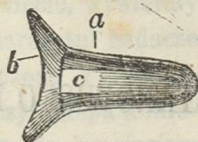
Fig. 4.



Fig. 5.



Fig. 6.



Dodane do tych figur litery mają to samo znaczenie, co w pierwszych trzech figurach.

STANOWISKO NAUKOWE I ZNACZENIE HISTORYCZNE

SYSTEMU

PARACELSA

(Wyjątek z odczytanéj na Pos. Tow. Lek. Warsz. dnia 4 Grudnia r. z-recenzyi rozprawy treści historyczno-lekarskiej).

przez

Dra. E. Majewskiego.

Paracelsus zastał w medycynie panującą od lat przeszło tysiącą teorią Galena, opartą na czterech żywiołach i odpowiednich im czterech głównych humorach, któremi były: krew, flegma, żółć żółta i czarna. Zdrowie i choroba zależą od stosunku i mieszaniny tych humorów. Paracelsus z całą potęgą geniuszu pierwszy obalił tę odwieczną teorią i w miejsce jéj postawił inną, wprost przeciwną. Odróżnił on naprzód istoty martwe (nieorganiczne) od żywych (organicznych). Istoty martwe (nieorganiczne), jak kruszce, przyjąwszy pewną formę, pozostają w niej czas nieograniczony: jest to zatem coś gotowego, coś skończonego.

Istoty żywe (organiczne) przeciwnie ciąglej ulegają zmianie: jest to zatem coś ciągle stawającego się (ein Werdendes), albo raczej ciągle rozwijającego się w kierunku idei zawartej już w samym zarodzie takiej istoty. Tę genialną myśl Paracelsa nie znajdujemy nawet śladu w żadnym z dawniejszych lekarzy. Trzeba przyznać, że wyobrażenia ogólnie panujące w świecie, wywierały pewny wpływ na teorye lekarskie. Wszyscy starożytni badacze natury wystawiali sobie świat, jako materią złożoną z czterech żywiołów, któremi rządzą prawa niezienne, czyli ślepa konieczność (fatum). Takie wyobrażenia nie zgadzały się z pojęciem chrześcijaństwa, według którego światem całym rządzi Bóg, Istność Wszechmocna, Najwyższa dobroć i mądrość. Dlatego Paracelsus wystąpił jako największy nieprzyjaciel Galena, i wykład swojej nauki rozpoczął od spalenia dzieł Avicenny, które były rozwinięciem tej pogańskiej fatalistycznej teorii. Główną ideą Paracelsa jest jedność wszechświata (macrocosmus) utrzymana przez jedno, wszystko ożywiające życie. Organizm żyjący stanowi także jedną nierozdzieloną całość, jest zatem *microcosmus in macrocosmo*. Wszelako umysły ludzkie przez długie wieki zanadto były przesiąkłe wyobrażeniem żywiołów, żeby je odrazu zupełnie odrzucić było można. Dlatego też i Paracelsus zatrzymał jeszcze żywioły czyli pierwiastki, z których się ma składać świat cały, z tą tylko różnicą, że zamiast czterech dawnych, postawił trzy nowe, i nazwał je: *sulphur, sal* i *mercurius* które miały oznaczać pierwiastki: palne, rozpuszczalne i lotne, i w których znowu dawne żywioły: ogień, ziemię i powietrze, łatwo rozeznaczyć można.

Żeby te trzy żywioły pogodzić z główną ideą jedności organizmu, Paracelsus przyjął jedną siłę ożywiającą cały ustrój i nazwał ją Archeus, którego główną czynnością było przypodobnianie istot użytecznych ciału (Essentia) i oddalanie z niego szkodliwych czyli trucizny (Gift) i dla tego mianuje go także Alchemistą wewnętrznym. Później tę siłę przezwano siłą żywotną, a cała dalsza historia medycyny uczy nas, że to wyobraże-

nie siły żywotnej, jako przyczyny wszelkich zjawisk życia, było podstawą, na której się opierały wszystkie następne pojęcia lekarskie aż do dni naszych. Niesłusznie zatem system Paracelsa nazwano teozoficzno-chemicznym; należy go raczej nazwać dynamicznym; a postęp jaki zrobił Paracelsus w tym względzie zasadzał się na tém, że on wprowadził system monodynamiczny w miejsce polydynamicznego Galena, niejako odbicie idei chrześcijańskiej w stosunku do polyteizmu pogańskiego.

Te pojęcia fizyologiczne Paracelsus przeprowadził do patologii. Choroba nie zasadza się na biernej mieszaninie humorów, ale to jest także proces żywotny, coś ciągle stawającego się (ein Werdendes), albo raczej rozwijającego w kierunku idei zawartej w samym zarodku choroby, który nazwał nasieniem. To pojęcie objaśnia przykładami na chorobach zaraźliwych, szczególnież dżumie, wściekliznie i chorobie syfilitycznej. Nie twierdzi on wcale, żeby choroba była pasożytem żyjącym w ciele ludzkim, jak to mylnie tłumaczyła filozofia natury, tylko że jest procesem żywotnym, rozwijającym się według swych praw, i jest także *microcosmus*. W skutek błędnego działania Archeusza, to co jest szkodliwego ciała nie usuwa się, ale pozostaje w niem i tworzy osady chorobne czyli złogi (Tartarus) które uważał jako istotę słono-ziemną. Takie osady mogą się tworzyć nie tylko w nerkach i pęcherzu moczowym, ale téż we wszystkich trzewach i jamach. Najjawniejszy ich przykład mamy w dnie (Arthritis); ale téż i suchoty płucne powstają z takich złogów. „Werden die Strassen des Lufts verhindert mit dem Tartaro, kommen vielerley Krankheiten, die von den Artzten etwan Asthma, Tussis geheissen werden, da es doch allein Tartarus ist, daraus dann folget Phthisis”. Przyczyny chorób, które nazwał *entia* rozdziela na: ens astrale, ens veneni, naturale, spirituale i deale; co ma znaczyć: kosmiczne, chemiczne, dyetetyczne, psychiczne i nadzmysłowe. Ciała niebieskie nie działają wprost na człowieka, tylko za pośrednictwem powietrza (Mare magnum).

Głównym jednak tryumfem téj teoryi było zastosowanie jéj

do leczenia chorób. Leczenie nie zasadza się na tém, żeby poprawić własności materyalne ciała, jak to Galen utrzymywał, tylko na pokierowaniu siły żywotnej (Archeus) tak, żeby oddziaływała przeciw chorobie. Zasada: *contraria contrariis curantur*, jest fałszywą; tylko taka: lekarstwo (Arcanum) leczy chorobę. „*Contraria a contrariis curantur, dasz ist, heisz vertreibt kaltes; dasz ist falsch, in der Arzney nie war gewesen, sondern also: Arcanum und Krankheit dasz sind Contraria.*” Hahnemann był w błędzie, chcąc na tém twierdzeniu Paracelsa oprzeć swój system leczenia. Paracelsus bowiem nie zasadza leczenia na wywołaniu podobnej choroby, tylko na obudzeniu oddziaływania. Przedewszystkiém jednak siła żywotna (Archeus) leczy choroby i dlatego aforyzm, w którym Hippokrates nazywa naturę (*φύσις*) lekarzem choroby, uważa za ważniejszy jak wszystkie inne jego pisma. Nie sama jednok natura leczy choroby, ale też i sztuka, a to środkami, które w sposób dotąd niewyjaśniony są przeciwne chorobie i usuwają ją, wywołując w ciele właściwy proces żywotny. Lekarz zatem według Paracelsa nie powinien być sługą, ale panem natury, który niedostateczną lub niestosowną czynność Archensa powinien dopełnić lub poprawić. Czasem lekarstwa znoszą wprost chorobę. Te nazwał *Arcana (specifica)*. O takich środkach do czasu Paracelsa lekarze wcale nawet nie myśleli. Terapia Galenowa była tylko symptomatyczną i zasadzała się na poprawieniu własności materyalnych przeciwnemi: ogrzaniu zimnego, a oziębnieniu zanadto ciepłego. Wprawdzie leki używane przez lud, miały zawsze na celu gatunkowe ich działanie. W całych nawet dziejach ludzkości technie ukryta dążność do środków, któreby mogły leczyć chorobę wprost w jej istocie (*specificia*).

Pojawienie się w tym czasie choroby syfilitycznej i leczenie jej za pomocą rtęci nadało tej dążności cechę prawdy. Tak okrzyczana przez Galenistów rtęć znosiła chorobę syfilityczną w całości, bez względu na wszelkie miejscowe zmiany, któremi dotąd lekarze jedynie tylko się zajmowali. Takich środków nie-

nauczyli się ludzie z książek, tylko z doświadczenia. Dlatego zaleca, żeby niewierzyć żadnym professorom, tylko własnym oczom i doświadczeniu: „*Die Augen die in der Erfahrungheit ihren Lust haben, dieselbigen seyndt deine Professores.*” Dla Paracelsa jedyną nieomylną księgą mądrości jest Bóg i Jego dzieła to jest natura: „*Gott sey in allen Dingen der oberste Scribent, der h  chste und unser aller Text.*” W związku z temi środkami gatunkowymi było uproszczenie przepisów lekarskich (recept), które dotąd były za nadto z łożone i powikłane (Polypharmacia galenica).

Wyobrażenie o harmonii *micro-* i *macro-cosmi* zaprowadziło Paracelsa do b ldnego mniemania, że środki lekarskie już w swojej powierzchowności przedstawiają oznaki, które przez jakieś podobieństwo zewnętrzne wskazują, do leczenia jakich chorób mogłby by  użyte (Signatura, Impressio sideralis).

W chirurgii najwięksi nawet przeciwnicy Paracelsa przyznaj  mu wielkie zasługi. Nie rozwinął on nauki o operacyach, bo to nie było jego zadaniem; ale naucza , że choroby chirurgiczne leczy także siła natury; szczególniej stosować to do ran i wrzodów i dla tego podział na Medycyn  i Chirurgi  og si  za niesłuszny; przytém przestrzega, żeby bez potrzeby operacji nie robi  i w ogóle zaleca największą ludzkość. „Zważcie sobie,” powiada on, „ e zasada leczenia nie jest taka, że z le z  m trzeba zbywa  lub ból bolem, tylko taka, że gni w powinien się pokonywa  dobrocią i łagodnością”.

Paracelsus pierwszy odrzuci  wszędzie dotąd w dziełach lekarskich używany język  aci nski, a w miejsce jego u y  do wykładu swojej nauki języka ojczystego. Zarzut zrobiony Paracelsowi fanatyzmu religijnego jest zupełnie niesprawiedliwym, i owszem obwiniano go o brak gorliwości w zachowaniu obrządków religijnych, lubo charakter chry cija ski wycis  się tak w jego pismach jak i w jego charakterze. Paracelsus cały swój majątek zapisa  dla ubogich (*bona sua in pauperes distribuendo collocandoque honoravit*), a w jego bibliotece znaleziono tylko no-

wy testament, „Bilische Concordanz” i „Commentarien des Hieronymus über die Evangelien”.

Starałem się tutaj w jaknajkrótszych streścić wyrazach naukę Paracelsa. Krótszy wykład mógłby dać o nim tylko bardzo niedokładne albo fałszywe wyobrażenie. Z tego wszakże przekonać się możemy, że Paracelsus nie był żadnym czarownikiem ani szarlatanem. Był to geniusz, jakich niewiele dzieje lekarskie przedstawić nam mogą. Jednakże teoria Paracelsa nie stanowi głównej jego zasługi. Tylko umysły mistyczne niektórych Niemców, jak Hahnemann i Rademacher, mogły w nim dzisiaj jeszcze szukać nowych myśli i odkryć. Znaczenie Paracelsa, jako postaci historycznej, najlepiej, zdaje mi się, określił Haeser.

„Paracelsus, powiada on, jest przedstawicielem epoki, w której żył i w której wzięła także początek reforma religijna. Nazwisko téj epoki jest: reakcja przeciwko wszelkiemu przymusowi wiedzy i wiary. W dziełach Paracelsa wszędzie przebija największe uszanowanie dla natury, i największa nienawiść ludzkiej przemocy czyli powagi. Pisma jego są tylko rozwinięciem tego zadania; a tę chwałę musi mu historia przyznać, że on był jednym z najzarliwszych obrońców dzieła, którego dokonanie zostawione było dla wielu innych”. Tę myśl Haesera, zbyt krótko wypowiedzianą, żebyśmy ją dokładnie zrozumieć mogli, muszę tu cokolwiek lepiej wyjaśnić.

Wiadomo, że od Galena do Paracelsa, to jest od roku po Chrystusie 131 aż do roku 1526, nauka lekarska żadnych nie zrobiła postępów, ograniczając się tylko do wiadomości zawartych w dziełach Galena. Nic więc nie może obchodzić myślącego człowieka, jak zbadanie przyczyn téj moralnej śmierci czyli tego odrętwienia umysłowego. Robiąc tylko najogólniejszy pogląd na te przyczyny, napotkamy w Europie fanatyzm religijny, który w samolubnym zaślepieniu nie opierał religii na jéj właściwej podstawie, to jest, na moralności chrześcijańskiej, której żadna z nauk przyrodzonych dotykać nawet nie-

mogła, ale na zabobonie, który przed postępem ustępować musiał; fanatyzm, mówię, religijny, ogłosił oświatę za nieprzyjaciółkę religii i przygotował dla postępu tortury, którym ulegli ludzie tacy jak Galilei i inni. Z drugiej strony, nauka lekarska znalazła wprawdzie schronienie u Arabów. Z pomiędzy narodów azyatyckich jedni tylko Arabowie odznaczyli się szlachetnością i szczególnem zamiłowaniem nauki, i przez to zgotowali sobie piękną kartę w historyi. Kalifowie Arabscy zakładali szkoły lekarskie, które niezwykłym w owym czasie zajaśniały blaskiem. Ale despotyzm azyatycki, z natury swojej nieprzyjazny wszelkiej reformie czyli wszelkiemu postępowi, był przyczyną, że lekarze arabscy pomimo pracy, zamiłowania nauki i niezaprzeczonych zdolności ograniczyli się tylko do tłumaczenia i wyjaśniania dzieł starożytnych lekarzy. Nareszcie Avicenna wszystkie wiadomości lekarskie zebrane z Galena ułożył w jeden niejako kodex: „*Canonis liber*,” od którego lekarzom odstąpić nie było wolno. Dopiero w płomieniach, które pochłonęły kanon Avicenny, tak jak bullę Leona X. (stało się to prawie w jednym czasie) zabłysła jutrzienka swobody umysłowej. A nie była to rzecz małej wagi. Wiadomo, jakie wielkie następstwa pociągnęło za sobą spalenie bulli. Powstała stąd trzydziestoletnia wojna, która całe Niemcy zalała potokami krwi i pokryła milionami trupów, zakończona wreszcie swobodą religijną, pozostawiła światu tę przynajmniej wielką naukę: że ani postęp nie da się wstrzymać, ani myśl nie da się zabić armatniami kulami. I odtąd zaczyna się wielkie dzieło wybawienia z okropnej nocy ciemnoty i barbarzyństwa feudalnych wieków, epoka zmartwychwstania moralnie umarłych do umysłowego życia. Nauki przyrodzone: anatomia zwłaszcza patologiczna, fizyka, a szczególnie chemia urodziła się i rozrosła w krótkim czasie do olbrzymich rozmiarów. Bez fizyki i chemii jaka mogła być fizjologia? a bez fizjologii jaka patologia czyli pojęcie choroby? Niesłusznie ktoś zrobił zarzut, że brak nauki zastępowano bujną imaginacją; gdzież bowiem było znaleźć tę naukę, kiedy jej nigdzie niebyło. Wszak-

że fizyka i chemia nie są utworem samych lekarzy. I medycyna nie jest cywilizacją, ale jest gałązką z drzewa ogólnej cywilizacji, która oderwana od niego, wzrastać nie może. I postęp, nie jest dziełem jednego pokolenia, ale jest dziełem całej ludzkości, która go okupić musiała wielkimi ofiarami. Nie jestem ja wcale tego mniemania, żebyśmy dziś jeszcze mieli się uczyć medycyny z dzieł starożytnych lekarzy, kiedy najpowierzchońniejszy rzut oka wystarczyłby do okazania o ile nasza wiedza jest rozleglejszą. Dla nas Hippokrates, Galen, Brown i Broussais przestali już być naukową powagą. Ale z drugiej strony, wydobywać z teoryj dawniejszych lekarzy same tylko błędy, żeby ich przedstawić jako ignorantów, albo obłąkanych, dowodziłoby tylko płytkiej znajomości rzeczy i lekkomyślności. Powinniśmy ich owszem szanować, bo bez nich nie byłibyśmy tém, czém jesteśmy.

III.

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Posiedzenie 26te (administracyjne) d. 18 Grudnia 1860 r.

Prezes Dr **Kochler.**

Odczytano i przytęto protokół z poprzedniego posiedzenia.
Złożono nadesłane do Biblioteki Towarzystwa:

Od JW. Głównego Inspektora Służby Cywilno-lekarskiej w Królestwie Polskiem „Sprawozdanie z podróży naukowo-weterynaryjnej w r. 1858 i 59. odbytej, przez Piotra Seifmanna Mag. Weter. z upoważnienia Kommissyi Rz. Spr. Wewn. i Duch. wydane (Warszawa 1860; str. VI. 102).

Od P. Frankowskiego w Charkowie, cztery rozprawy treści lekarskiej w języku rossyjskim.

Następnie odczytano i sprawdzono listę Członków Towarzystwa.

Przedstawiono wykaz dochodów i wydatków za rok ubiegły, tudzież budżet przychodu i rozchodu na rok następny, który Towarzystwo zatwierdziło.

W celu udogodnienia wydawnictwa Pamiętnika Towarzystwa, uznano za stosowne, ażeby pismo to wychodzić mogło na przyszłość w poszytach półmiesięcznych i postanowiono udać się do właściwej Władzy, z prośbą o stosowne do tego upoważnienie.

Po zakończeniu czynności dzisiejszego posiedzenia, Członkowie udali się wspólnie do nowo w celu pomieszczenia Biblioteki wynajętego pod Nr. 473 (w domu Petyskusa przy ulicy Senatorskiej) lokalu, który staraniem Kolegów: Prezesa, Sekretarza stałego, Łuczkiewicza, Natansona i Helbicha stosownie urządzonej został; a znalazłszy lokal ten dogodnym, dość obszernym i odpowiednim potrzebom Towarzystwa postanowiono, iż na przyszłość odbywać się w nim mają posiedzenia zwyczajne, tudzież posiedzenia komitetowe. Kolegom zaś za trudny łożone wynurzono podziękowanie.

Posiedzenie 27e d. 8 Stycznia 1860 r.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto. Sekretarz odczytał szczegółowe sprawozdanie z rozprawy przesłanej Towarzystwu przez Dra Hott z Lubaru w gub. Wołyńskiej p. n. „Jeszcze o homeopatii” (Ob. prot. pos. 16go dnia 21 Sierpnia 1860 r.), tudzież uwagi nad tą rozprawą, w których wskazywał potrzebę wyrozumienia powodów szerzenia się zgubnego szarlatanizmu lekarskiego, którego autor rozprawy kreślił obrazy.

Dr. Langowski odczytał historią choroby zapalnej płuc, szczęśliwie przez siebie leczoną *matemi* krwi upuszczeniami, których skuteczności przy rozległych zwałtrobieniach płuc i znacznym sił upadku dawniej doświadczył.

Dr. Natanson uważa jeden obszerniej opisany przykład leczenia, i to jeszcze w przypadku, którego przebieg był niezwykle, za niedostateczny do ugruntowania sposobu postępowania w chorobie, której traktowanie, w ostatnich mianowicie czasach, tylu sporów i wyjaśnień było przedmiotem.

Stały Sekretarz Dr. Szokal ski donosi o nadesłaniu przez prof. Adamowicza z Wilna obszernych materyałów do terminologii weterynaryjnej.

Dr. Bacewicz złożył sprawozdanie z rozprawki p. Loretan p. t. „Notice sur les sources thermales de Loèche les Bains (przedstawioną Towarzystwu na pos. 19tém dnia 2 Października 1860 r.).

IV.

WYCIĄGI Z CZASOPISMÓW ZAGRANICZNYCH.

(Sprawozd. Dr. Ściborowski.)

Przenoszenie kości ze zwierząt nieżywych

(z protokołu posiedzeń Paryżkiej Akademii umiejętności).

Kawałki okostnej, a nawet całe kości wyjęte ze zwierząt nieżywych, przeniesione i zaszczipione w ciało zwierzęcia żywego tegoż samego gatunku, mogą się przyjąć i przyrość zupełnie. Żywotność tych tkanek nie ginie od razu z ustaniem oddychania i krążenia krwi w zwierzęciu; owszem umieszczone w ciele podobnym zupełnie do tego, z którego wziętemi zostały, nie przestają żyć i rosnąć. Kawałki okostnej po wyjęciu z ciała żywego zwierzęcia, jeżeli tylko znajdują się w stanie wilgotnym, w 10 do 90 minut jeszcze zdolne są do przyjęcia się i wytwarzania kości, jak o tém doświadczenia na królikach robione przekonują. Jest to coś podobnego jak z uszami, nosami i palcami, które nieraz w półgodziny i później po odcięciu przytwierdzone, przyrastały. Kawałki okostnej z królików, które gięły w skutek krwotoku, przeniesione i zaszczipione w ciało innych zwierząt, przyrastały i kość wytwarzały. Robiono to i z całemi kośćmi, które także przyrastały i po upływie 5 miesięcy znajdowano takowe mocno przyrośnięte do części otaczających. Pod okostną wytwarzała się świeża warstewka kostna; kości rosły, ale tylko na grubość, na długość zaś bardzo mało, albo i wcale nie. Gdzie kość się zupełnie nie przyjęła, tam powstawał ropień, w którego środku kość się znajdowała; ta później albo przez otwór zosta-

wała wyrzuconą albo ulegała wessaniu, albo też otorbnienie następowało; czasem częściowe przyrośnięcie miało miejsce, to jest tkanka kostna obumierała i zostawała wydaloną, okostna zaś przyrastała do części sąsiednich a oddzielała się od kości obumarłej, a następnie wytwarzała kość nową. Kości оголоcone z okostnej, nigdy się nie przyjmują i nie przyrastają.

Samobójstwo dokonane przez wbijanie gwoździ i igieł przez czaszkę do mózgu.

Dr. A u g e n s t e i n z Kolonii w drugim poszycie *Casper's Vrtljahrschr. za rok 1860* opisuje przypadek samobójstwa dokonanego przez Jana Meisterburg, który za podpalenie skazanym został na dożywotne więzienie. Złoczyńca ten kilkakrotnie usiłował uciec, a gdy to się nie udawało, chciał przynajmniej, aby mu robotę zmniejszono i dano lepsze pożywienie. W tym celu używał on różnych sposobów, a gdy te go zawodziły postanowił się kaleczyć, aby przez chorobę wzbudzić wzgląd dla siebie. W Październiku r. 1858 wbił sobie w kość czołową 2 gwoździe półtora cala długie. Gwoździe te siedziały tak mocno, że tylko przy pomocy kleszczy, za silném pociągnięciem dały się wydobyć. W Kwietniu 1859 r. wbił w taki sam sposób 2 gwoździe w lewą kość ciemieniową. Tak za pierwszą razą jak i za drugą wyleczenie wkrótce nastąpiło, bez żadnych objawów obrażenia mózgu, tak równocześnie jako i później. Dnia 14 Września t. r. po raz trzeci wbił gwóźdź takież sam jak dawniej w okolicy prawej kości ciemieniowej. Gwóźdź ten przebił części miękkie tylko; bez obrażenia okostnej i kości; leczenie było takież samo jak dawniej; ale tą razą wystąpiło cierpienie mózgu, które pomimo energicznego postępowania przeciwwzapalnego śmiercią się ukończyło. Przy otwarciu zwłok pokazało się, że blizny były grube nadzwyczaj i w miejscu pierwszego zranienia z oponami mózgu mocno zrośnięte. W tém samém miejscu znajdowała się igła cała 1½ cala długa, i drugiej podobnej połowa ułamana. Po stronie lewej w miejscu zranienia podobnie były dwie igły,

z których jedna przechodziła do prawej półkuli mózgu. Cała opona twarda z lewej strony wraz z namiotkiem mózdzkowym były w stanie mocnego zapalenia, a powierzchnia lewej połowy mózgu pokryta warsztewką ropy. Otwory w czaszce pokazały się być zarosnięte tkanką błoniastą twardą, którą zgłębnik stalowy zaledwie zdołał przebić. Blaszką szklaną po stronie wewnętrznej czaszki wcale nie była popękana. Igły, jak się zdaje, do otworów wprowadzonymi zostały wkrótce po wydobyciu gwoździ, kiedy ranki kostne jeszcze nie były zarosnięte. Jako przyczynę śmierci uważać należy owe igły do ran wprowadzone: dziwna rzecz jednak, że te pozostając w mózgu przez 11 miesięcy, nie wywołały żadnych objawów chorobowych.

Działanie miejscowe sawiny.

Eisenmann opisuje przypadek zastosowania maści Haekera (złożonej z proszku sawiny (*Juniperus sabina*) i soku cebuli prażonej), używanej przezeń dla niszczenia szyszkowin (condylomata).

Pewien wojskowy miał na szyi poniżej prawego ucha guz płaski, okrągławy, wielkości talara, $\frac{1}{4}$ cala grubości chrząstki, na szerokiej podstawie, był barwy błękitno-czerwonej; wycinano go kilkakrotnie za pomocą noża, a nawet koniec żelazem rozpalonem niszczone, ale nic to nie pomagało: za każdą razą odrastał na nowo, Zresztą ów wojskowy miał się dobrze zupełnie, nie cierpiał nigdy choroby syfilitycznej, żadnych wysypek ani wrzodów. Na zalecenie Eisenmanna Dr. Delzer zapisał choremu maść z sabiny, po której dłuższem używaniu guz zginął bezpowrotnie i rana się zupełnie zagoiła. — (Virchows Archiv. XVIII. Bd. 2. Heft.).

III.

CZEŚĆ URZĘDOWA.

I.

Następujące zaszły zmiany co do urzędników tekarskich
i weterynaryjnych.*Mianowani:*

Feliks Dalecki, Doktor Medycyny, Pomocnik Lekarza Powiatu Radzyńskiego,—Lekarzem Powiatu Bialskiego.

Konstanty Smorczewski, Lekarz wolnopraktykujący,—Pomocnikiem Lekarza Powiatu Radzyńskiego.

Teofil Berez a, Pomocnik Dyrektora Szkoły Weterynaryjnej Warszawskiej i Starszy Weterynarz Kontrolli weterynaryjnej na Pradze,—Assessore w Weterynaryjnym w Urzędzie Lekarskim Miasta Warszawy, z pozostawieniem przy obowiązkach Starszego Weterynarza Kontrolli weterynaryjnej na Pradze.

Piotr Seifman, Nauczyciel Szkoły Weterynaryjnej Warszawskiej i Referent — Weterynarz w Zarządzie Głównym Służby Zdrowia,—Pomocnikiem Dyrektora Szkoły Weterynaryjnej, z pozostawieniem przy obowiązkach Weterynarza—Referenta w Zarządzie Głównym Służby Zdrowia.

Antoni Dobronoki Assessor Weterynaryjny w Urzędzie Lekarskim Miasta Warszawy,—Weterynarzem Miasta Warszawy.

Antoni W y s z y ń s k i, Pomocnik Weterynarza kwarantanny w Włodawie,—Weterynarzem kwarantanny w Łuszkowie.

Przeniesiony dla dobra służby:

Wincenty M a r k o w s k i, Weterynarz kwarantanny w Łuszkowie,—na Weterynarza Powiatu Sejneńskiego.

Uwolniony:

Jan C h i c i ń s k i, Weterynarz powiatu Siedleckiego.

Zmarł i wykreślony zostaje z listy urzędników:

Adam K u c e w i c z, Lekarz Powiatu Bialskiego.

II.

Uzyskali pozwolenia do praktyki lekarskiej w Królestwie przez Kommissyą Rządową Spraw Wewnętrznych i Duchownych udzielone:

1. *W stopniu Doktora Medycyny:*

Witold N a r k i e w i c z—J o d k o.

2. *W stopniu Lekarza:*

Leopold Ł o w i c k i,

Aron S a n d b e r g,

Narcyz S a w a r o w s k i.

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

Warszawa dnia 3 (15) Stycznia 1861 roku.

Starszy Cenzor, Assesor Kollegialny,

T. Hertz.

Warunki przedpłaty.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, Serya trzecia, wychodzić będzie rocznie w 24 poszytach półmiesięcznych, składających 2 tomy. Przedpłatę na to pismo przyjmują wszystkie księgarnie, tak w kraju, jak za granicą po Rsr. 4, oraz urzędy i stacye pocztowe po Rsr. 4 kop. 50.

Ponieważ Expedycja 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 życzący korzystać z tego rozporządzenia, raczą oprócz przedpłaty Rsr. 4 kop. 50, dodatkowo Rsr. 1 na koszt kopertowania nadesłać *franco* na ich ręce, lub do Expedycji 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.

**W Księgarni J. KAUFMANA i Spółki prenumerować można
następujące czasopisma lekarskie.**

- Abeille médicale* (l'). Revue clinique française et étrangère.
Annales d'hygiène publique et de médecine légale.
Annales médico psychologiques.
Annales des sciences naturelles comprenant: la Zoologie, la Botanique, l'Anatomie et la Physiologie etc.
Annales oculistiques publiées à Bruxelles p. M. Cunier.
Archiv für Anatomie, Physiologie u. wiss. Medicin v. Müller.
Archives générales de médecine.
British and foreign (the) medico surgical review.
Bulletin de l'Académie de médecine.
Bulletin de la société anatomique. Revue des hôpitaux.
Bulletin de la société nationale de vaccine. Maladies des enfants.
Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale.
Canstatt's Jahresbericht über die Fortschritte d. Medicin etc.
Gazette des hôpitaux civils et militaires.
Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.
Gazette médicale de Paris. Revue des hôpitaux.
Journal de Chimie médicale, de Pharmacie et de Toxicologie.
„ *des connaissances médico-chirurgicales.*
„ *de magnétisme.*
„ *für Kinderkrankheiten.*
„ *de Médecine et de Chirurgie pratique.*
Klinik (die deutsche) herausg. v. Dr. Göschel.
Medical Times and gazette.
Monatschrift für Geburtskunde.
Revue médicale française et étrangère.
Schmidt's Jahrbücher der in-und ausländischen Medicin.
Tygodnik Lekarski Warszawski.
Viertel-Jahresschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin;
oraz wszystkie inne czasopisma, tak krajowe jak i zagraniczne.
-

5067
PAMIĘTNIK

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY

za upoważnieniem Rządu.

REDAKTOR GŁÓWNY

Dr DYBEK.

SERYA III.—TOM I.

Poszyt II. — Dnia 31 Stycznia.

OGÓLNEGO ZBIORU TOM XLV.

WARSZAWA.

Nakładem księgarni KAUFMANN i Sp.

przy ulicy Krakowskie-Przedmieście, Nr. 442.

—
1861.

SPIS RZECZY

w poszycie drugim zawartych.

	Stron
I. Posiedzenie publiczne Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego dnia 20 Stycznia 1861 roku . . .	37
I. Zagajenie publicznego posiedzenia przez Prezesa Towarzystwa Dra Koehlera.	39
II. Zdanie sprawy z czynności naukowych Towarzystwa w roku 1860 odczytane przez Sekretarza Towarzystwa Dra Dybka	54
II. Wiadomości z pism zagranicznych.	
O ciałkach laskowatych we krwi zwierząt dotkniętych chorobami karbunkułowemi przez Mag. Nauk Weter. Piotra Seifmana . . . ,	67
Użycie lekarskie pepsynu (Sprawozd. Dr Sciborowski). . .	71

Druk J. Ungra.

aka. 188/52/44

 POSZYT DRUGI. DNIA 31 STYCZNIA.


 Dr. Ig. Baranowski

POSIEDZENIE PUBLICZNE TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

dnia 20 Stycznia 1861 roku.

Publiczne doroczne posiedzenie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, zaszczycone obecnością JW. Jks. Dekerta, Biskupa Suffragana Warszawskiego; JW. Radcy Tajnego Muchanowa, Dyrektora Gł. pr. w K. R. S. W. i D. i Kur. Okr. Nauk. Warsz.; JW. Radcy Tajnego Łaszczyńskiego, Cywilnego Gubernatora Warszawskiego i Prezydującego w Radzie Gł. Opiek. Zakł. dobrocz., i wielu innych dostojnych i znakomitych osób i licznie zgromadzonej publiczności: zagaik Prezes przemową, w której wskazywał stanowisko nauki lekarskiej w ogólności, cele i dążności Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, prace jego komitetów w przeciągu roku dopelnione, zmiany zaszele w składzie tak urzędników jako i członków Towarzystwa, nakoniec w pochwalnej wzmiance oddał hołd zasłudze zmarłych w roku ubiegłym Członków Towarzystwa: Ferdynanda Szwenckiego i Teofila Lesińskiego, — jak nie mniej ś. p. Mecenasa Masłowskiego, który będąc

uproszonym do sprawowania obowiązków Rady prawnego Kasy wsparcia lekarskiej, nie szczędził szlachetnych trudów, przychodząc światłą swą radą w pomoc tej instytucji.

Następnie Sekretarz odczytał roczne sprawozdanie z czynności naukowych Towarzystwa.

Poczem kol. Sciborowski odczytał rozprawę o Epidemiach w Polsce od najdawniejszych czasów aż do końca XVIII wieku.

Nakoniec p. Józef Dworzaczek (z Łęczycy) odczytał część wstępu do Hygieny której opracowaniem zajmuje się Dr. Ferdynand Dworzaczek.

ZACAJENIE

PUBLICZNEGO POSIEDZENIA

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

WARSZAWSKIEGO,

d. 20. Stycznia 1861 r.

Przez

Prezesa Towarzystwa **Dra Kochler.**

Panowie!

Uświęconym laty postępując torem, stajemy dziś znowu przed Wami, aby rocznych prac naszych publiczny złożyć rachunek. Zaszczyt przewodniczenia na tak uroczystém zebraniu wysoko sobie cenić muszę. Osobiście, jest on chlubnym dowodem łaskawych ku

mnie chęci Szanownych Kollegów, oraz świadectwem wspólnych z niemi usiłowań w pracy i jednomyślnego zapatrywania się w dziedzinie nauk. Jako tłumacz ich uczuć wynurzam Ci, łaskawa i światła publiczności, najszczerze dzięki, za jawny dowód względów Twoich, za żywy współudział, jakim hojnie nagradzasz usiłowania nasze i do nowych poświęceń w pracy podajesz zachętę.

Patrzac na ten wir niepowstrzymany zacieklých badań, na szybki rozwój wyobrażeń i pojęć naukowych, na wszechstronnie wyteżone usiłowania do odgadnięcia tajników przyrody: umysł dumnieje! Mimo tak powszechnego dążenia bowiem daremnie sililibyśmy się dopatrzeć wytkniętej już drogi, po której możnaby iść naprzód i bez nowego trudu zbliżyć się do upragnionego celu. A jednak zaprzeczyc niepodobna wielkiego postępu, ani wyprzec się nadziei, iżby w wieku w którym żyjemy, przy olbrzymich zapasach nagromadzonej wiedzy, rozum ludzki, co spocząc nie chce, co spocząc nie może, wyższych i świetniejszych jeszcze nie miał odnieść tryumfów. Przy wzroście wszystkich umiejętności, mianowicie też nauk przyrodzonych, z chlubą wyrzec możemy, że medycyna nie pozostała w tyle. Dowodem tego wszystkie gałęzie jęj rozległej wiedzy, z których każda pojedynczo nieznanych przedtęm dosięgłszy rozmiarów, dziś usamoistnienia swego dobijać się zdaje. Plon tak bogaty, prawda, że głównie zebrany był na polu anatomiczno-fizycznych i chemicznych poszukiwań. Za ich pomocą szkoła anatomiczno-patologiczna wysilając się na odkrycie najdrobniejszych zboczeń w ustroju człowieka, powiodła nas do jaśniejszych wyobrażeń, do dokładniejszego pojęcia stanu

schorzenia w najrozmaitszych jego odcieniach; a fizyologia, mianowicie też fizyologia doświadczalna, jakby nowym duchem natchniona, każdy krok swój naprzód uświęcając dotykalmym dowodem prawdy, stała się najdzielniejszą podstawą dzisiejszej nauki lekarskiej. Mimo tak wysokiego jej stanowiska jednak, nauka o życiu zdrowém i chorém, z naukami przyrodzonymi w ściśleńm znaczeniu, w żaden sposób na równi stawić się nie może. Te ostatnie idąc naprzód, oparte na niemyślnej zasadzie dochodzą przyczyn codziennych objawów przyrody, uważanych w początku pod najprostszymi warunkami; posuwają się następnie do wykrycia i wyrozumienia więcej złożonych i bardziej powikłanych stosunków: aby na wyprowadzonych ztąd wnioskach uzasadnić prawa, wykazać przyczyny wpływów i następstw wzajemnego działania tajemniczych sił wszechświata. Zarozumieniem zaś byłoby, na dotychczasowych szczupłych i wątpliwych daniach opierać i równie zasadniczo wywodzić powstanie i rozwój zachodzących zmian w ustroju człowieka, kiedy nawet warunki istnienia organizmu dotąd nie przestały być dla nas zagadką. Na mozolnych poszukiwaniach, na doświadczeniu ubiegłych wieków sparta nauka lekarska, powstała jako wynik badań i postrzeżeń, których przedmiotem był człowiek. Umysł ludzki rozwinął tu całą siłę swojej potęgi; a jeśli posiłkując się ciągle wzrastającym światłem pomocniczych nauk, nie zdołał doprowadzić jej do równie stanowczych zasad, to jej bynajmniej w niczem nie ubliża, ani ją pozbawia wyższości, dla której ona nie pod jednym względem zasługuje, aby dla niej najpiękniejszą część życia poświęcić. Można bo-

wiem łatwo wytknąć słabe jęj strony; można zarzucić, że nieoparta na pewnikach, prowadzi do wniosków wątpliwych i niedojrzałych: ależ i tych prawd czezym zyskiem zwać się nie godzi, pomnając, na jak trudnej drodze zdobywać je przychodziło. Nabytek zaś taki, dla dostrzeżonego w nim stopnia niepewności, ten tylko potępiać i lekceważyć będzie, kto niczem nieusprawiedliwione czyni do niej roszczenia, a nie zastanowi się nad tém, co jest wiedza ludzka. Owe tak wysokie znaczenie medycyny słusznie oceniał już Descartes, utrzymując, że jeśli rzeczą jest możebną naturę ludzką doskonalszą uczynić, to środków do tego tylko w nauce lekarskiej dopatrzeć się można. Jakoż wypada zbadać i poznać dokładnie człowieka pod względem jego układu organicznego, a więcęj jeszcze uchwycić i należycie ocenić prawa jego istnienia w stosunku z otaczającym go wszechświatem, aby tak uzyskanych wiadomości użyć ku zabezpieczeniu i ochronie jego bytu, jego zdrowia, jego pomysłności; a wówczas to, co było dociekaniem w zakresie chorego ustroju, stanie się dochodzeniem i zgłębieniem warunków ochronnych, zachowawczych zdrowia, tych najistotniejszych środków niedopuszczających choroby.

Przed niespełna 40-łaty lekarze Warszawy, oceniając należycie ożywiający się ruch naukowych a-żności, zrozumieli dobrze, iż tylko w jedno ogniwo zebrani, zespolonemi siłami potrafią godnie odpowiedzieć naglącym wymaganiom czasu; zawiązali towarzystwo, które ze czcią i poszanowaniem przechowywane, dotąd istnieć nie przestało. Od onęj pory, wśród coraz mocniej rozbudzonego ducha naukowego, wśród pię-

trzących się zasobów wiedzy: poczucie łączności pracy i wzajemnego oświecania się nierównie stało się mocniejszym. Pierwotny cel przeto założenia towarzystwa mógłby nie jednemu może za nikłym, za skromnym się zdawać. Zadowalniającym wszakże będzie, skoro pomnimy, że nie usiłuje zarozumiale wpłynąć na rozwój dzisiejszej i przyszłej nauki, ale stara się dojrzały zbierać owoc ku pożytkowi ogólnemu, a z dokładnie zrozumianem i przetrawionem pojęciem idąc na przód z postępem, nie gardzi i nie potępia przeszłości. W tak ustalonym przekonaniu, wierni przyjętej zasadzie, uprawialiśmy troskliwie odziedziczoną niwę. Nie goniąc skwapliwie za łada nowością, przyswajaliśmy sobie wszystko, cokolwiek dojrzała rozważa i doświadczenie nacechowały piętnem praktycznej wartości; każde ważniejsze postrzeżenie, każde odkrycie, a bardziej jeszcze każdy nowy pogląd na ogół nauki lub teoretyczny rozwój patologii braliśmy pod rozbiór głębokiego zastanowienia, ażeby cały obszar rozległej nauki, na chwilę nawet obcym dla nas nie został. Przy tak wszechstronnem zajęciu, głównego celu założenia nie spuszczałyśmy z oka i medycynę praktyczną, ową część nauki lekarskiej, której wyłącznem zadaniem jest zachowanie i przywrócenie zdrowia, zawsze na pierwszym stawialiśmy względzie. Dlatego też każdy z zasobem uzbieranych postrzeżeń i nabytego doświadczenia chętnie stawał w gronie współzawodników, aby się z nimi bogatym podzielić nabytkiem, lub wzajem w ciężkich i wątpliwych wypadkach od nich zasięgnąć dla siebie zdania, rady i pomocy. Taki podział pracy niezmyślone przynosił korzyści, ożywiał ducha, zbliżał

i jednoczył umysły, ułatwiał pełnienie obowiązków i osładzał nie jedną cierpkość mozolnego powołania. To też wytrwałe i szczere usiłowania znalazły w kraju i za granicą równie pochlebne uznanie i zjednały nam ufność i wysoką opiekę Rządu. O ile wszakże powiodło się nam dopiąć wzniesłego celu założenia, sami to, Panowie, najlepiej osądzić raczycie, skoro kolega Sekretarz odczyta sprawę z całorocznych czynności towarzystwa.

Z mojej strony niechaj mi wolno będzie nadmienić: że w ciągu roku zeszłego towarzystwo nie ograniczało prac swoich na zwyczajnych tylko posiedzeniach; żeby lepiej odpowiedzieć uznanej potrzebie, wybierało z grona swojego osobne komitety, przekazując im poprzednie obrobienie przedmiotu, mającego następnie ogólnemu ułedz rozpoznaniu. Z takich komitetów jeden, przeznaczony do badania chorób panujących, zbierał się kilkakrotnie do roku. Uzyskane ztąd prace były źródłem wiadomości pożytecznych dla ogółu lekarzy w kraju. Ogłaszane w pamiętnikach towarzystwa, dawały one wierny obraz stanu objawiających się chorób, statystycznego ruchu chorych, tudzież ważniejszych wypadków, już to pod względem samego rozpoznania, już téż przebiegu, rozwoju i następstw pojedynczych niemocy, już na koniec pod względem użycia sposobów i środków najwłaściwszych leczenia. Rok ubiegły zresztą zaliczyć winniśmy do rzadszych czasu okresów, które mimo niestałej, zimnej i wilgotnej pory, nie pociągały za sobą ciężkich chorób pospólnych, a odznaczały się nader pomyślnym stanem ogólnego zdrowia.

Drugi komitet co tydzień posiedzenia swoje odby-

wający, jeszcze w roku 1858 ustanowiony, do téj pory nie przestał zajmować się ważnym przedmiotem słownictwa. Potrzeba ustalenia języka naukowego, tak zwanéj terminologii polskiéj, nigdy bardziéj nie była naglącą. A lubo przeświadczeni, iż do usunięcia, do zwalczenia nastęrczających się tu nieprzeliczonych trudności przeważna tylko praca uczonego ciała, złożonego z ludzi w różnych gałęziach gruntownie wykształconych, mających za sobą powagę prawdziwéj zasługi lekarskiéj stanowczo przyczynić się może: nie wachaliśmy się jednak w szczuplejszym zakresie nauk lekarskich śmiały krok uczynić, ażeby powstrzymać szerzące się zamieszanie, powstałe z samowolnego tworzenia wyrazów, często źle lub mylnie rzecz malujących; ażeby bezpotrzebne obcych mian użycie zastąpić zaczerpniętymi z rodzinnéj mowy, oddającemi równie dokładnie ich znaczenie; dla nowych tylko pojęć w bogatém źródle ojczystego języka doszukać się stosownych i potrzebnych wyrażéń. Nie zarozumiałość więc, ani téż próżna żądza odznaczenia się, wywołały tę pracę, którój znaczną część poprzednio już zgotowali byli wileńscy i krakowscy uczeni; ale szczere przejęcie się obowiązkiem nieustania w chwalebném dążeniu, zanim Professorowie Akademii będą mogli właściwiej zająć się tym przedmiotem. Ich to pieczy powierzając owoc dotychczasowéj pracy, unieść pragniem błogie przekonanie, że podjęte trudy nasze bezkorzystnemi nie pozostaną.

Zadaniem jeszcze jednego komitetu, zawiązanego w łonie towarzystwa, była opieka i zarząd kassy wsparcia dla wdów i sierot po lekarzach, oraz dla sa-

mychże lekarzy, zbiegiem nieszczęśliwych okoliczności pozbawionych sposobu utrzymania się. Dzieło dobroczynne, na wniosek kolegi Janikowskiego z prawdziwą wdzięcznością podjęte i w wykonanie wprowadzone, zaraz w początkach swoich, bo zaledwie w ciągu trzechletniego istnienia, przynosić zaczęło pożądaný owoc. Obecnie kassa pomieniona dwojaki posiada fundusz; jeden żelazny, z jednorazowych ofiar i dwóch piątych części terminowych składek powstały; drugi ruchomy wynikający z trzech piątych części wniosków uiszczanych przez członków stowarzyszonych. Z końcem roku 1859 fundusz wieczysty, wynosił w ogóle rsr. 5,481; w ciągu zeszłego roku powiększonym został o rsr. 1,060; tak że z dniem 1 Stycznia r. b. stanowił ogólną sumę rsr. 6,541. Funduszu ruchomego pozostałość z roku 1859 czyniła rsr. 254; wpłynęło w ciągu roku ubiegłego ze składek terminowych rsr. 1,717; razem więc do rozporządzenia było. . . rsr. 1,971. Z téj summy wydatkowano na wsparcie i zasiłek prawdziwie potrzebujących, oraz na koszta administracyi rsr. 1,817; pozostało przeto z dniem ostatnim roku funduszu ruchomego rsr. 154. Przedstawiony tu zbiorowy obraz młodej jeszcze instytucyi naszej nie jest zapewne ani tyle świetnym, ani tyle okazałym, jakimby go widzieć już chciały gorące życzenia nasze. Nie wątpimy wszakże, iż szlachetne po-

budki, które dozwoliły tak prędko szczerym chęciom w czyn zamienić się, nie omyła nas i nadal; a z chlubą rozpoczęte dzieło wzrastać i rozwijać się nie przestanie, bo w sercach prawych głos litości nigdy nie zamilknie, nie wystygnie rąca gotowość niesienia, bratniej pomocy bliźniemu.

Pod redakcją kolegi Dybka, nakładem księgarni Panów Kauffmann i Spółki od roku już wychodzić zaczęły w poszytach miesięcznych Pamiętniki Towarzystwa. W zmienionym sposobie wydawnictwa upatrywaliśmy większe korzyści dla ogółu czytających, mianowicie pod względem wcześniejszego rozpowszechnienia wiadomości.

Ciągle pomnażająca się Biblioteka Towarzystwa jużto dziełami w ofierze przez autorów samych składanemi, jużtęz nabytemi własnym funduszem, wzrosła była z końcem roku zeszłego do 2,292 dzieł stanowiących 7,272 tomów. Szczupłość lokalu, w którym od czasu ostatniego przemieszczenia pozostawać musiała, była powodem, iż ze zbioru wiele ważnych i szacownych dzieł w sobie zawierającego stosunkowo małe tylko odnosiliśmy korzyści. Ażeby stanowczo zaradzić tej niedogodności, przy gorliwém zajęciu się członków, wynajęcie odpowiedniego stałego lokalu uchwaloném i niezwłocznie w wykonanie wprowadzoném zostało. Jakoż w miesiącu Października r. z., dzięki niezmordowanym staraniom kolegi Ł u c z k i e w i c z a, z niemałym trudem cały księgozbiór nasz do domu dawniej Petyskusa przeniesiony i uporządkowany, do użytku członków oddany został. Czyn ten obok prawdziwych korzyści, jakie nam zapewnia, stanie się zarazem pamiątką szczerych i pocziwych dążeń towarzystwa.

Ograniczając tu ubieźny pogląd na—częścią dokonaną, częścią rozpoczętą—czynności roku zeszłego, pozwólcie mi Panowie, dodać jeszcze słów kilka o zmianach zaszłych w wewnętrznym składzie i zarządzie Towarzystwa. W poczet członków czynnych jednogłównym wyborem zaliczeni zostali: znany zaszczytnie z prac swoich naukowych Ludwik Hirs z f e l d, Professor Cesarsko - Królewskiej Warszawskiej Medyko - chirurgicznej Akademii; Józef Antoni S e e m a n n, Lekarz Teatrów Warszawskich; Henryk H o y e r, Adjunkt Fizyologii w Cesarsko-Królewskiej Akademii Medyko-Chirurgicznej w Warszawie; Józef W i k t o r S t u m m e r, Lekarz ordynujący w Szpitalu Ewangelickim w Warszawie; Ludwik C h w a t, Lekarz ordynujący w Szpitalu Starozakonnych w Warszawie. — Na Członków Korrespondentów obrani zostali: Dr v o n H ü b b e n e t, Professor Uniwersytetu kijowskiego. Sebastian R o s i c k i, Lekarz dominialny w Sterdyni, Gubernii Lubelskiej. Dr Józef S y c y a n k o, Lekarz w dominium Ziemiatyczno, w Gubernii Tambowskiej. Dr S z y m a n o w s k i, Professor Uniwersytetu w Helsingfors, w Finlandyi.

Towarzystwo Lekarskie warszawskie liczy obecnie członków honorowych 3; czynnych 53; korrespondentów 109; przybranych z grona aptekarzy do czynnego udziału w pracach Towarzystwa 4;—w ogóle 169 członków.

Urząd Sekretarza stałego niezmienny pozostał w osobie kolegi S z o k a l s k i e g o. Woli członków, zatwierdzonej przez Władzę, podobało się, powołać mnie do zajęcia miejsca byłego Prezesa, który z za-

lem wszystkich, mimo próżb i nalegań, stanowczo uchylał się od dłuższego przewodnictwa, trzy lata nieprzerwanie z niepospolitą chlubą i pożytkiem piastowanego. Na Vice-prezesa jednogłośnie zaproszono kolegę K u l e s z ę, zasłużonego byłego Redaktora pamiętników Towarzystwa, do których dalszego wydawnictwa w jego miejsce obrano kolegę D y b k a, pełniącego lat kilka obowiązki Sekretarza. Kolega M ü l l h a u s e n jeszcze na ten rok przyjął zarząd Biblioteki, a kolega F l a m m załatwiania czynności kasowych Towarzystwa.

Czemuż Pano wie! na tem skończyć nie mogę zaszyłych zmian wyводу! Czemuż uzupełnić go muszę wspomnieniem dotkliwych strat, w żywej tkwiących pamięci! W ubiegłym roku śmierć z grona naszego dwóch zabrała mężów: Weterana wiekiem i zasługą, Fryderyka S z w e n c k i e g o; i w sile życia pełnią nauki i chwalebnej dążności celującego Teofila L e s i ń s k i e g o! Urok nadziei, otaczający kolebkę nowonarodzonego człowieka, kończy się rachunkiem jego zasług przy grobie. Szczęśliwy, komu przy zachodzie życia społeczność wyda świadectwo godnie spełnionego posłannictwa na ziemi. Uznanie to pozyskali obaj zmarli kolledzy: boć życie ich było nieprzerwaném pasmem pracy i poświęcenia, a żal powszechny po ich skonie jawnym doznanej straty tłumaczem.

Lat kilka minęło, jak w koleżeńskim kole rzadką święciliśmy uroczystość, składając cześć dwom mężom, którym dozwoliła Opatrzność, 50 lat życia poświęcić ciężkim obowiązkom powołania lekarskiego. Była to wzniosła i uroczą chwila, kiedy młodsze pokolenie lekarzy, otoczywszy osiwiiałych jubilatów, składało usza-

nowanie wiekowi, hołd enocie; a wpatrując się w obraz moralnego życia, czystości sumienia i przykład pożytecznej pracy dla dobra bliźnich, życzyło dla własnego wzoru długiego im jeszcze pożycia. Niestety! podo- bało się Bogu inaczej rozrządzić! Śmierć nieubłaga- na zabrała nam pierwszego z kolei ś. p. Franciszka B a l d a u f a; a wymowne usta kolegi H e l b i c h a z tego tu miejsca uczciły pamięć jego cnotliwego żywota.

Doktor Fryderyk S z w e n c k i urodził się w mieście Guben, w Saxonii. Syn obcej ziemi, pięćdzie- sięciu lat zasługą w kraju, stał się rodakiem naszym. Lat dwadzieścia podzielał wszystkie losy wojska Pol- skiego. Był w dziesięciu walnych bitwach, w których jako żołnierz narażał własne, jako lekarz wojowników ocalał życie. Zasługą torując sobie drogę, kolejną po- stępów doszedł do stopnia Lekarza dywizyi Gwardyi, Naczelnego Szpitala Ujazdowskiego. Piersi jego zdo- biły: krzyż Polski zasługi wojskowej, Św. Stanisława, Włodzimirza i znak nieskazitelnej służby za lat XV. Po uwolnieniu się od służby wojskowej, nawykły do pracy, objął naczelnictwo Szpitala Ewangelickiego i pełnił je, dopóki stargane siły i obarczenie wiekiem, nie skruszyły czynnego jeszcze ducha, nie zmusiły do wypoczynku od uciążliwych obowiązków służby publi- cznej. Pozostał mu tylko jeden urząd, członka hono- rowego Rady Lekarskiej. Odtąd oddany prywatnej praktyce, pełnił ją z tém zamiłowaniem, sprężystością i biegłością, jaką na podstawie dobrego serca wyrabia długich lat doświadczenie, zasadnie nabyta i ciągle za- silana nauka. Na wysokim stanowisku obowiązków

wojskowych, żelazną wytrwałością w uciążliwej pracy, zyskał szacunek i względy najwyższych osób, a stał się budującym przykładem dla podwładnych. Zwierzchnictwo umiał zdobić uprzejmością; ztąd przy należnem poważaniu jednał sobie szczerych przyjaciół. Przeniósł te zalety i w życie prywatne, bo rzadka o chorych troskliwość, wieloletnia wprawa i wysoka w nauce biegłość, czyniły go w domach boleści aniołem pociechy i szczepiły w sercach uczucie wdzięczności. Trafne obejście się w lekarskiem kole skarbiło ś. p. S z w e n c k i e m u najwyższą dla człowieka nadgodę, powszechny szacunek i braterską miłość. Zgasł na łonie ukochanej rodziny, której był duszą, unosząc ze sobą łązy tysiąca życzliwych, oplakujących nad grobem stratę pocziwego człowieka i zasłużonego męża.

Taką jest kolój niecofniętych wyroków, a los tego godnym zazdrości, kto obliczył lata sędziwe na równi z miarą położonych zasług i miał dostateczny zapas czasu do wyrobienia sobie czci u żyjących, a uskarbienia chwalebnej pamięci u potomnych. — Ale jak opisać przejmującą boleść, do żywego zatapiającą się w duszę, kiedy w kwiecie wieku, przy zapowiedzi najświetniejszych nadziei, śmierć nielitościwa wyrывa męża, zwiastującego spełnić wielkie przeznaczenie! Tak dotkliwym smutkiem, tak dojmującym przerażeniem, tak bolesną stratą, nappełniła zbolale serce nasze przedwczesna śmierć Teofila L e s i ń s k i e g o. Magister farmacyi, Członek Rady Lekarskiej, Professor Chemii, zyskał te stopnie i zaszczyty przez wysoką naukę i niezmordowaną pracę. Długie upłyną lata zanim obowiązki jego, z całą wypełniane sumiennością, równie godnego zyskają zastępcę! — Pokochał on naukę nie

z potrzeby, nie dla chleba, bo dostateczna zamożność mogła go uwolnić od tego: lecz ją pokochał przez wzniosłość szlachetnej duszy, co szuka, co zbiera każde ziarno dla wydania owocu na własną rozkosz, a plonu na pożytek bliźnich. Zaledwie lat 39 dożył, a te mu starczyły dla zjednania sobie tyle szacunku, tyle poważania, tyle miłości nakoniec: że to samo dowodnie świadczy jego wysokich zdolności, jego wielkich przymiotów serca i duszy. — I nie sami rodacy zasłużony i sprawiedliwy hołd jego naukowej wiedzy składali: uznano ją także za granicą kraju, skoro pochlebném zaproszeniem na zebranie uczone Chemików w Karlsruhe zaszczyconym został. Sprawozdanie L e s i ń s k i e g o o pracach tego zebrania, publicznie na roczném posiedzeniu tutejszej Akademii medyko-chirurgicznej wypowiedziane, świadczy o wzniosłym poglądzie w dziedzinie nauki, zarówno jak światłej krytyki wzorem uważać się może. Nie wdam się w rozleglejsze wyliczanie zalet głowy i serca, jakie zdobyły L e s i ń s k i e g o; uprzedziły mnie w tém głosy znakomitych mówców, szlachetném współczuciem wiedzionych, a wszystkie czasowe wygłosiły pisma. Nie pragnę odświeżać niewygasłej jeszcze w sercach boleści po jego stracie: powiem raczej, że dla koła pokrewnych, dla przyjaciół, dla uczniów i ogółu społeczeństwa żył zbyt krótko, niestety! lecz dostatecznie dla utrwalenia sławy imienia swojego. — Towarzystwo nasze, w którego gronie chlubnie się zaliczał, poniosło w nim stratę biegłego mówcy i pracowitego pisarza; co wszystko kojarzone z miłem obejściem, jednalo mu przyjazne serca, a zapewniało niewygasłą pamięć. Oby tak chlubnie i pożytecznie spędzone życie stało się wzorem do naśladowania!

Lecz rok ubiegły nie szczędził smutnych dla nas wypadków! — W rozwinięciu dobroczynnej instytucji kassy wsparcia wdów i sierot po lekarzach, do uzupełnienia rozpoczętego dzieła potrzeba nam było pod względem prawa biegłego znawcy i godnego doradcy. Z uprzedzającą gorliwością, z całym zasobem głębokiej wiedzy, z poświęceniem drogiego czasu, przyłączył się do komitetu jako Radca prawny ś. p. Mecenase Andrzej Maślowski. Jemu to zawdzięczamy światłem obwarowaniem prawa, co z popędu serca nad bratnią niedolą powstało. Nagła i niespodziewana śmierć jego była bolesnym dla nas ciosem a nieodżałowaną stratą dla nieszczęśliwych, których był pocieszicielem, opiekunem i ojcem. Jest to tylko jeden odcień z cnotliwego życia tego zacnego męża: nasza wdzięczność, na nim oparta, sięga jako należny hołd po za grób w pamięć jego zasłudze, którą dozgonnie, jako przyjacielowi ludzkości na równi z przeważną liczbą jego wielbicieli zachować pragniemy.

II.

Z D A N I E S P R A W Y

Z CZYNNOŚCI NAUKOWYCH

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

WARSZAWSKIEGO.

za rok 1861.

Odczytane na publiczném posiedzeniu dnia 20 Stycznia 1861 r.

Przez

Sekretarza Towarzystwa Dra **Dybka.**

Towarzystwo Lekarskie, dobiegające dziś czterdziesto-letniego zakresu swojego istnienia, wierne pierwotnemu swojemu zadaniu i wytrwale jednym ożywione duchem, w corocznych swoich czynnościach widzi powtórzenie tych samych zabiegów i starań około utrzymania w gronie swoim tradycyi pracy wspólnej, wzajemném ocenieniem zachęcającej do wytrwania na dro-

dze trudnych obowiązków, a wyświecaniem bieżących kwestyj naukowych broniącej od oddania się jednostronnym dążnościom, jakie odosobnienia umysłowego stają się częstym udziałem. — Wypełnianiem tego zadania Towarzystwo Lekarskie niejednę już istotną zdołało sobie zdobyć za sługę. Przejęte jego ważnością, nie zaniedbywało i w ubiegłym roku starań około wyświecania przez naukową dyskusyą kwestyj naukowo-praktycznych, które czas z sobą przynosił.

Niepoślednim do takiej dyskusyi materiałem były postrzeżenia zbierane przy łóżku chorego, bądź przez pojedynczych Członków Towarzystwa, bądź zbiorowo w Szpitalach, których czynności roczne lub kwartalne były przedmiotem przedstawianych Towarzystwu sprawozdań Kolegów przewodniczących tym zakładom, a mianowicie Lebruna, Rosenthala, Groëra i Podowskiego.

Z niewielkiej liczby chorób w ubiegłym roku przeważniej panujących, dwie zwróciły na siebie szczególną uwagę Towarzystwa i dały powód do obszerniejszych wyjaśnień, dotyczących już to ich rody, już sposobu leczenia w ogólności. Pierwszą z nich była dysenterya, której przypadki więcej na uwagę zasługujące opisywali Koledzy: Helbich, Gliszczyński, Libchen. Ostatni udzielił faktów, któreby zdawały się potwierdzać zaraźliwość téj choroby. Pierwszy zaś poruszył dyskusyą o stosowności przepisów dyetetycznych, podawanych w celu ustrzeżenia się tak téj choroby, jako też i biegunek porze letniej właściwych.

Drugą chorobą, która obszerniejszych rozpraw i wyjaśnień stała się przedmiotem, był krup czyli po polsku dławiec. Postrach rodzin, zabójcza choroba ta, w dzieciennym po największej części wieku ofiary swoje wybierająca, polega na wytwarzaniu przez błony śluzowe mianowicie przewodów oddechowych błoniastego wysięku, zaścielającego wewnętrzną powierzchnię kanałów powietrznych, tamującego tym sposobem przystęp powietrza do płuc i powodującego śmierć przez zaduszenie. Zada-

niem lekarza przy rozwijającym się krupie jest przeszkodzić, o ile można, dalszemu tworzeniu się błon rzekomych, a utworzone już przygotować do rozpulchnienia, oderwania się i wyrzucenia na zewnątrz. Lecz do wypełnienia tego zadania zbyt często nie pozostaje lekarzowi dość czasu; gdyż nierzadko w tych nawet razach, gdzie proces chorobny nie rozpościera się do drobniejszych rozgałęzień oskrzeli, które zatykając, śmierć nieochybną musi sprowadzić, samo już założenie błonami wązkiej szpary krtani, lub nawet kurczowe ściągnięcie téjże skutkiem chorobnego drażnienia, dławi chorych i o śmierć przyprawia. Jasną jest rzeczą, jak ważną w podobnych razach stać się może pomocą, otworzenie innego przystępu do tchawicy, zwłaszcza jeżeli jeszcze błonami niezakończoną, oddalenie tym sposobem grożącej chwili zaduszenia i pozyskanie dla chorych dość czasu, ażeby proces chorobny, jeżeli się szczęśliwie ograniczył, pomyślnie potem mógł się ukończyć. Taką to pomoc przynosi tracheotomia, operacya chirurgiczna, która, lubo w innych celach już przez starożytnych chirurgów była zalecaną, wszakże jako środek ratunku w krupie u dzieci użytą była po raz pierwszy w naszym dopiero wieku, gdyż w r. 1821 przez Dra B r e t o n n e a u, a następnie w szersze wprowadzoną użycie przez p. T r o u s s e a u we Francyi. Operacya ta w ostatnich szczególniej latach z powodu szerokiego panowania choroby, o której tu mowa, na Zachodzie Europy, stała się przedmiotem pilniejszego zajęcia lekarzy i licznych wyjaśnień w Towarzystwach naukowych, a sposób wykonania samego przecięcia tchawicy, jak niemniej następnego opatrzenia chorych (przez wprowadzenie w użycie do zakładania w ranę rurek podwójnych, łatwo i bez obrażenia chorych oczyszczać się dających), nader odpowiedniego doznał ulepszenia. W roku ubiegłym w mieście naszym, w czasie panującego krupu, operacya ta wykonywaną była bardzo często, gdyż w ogóle aż dwadzieścia kilka razy, i to w większej o wiele połowie przypadków z pomyślnym skutkiem: co w porównaniu z rezultatami otrzymywanymi za granicą za wypadek niezmier-

nin korzystny uważać należy. Kilkoro dzieci z pomiędzy operowanych przez Dra M ü l l e r a w Szpitalu Ewangelickim, tudzież dwoje przez Kolegę C h w a t a w Szpitalu Starozakonnych, przedstawionych było po zupełném wyleczeniu na posiedzeniach Towarzystwa Lekarskiego, które z tego powodu zajmowało się rozbiorem wskazań do wspomnionéj operacyi, tudzież stosowności użycia środków wewnętrznych, do tchawicy przez użyskany otwór wprowadzać się mogących.

Sam proces krupowy, podług niezbyt dawno jeszcze wyłącznie przyjmowanej teoryi, kładziono na karb tak zwanéj hyperinozy, czyli nadmiaru we krwi włóknika, który przesiakając, tworzył na powierzchni błony śluzowéj plastyczne, organizujące się wysięki. Wspomnioną teoryę, zachwianą dziś w pierwszych swoich zasadach pracami mianowicie V i r c h o w'a, postrzeżenia zdają się rzeczywiście obalać. Starając się ustalić w tym przedmiocie wyobrażenin swoje Kolega N a t a n s o n i badając pod mikroskopem błony krupowe wyrzucane z tchawicy, sprawdził okoliczności, objaśniające organiczne wytwarzanie się rzekoméj błony na miazdrze skórnéj błony śluzowéj, w miejsce szybko złuszczonego się i rozpadającego nabłonka; a udzielając swoich spostrzeżeń pod tym względem na jedném z posiedzeń Towarzystwa, usiłował wyciągniętym z nich wnioskom nadać zastosowanie do teoryi leczenia krupu, i dał powód do dyskusyi o znaczeniu fizyologiczném hyperinozy w chorobach zapalnych.

Przedmiotem troskliwego zajęcia Towarzystwa i naukowych wyjaśnień były następujące przypadki chorób, opowiadane ustnie lub w obszerniejszych opisach przedstawiane, tudzież składane okazy, mające na celu objaśnienie szczególnych stosunków patologicznych.

Kolega G l i s c z y ń s k i zajął Towarzystwo na trzech posiedzeniach odczytaniem opisem wykonanego przez siebie w roku ubiegłym z zupełnie pomyślnym skutkiem, tak zwanego cięcia cesarskiego, operacyi nader niebezpiecznéj, a przecież

w danych razach przedstawiającej jedyną nadzieję uratowania życia dwojga istot, bo mającej na celu wydobyć z łona matki dziecka, które drogą naturalną żadną miarą urodzonem być nie może.

K o l e g a odczytał nadto opis wykonanego przez siebie w dwóch przypadkach odjęcia części pochwowój macicy rakowatej, jak nie mniej opis sztucznego wydobyć z łona matki nieżywego i w stan zgnilizny przechodzącego już dziecka, przy porodzie opóźnionym z powodu znacznie zwężonej miednicy.

V i c e-P r e z e s opowiedział przypadek choroby serca, przedarciem ściany tego organu i ztąd nagłą śmiercią zakończony; przypadek gorączki, zbliżonej przypadłościami do nosacizny u człowieka; na koniec przypadek, groźne objawy wywołującego obrzęknięcia głosi.

Kolega S z o k a l s k i opowiedział przypadek wycięcia przez siebie z oczodołu tumoru rakowatego.

Kolega W i s ł o c k i przypadek przedostania się glist wewnętrznych przez przyrośnięty do ścian brzucha i przedziurawiony wyrostek robaczkowy, do utworzonego we wspomnianych ścianach i odgraniczonego następnie ze wszystkich stron przez plastyczne zrośnięcia kanału.

K o l e g a okazał nad to wątrobę, skutkiem zapalenia ropniami zasianą, pobodzącą z prosektoryum Szpitala Dzieciątka Jezus.

Kolega N a t a n s o n okazał nadesłany przez Członka Korrespondenta Towarzystwa p. R o s i c k i e g o ze Sterdyni odłamek luśni od woza, długości około 2", który przez 5 miesięcy przebywał w ranie podskórnej ku tyłowi głowy, a co najszczególniejsza, dostał się tam skutkiem przebicia się człowieka tą luśnią, na którą się nadział pod pachą, z kądem szczyt jej pod skórą doszedł aż do głowy, gdzie utkwiony pozostał.

P. Józef D w o r z a c z e k z Łęczycy okazał na je-dnym z posiedzeń Towarzystwa sztyft ołowiany, długości 1 1/2", który będąc założony w kanał nosowy, celem wyleczenia cierpie-

nia uważanego za przetokę łzową, następnie wpadłszy w jamę nosa, przebywał w niej przez lat 7, po którym to czasie wydobył się ztamtąd we dwoje zgięty.

P r e z e s okazał konkretny znacznej wielkości pochodzący z przewodów gruczołu podjęzykowego.

Kolega W e i n b e r g opowiedział przypadek eklampsji u rodzącej kobiety.

Kolega N e u g e b a u e r przypadek wycięcia przez siebie, z pomyślnym dokonanego skutkiem, narośli z tyłu głowy i na karku, wielkości olbrzymiej, gdyż jakoby drugą głowę, tylko większą jeszcze, przedstawiającą. Opis swój objaśnił Kolega okazaną fotografią.

Kolega L a n g o w s k i odczytał opis przypadku zapalenia mózgu i rdzenia pachowego.

Kolega Ł u c z k i e w i c z opis obserwowanej przez siebie choroby serca, przedstawiającej pewne trudności w rozpoznaniu za życia chorego, mający służyć za przyczynek do semiotyki chorób sercowych.

Kol. S c i b o r o w s k i opis przypadku nagłej śmierci kobiety w kilka tygodni po połogu.

Kolega C h w a t skreślił obszerniejszy opis wykonanej przez siebie operacji przetoki pochwo-pęcherzowej, nad którym ustne uwagi przedstawił Kol. G l i s c z y ń s k i.

Kol. G l i s c z y ń s k i w dalszym ciągu udzielonych przez siebie dawniej uwag o leczeniu przetok pochwo-pęcherzowych, doniósł o kilku nowych przypadkach, w których z korzyścią użył założenia szwu krwawego. Kolega w ostatnich czasach przekonał się o korzyściach zastosowania do szwu drucików metalowych, zalecanych przez Amerykańskich lekarzy.

Kolega N e u g e b a u e r okazał i opisem objaśnił narzędzie swojego pomysłu, służące do rozwarcia pochwy i utrzymania jej ścian w położeniu nieruchomym w czasie operacji przetok pochwo-pęcherzowych.

Kolega L e b r u n doniósł o wypadkach leczenia podobnych przetok, jakie otrzymywane bywają przez chirurgów francuzkich, a których sam był świadkiem w czasie odbytej w r. z. naukowej podróży.

Po powrocie również z podróży naukowych Koledzy K r y s z k a, S z o k a l s k i, S c i b o r o w s k i, N a t a n s o n, N e u g e b a u e r, udzielali zebranych tam postrzeżeń, a trzej ostatni składali obszerniejsze sprawozdania zamieszczone w Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego warszawskiego z czynności zgromadzeń naukowych za granicą, w których brać udział mieli sposobność.

Kolega N e u g e b a u e r opisał zastosowany przez siebie nowy rodzaj szwu śródkrocza i sromu niewieściego, stanowiącego modyfikacją szwu H e u r t e l o u p'a. Rozprawa Kolegi w tym przedmiocie, zamieszczona następnie w Pamiętniku Towarzystwa i w Rocznikach Towarzystwa naukowego krakowskiego, dała powód do wyjaśnień warunków skuteczności szwów w przypadkach rozdarcia śródkrocza.

Pewnego rozgłosu, który w roku ubiegłym i o nasze obić się miasto, nabył sposób leczenia głuchoty, polegający na wkraplaniu eteru w przewód słuchowy zewnętrzny. Rozgłosu tego powodem stało się żywe zajęcie, jakie wzbudził los biednej nauczycielki w Paryżu, która dotknięta będąc sama chwilowém kalectwem, i przejęta współczuciem dla powierzonych sobie w podobném położeniu znajdujących się dzieci, wiedzioną szczęśliwém natchnieniem, sposobu tego z korzyścią użyła. Atoli znając budowę anatomiczną narzędzi słuchu, tudzież liczne warunki, których współdziałanie potrzebne jest dla dostarczenia świadomości wrażeń uchem odbieranych, łatwo przewidzieć, że sposób panny C l é r e t, ani żadna inna jednostronna metoda leczenia niezdolna odpowiedzieć potrzebie zaradzania rozlicznym uszkodzeniom, od których w danym razie przytępienie będącego tu w mowie zmysłu, lub zupełna jego utrata może zależeć. Jakoż przewidzenie to woczach Towarzystwa Lekarskiego, aż nadto dowodnie stwierdzo-

ném zostało, a doświadczenia przez pojedynczych Członków Towarzystwa zebrane przemawiają za zdaniem, że eter może być zastosowany z korzyścią jedynie w przypadkach zatkania zewnętrznego przewodu słuchowego nadmierném zebraniem woszczyn, z gruczołków tego przewodu wydzielonych.

Pisma peryodyczne lekarskie, mianowicie we Francyi, zwracały uwagę na pewne przyrządy, służące do zamieniania płynów w pył najdrobniejszy, w powietrzu unoszący się. Myśl zbudowania podobnych przyrządów w celu doprowadzania środków lekarskich do dróg oddechowych powziął był w r. 1859 p. S a l e s - G i r o n; a jednocześnie prawie Dr. M a t h i e u (de la Drôme), powziął myśl nie mniej pożyteczną, użycia płynów w pył zmienionych do kąpieli z wód mineralnych. Daleko od źródeł kąpiele zwyczajne, wannowe, byłyby albo zbyt kosztowne, albo nie dałyby się wcale zastosować. Pomysł zaś p. M a t h i e u dozwala użyciem bardzo małej ilości, gdyż zaledwie pary litrów wody sporządzić choremu kąpiel pyłową, całą powierzchnię jego ciała nieustannie przez $\frac{1}{2}$ godziny przeszło zraszającą. W Szpitalu Śgo Ludwika w Paryżu nie omieszkano sprawdzić użyteczność tego rodzaju kąpieli. Na jedném z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego warszawskiego P r e z e s wspominając powyższe okoliczności, okazał zarazem aparat p. S a l e s - G i r o n i wyjaśnił jego działalność.—Rzecz tak wielkiej praktycznej wartości wzbudziła w Towarzystwie interes tém żywszy, iż dała sposobność przypomnienia, że u nas przed 25cią laty w łaźniakach Majewskiego, obok innych dziś także już nieistniejących tam lekarskich przyrządów, zaprowadzoną była kąpiel pyłowa, i to w celu, który obecnie staraniom p. M a t h i e u zawdzięcza praktyczne urzeczywistnienie, t. j. dla dania możliwości użycia do kąpieli cieczy lekarskich, w małym tylko zapasie utrzymywanych. Przyrząd nawet w Warszawie przy otwarciu wspomnianych łaźniak publicznie objaśniany, a urządzony według pomysłu p. Antoniego H a n n, na zasadzie niedawno przedtém przez ziomka naszego ś. p. prof. M i l e odkrytego fizycz-

nego prawa, posiada przed przyrządem przez pp. *Mathieu* i *Sales-Giron* do [pulweryzowania płynów użytym, wyższość daleko większej w budowie prostoty, i mógłby dla zastąpienia tych ostatnich z korzyścią z zapomnienia być wydobytym.

Laryngoskop, narzędzie służące do badania części w głębi gardła położonych, okazywanym był na posiedzeniu Towarzystwa przez *Kol. Natansona*, który sposób użycia jego objaśnił.

Z przedmiotów również bieżącego interesu żywe zajęcie wzbudziła metoda leczenia radykalnego tętniaków (anewryzmów) za pomocą ucisku wywieranego na tętnicę w przestankach, lub też w miarę okoliczności nieodstępnie, palcami zmieniających się asystentów. Wspomniona metoda, walcząca dziś o lepszą z metodą krwawą przez podwiązanie tętnicy, użyta i zalecona już w r. 1843 przez prof. *Van zetti* w Padwie, od tej pory, w ostatnich mianowicie czasach, zwróciła na siebie uwagę lekarzy. Jedenasty z kolei przykład korzystnego jej zastosowania dał nam świeżo prof. *Girsztowt*, który poprzednio sprawdził sposób działania ucisku tętnicy w przypadkach anewryzmów, doświadczając go na zwierzętach. Pod kierunkiem jego w roku ubiegłym w przeciągu dni 5ciu za pomocą nieodstępnego nacisku na tętnicę wyleczonym został w Szpitalu Ujazdowskim anewryzm podkolanowy. — Zastanawiając się nad sposobem tworzenia się złogów i skrzepów w naczyniach, Kolega *Wiłocki* zwracał uwagę na okoliczności, któreby wyższość metody *Van zettego* nad podwiązanie podać mogły w wątpliwość. Przeciwnie Koledzy: *Szokalski*, *Prezes*, *Korzenioński* i *Janikowski* odpierali jego zarzuty, a ostatni wykazywał rzeczywistą korzyść tworzenia się w anewryzmach skrzepów pod wpływem dowolnie miarkować się mogącego nacisku w sposób najwięcej zbliżony do tego, jakiego używa sama natura, prowadząc niekiedy, lubo w rzadkich przypadkach, do samouleczenia tętniaka.

Kolega W i 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 przestoczeniami nerek, opisał świeżo jako zależne od niedostatecznego wydzielania moczownika naturalną drogą. — Doniesienie Kolegi W i ł o c k i e g o dotyczące tego przedmiotu stało się żywej dyskusyi powodem.

Kol. N a t a n s o n udzielił wiadomości o wykrywanych w mięśniach człowieka pasożytnych robaczkach, zwanych *trichina spiralis*, których dostanie się do ustroju powoduje niebezpieczną chorobę, jak o tém świeże postrzeżenia dowodnie przekonały.

Kol. S z o k a l s k i zajął Towarzystwo doniesieniem o nowych ulepszeniach metody operowania katarakty miękkić, podanych w Berlinie przez p. S c h u f t, asystenta Profes. G r a e f e, a zastosowanych przez siebie z pomyślnym skutkiem.

Udzielał także uwag dotyczących podanego przez siebie dawniej we Francyi sposobu leczenia plam błony rogowej oka za pomocą mechanicznego skrobania.

Z powodu tych uwag Kol. G l i s c z y ń s k i wspomniał o zalecaném dawniej przez p. R é c a m i e r mechanicznym sposobie leczenia przypadków przewlekłego ziarnistego zapalenia wewnętrznej błony macicy.

Kwestya zaraźliwości choroby syfilitycznej następczej rozbierana była z powodu uwag Kolegi R o s e n b l u m a.

Sekretarz donosił o zastosowanej przez Prof. G i r s z t o w t a metodzie radykalnego leczenia przepuklin pachwinowych.

P r e z e s zwracał uwagę na rozliczne użytki gliceryny chemicznie czystej, otrzymywanej w niektórych pracowniach zagranicznych.

O sposobach otrzymywania gliceryny, jako téż o źródłach jej zanieczyszczenia, niemniej o sposobach poznawania zafałszowań chininy, mówił Członek przybrany p. K a r p i ń s k i.

O zalecanych ostatniemi czasy w Anglii w gruźlicy płucnej olejach ozonizowanych wspominał Sekretarz.

Nadesłano Towarzystwu okazy dwóch ciał odjętych od ręki dziecka nowonarodzonego, które będąc obdarzone pewnym do kartofli podobieństwem, zdawały się dowodzić przykładem wpływu na płód zapatrzenia się matki. Atoli Kol. K o n i t z po zbadaniu budowy wspomnionych ciał przy pomocy drobnowidza wspólnie z Kol. N a t a n s o n e m przekonał się, iż to były nadliczbowe niedokształcone palce i w odczytanych uwagach nad niedostaczością przytaczanych zwykle dowodów zapatrzenia rzecz tę wyjaśnił.

Wiele innych prac piśmiennych Towarzystwu przedstawionych ogólnego zajęcia było przedmiotem.

Kolega H l r s c h f e l d skreślił ważną rozprawę, zbliżającą do ostatecznego wyjaśnienia i rozwiązania spornej dotąd kwestyi dotyczącej nerwów macicy.

Kolega H o y e r złożył dwie rozprawy dotyczące kwestyi peryferycznego nerwów zakończenia, z których treścią obznajmił Towarzystwo Kol. S z o k a l s k i.

Kol. S e e m a n n przedstawił artykuł: „O wskazaniach do upuszczania krwi w chorobach zapalnych“, którego recenzją odczytał Kol. W e i n b e r g.

Kolega S t u m m e r przedstawił rozprawę, w której zamierzył sobie streścić historią pojęć fizjologicznych i patologicznych od najdawniejszych aż do najnowszych czasów. — Kolega M a j e w s k i w odczytanej recenzji téj rozprawy, biorąc w obronę ważność w rozwoju nauki systematów dawniejszych: określił w dobitnych zarysach znaczenie historyczne P a r a c e l s a, którego imie nadużywaniem bywa dziś jeszcze przez systemata, mniej właściwie do jego powagi odwołujące się, a którego stanowisko w ogóle bardzo często niedość gruntownie bywa ocenianem.

Kolega B ą c e w i c z skreślił uwagi nad przesłaną Towarzystwa rozprawą obejmującą wiadomość o źródłach lekarskich w Loèche les Bains w Szwajcaryi.

Kolega Ś c i b o r o w s k i uwagi nad sprawozdaniem lekarskiem Dra D y m n i c k i e g o z wypadków leczenia w Busku, w czasie pory kąpielnej 1859 r.

Od Kolegi K l e s z c z o w s k i e g o w Piotrkowie, Członka Korrespondenta Towarzystwa otrzymaliśmy rękopism p. n. „Pogląd na embryologią tegoczesną mianowicie ludzką.“

Od p. K a r w a c k i e g o w Kielcach, rozprawę: „O tyfusie,“ której recenzją odczytał Kol. K o n i t z.

Od Dra H o t t w Lubarzu, w Gubernii Wołyńskiej, rękopism p. t. „Jeszcze o homeopatyi,“ której treść w odczytanych nad nią uwagach przedstawił Sekretarz.

Od Dra B r a u n rozprawę w języku łacińskim: „O wycięciu śledziony.“

Od Dra P a w l i k o w s k i e g o rękopism: „O prosta-torrhoei.“

Od Dra J o d k o - N a r k i e w i c z a „O sympatycznych cierpieniach oka.“

Od p. H a n d e l s m a n n w Kutnie „Uwagi o chorobach panujących w dwóch ubiegłych latach.“

Od Dra D y m n i c k i e g o drukowaną monografią balneologiczną p. n. „Busko i jego zdroje“

Od Dra Z i e l e n i e w s k i e g o w Krynicy rozprawę p. t. „Kilka słów o wodach lekarskich z Wysowy.“

Nadesłane nadto zostały rozprawy balneologiczne, od Drów: S p e n g l e r w Wiesbaden, W i e s b a d e n w Kreuznach, B a n n e r t h w Landeck, L a n g n e r tamże, W e i d g e n w Neuenahr.

Otrzymaliśmy oprócz tego:

Od Towarzystwa naukowego Krakowskiego, Rocznik Towarzystwa za r. 1859.

Od prof. C z e r w i a k o w s k i e g o w Krakowie „Botaniki szczególnéj część czwartą.“

Od Dra R a c i b o r s k i e g o w Paryżu, poszyt lszty wydawanych przez niego Roczników Towarzystwa lekarzy polskich, z którego szczegółowe sprawozdanie odczytał Kolega Ś c i b o r o w s k i.

Od Dra E r l e n m e y e r redagowane przez niego roczniki Towarzystwa niemieckiego psychiatrycznego.

Od Dra S m i r n o w a w Moskwie wydawaną przez niego gazetę lekarską za rok przeszły.

Od Towarzystwa lekarskiego w Petersburgu zbiór protokółów posiedzeń tegoż Towarzystwa w roku ubiegłym.

Od Dra H e i n e z Canstatt monografią o porażeniu mięśni słupa kręgowego u dzieci.

Od Dra L e w i n w Berlinie rozprawę w przedmiocie laryngoskopii.

Od Dra B e r g s o n tamże Czł. Korresp. Tow. rozprawę historyczną o bolach nerwów ramienia.

Od Dra G ą s i o r o w s k i e g o w Poznaniu rozprawę wyświecającą historią zaprowadzenia kanonikatu Doktora Medycyny przy kościołach katedralnych w Polsce, tudzież opis życia ś. p. Dra M a r c i n k o w s k i e g o przez Dra J a g i e l s k i e g o w języku niemieckim.

Nakoniec wspomnieć nam jeszcze wypada piękny dar Dra M i ł o s z a z Idolty, w Gub. Mohilewskiej, który nadesłał dla Biblioteki Towarzystwa: szacowny Atlas anatomiczny Flo-ryana C a l d a n'a wydany w Wenecyi, w początkach bieżącego stulecia;—niemniej klinikę chorób syfilitycznych p. D é v e r g i e.



WIADOMOŚCI Z PISM ZAGRANICZNYCH.

Kilka słów o ciałkach laskowatych we krwi zwierząt dotkniętych chorobami wąglikowemi (karbunkulowemi).

Przez

Mag. Nauk Weter. **Piotra Seifmana.**

Do długiego szeregu użytecznych odkryć, uczynionych za pomocą drobnowidza w dziedzinie anatomii patologicznej, przybyło w ostatnich czasach jedno jeszcze nader ważne, bo posługujące do oznaczenia owęj tak licznej i pod tylą odmiennemi postaciami objawiającej się gromady stanów chorobnych, które ogólną nazwą wąglikowych mianujemy. Mówię tu o odkryciu ciałek pałeczkowatych czyli laskowatych, dających się widzieć we krwi zwierząt dotkniętych chorobami wąglikowemi, (ale tylko chorobami wąglikowemi), na które to ciałka najprzód uwagę zwrócili pp. Pollender i Brauell, a późniejsze śledzenia wielu weterynarzy obecność ich stwierdziły.

Teraz pod względem istnienia pałeczek, o których mowa, we krwi wąglikowej żadna już nie zachodzi wątpliwość; w oznaczeniu jednak ich pochodzenia i rody nie są dotąd badacze zgodnego z sobą zdania.

Choroby wąglikowe, powstające pierwotnie u zwierząt trawożnych i trzody chlewniej, z powodu tak łatwego udzielania się ludziom, u których powodują niebezpieczną, a nawet tak często śmiertelną chorobę, objawiającą się przez tak zwaną czarną krostę (pustula maligna), stanowią bez zaprzeczenia przedmiot wielkiej wagi i dla lekarzy. Być może, że ciałka o których wyżej mowa, znajdują się i we krwi ludzi, od zwierząt karbunku-

łem zarażonych. Nie jest mi bowiem wiadomém, czyli w téj mierze jakiebądź poszukiwania były czynione. Z tych więc powodów sędzę za rzecz właściwą, przytoczyć w niniejszém piśmie choć główniejsze pomienionego odkrycia szczegóły, które może nie wszystkim czytelnikom są znane, w nadziei, że to stanie się pobudką i u nas do dalszych poszukiwań, zdolnych rozstrzygnąć niektóre z pozostałych jeszcze w téj mierze wątpliwości.

Już wyżej wspomniałem, że wdzięczność za wspomniane odkrycie należy się pp. Pollender i Brauell; tu jednak dodać winienem, że ci dwaj postrzegacze nie jednakowego co do rody tych ciałek są zdania.

Pollender określa obce te przymieszki krwi jako ciała laskowate (stabförmige Körperchen), bezwładne, nader cienkie, zupełnie proste, nie rozgałęzione i w całej długości jednakowej średnicy, które i w wodzie nie zostają zmienione;—Brauell zaś, Professor Szkoły weterynaryjnej w Dorpacie, utrzymuje (Virchows Archiv. Bd. XIV s. 465), że pomienione pałeczki zaczynają objawiać dnia 3go lub 4go, a czasami i później dowolne ruchy, przedstawiając władne żyjątka (bewegungsfähige Vibrionen), i że tylko czasami rozpadają się przed rozwiniciem żyjatek na drobiny (moleculi). Brauell nadto sądzi, że ciała laskowate znajdują się tylko we krwi, a najobficiej we krwi śledziony, dla czego też uważa on śledzionę jako główne miejsca ich wylęgania.

Zwrócona raz przez pp. Pollender i Brauell uwaga na te ciała, — które, nawiasem mówiąc, Fuchs, jak sam twierdzi (a), dawniej już miał obserwować, raz jeden nawet u konia nie dotkniętego karbunkulem, — nie przestała dotąd być czynną; a jeżeli nie zdołano jeszcze dojść w téj mierze do stanowczych wypadków, to jednak, przyznać trzeba, uczyniono już znaczny postęp i pod względem prawdopodobnego ich pochodzenia i rody. Postęp ten posłuży może z czasem i do wykrycia racjonalnych środków chorobom karbunkulowym zapobiedz zdolnych.

W téj mierze główną położyli zasługę: Professor Szkoły weterynaryjnej w Dreźnie Dr Leisering i Dyrektor

(a). Pathologische Anatomie der Haussäugethiere. Leipzig 1859, pag. 112 i 442.

Szkoły weterynaryjnej w Alfort (pod Paryżem) p. Delafond, lubo przyznać należy, że i ci dwaj badacze nie we wszystkich szczegółach zgodnego z sobą są zdania.

Śledzenia drobnowidzowe Leisering'a (a), dokonane na krwi bydła rogatego, i to w niejaki czas dopiero po jej wydaleniu z naczyń krwistych, objaśniają, że prócz ciałek pałeczkowatych, podobnych do opisanych przez powyższych postrzegaczy, a które jednak żadnych śladów samoistnego ruchu nie okazały, mieści krew karbunkułowa znaczną ilość komórek nabłonkowych (Epithelzellen) oraz inne jeszcze różnopościowe ciała, które, tak jak i komórki nabłonkowe, po większej części uważać się dają za ułamki tkanin składających naczynia krwiste. Na téj zasadzie więc uważa ten Professor, że i będące w mowie ciała pałeczkowate prawdopodobnie stanowią szczątki tkanin samych naczyń krwistych, w chorobach karbunkułowych w sposób szczególny zboczeniu uległych. Do wyprowadzenia zaś tego, choć zawsze tylko prawdopodobnego wniosku, uważa się Leisering tém bardziej upoważnionym, że i skrobanka starannie wymytego naczynia krwistego, pochodzącego z karbunkułu, po roztworzeniu wodą przedstawiła pod drobnowidzem takie same cząstki jak krew karbunkułowa, gdy skrobanka otrzymana z naczynia zwierzęcia niedotkniętego karbunkulem takowych widzieć nie dała.

Zupełnie nowy pogląd na ten przedmiot, mianowicie pod względem rody i pochodzenia ciałek laskowatych, o których mowa, rzuca p. Delafond (b). Podług jego bardzo ciekawych doświadczeń, przedsięwziętych na 125 sztukach rozmaitych rodzajów zwierząt domowych, tak rodnie chorych jako i przez sztuczne szczepienie zarazie karbunkułowój poddanych, zdają się owe ciała być płodem roślinnym, z klasy krytopleciowych (cryptogamia). Nie uważa p. Delafond tych ciałek za żyjątko z królestwa zwierzęcego, bo one, jak się w téj mierze z przyciskiem wyraża, „nigdy ruchów samoistnych nie odbywają,“ (ils n'exécutent jamais de mouvements), ma je zaś za płód roślinny, choć w nich komórek roślinnych dostrzedz

(a) Bericht über das Veterinärwesen im Königreiche Sachsen für das Jahr 1858. Dresden. pag. 29—35.

(b) Recueil de médecine vétérinaire. IV Série, Tome 7. Paris 1860, pag. 728 i następne.

nie zdołał, na téj zasadzie, że poddane przezeń warunkom sprzyjającym rozwojowi roślin krytopłciowych, powiększały się często do tego stopnia, że po kilkakroć stały się dłuższymi niż były pierwotnie.

Z doświadczeń p. De la f o n d dowiadujemy się nadto:
— że ciała te znajdują się nietylko we krwi wyłącznie, jak sądzi B r a u e l l, ale także i w limfie rozmaitych narzędzi ciała zwierzęcego;

— że śledziona nie zawsze jest najwięcej w nie zamożna, jak to wypadło z postrzeżeń B r a u e l l'a, ale

— że narządzie to może ich zawierać czasem bardzo skąpo, płuca więcej, gdy w zwojach limfatycznych nader znaczna ilość ich mieścić się może, i przeciwnie; wreszcie,

— że prócz pomienionych ciałek rozwija się we krwi z ustroju wydobytej i przez pewien czas działaniu zewnętrżnych wpływów poddanej (i to nietylko we krwi karbunkulowej ale i w pochodzącej z zwierząt chorobie téj niepodległych), kilka odmian żyjatek stanowiących rodzaj wymoczków (infusoria), które jednak nie powstają bynajmniej, jak to B r a u e l l określił, z ciałek pałeczkowatych, ale z drobnych, przy 800-razowym powiększeniu dopiero widzialnych drobin (l. c. p. 733).

Dla wyśledzenia, czyli pomienione ciała, jeżeli są istotami roślinnemi, nie dostają się do ustroju zwierzęcego z zewnątrz wraz z pokarmami lub napojami w rozmaity sposób skażeniu uległymi, dopełnił p. De la f o n d nadto poszukiwań drobnowidzowych nad rozmaitemi pokarmami i wodą do napoju służącą; lecz w téj mierze nie przyszedł jeszcze do wypadków, któreby za zasadę do czynienia stanowczych wniosków posłużyć mogły.

Oto są uwagi, obejmujące w treści znane mi postrzeżenia, czynione dotąd nad ciałkami laskowatemi krwi karbunkulowej. Być może, że śledzenia drobnowidzowe krwi ludzi zarażonych od zwierząt karbunkulowych doprowadzą do odkrycia, że dostanie się właśnie tych ciałek do ustroju człowieka, sprzyjając dalszemu ich tam mnożeniu się, jest jedynie powodem powstania najprzód cierpienia miejscowego pod postacią czarnej krosty, a następnie ogólnej, zawsze prawie śmiertelnej choroby krwi. W każdym jednak razie istnienie tych ciałek we krwi karbunkulowej zwierząt nie zdaje się już ulegać wątpliwości; a nadto prawdopodobnem być się zdaje i przypuszczenie p. De la f o n d, że one stanowią płód roślinny. Jeżeliby zaś i ta osta-

tnia okoliczność się stwierdziła, a dalsze poszukiwania, które p. Delafond zapowiada, dowiodły nadto, że ciała tylokrotnie wspomniane dostają się rzeczywiście do ustroju zwierzęcego z zewnątrz z pokarmami lub napojami, w takim razie spodziewałby się można przyjaźniejszych wypadków usiłowań naszych, dotąd tak często bezskutecznych w chorobach wąglikowych.

Pragnąc, aby położone tu nadzieje o ile być może rychło w rzeczywistość się zamieniły, życzyłoby należało, aby w obecnym przedmiocie czyniono i u nas dalsze poszukiwania. Wszakże być może, że my prędzej niż obcy, choć drogą przez nich pierwotnie wytkniętą, do pożądanego celu dojść potrafimy.

Użycie lekarskie Pepsynu.

(Sprawozdawa Dr Sciborowski).

Meissner w czasopiśmie niemieckim „Zeitschrift für rationelle Medicin 1858, VII, 1,“ podaje doświadczenia robione nad trawieniem istot białkowatych, przyczem załącza następne uwagi o użyciu lekarskiem pepsynu.

Jak wiadomo powszechnie, w nowszych czasach zaczęto używać pepsynu w celu dopomożenia przy złém trawieniu; nie sądzę jednakże, aby otrzymano wypadki bardzo świetne, pomimo silnego działania, jakie pepsyn w handlu będący może wywierać. W rzeczy samój, jeżeli braknie w żołądku pepsynu, prawdopodobnie musi braknąć i kwasu solnego, a nie łatwo podobno choremu właśnie w porę podać stosowną ilość kwasu solnego, bez którego pepsyn nie może działać skutecznie. Meissner powiada, że zdaniem jego w razie złego trawienia inny użytek możnaby zrobić z pepsynu, który i przy innych stanach chorobowych mógłby znaleźć zastosowanie. Przy pomocy pepsynu i kwasu solnego można w każdej chwili z różnych istot białkowatych otrzymywać połączenia peptonowe płynne, które po oddaleniu parapeptonu z łatwością zostają wessanemi. Podobne rozczyyny można stosownie zagęścić, przez dodanie soli, korzeni, rosołu uczynić smaczniejszymi, tak żeby tworzyły pokarm przyjemny i

bardzo pożywny dla chorych. Według doświadczeń M. zwłaszcza rozczyń peptonowy mięsa sam lub z rosółem jest napojem przyjemnym, i od chorych chętniej używanym niżli rosół L i e b i g a, który jeszcze w żołądku musi ulegać trawieniu, gdyż syntonin jest tylko rozpuszczonym, a nie strawionym. Rozczyny peptonowe białka mają smak gorzkawy, trudno dający się przytłumić, który niewiadomo z kąd pochodzi. Pepsyn, zaprawiony małą ilością skrobi, nabyć można w aptekach, a lubo taki dość drogo kosztuje, mała już jego ilość jest dostateczną, gdyż działa bardzo silnie. Przyrządzanie sztucznego soku żołądkowego nie jest trudnem i w aptekach może być uskutecznianem. M. używa dla strawienia białka z 3ch jaj, albo odpowiedniej ilości mięsa, (pamiętając o tém, że znaczna ilość zostaje zwykle nierozpuszczoną, $\frac{1}{2}$ —1 funt.): 1000 Centym. kubicznych płynu zawierającego 0,2% kw. solnego i 4 Mgrmów pepsynu na 100 C. k. Istota sprzedawana zwykle pod nazwą pepsynu, zawiera wiele skrobi. Pepsyn paryzki używany przez M. dawał 10% czystego pepsynu. Mięszanina w ciepłocie 40° C. wytrawia się przez 12 godzin, często mieszając, potem się cedzi, a następnie najlepiej byłoby parapecton strącić przez zobojetnienie; czynność ta jednak wymaga pewnej wprawy, aby utrafić tę chwilę gdy parapecton opada w płatkach i wtedy właśnie cedzić: jeżeli bowiem opada w postaci szluzu, łatwo zatyka cedzidło i robota trwałdugo. Ciecz otrzymaną przezroczystą zupełnie można przez podparowanie w łaźni wodnej zgęścić; w chłodnem miejscu utrzymuje się przez kilka dni bez zmiany; do użycia ogrzewa się po dodaniu soli, rosółu i t. d. Strącenie parapectonu może być pominiętem, część bowiem opada już przy parcowaniu. Dodać za mało doświadczeń robiono, aby wyrzec coś stanowczego. Zdaje się, że rozczyń peptonowe możnaby i inną drogą do ustroju wprowadzać, nietylko przez usta: i tak np. do enem odżywiających byłyby daleko stosowniejszemi niżli niestrawione istoty białkowe, mléko, żółtko jaja, rosół, gdyż te bez strawienia nie mogą zostać wessanemi, a trudno aby dosięgły do miejsca, gdzie trawienie następuje.

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

Warszawa dnia 19 (31) Stycznia 1861 roku.

Starszy Cenzor, Assesor Kollegialny,

T. Hertz.

Warunki przedpłaty.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, Serya trzecia, wychodzić będzie rocznie w 24 poszytach półmiesięcznych, składających 2 tomy. Przedpłatę na to pismo przyjmują wszystkie księgarnie, tak w kraju, jak za granicą po Rsr. 4, oraz urzędy i stacye pocztowe po Rsr. 4 kop. 50.

Ponieważ Expedycya Gazet Pocztamtu 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, osobiście adresowanych kopertach, — zatem Wydawcy Pamiętnika zawiadamiają PP. Prenumeratorów, iż życzący korzystać z tego rozporządzenia, raczą oprócz przedpłaty Rsr. 4 kop. 50, dodatkowo Rsr. 1 na koszt kopertowania nadesłać *franco* na ich ręce, lub do Expedycyi Gazet Pocztamtu 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.

**W Księgarni J. KAUFMANA i Spółki prenumerować można
następujące czasopisma lekarskie.**

- Abeille médicale (l').* Revue clinique française et étrangère.
Annales d'hygiène publique et de médecine légale.
Annales médico psychologiques.
Annales des sciences naturelles comprenant: la Zoologie, la Botanique, l'Anatomie et la Physiologie etc.
Annales oculistiques publiées à Bruxelles p. M. Cunier.
Archiv für Anatomie, Physiologie u. wiss. Medicin v. Müller.
Archives générales de médecine.
British and foreign (the) medico chirurgical review.
Bulletin de l'Académie de médecine.
Bulletin de la société anatomique. Revue des hôpitaux.
Bulletin de la société nationale de vaccine. Maladies des enfants.
Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale.
Canstatt's Jahresbericht über die Fortschritte d. Medicin etc.
Gazette des hôpitaux civils et militaires.
Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.
Gazette médicale de Paris. Revue des hôpitaux.
Journal de Chimie médicale, de Pharmacie et de Toxicologie.
„ *des connaissances médico-chirurgicales.*
„ *de magnétisme.*
„ *für Kinderkrankheiten.*
„ *de Médecine et de Chirurgie pratique.*
Klinik (die deutsche) herausg. v. Dr Göschen.
Medical Times and gazette.
Monatschrift für Geburtskunde.
Revue médicale française et étrangère.
Schmidt's Jahrbücher der in-und ausländischen Medicin.
Tygodnik Lekarski Warszawski.
Viertel-Jahresschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin,
oraz wszystkie inne czasopisma, tak krajowe jak i zagraniczne.
-

**PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO**

WYDAWANY

Za upoważnieniem Rządu.

REDAKTOR GŁÓWNY

WŁODZIMIRZ DYBEK.

SERYA III.—TOM I.

Poszyt III.—Dnia 15 Lutego.

OGÓLNEGO ZBIORU TOM XLIII.

WARSZAWA.

Nakładem księgarni J. KAUFMANN i Sp.

przy ulicy Krakowskie-Przedmieście, Nr. 442.

—
1861.

SPIS RZECZY
w poszycie trzecim zawartych.

	Stron.
I. O chorobach zaraźliwych i epidemicznych w Polsce przez Wład. Sciborowskiego. . . .	73
II. Ogłoszenie CESARSKO - KRÓLEWSKIEJ War- szawskiej Medyko-Chirurgicznej Akademii. . . .	104

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

w Warszawie dnia 24 Lutego (8) Marca 1861 roku

Starszy Cenzor, Assessor Kollegialny T. HERTZ.

w Druk. K. Kowalewskiego.

aka. 188/52/44

**I.****KRÓTKI RYS HISTORYCZNY****CHORÓB ZARAŻLIWYCH I EPIDEMICZNYCH W POLSCE****DO KOŃCA XVIII WIEKU.**

(Czytane na posiedzeniu publ. Tow. Lek. Warsz. dnia 20 Stycznia 1861 r.)

przez Władysława Ściborowskiego.

W rzędzie umiejętności zdolnych zająć naszą uwagę, oświecić rozum i ukształcić serce nasze, niepoślednie zajmuje miejsce w dziedzinie wiadomości ludzkich historia. Nauka ta tak piękna i pożyteczna zdolną jest zająć nie tylko ludzi poświęcających się badaniom dziejowym, ale każdego człowieka wykształconego, który pracując w swym zawodzie, chciałby go poznać i zgłębić nie tylko na tém stanowisku, na jakim się obecnie znajduje, ale zarazem zapoznać się z stopniowym rozwojem i postępem, oraz zmianami jakie przechodził, często zależącemi od stanu politycznego kraju.

Dla nas, jako lekarzy, ciekawe i zajmujące są dzieje naszej nauki, dzieje przedstawiające nam tyle postaci znakomitych, jaśniejących geniuszem i nauką, wysokie nieraz stanowisko w świecie zajmujących, i to nie tylko pomiędzy obcymi, ale i w naszym narodzie.

Komuż nie znane imię Kopernika, który będąc doktorem medycyny, z zamiłowaniem poświęcał się zarazem badaniom astronomicznym, i nieśmiertelném swo-

jém odkryciem nadawszy téj nauce inny obrót, postawiwszy ją na nowém zupełnie stanowisku, zjednał sobie tak znakomite imie w świecie: że nam go sąsiedzi pozazdrościwszy, usiłowali dowieść, że nie był Polakiem; lecz błache zarzuty niezbitemi dowodami pokonanemi zostały. Któż z nas nie słyszał o Janie z Głogowa zwanym Głogowczykiem, pierwszym twórcy frenologii, którą w trzy wieki później Gall wzbudził powszechnie zajęcie; o Józefie Strusiu, lekarzu nadwornym króla Zygmunta Augusta, który miał tak znakomitą sławę w Europie, że sułtan Soliman II, złożony ciężką chorobą, wezwał go i nie napróżno, a następnie Filip II. król hiszpański usiłował zjednać go dla siebie; o zacnym Sebastyanie Petrycyu, którego lud krakowski ojcem swym i opiekunem nazywał? Komuż nieznane imie Sniadeckiego? że pominę tyle innych; iluż to wreszcie lekarzy zajmowało znakomite stanowisko w hierarchii duchownej w staréj kapitule krakowskiej, gnieźnieńskiej i innych? Miłe to wspomnienia zwłaszcza dla nas, ich następców. Dziś jednakże, gdy po raz pierwszy dostępuję zaszczytu zabrania głosu publicznie, wśród grona tylu mężów uczonych i znakomitych, postanowiłem zająć uwagę Waszą, szanowni Panowie, przedmiotem z dziejów lekarskich, lecz obchodzącym każdego, dla kogo wspomnienia historyczne kraju naszego dotyczące nie są obojętnemi: a mianowicie skreśleniem krótkiego rysu historyi chorób zaraźliwych i epidemicznych w Polsce, od czasów najdawniejszych do końca przeszłego i początku bieżącego stulecia (1).

(1) W skreśleniu niniejszego zarysu najważniejszą dla mnie pomocą było szacowne dzieło uczonego naszego rodaka

Pierwsze ślady chorób zaraźliwych i epidemicznych w kraju naszym, które dawniejsi kronikarze pod ogólnym nazwiskiem *powietrza* (pestis) opisywali, znajdujemy przed tysiącem lat prawie, a mianowicie około roku 840. Podówczas, jak Prokosz (2) podaje, po śmierci księcia Popiela, w skutek zbytecznych upałów i nieurodzaju, panował wielki głód, a zarazem i powietrze tak srogie, że więcej ludzi padło ofiarą, niżliby to najkrawsza wojna dokazać była w stanie.

Przez pięć wieków następnych głód i mór czyli powietrze często bardzo się powtarzały; lecz dzieje nie zachowały nam dokładnych opisów, z których o rodzie chorób podówczas panujących coś stanowczego moglibyśmy powiedzieć. Długosz (3), Maciej z Miechowa (4), Kromer (5), Strykowski (6), Bielski (7), Rzączyński (8), w pismach swoich wspomi-

Dra Ludwika Gąsiorowskiego z Poznania: „Zbiór wiadomości do historyi sztuki lekarskiej w Polsce“ (Tomów IV, r. 1839—1855), w którym szanowny autor zebrał z niezmordowaną gorliwością wiele bardzo materyałów, rozrzuconych w starych kronikach i innych dziełach, pozostawionych przez pisarzy zwłaszcza z czasów dawniejszych.

(2) Chronika polska przez Prokosa w X wieku napisana, wydana w Warszawie 1825 roku.

(3) Długosz, *Historia Poloniae*. Wyd. I. Dobromil, 1715.

(4) Kromer, *De origine et rebus gestis Polonorum*, libri III. 1 wyd. Bazylea, 1555.

(5) Maciej z Miechowa, *Chronica Polonorum*. Cracoviae, 1519, 1521.

(6) Strykowski, *Chronika polska, litewska i t. d.* Królewiec, 1582. Warszawa, 1766.

(7) Bielski, *Zbiór dziejów polskich*. Warszawa, 1764.

(8) Rzączyński, *Historia naturalis poloniae*. Sandomirii, 1721.

nają o głodzie i powietrzu, które w ciągu czterech ostatnich wieków przeszło trzydzieści razy się powtarzając, mnóstwo osób zabrały (9). Raz klęski te trwały tylko czas krótki, po kilka miesięcy, kiedyindziej po dwa i trzy lata po sobie następujące kraju nie opuszczały.

Do najważniejszych policzyć wypada morowe powietrze, panujące wraz z głodem w latach 1282 i 1283; podówczas wielu nieszczęśliwych mieszkańców przed śmiercią grożącą uciekało do sąsiednich Węgier i Rusi; lecz tam nie szanując prawa gościnności, zaprzędawano ich w niewolę Tatarom i innym narodom barbarzyńskim, gdzie w miejsce rychłej śmierci, długie lata w niewoli pędzić musieli.

O *trądzie* (lepra), tak rozpowszechnionym w owych czasach po całej Europie, nasi pisarze bardzo mało wspominają. Nieszczęśliwi dotknięci tą chorobą wyłączanemi byli zupełnie ze społeczeństwa; mieszczo no ich w osobnych domkach, zwanych *leproseria*, póź niej zaś zakładano dla nich większe szpitale, pospolicie pod wezwaniem ś. Benona, ś. Jerzego lub ś. Ducha.

W piątym dziesiątku XIV stulecia Azyę i całą Europę, a zatém i Polskę nawiedziła okropna klęska dotychczas nieznana, uchodząca pod nazwą *czarnej śmierci*. Zaraza ta poczęła się w Chinach (10), przeszła całą Azyę, gdzie podług podania trzydzieści siedm

(9) Dziejopisowie podają następne lata, w których powietrze i głód w Polsce panowały: 985, 987, 1003, 1006, 1007, 1053, 1118, 1120, 1121, 1124, 1158, 1186, 1205—1207, 1211—1214, 1219, 1221—1224, 1235, 1241, 1264, 1282—1283, 1287—1288, 1298, 1301, 1308, 1309, 1310—1312, 1315, 1317, 1319, 1335, 1343, 1344.

(10) Wunderlich. Geschichte der Medizin, Stuttgart, 1857.

miljonów ludności życia miała pozbawić, i w r. 1344 pojawiła się w Krymie. W roku 1347 dostała się do Włoch, później posuwała się dalej, i przez pięć lat następnych pustosząc Europę, czwartą część, a podług niektórych pisarzy blisko połowę ludności wytepiła. Największa śmiertelność była we Włoszech i Francyi; ale i w Niemczech 200,000 wiosek miało zostać zupełnie wyludnionemi; samych księży zakonnych wymarło 124,000; w wielu okolicach zaledwie jedna dziesiąta część mieszkańców przy życiu pozostała, dziewięć dziesiątych padło ofiarą zarazy. Islandya i Grönlandya, dawniej zaludnione, dopiero od czasu owój zarazy miały opustoszeć. W Lubece jednego dnia wymarło 2,500, w Paryżu w szpitalu (Hôtel-Dieu), prawie codziennie marło po 500 osób, w Wenecyi i w Londynie wyginęło w ogóle po 100,000.

Żywe i dokładne opisy téj klęski pozostawili Boccio (we Włoszech), Jan Kantakuzen (w Konstantynopolu), lekarskie zaś opisanie Guy de Chauliac. Pojawienie się zarazy miały poprzedzić różne objawy atmosferyczne: mgły, wiatry, burze, meteory ogniste, wybuchy wulkaniczne, choroby bydła i t. d. Zaraza, którą opisujemy, z Krymu, gdzie już od trzech lat panowała, do Włoch dostała się w roku 1347 na okręcie, z którego osady, 1,000 ludzi licząc, zaledwie dziesięciu przy życiu pozostało.

Pojawienie się choroby i przypadki niewszędzie i nie ciągle bywały jednakowe; ale śmiertelność prawie równa: mało kto z tych, którzy zachorowali, przy życiu pozostawał. Główną cechą choroby bywały nabrzmienia gruczołów, bóleczki, czasem krosty podobne do znanój dzisiaj morówki i plamy czarnosine po ciele,

zkał też poszła ję nazwa. Bolączki najczęściej bywały na goleniach i ramionach; te otwarte wydawały cieczeniemiłęj woni, poczem ulga następowała; u niektórych po całym cielem pokazywały się czarne plamy czyli petocie, głowa często bywała zajęta, następowało zupełne odurzenie, niekiedy bezsenność, utrata mowy, bezczułość, pragnienie nie do ugaszenia; kiedy indziej gwałtowne objawy piersiowe, płucie krwią, oddech cuchnący, a podług H e c k e r a zapalenie płuc zgorzela się kończące. Modre plamy po cielem uważano za zwiastuny śmierci. G u y d e C h a u l i a c w różnych czasach epidemii uważał przebieg niejednaki.

W Polsce zaraza pokazała się w r. 1348. Dostała się ona tutaj drogą handlową z Węgier i z północy; wojny i większe zebranie ludności podczas synodu w Kaliszu mogły się przyczynić do ję rozszerzenia. Podług D ł u g o s z a zaraza trwać miała przez 7 miesięcy; przez pierwsze dwa miesiące występowała jako gorączka z płuciem krwią i szybko śmiercią się kończyła; przez następne 5 miesięcy z morówkami i dymienicami, śmierć zaś następowała dopiero pomiędzy 5 a 7 dniem. Po ustaniu epidemii w kilka miesięcy pojedyncze przypadki tu i owdzie się wydarzyły: gdyż w r. 1349 jeszcze ję ślady napotyamy. Zaraza, którą opisaliśmy, ustała, zrządziwszy w ludności ogromne klęski; ale we 12 lat później (1360.) powracając tą samą drogą, nie pominęła i Polski, lecz zagościwszy się w niej nie ustawała przez 6 miesięcy, i znów mnóstwo ofiar zabrała, tak że prawie cały kraj zamienił się w pustynię. Z miast polskich najwięcej od czarnej śmierci ucierpiał Kraków (1360.), straciwszy do

20.000 mieszkańców; popłoch podówczas był tak wielki, że nawet professorowie Akademii z uczniami wynieśli się z miasta. W Gdańsku wyginęło 17,665, w Elblągu 7,092, w Toruniu 4,620 i. t. d.

Jako środki zaradcze zalecano puszczenie krwi, teryakę, staranne opatrywanie bolączek; lubo wszystkie te środki nie na wiele się przydawały. Lekarze ówczesni starali się wszelkimi siłami nieść pomoc ubogim; aby się zaś ile możnaści od wpływu zarazy zabezpieczyć, wdziawali na siebie długie suknie z płótna woskowego z kapturem, które ich od stóp do głów okrywały, na twarz zaś wkładali maski ze szklami na oczy i dziobem z przodu, napełnionym pachnącemi ziołami i olejami; ale to nie wiele pomagało, i wielu ich też padło ofiarą. Papież podówczas zasiadający na stolicy Piotra świętego, aby zachęcać ludzi do niesienia pomocy chorym, nadawał tym wszystkim odpusty, którzy zarażonych pielęgowali, a nawet wszystkim zarażonym; co też dla tych nieszczęśliwych było jedyną pociechą: głoszone bowiem powszechnie, że tak ciężka choroba była karą bożą za grzechy.

W wielu miejscach powstanie choroby przypisywano starozakonnym, jakoby oni mieli powietrze zatrwać; mimo niedorzeczności podobnego zarzutu tych nieszczęśliwych (którzy wcale od zarazy oszczędzani nie byli) palono, wieszano, męczono wszelkimi sposobami tak, że niektórzy, aby się uwolnić od męczarni, żonom swoim, dzieciom i sobie samym życie odbierali.

Prawie okropniejszemi niżli zaraza były jój następstwa. W środkowej Europie zbierały się tłumy pokutników i biczowników, którzy z początku schodząc się w celu religijnym, później oddawali się naj-

wyuzdańszėj rozpucie, i jak szarańcza przebiegając jedne okolice po drugich pustoszyli i niszczyli; wielu napadał pewien szal, skłaniający ich do skakania i tańczenia, co tak długo robili, dopóki bez sił a nawet często bez życia nie padli. Niektórym z nich zdawało się, że stoją we krwi i skoki swetłumaczyli chęcią wydobyć się z owėj łaźni! Kraje polskie, o ile się pokazuje z ówczesnych dziejopisów, tym ostatnim klęskom przynajmniej nie podlegały; lecz w dwa lata, po drugiej zarazie (1362) powstała nowa klęska, a mianowicie głód. Lubo ludność tak przerzedzoną była, że nie miał kto jeść chleba, ale też nie było i rąk, któreby rolę uprawiały; ztąd powstał brak pożywienia. Ale podówczas miała Polska jednego ze swych najlepszych krolów: Kazimierza Wielkiego, który mając znaczne zapasy zboża, teraz takowe bogatym sprzedawał, a ubogim ludziom udzielał za pracę około budowy zamków, i w ten sposób obraniając nędzę od głodu, przyczynił się do przyozdobienia i wzbogacenia kraju.

Oprócz kilku epidemij moru, o których dzieje wspominają (11), w r. 1425 panowało morowe powietrze w Polsce i Litwie. Podówczas w samych pruskich prowincjach wymarło przeszło 80,000 ludności. Powietrze to skłoniło Władysława Jagiełłę, że z Poznania wyjechał do Horodła.

Następnych lat aż do końca XV stólecia zaraza

(11) Lata zarazy i głodu od połowy XIV do końca XV wieku oprócz *czarnej śmierci* były 1362, 1364, 1370-72, 1383, 1412-13, 1425, 1427, 1432, 1440, 1451-52, 1456, 1464, 1465-68, 1472, 1474, 1480, 1482, 1484, 1491, 1495, 1496-97,

często się powtarzała; najmocniejszą była od r. 1464 do 1468 na Litwie i w Gdańsku, gdzie do 20,000 ludności wymarło.

W końcu XV wieku zaczęła się szerzyć w całej Europie nowa klęska, to jest *chorba syfilityczna*, nazywana dawniej chorobą francuską lub dworską niemocą. Choroba ta podług zdania A s t r u c'a i G i r t a n n e r'a przywieziona została z Ameryki do Europy podczas powrotu Krysztofa K o l u m b a, to jest w r. 1493. Ze zdaniem tém jednakże nie zgadza się wielu piszących, przytaczając dowody prawie niezbite (12), świadczące o istnieniu téj choroby już dawniej w Europie. Jakkolwiek bądź, teraz dopiero choroba wspomniona rozszerzyła się i stała nader gwałtowną, okazując się w ten sposób, że najpierw powstawały wyrzuty na częściach rodnych, szerzyły się następnie pocalem ciele, sprawując nieraz okropne cierpienia. Powoli jednak objawy choroby stały się daleko łagodniejszymi. Choroba ta zaraźliwa podług świadectwa historyków przez wojska hiszpańskie dostała się do Neapolu, zkąd przez wojsko francuskie do Francji została sprowadzoną, i ztądto poszły jęj nazwy *francuskiej* lub *neapolitańskiej*. Do Polski, zdaniem R i c h t e r a (13), przeniesioną została już w r. 1493 z Rzymu; w następnych jednakże dopiero latach rozszerzyła się i do Rosyi przeniosła.

W XVI wieku obok innych klęsk i choroby zaraźliwe nie rzadko występowały, pustosząc kraj, wyple-

(12) Bierkowski. Choroby syfilityczne czyli wene-ryczne. Kraków, 1833.

(13) Geschichte der Medicin in Russland.

niając ludność, zwłaszcza ubogą; bogaci bowiem, obok innych środków ochronnych, często cały czas, przez który zaraza panowała, przepędzali w miejscach ustronnych, zdala od większych zgromadzeń; nie podlegali też tak często zabójczym wpływom epidemij. Wszelkie zarazy do Polski przenoszone bywały z krajów pogranicznych, częścią przez napady nieprzyjacielskie, częścią zaś przez handel, od południa z Węgier i Turcyi, od północy przez handel morski z Anglią.

Opisy chorób podówczas panujących pod nazwą *morowego powietrza*, które do nas doszły, nie odznaczają się wielką dokładnością, żebyśmy z nich mogli sobie utworzyć jasny obraz; pod wielą atoli względami zgadzają się ze sobą.

Choroba po większej części poczyniała się od dreszczów, po których następowała gorączka, ból głowy z zawrotem, śmienie przed oczami, mocne pragnienie, brak apetytu, język obłożony, skłonność do wymiotów, biegunka lub zaparcie żywota, tętno drobne, trudność oddychania, uczucie ciśnienia w piersiach, dalej bezsenność albo przeciwnie ciągła śpiączka. Za uszami i pod pachami tworzyły się dymienice, po całym ciele rośnie wystające zwane morówkami, oraz krosty czyli petocie czerwone, modrawe lub szare, obok tego plamy zwane miastkami; niekiedy powstawały guzy zupełnie podobne do wąglika czyli karbunkułu; te ostatnie wywoływały cierpienia najdokuczliwsze, i chorzy tego rodzaju rzadko przy życiu pozostawali.

Miejscowość wspomnianych wyrzutów nie była obojętną: najgorzej rokowano, jeżeli zajmowały okolice serca lub głowy. Rufus z Welca i Andrzej Piotrkowczyk podali najdokładniejsze opisy,

których jednak, jako zbyt obszernych, tutaj nie przytaczamy. Przebieg choroby bywał bardzo gwałtowny. R u f u s z Welca podaje, że gdzie się w 24 godzinach chorobie nie zapobieży, tam już później z trudnością pomódz można; a P i o t r k o w c z y k nawet twierdzi, że w ciągu pierwszych 10 godzin trzeba nieść pomoc.

Choroby dopiero opisane uważanemi bywały jako kara od Boga zesłana za grzechy. Przypisywano też ich powstanie wpływowi ciał niebieskich na ziemię.

Lekarze nasi owych czasów jako środki chroniące od zarazy zalecali zachowanie spokojności umysłu, czystość ciała, stosowną dyetę, opuszczenie miejsc zarażonych, stawianie baniek, puszczenie krwi, źródelka czyli fontanelle, zażywanie pigułek R u f a. Przewietrzenie pomieszczeń już wtedy bywało zalecanem, kadzenie ziołami wonnemi lub bursztynem; w izbach palono drzewem balsamicznem lub słomą, rozstawiano w naczyniach wodę codziennie odmienianą, radzono z domu nie wychodzić jak tylko w razie koniecznej potrzeby. Wychodząc pijano korzenne polewki, używano różnych wódek i teryaków, ale te jako kosztowne przystępnemi było tylko dla bogatszych; ubodzy na to miejsce używali octu z ziołami i korzeniami. Co do dyety, zalecano postępowanie prawie podobne, jakie i my dzisiaj zalecamy: przestrzegano zbyt ków, radzono jeść nie wiele na raz lecz często a potrosze, starając się, aby zawsze było coś w żołądku, próżny bowiem miał przyciągać złe wilgotności. Snu radzono używać w miarę, ani zbyt długo nie sypiać, ani też po nocach nie przesiadywać; pracować nie nad siły; odzie-

ży wełnianej nie używać, inną mieć do wychodzenia, inną na podomiu i t. d.

Jeżeli się już choroba pokazała, najpierw oddzielano chorych od zdrowych; kazano się wstrzymywać od pokarmów, napojów a szczególnie od spania; dawano na wymioty, puszczano krew lub bańki stawiano (koniecznie z téj strony z której się wyrzuty pokazały); dalej dawano polewkę rozgrzewającą (14), zarażonego obwijano dobrze w pościel; później podawano pokarmy posilne, napoje ciepłe, wino lekkie lub piwo wystale. Na wyrzuty skórne stawiano bańki suche dla ściągnięcia jadu w to miejsce, przykładano plaster z dryakwi, przystawiano pijawki, a w braku tychże żywe kury, lub gołębie po części z pierza oskubane, przykładano téż jaja kurze ciepłe, cebulę pieczoną a dla zagojenia stare sadło, liście podbiału i t. d. Za główne zadanie uważano wywołanie potów, które wszelkiemi sposobami starano się sprowadzić. Z tego przeglądu widzimy, że lubo niektóre z tych środków były niedorzeczne, wiele jednakże i dzisiaj przez nas nie bywa odrzucanych.

Pierwszy raz w XVI stolecu tego rodzaju mór panował w r. 1508 i 1509; podówczas Kraków miał najwięcej ucierpieć; później zaraza takąż sama kilkakrotnie się powtarzała, wypleniając ludność jużto w całym kraju, już w niektórych tylko okolicach (15).

(14) Obrona morowego powietrza. W Krakowie, 1599.

(15) W latach 1525, 1535, 1551—53, 1565—66, 1570—71, 1598—1600 panował głód i mór w całej Polsce; 1513—16, 1528, 1542, 1546, 1552, 1568, 1586, 1588. w Poznaniu i Wielkopolsce; 1562—64, 1575, 1587—90 w Gdańsku; 1510—12 na Podolu; 1543, 1548 w Krakowie; 1585 w Bydgoszczy, i t. d.

Do najcięższych zaraz należały: 1513-16 w Wielkopolsce i Poznaniu; 1543 i 1548 w Krakowie. Podczas pierwszej w tém mieście wymarło 20,000 ludzi; w r. 1548 zaś, jak Bielski wspomina, w skutek moru w Krakowie (prawdopodobnie z okolicami, lubo i to bardzo wiele) miało wymrzeć 200,000 ludzi, w Gdańsku do 40,000.

W r. 1571 podczas moru w samém Wilnie miało wymrzeć 20,000. Podówczas król Zygmunt August jadąc do Krzyszyna przez Tykocin z wielkim dworem, sprowadził do tego miasta zarazę, która wielu mieszkańców wygubiła.

W r. 1598-1600 zaraza morowa panująca w różnych częściach Polski była powodem, że pogrzeb zmarłej królowej Anny przez cały rok odwlekano.

Już w końcu XV wieku w Anglii pojawiła się nowa choroba, uchodząca pod nazwą *potnicy* czyli *potu angielskiego* (sweating-sickness). Choroba ta od r. 1485-1551 tamże kilkakrotnie się powtarzając, mnóstwo ofiar zabrała; w r. 1529 pokazała się w Gdańsku i Prusach sąsiednich; oszczędzając dzieci, wybierała najwięcej ofiar z pomiędzy ludzi w sile wieku będących i żyjących w dostatkach. Najpierw pokazywał się pot na pewnej części ciała, z kąd dalej się rozszerzał; do tego dołączała się gorączka, niepokój, ból głowy, ciśnienie w okolicy żołądka, mdłości, odurzenie, tętno przyspieszone, oddech krótki i ciężki. W przeciągu trzech dni choroba śmiercią się kończyła (16).

(16) U nas pisali o téj chorobie: Jan Benedykt i Hieronim Aurimontanus.

Cierpienie bardzo podobne do opisanego do dziś dnia przytrafia się w niektórych krajach Europy, a zwłaszcza w Toskanii.

W końcu XVI stolecia po raz pierwszy znajdujemy wzmiankę o *kołtunie*, lubo Sprengel utrzymuje, że już w r. 1288 w Polsce wziął swój początek. Choroba ta później stawszy się endemiczną, do dziś dnia się utrzymuje. Nie tu miejsce przytaczać zdania różnych lekarzy o rodzie tego zagadkowego cierpienia, które, pomimo licznych badań pod tym względem robionych, dotychczas zbadaném i określonym nie zostało; wspomnę tylko, że lubo Rodericus Fonseca i Hercules Saxonia jako czas pierwszego pojawienia się kołtuna w Polsce naznaczają rok 1564, wiarogodniejszym jest list Wawrzeńca Starnogeliusa rektora Akademii Zamojskiej do kollegium medycznego w Padwie, przekonywający, że kołtun dopiero w dwóch ostatnich latach XVI wieku zaczął się w Polsce pokazywać. Że kołtun nie tylko saméj Polsce jest właściwym, stwierdzają liczne pisma, opisujące toż samo cierpienie i w obcych krajach, a mianowicie w Hamburgu (17), Prusach, (18), Paryżu, (19), w Brytanii, (20), Belgii, Węgrzech, Rusi i Neapolu (21). Niektórzy przypisywali powstanie kołtuna goleniu głowy, które w Polsce było w zwyczaju. Zda-

(17) Hufeland. Journal der praktischen Heilkunde, T. VII.

(18) Hufeland. Journal etc.

(19) Sammlung auserlesener Abhandlungen für prakt. Aerzte T. XXIV.

(20) Rust. Magazin für die gesammte Heilkunde, T. XXXIII.

(21) Ciampi. Notice di medici.

nie to jednak nie wytrzyma krytyki; głowy bowiem gołiła szlachta, a nie wieśniacy, u których właśnie kołtun najczęściej się pojawiał i do dziś dnia pojawia. Niepodobna jednak zaprzeczyć, że dziś większa część kołtunów (lubo nie wszystkie, jak to niektórzy pisarze obcych narodów utrzymują), winna swe powstanie nieporządkowi, i mocnemu przekonaniu, że się kołtun więc musi, czemu też wszelkiemi sposobami starają się dopomagać.

W pierwszych zaraz latach XVII stolecia okropna zaraza i głód pustoszyły całą Polskę. W Inflantach wymarło do 100,000 (w saméj Rydze 30,000), w Gdańsku 16,000, i inne też prowincye jak: Wielkopolska, Wołyńie od téj plagi nie były wyjętymi. Wiele podówczas zabobonów panowało tak w Polsce, jako i w krajach ościennych, i tak: aby zmarły po śmierci nie chodził i zarazy nie rozszerzał, ucinano mu głowę rydlem (22). Zwyczaj ten u nas jeszcze za czasów Stanisława Augusta zupełnie nie był wykorzenionym (23). Znaném jest powszechnie podanie o morowej dziewicy na Litwie, która powiewając krwawą chustką, zwiastowała zbliżanie się zarazy.

Choroby zaraźliwe panujące w wieku XVII i XVIII najczęściej początek swój brały z Turcyi, z kąd podczas wojen i drogą handlową do Polski się przenosiły. Powstawały one téż nieraz z ciągłych niewygód, powodowanych przez wojny i z głodu, który najczęściej szarańcza sprowadzała.

(22) Hercules Saxonia. De Plica.—Strykowski.

(23) Erndtcl. Varsovia physice illustrata.

Za jeden ze znaków ukazania się zarazy uważano, jeżeli kwiaty na wiosnę wschodziły prędzej niż zwykle. Za najważniejszy zaś dowód miano poczytywać następną próbę: Rosę z rana zbierano w naczynie i dawano wypić psu spragnionemu; jeżeli ten zaraz zdychał, uważano to za niezawodny znak téj klęski. Wiadomość o tém podaje U m i a s t o w s k i (24). Wrzeczy saméj coś podobnego mogłoby być pewnym znakiem zarazy i jadu w powietrzu istniejącego, oraz rzucałoby nie małe światło na pojęcia o rodzie chorób panujących; nieszczęściem jednakże nikt więcej z lekarzy wiarogodnych o tém nie wspomina, dzisiejsze zaś zarazy i epidemie wcale cechy téj nie pokazują.

Lekarze ówcześni umiejętniej już zastanawiali się i rozbierali rodę i przyczyny choroby, oraz wybierali stosowne środki zapobiegawcze i leczące, lubo i teraz jeszcze niektórzy podawali niedorzeczne zdania o przyczynach chorób (25).

Podług opisów choroba poczynała się od mocnych dreszczów, po których następowała gorączka z rozdęciem brzucha i kurczami; u jednych zanosilo się na wymioty, inni ich na prawdę dostawali; do tego dołączała się biegunka, tętno słabło, siły upadały, umysł tępiał, pamięć ginęła, występowały mdłości i czkawka. U wielu pokazywały się po ciele plamy czerwone, modre, lub prawie czarne i bolączki podobnie jak w za-

(24) Książ czworo o przyczynach morowego powietrza. Kraków 1591.

(25) Sł e s z k o w s k i za przyczynę moru podaje karę boską za protekcyę przez szlachtę i magistraty miast żydom udzielane.

razach wieków poprzednich; tak samo też śmierć następowała w przeciągu dni 3, 5, 7, a niekiedy nawet już we 24 godzin. Przeglądając bliżej objawy owęj zarazy, może znaleźlibyśmy niejaki podobieństwo z cholerą w naszych czasach panującą: tu i tam napotyka my biegunkę, skłonność do wymiotów lub wymioty, upadek sił, tętno słabe, kurcze i t. d.; ale w cholerze nie widzimy ani owych plam różnobarwnych, o których dopiero wspomnieliśmy, ani też bolączek.

Środki zapobiegawcze od morowego powietrza były już stosowniejsze i dokładniejsze niżli dotychczas. Osady jedne od drugich oddzielano kordonem zdrowia, którego nie wolno było przekraczać; po miastach zamykano zamtuzy czyli domy nierządne, łaźnie i szynki; po wsiach karczmy; w mniejsze napojów rozpalających pijano ziółka; zalecano zachowanie jak największej czystości i t. d.

Pierwsze wspomnienie zaprowadzenia kwarantanny w Polsce napotyka my pod r. 1630 (26) (lubo już w r. 1624 i 25 w Warszawie jakieś ślady tego, acz bardzo niedołężne, znaleźć można). Przychodzący z obcych krajów, gdzie panowało powietrze, przez dni 40 na granicy pod nadzorem musieli pozostawać, — towary zaś wietrzone.

W tym czasie w Toruniu, jak o tём świadczy C e r n e k e (27), wydano ustawy, jak się należy zachowywać dla powstrzymania zarazy (28): które w r. 1652

(26) P i a s e c k i. Chronice gestorum.

(27) C e r n e k e. Das verpestete Thorn.

(28) Pozamykano łaźnie publiczne i szkoły; wojsku miejskiemu przeznaczono osobny dom na mieszkanie; polecono

powtórnie ogłoszono (29), a w Gdańsku w r. 1659 (30). W obu tych miastach grabarze odznaczali się odzieniem z krzyżem na piersiach; na drzwiach domów, gdzie byli zapowietrzeni, robiono białe znaki; zakazano wyprawiać okazałych pogrzebów i t. p. W Krakowie w r. 1677 i 78 Andrzej Trzebiecki biskup Krakowski wydał rozporządzenia, dotyczące zarazy morowej w domach duchownych lub klasztorach, oraz niedozwalające chować zmarłych w skutek zarazy na cmentarzach i po kościołach. Król Jan III w r. 1678 wydał do magistratu Krakowskiego uniwersał, dotyczący sposobów zapobiegania zarazie, zachowania czystości, unikania większych zgromadzeń ludności i t. d. (31). Później jeszcze kilkakrotnie

zachowanie jak największej czystości, tak w domach jako i na ulicach; nierogaciznę nakazano z miasta powypędzać a drób w domu zamykać; wodę, w której ryby moczono, nakazano wylewać do Wisły w nocy; do miasta nikt z miejsca podejrzanego nie mógł wejść, nie wywietrzywszy się wprzód przez 8 dni zewnątrz miasta; rzeczy zarażonych nikomu sprowadzać ani ruszać nie było wolno; zarażeni obowiązani byli siedzieć w domu pod karą utraty obywatelstwa; bez wiedzy władzy miejskiej niewolno było nikomu przechowywać osób o zarazę podejrzanych i t. d.

(29) Eine nothwendige Unterricht, wie sich in gefährlichen Pestzeiten die gcsunden bewahren, die Ansteckende aber retten sollen.

(30) D a n n. Topographie von Danzig.

(31) O rozporządzeniach biskupa Trzebieckiego i króla Jana III wspomina A. G r a b o w s k i w starożytnych wiadomościach o Krakowie.

wychodziły ustawy i pisemka o morze traktujące mniej lub więcej dokładnie (32).

Co do przepisów lekarskich, zalecano podobnie jak i dawniej zachowanie czystości, porządku, tak w domu i koło odzieży, jak też i na ulicach; pościel po zarażonych nakazywano palić; zmarłych w skutek zarazy chować w przeciągu 24 godzin i w grobach głębszych niżli zwykle; powietrze oczyszczano ogniem, do czego używano prochu strzelniczego albo drzewa balsamicznego; ubogim radzono domy wykadzać siarką, jałowcem, octem. Pokarmów samych mięsnych nie radzono używać; chronić się pijaństwa, a zażywać środków pobudzające wypróżnienia ciała i poty mierne wywołujące.

Jeżeli morowa zaraza już się gdzie pokazała, nie dozwolano wychodzić z domu na czczo; tym, którzy pozostawali w związku z zarażonemi, radzono noszenie odzieży jedwabnej, której zaraza mniej się czepia niżli wełnianej i futer.

Co do leczenia choroby samej, gdy się już pokazała, nie jednakowo sobie lekarze postępowali; zależało to zapewne od różnych odmian choroby, miejscowości, sposobu zapatrywania się lekarzy i t. d.

Zachwalano smarowania pachnące; leki zwane serdecznemi, dziwnego składu a dziwniejszych nazw jeszcze, jak: *theriaca Andromachi*, *Mitridatium Damo-*

(32) Sleszkowski o uśmierzeniu i leczeniu morowego powietrza 1620. Strochocki. Krótki o morowem powietrzu Dyskurs, 1677. Oprócz tych pisali o morze: Hoelmann we Wschowie, Erndtel w Warszawie, Bonfigli, Wolff i inni.

crati, powidelka papieżkie, cesarza Ferdynanda i. t. d. do których składu prócz innych środków wchodziły drogie kamienie; otoki nakazywano otwierać i w ropieniu przez dłuższy czas utrzymywać. Inni lekarze zalecali branie na wymioty zaraz w początku choroby; okładanie ropni płucami z psa zabitego, gołębiem żywcem rozplatanym jeszcze ciepłym, żabą wysuszoną i t. d. Po większej części były to środki nedorzeczne, w których odpowiednio do ówczesnych pojęć lekarskich wiarę pokładano; ale byli téż i lekarze, którzy uważniej zastanawiając się nad rodą zarazy morowej, nie hołdowali ślepo pojęciom ówczesnym, lecz samodzielnie postępowali. Dr. Abraham Emmanuel Wolff (33) i Dr. Bonfigli największe podówczas zasługi położyli.

Z licznych zaraz panujących w wieku XVII i XVIII ważniejsze nieco obszerniej przytoczymy (34).

W roku 1622 szerzyła się zaraza morowa po całej prawie Polsce; ta wkrótce ustała, lecz w r. 1623, zaczęła się szerzyć na nowo i grasowała aż do r. 1625, rozciągając swe panowanie od morza Bałtyckiego aż

(33) Wolff Abraham Emmanuel. Traktacik o morowém powietrzu dla ludu polskiego.

(34) Zaraza morowa w wieku XVII panowała w latach następujących. W całej prawie Polsce 1622, 1623, 1624—25, 1627, 1630—34, 1650—55, 1656, 1665, 1672,—a oprócz tego w pojedynczych prowincjach i tak: w Gdańsku, Toruniu i okolicy 1620, 1629, 1634, 1638, 1659—62; w Poznaniu 1604, 1607, 1637, 1661—63; w Warszawie 1628, 1675, 1677; w Krakowie 1677, i 78; na Wołyniu 1618, 1638, 1699; w Lublinie 1644; w Łęczycy 1667; w Bydgoszczy 1693.

do Karpatów. Podług świadectwa Hurikena (35) umierało w Gdańsku co tydzień po 599 mieszkańców, a przez cały rok przeszło 10,000; w Toruniu wymarło do 5,000; we Lwowie trwała zaraza przez dwa lata przeszło: z samego pospólstwa wymarło więcej niż 3,000; w Poznaniu w murach miasta 6,000, po przedmieściach drugie tyle (36).

Do Warszawy zaraza dostała się w r. 1624 i przez dwa lata panując, znaczne klęski zrządziła; szczegółowy opis téj zarazy w naszym mieście, czerpany głównie z regestrów Łukasza Drewno, burmistrza podówczas powietrznego, przed kilką laty wydał p. Weinert w „Starożytnościach Warszawy“ (37), z kąd powzięte szczegóły pozwałam sobie przytoczyć.

Epoka, o której mówimy, była jedną z najdolegliwszych dla Warszawy; trzy klęski bowiem: ogień, głód i powietrze rozszerzyły podówczas swe panowanie. O ogniu nie mamy dokładnych wiadomości; lecz pożar musiał być znaczny, kiedy król Zygmunt III, tknięty niedolą nieszczęśliwych rodzin, przeznaczył znaczną wtedy sumę, 500 złp. ówczesnych, dla rozdania pomiędzy najbardziej potrzebujących. Powstanie powietrza przypisują wielkiej ilości trupów ludzi i zwierząt, pozostałych po wielkich bitwach pod Cecorą

(35) Beschreibung der Stadt Danzig.

(36) Łukasiewicz. Obraz historyczno-statystyczny Poznania.

(37) Wiadomości historyczno-statystyczne o morowém powietrzu w Warszawie w latach 1624 i 1625 panującym. Warszawa, 1852.

i w innych miejscach, które niepogrzebione, łatwo mogły zarazę wywiązać.

Gdy wiadomość o zbliżającym się powietrzu doszła do Warszawy, wysłano gońców dla sprawdzenia téj wieści, a następnie wzięto się do wykończania wałów rozpoczętych po bitwie cecorskiej; ustanowiono burmistrza powietrznego, który miał dodanych kilku pomocników, księdza do posług duchownych, kucharza i t. d.

Morowe powietrze w stolicy zaczęło grasować z początkiem Października 1624 i trwało do Maja 1625 r.; ogólna liczba zmarłych wynosiła 2,378 co w stosunku do liczby ówczesnej ludności wynosiło część dwudziestą.

Zaraza najmocniej panowała w miesiącach: Listopadzie i Maju, to jest na początku i na końcu, najmniej zaś umierało w Lutym, co może przypisać należałoby panującym podówczas mrozom.

Za główną przyczynę moru w mieście uważać należy wilgoć, nieochędństwo i brak nadzoru nad czystością w miejscach publicznych. Co do wieku, płci i stanu, powietrze nikogo nie oszczędzało: tak niemożliwa jak i starcy, mężczyźni jako i kobiety, biedacy jako téż bogacze zarówno padali ofiarą téj klęski.

Tych, którzy zachorowali w skutek zarazy, oddalano z miasta i mieszczo w domkach w tym celu na prędce zbudowanych na kępie Polkowskiej; zmarłych chowano w osobném miejscu ogrodzoném w polu, do którego nikomu nie wolno się było zbliżać; straż pilnowała porządku, za przekroczenie zakazu naznaczoną była kara śmierci. Głównym zamiarem było nie dopuszczanie zetknięcia się tak zmarłych, jako i do-

tkniętych zarazą ze zdrowymi mieszkańcami miasta; żebraków, włóczęgów wyganiano z miasta; służba przeznaczona dla zarażonych odznaczała się odzieniem modrém lub czerwonym, z dużym czarnym krzyżem na piersiach; dozorujący chorych nie mieli żadnej styczności ze zdrowymi; ciała zmarłych chowano w obszernych dołach, polewając ługiem i przykrywszy dylami, na które dopiero ziemię przysypywano: robiono to raz dla zmniejszenia wyziewów, drugi raz, aby zwierzęta, a osobliwie psy zgłodniałe, ciał zmarłych nie wygrzebywały i nie pożerały. Dla zapobieżenia szerzeniu się zarazy wydano surowe przepisy, i tak: każdego, ktoby się ważył odgrzebywać trupy zmarłych z zarazy, czy to w celu rabunku, czy dla pochowania, karano śmiercią; exekucye tego rodzaju musiały się dość często odbywać, kiedy z różnych miast sprowadzono do Warszawy katów czyli wykonawców sprawiedliwości. Domy, w których zaraza panowała, zabijano skublamy; ulice całkiem zapowietrzone zamykano palisadami; zajęto się pilnie oczyszczeniem miasta. — Podówczas-to po raz pierwszy do zbierania błota z ulic użyto więźniów w kajdanach, zwanych kajdanikami; zapowietrzonym rozsέλano leki, za które pieniądze składali w ręce grabarzy; miejsca, do których zbliżanie się było zakazaném, znaczone krzyżami namalowanemi czarną farbą.

Pomimo tych wszystkich środków powietrze jednak rozszerzyło się po Warszawie; wiele osób znakomitych zmarło podówczas, w samym zamku królewskim osób 18, między innemi lekarz nadworny króla Katerle i ksiądz Strykowski do-
któr, 7 osób z rodziny burmistrza powietrznego Łuka-

sza D r e w n o, instygator W. Litewski, burmistrz nowej Warszawy i t. d. Król z miasta wyprowadził się do Ujazdowa; do Warszawy na sessyę z powodu sejmiku odbywające się przejeżdżał; gdy jednak coraz więcej osób z dworu królewskiego wymierało, sejm został zerwanym, a król z królową i dziećmi wyjechał do Osiecka, a następnie do Ciemiernik dóbr Firlejowskich, gdzie do końca r. 1621 przebywał.

Co do używanych podówczas leków, najczęściej dawano chorym powidełka i proszki złożone z korzeni i ziół pachnących z dodatkiem octu, miodu i t. d. Służba zdrowia, urządzona w sposób, jaki dopiero opisaliśmy, musiała też wymagać znacznych nakładów; miasto zaś podówczas było za ubogie, żeby tak znacznym a niespodziewanym potrzebom mogło zaradzić. Król Zygmunt III na te potrzeby różnemi czasy przysłał ówczesnych złotych 6,100, inne osoby dobroczynne złożyły Złp. 656, a samo bractwo miłosierdzia 9,000: ogół tej składki wynoszący nie pełne Złp. 16,000 musiał wystarczyć na wszystkie potrzeby.

Po ustaniu zarazy nowa klęska, będąca jej następstwem, rozpostarła swe panowanie, a tą był głód. Rozproszeni mieszkańcy myśleli tylko o ocaleniu życia, a nikt o uprawie roli; niedługo też najokropniejsza drożyzna i głód pokazały się w Warszawie. Zebracy tłumami chodzili po ulicach, dopominając się urzędnikom o żywność; a nie mając zniskąd zdrowych pokarmów, żywili się mięsem zdechłych bydła, co znów nowe choroby wywoływało. Kiedy Pan Bóg zesłał klęski i nieszczęścia na naród, znaleźli się też w nim ludzie, którzy jako narzędzia Opatrzności zdrowie swe i mienie poświęcali dla dobra i ocalenia swych

bliznich. Do takich należeli Krzysztof Wiesiołowski marszałek W. X. Litewskiego, dwaj bracia Giżowie, Łukasz Drewno burmistrz powietrzny i wielu innych. Wspomniony już kilkakrotnie Łukasz Drewno, pełniący obowiązki burmistrza powietrznego, należy do ludzi najzacniejszych; dotknięty bolesną stratą aż 7 osób z swojej rodziny, dzieci i wnuków, nie upadł na duchu, lecz pokornie i cierpliwie znosząc tę boleść, całemi siłami oddał się pełnieniu swych obowiązków; a wzorowo urządziwszy służbę zdrowia, swém poświęceniem bez granic niezawodnie nie mało przyczynił się do zmniejszenia klęsk przez zarazę zrzędzonych i wielu osobom życie ocalił.

W r. 1629, podczas wojny taki mór pokazał się w obozach polskim i szwedzkim, że hetman Koniecpolski widział się zmuszonym zawrzeć rozejm. W Gdańsku w r. 1630 zmarło 5,039 osób, w r. 1,639,—7,500.

W połowie XVII stolecia znowu powstała zaraza, która panując przez 5 lat (do 1655) okropne zniszczenia w Polsce zrzędziła. Ona to skłoniła Chmielnickiego, że odstąpił od oblężenia Kamieńca. Pokucie, ziemia Chełmińska, Halicka, wiele bardzo ucierpiały. W samym Krakowie wymarło do 30,000; codziennie ginęło po kilkaset osób tak, że dla niedostatku grabarzy ciała zmarłych stawały się pastwą psów. W Gdańsku w r. 1653 miało wymrzeć 11,600, a w r. 1656—8,960; w Toruniu do 9,000 z osób znakomitszych, a oprócz tego znaczna liczba uboższych. Wilno w r. 1657 i następnych utraciło prawie połowę mieszkańców.

W r. 1661 panowała w całej Polsce nowa zaraza zwana *pomorem węgierskim* (*lues hungarica*). Zaraza

ta nie ustawała aż do 1663 r., lecz po całym kraju śmierć roznosiła.

Przez następne lat 40 zaraza już nie była tak ogólną; ciągle jednak w téj lub owéj części kraju się pokazywała; najgwałtowniej w r. 1677 i 1678 w Krakowie. W ciągu dwóch lat wymarło w tém mieście blisko 22,000 w skutek zarazy.

W pierwszych latach XVIII wieku (1704—1713) cała Polska była zapowietrzoną; poczęło się od krain więcej na południe leżących: Wołynia, Podola i od granic Węgierskich. W Krakowie i okolicy (1706—1709) (38) do 20,000 miało wymrzeć; w Poznaniu 9,000, w Toruniu 5,700, w Gnieźnie 5,000, w Gdańsku 32,353. Warszawa nie mniej ciężką klęskę poniosła, straciwszy do 30,000 ludności. Wilno jednak tą razą najwięcej ucierpiało, gdyż podług Rzeczyńskiego przez 2 lata, 1709 i 1710, miało wymrzeć 80,000; może ta liczba jest przesadzoną, ale że śmiertelność była wielką bardzo i inni pisarze się na to zgadzają. Zasłużony nasz autor p. J. I. Kraszewski w swoim opisie Wilna skreślił téj klęski obraz okropny lecz dokładny (39).

Szczegółowy opis ówczesnej zarazy w Warszawie,

(38) Szumliński. Metropolis Regni Poloniae Cracovia.

(39) Do plag, które wojna za sobą pociąga, przyłączył się w Wilnie głód niesłychany, a za nim choroby, które morowem powietrzem nazywano. Okropnego stanu miasta niepodobna prawie opisać. Lud wiejski uciekający z pustych domów, zgłodniały, wypełniał ulice Wilna wołając chleba, a nie było go czém karmić. Rochici, których obowiązkiem było grzebać trupów, nie mogli pogrzebom nastarczyć. Trupy leżały po ulicach jak stopy drzewa, dopóki ich nie zaczęto chować w wiel-

wyjęty z protokołu konfraternii Ś-go Benona, znajdujące się w archiwum Kommissyi Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchownych, podaje co następuje (40). Przez 2 lata do roku 1710 grasujące powietrze do 30,000 mieszkańców sprzątnęło, a przy powtórzeniu téj straszliwej choroby w roku 1711 znowu, choć słabiej, śmiertelność się szerzyła. Posłuchajmy dokładniej pod tym względem relacyi naocznego świadka. „Roku 1708 około Ś-go Jana nakształt jakiego pożaru, tak nagle morowe powietrze opanowało Warszawę, że prawie czasu nie było do ucieczki. W całym mieście jeden tylko dom wolnym był od téj zarazy; w zamku ze 40 osób, trzy tylko pozostało przy życiu; w pałacu kazimirowskim z 50 osób zaledwie 8; w dworku wojewody plockiego z 72 osób 5 pozostało. Klasztory prawie ze wszystkiém wymarły prócz

kich dołach po 70 razem. Ta tak straszliwa zaraza podobno głodem tylko była (na co jednak ze stanowiska lekarskiego trudno się zgodzić), ale głodem tak okropnym, jakiemu równego nie było w dziejach Wilna; wywoływały zaś tę plagę wojny domowe i ze Szwedami. Znekany lud sądząc się pewniejszym w Wilnie, całemi gromadami tutaj napływał; zgłodniiali ludzie zabijali i pożerali koty, psy, szczury, myszy; przywiedziono nawet do Wilna sześciu chłopów z okolicy, którzy pozabijawszy dzieci, żony i po drogach podróжных męcząc, trupami się żywili. To opisuje naoczny świadek Załuski. Jeden Rochita, który zmarłych grzebał, od lipca 1709 do Wielkiej Soboty 1710 zapisał pogrzebionych 22,862. Zgłodniący lud jeżeli gdzie napotkał konia zdechłego, zbiegał się tłumnie rozrywał i pożerał. Coś podobnego działo się nie tylko w Wilnie, ale i koło Nowogródka i Dynaburga i t. d.

(40) Sobieszczański. Rys historyczno-statystyczny miasta Warszawy.

XX. Teatynów i pp. Karmelitanek; w Radzie zostało tylko 3 radzców, dwóch ławników i 3 gminnych. Ze 186 szewców pozostało 11; z 21 mieczników 1. Przed powietrzem było 4 kapeluszników, 4 tokarzy, 5 białoskórników: ci powymierali wszyscy podczas powietrza; tak się działo i z innymi cechami. Kopaczy grobowych zmarło przeszło 100; z bractwa Ś. Benona, które chorych najwięcej doglądało, 49. Na Lesznie zostało tylko 3 gospodarzy; na Solcu żadnego. Blisko 30,000 ludzi zaraza z tego świata zgładziła. Trwała ta klęska pół roku i ustała prawie około Świąt Bożego Narodzenia. W r. 1711, znowu zaraza trwała cztery miesiące; ale już nie tak mocno grasowała jak pierwój, i kościołów nie pozamykano.

Tak okropny był stan Warszawy w latach 1711 i 1712. Znajdujemy wspomnienie w dziełach pp. Gołębiowskiego (41) i K. W. Wojcieckiego (42), że wszyscy prawie ubożsi mieszkańcy wynieśli się w lasy i zarośla otaczające Wisłę; kościoły, pałace i domy opustoszały, a bujna trawa na najludniejszych przedtém ulicach porosła. W Krakowie w r. 1710 mór trwał przez cały rok.

Następne lata XVIII stulecia również od chorób zaraźliwych wolnemi nie były (43). W r. 1717 poka-

(41) Opis Warszawy.

(42) Morowa zaraza w Warszawie 1712 roku, obraz z podań miejscowych. W Przeglądzie Warszawskim 1840.

(43) W XVIII wieku w następnych latach zarazy panowały: 1704—1713 w całej Polsce, 1717 w Gdańsku, 1718 i 19, 1727, 1730, 1732, 1734, 1738—39, 1740, 1755, 1769, 1770, 1783, 1784, 1787, 1797 w różnych okolicach Rzeczypospolitej.

zała się *ospa*, o której dotychczas u nas mało co wspomniano. Podczas téj zarazy w samym Gdańsku zmarło 900, nielicząc starszych (44). W dwóch następnych latach ukazał się nowy mór, podobny do poprzednich, nazwany pospolicie *dżumą*, w pobliżu Karpat i Multan. Mór ów potem rozszedł się po całym Podolu, wielkie klęski zrządzając i spowodował przeniesienie synodu grecko-unickiego ze Lwowa do Zamościa (45). W r. 1734 w Listopadzie pokazała się epidemiczna gorączka nieżyłowa, którą Niemcy przeważali polską chorobą; gorączka ta dopiero w następnym roku została przytłumioną.

W drugiej połowie XVIII wieku zarazy morowe już daleko rzadziej się trafiały; co przypisać należy staraniom lekarzy, stosowniejszemu urządzeniu kwarantan, kordonów zdrowia, porządniejszej policyi lekarskiej i odpowiedniejszemu wyborowi środków leczniczych w celu usunięcia choroby.

W r. 1770 podczas konfederacyi barskiej pokazała się morowa zaraza w prowincyach Rusi czerwonej. Zaraza ta na Wołyniu, Podolu i w województwie Braclawskim do 200,000 mieszkańców miała wytepić. Żółkiew i Zaleszczyki prawie zupełnie w pustynię zostały zamienionemi; w Dubnie wymarło 8,000 (46). Warszawę podówczas opasano wałem i okopami (47); na wsie magnaci powysyłali cyrulików dla niesienia

(44) D a n n. Topographie von Danzig.

(45) Rocznik Tow. Prz. N. W. T. XI.

(46) Rocznik T. P. N. W. T. XI.

(47) Starożytności Warszawskie p. Weinerta. T. I. z 5 rękopisu marszałka X-cia Lubomirskiego.

pomocy chorym; rozciągnięto na granicy kraju kordon wojskowy; ogłoszono lekarskie przepisy zachowania się (48); wydano rozporządzenia rządowe niedozwalające wpuszczać do Warszawy nikogo bez paszportu, nakazujące podejrzany na zdrowiu odbywać kwarantannę; wykazy miejsc, gdzie powietrze grasowało, poprzybijano przy wjazdach, których do Warszawy tylko 5 wolnych pozostawiano. Zaraza ta ustała w r. 1771, nie dotknąwszy wcale Warszawy: a ocalenie swe zawdzięcza miasto zacnemu mężowi, Księciu Stanisławowi Lubomirskiemu, marszałkowi W. kor., który gorliwie zajął się zarządzeniem wszelkich potrzebnych ostrożności.

W r. 1783 panowała w Krakowskim zabójcza epidemia *zgnilėj febry* (dzisiejszego tyfusu) z petociami, a w następnym roku *ospa*; w 4 lata później (1788) pojawiła się tak zwana *Influenza*, która wprawdzie tylko przez miesiąc panowała, ale doknęła przeszło trzecią część mieszkańców Polski.

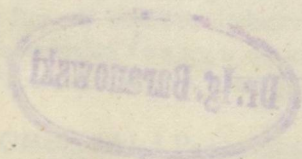
Ostatni mór, o którym pisarze w wieku XVIII wspominają, panował na Wołyniu r. 1797, przeniesiony tamże z Wołoszczyzny z futrami.—Na tém końcu mój krótki zarys historyczny.—Następuje wiek XIX, a z nim najwięcej dziś ofiar zabierająca choroba epidemiczna, którą, podobnie jak dawniejsze, zawdzię-

(48) Wiadomości pożyteczne dla ludu przeciwko morowemu powietrzu. Z Niemieckiego. 1711.

Nauka przeciw morowej zarazie. Z Niemieckiego.

Abr. Em. Wolff. Traktacik o morowym powietrzu dla ludu polskiego.

czamy Wschodowi, a której ostatnie epidemie wszyscy podobno głęboko w pamięci zachowujemy. Mówię tu o cholery, chorobie do dziś dnia dostatecznie niezbadanej, przeciwko której leku pewnego dotąd nie mamy; rzecz ta jednakże, zasługująca na obszerniejsze opisanie, wychodzi już po za granice, które sobie zakresliłem. Kończę zatem, wyrażając nadzieję, że i przeciw cholery istnieje jakiś lek skuteczny, którego odkrycie Opatrzność pozostawiła przyszłości.



OGŁOSZENIE

CESARSKO-KRÓLEWSKIĘJ WARSZAW. MEDYKO CHIRURGICZNEJ
AKADEMII.

W CESARSKO-KRÓLEWSKIĘJ Warszawskiej Medyko-Chirurgicznej Akademii, wakują posady: Prosektora i pomocnika Prosektora przy katedrze Anatomii opisowej, tudzież Prosektora przy katedrze Anatomii porównawczej. Podług brzmienia § 75 Ustawy Akademii, do zajęcia posady Prosektora potrzebne jest posiadanie stopnia Doktora Medycyny i Chirurgii, lub przynajmniej Medycyny, a nadto udowodnienie praktycznej znajomości rzeczy, przez wyrobienie preparatów anatomicznych.

Życzący sobie ubiegać się o pomienione posady winni się zgłosić do Sekretarza Naukowego Akademii i złożyć dowody swęj kwalifikacyi.

Dr. Ig. Baranowski

Warunki Przedpłaty.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, *Serya trzecia*, wychodzi rocznie w 24 poszytach półmiesięcznych składających 2 tomy. Przedpłatę na to pismo przyjmują wszystkie księgarnie, tak w kraju jak za granicą po Rsr. 4 oraz urzędy i stacye 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, osobiście adresowanych kopertach, — zatem Wydawcy Pamiętnika zawiadamiają PP. Prenumeratorów, iż życzący korzystać z tego rozporządzenia, raczą oprócz przedpłaty Rsr. 40 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 K a u f m a n n i Sp., Krakowskie-Przedmie. Nr. 442, w której przyjmują się zamówienia na wszystkie czasopisma i dzieła lekarskie, tak krajowe jak zagraniczne.

KSIĘGARNIA I SKŁAD NUT MUZYCZNYCH
J. KAUFMANN I SPÓŁKI

otrzymała na skład główny następujące dzieła:

Dra. L. A. Neugebauera
WYKŁAD AKUSZERYI,

Tom I.

Część Pierwsza,

(OZDOBIONA 36 DRZEWORYTAMI W TEKSCIE).

Cena Części I^{ej} wynosi Rsr. 2, Osoby zaś z prowincyi nadsyłające franco Rsr. 2 kop. 30 otrzymywać będą dzieło to pocztą.

Nowy sposób robienia krwawego szwu

krocza i sromu,

PRZEZ

Dra. Ludwika Adolfa Neugebauera

Z RYSUNKAMI

Cena Kop. 30.

O BIAŁACZCE

(Leukaemia — Leukocythæmia)

POD WZGLĘDEM KLINICZNYM

NAPISZE

Dr. H. Łuczkiewicz.

Cena Kop. 30.

PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY

Za upoważnieniem Rządu.

REDAKTOR GŁÓWNY

WŁODZIMIRZ DYBEK.

SERYA III.—TOM III.

Poszyt IV.—Dnia 28 Lutego.

OGÓLNEGO ZBIORU TOM XLV.

WARSZAWA.

Nakładem księgarni J. KAUFMANN i Sp.

przy ulicy Krakowskie-Przedmieście, Nr. 442.

—
1861.

PAMIĘTNIK

TOWARZYSTWA LĘKARSKIEGO

WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY

Na upowszechnienie wiedzy

REDAKTOR GŁÓWNY

WŁODZIMIERZ DYBKA

SERYA II—TOM III

Koszyk IV.—Dział 23. Łódź.

OGÓLNEGO ZBIORU TOM XLV.

WARSZAWA

Wydawnictwo Księgarni i Drukarni „Głos”
ul. Krakowska 10. Łódź.

1881
44/52/88
aka

Dr. Ig. Baranowski

II.

WSTĘP DO HYGIENY

PRZEZ

Ferdynanda Dworzaczka

(Ustęp czytany w części na pos. publ. Tow. Lek. Warsz. dnia 20 Sty. 1861 r.)

Jak artysta wyrabiający piękne dzieło sztuki, jak genialny mechanik, budujący swym składem zadziwiającą, swych ruchów harmonią, zadziwiającą swym mechanizmem tak trafnym do dopięcia celu, maszynę, musiał nasamprzód tego arcydzieła powziąć myśl i wzór do niej, ideę w swym umyśle utworzyć, której to idei—dzieło jego ma być urzeczywistnieniem;—tak i świat cały i wszystkie składające go rzeczy są dziełem, w którym idea urzeczywistniła się Stwórcy. We wszystkiem łąni się myśl boska, idea odwieczna, zawsze przytomna, niezmienna, będąca modelem tego, co nazywamy istotą rzeczy. We wszystkich rzeczach zmysłowych odróżniamy ich zewnętrzne, zmysłowe objawienie, od czegoś w nich wewnętrznego, istotnego, które lubo nam rzeczy, tak jak się zmysłom naszym objawiają, przedstawia, przecież mogłoby przedstawiać się inaczej, nie przestając być témże samém. To nazywamy istotą rzeczy.

Istota rzeczy ma tedy, że tak powiem, podwójne oblicze: jedno wewnętrzne, niezmiennie, odwieczne, bo-

skie; drugie zewnętrzne, zmienne, czasowe, materyalne. Pierwsze wewnętrzne, dla zmysłów nieprzystępne, myślą tylko dosięgnąć się dające, jest wzorem, ową ideą boską, według której oblicze zewnętrzne istoty rzeczy modeluje się i kształci. Ono to jest prawdziwą, wzorową istoty rzeczy formą; gdy zewnętrzne rzeczy oblicze jest zmiennym, niewiernym, niekoniecznym istoty rzeczy kształtem, który, jak naprzykład wszystkie kształty ziarna, łodygi, liścia, kwiatu przyjąć może, w miarę jak ziarno, jak z niego roślina się rozwinęła, choć jęj istota wewnętrzna pozostała niezmienną, chcąc się w tém, co jest zmienném, odsłonić. Idee są jedynie na świecie tém, czém być powinny; są prawdziwe, a zatém niezienne. Te idee są wewnętrzną, doskonałą, boską wszystkich istot stroną; są czémsis żywém, by się objawić duchowo czynném, nie zaś czczą abstrakcyą. Pomiędzy ideą, według której wzoru uistatniają się rzeczy zmysłowe, a objawem tychże istot zewnętrznym, zmysłowym, leży tajemnica cudowna, nieodgadniona życia,—tajemnica artystycznej rodzicielskiej natury. Natchniona, zapłodzona ideami boskimi uistniania je; ku czemu ze swego płodnego łona używa, obraca wszystkie własności, by niemi, jakby barwami obraz, którego wzór przyświeca w umyśle artysty, je objawić, uzmysłwić. Natura bytująca w czasie, nieskończoności i wieczności ideom boskim nie może inaczej, jak genaracyą sprostać; natura bytująca w przestrzeni, boskie ich znamiona dobra i piękna, nie umie jak tylko kształtem i przymiotami uzmysłwić; których boskiej doskonałości by odpowiedzieć, wszelkimi życia władzami, niezliczonemi kształtami usiłuje ich ideał odsłonić, nie-

dośćnigęty przecież nigdy w ograniczeniu. Natura, albo raczć życie, pomiędzy istotami zmysłowego świata nowe, sobie właściwe zaprowadza stosunki i związki: stosunki i związki sił fizycznych, stosunki i związki sił chemicznych, stosunki i związki sił organicznych i nareszcie moralnych; tworząc tym sposobem świat osłaniający swoją bogatą żywą szatą, zmienną i jaskrawą, świat boski, świetny, niezmienny, w swojej czystości idealny.

Ten świat zmysłowy, w którym żyjemy, którego jesteśmy współrodakami, a zatćm tćż jemu właściwymi stosunkami żywotnemi, zmysłowemi zharmonizowani, z nim związani, jakim on się z łona życia wynurzył, działa na zmysły nasze, ku przyjęciu jego wrażeń najodpowiedniej utworzone, zbudowane. Te wrażenia świata zmysłowego na pięciobarwnćm tle naszego uczucia czarodziejską naszej twórczej duszy władzą, władzą wyobraźni, objawiają się umysłowi naszemu jako uczucia, obrazy i pojęcia. Uczucie, obraz lub pojęcie naszego umysłu jest naszej duszy utworem, z materiału, że tak powiem, którego — zmysły światem zewnętrznym rażone — z niego dostarczyły. Świat, jak on się w naszym umyśle obrazuje, jest naszym własnym utworem. Gdybyśmy byli inaczej, więcej lub mniej uzmysłowieni, w innych tćż objawiłby się nam barwach. Co w nim dostrzegamy doskonałćm, niewątpliwie jest dziełćm Stwórcy; co mu zarzucamy, światu własnego utworu — zarzucamy, sobie: my, którzy doskonałćm się własnćm udoskonalimy i świat, którego jesteśmy twórcami i mieszkańcami. Idee odnoszą się do czegoś wyższego, do idei coraz ogólniejszej, wszystkie do jednej, najwyższej; które (jak

w ścisłym, loicznym rozumowaniu myśli są najściślejszą konsekwencyą) są myślami boskimi, najściślejszą boską nieomylną loiką. Z jednej Najwyższej myśli wywiedzione stanowią téż one w całej kreacyi najloicniejszą całość, tyle harmonijną, ile ścisłą konsekwencyą z jedności wyszłe. Świat ideów, tych wszystkich na nim rzeczy wzorów, jest światem boskiego utworu, światem doskonałym.

Świat zmysłowy, jakim my go znamy, nie jest wcale rzetelnym świata idealnego, duchowego, świata prawd obrazem; jest on raczej naszej kreacyi. Duch nasz, boskiemu podobny, ma wrodzoną ideę dobra i piękna; ma tedy wrodzony model, według którego Bóg stwarzał.

Myśl nasza tą samą loicznością więc i prawdą tworzyć może świat ideów, konieczną myśli konsekwencyą, nieomylną i wcale od nas niezależną, bo opartą na koniecznej loiczności, jakby fatalnej loicznych myśli konsekwencyi.

U Boga myśleć, jest to samo, co stwarzać. Duch człowieka myśląc, tylko poznaje; poznać zaś myślą, co myśl stworzyła, może tylko wtedy, gdy loiczność myśli poznającej jest tak nieomylną, jak loiczność myśli stwarzającej. Gdyby tak nie było, gdyby myśl ludzka według innych loicznych praw swe snuła wywody, mogłaby kiedy poznać świat boski? mogłaby od prostego pojęcia bytu wznieść się do nieomylnych konsekwencyj, do nieomylnego wniosku, że ten byt musi mieć przyczynę? mogłaby przyjść do poznania tej przyczyny, do wniosku, że ta przyczyna musi być najdoskonalszą, wieczną, twórczą według idei piękna i dobra, gdyby nie na tej samej drodze szła od rzeczy

stworzonéj do Stwórcy, po której myśl stwórcza szła od Siebie do rzeczy stworzonéj? Myśl nasza koniecznie, jeżeli nie do prawdy, poprowadzi nas do fałszu; by zaś to było jéj celem, byłoby bluźnić przeciwko Bogu, byłoby to utrzymywać, że Bóg dał człowiekowi władzę myślenia nie na to, by poznawał, lecz jedynie, by się ciągle mylił, by fałsz brał za prawdę.

Ta loiczność boskiej i ludzkiej myśli nie tylko doprowadza człowieka do poznania dzieł Stwórcy, do poznania pomiędzy niemi związku i harmonii, ale nadto robi go współpracownikiem kreacyi; uzdalnia go do odgadywania planów i zamiarów boskich, do poddania się im zarówno, jak też do ich spełniania i wykonania.

Bogu tylko sama cześć i wdzięczność się należy; samo tylko dobro i piękno Jego jest dziełem; naszą winą jest złe.

Śmierć jest nieszczęściem; czy dla wszystkich? Jestże nieszczęściem dla starca, dla którego świat wypłwiała, wyjałowiony, jak jego życie starością wyjałowione? Czy jest nieszczęściem śmierć dla kogokolwiek bądź, który silną wiarę ma w życie przyszłe, w którym jedynie naszego rzeczywistego szczęścia mogą się urzeczywistnić życzenia? Płaczymy za temi, których nasze ukochało serce. Przecież przy grobie swych najbliższych tańczyli i dziękczynne hymny śpiewali inni; cieszyli się jak się cieszymy, gdy szczęście spotkało tych, którym szczęścia życzymy.

Śmierć jest nieszczęściem! Dla czegoż rzuca się w płomienie z oburzającą Anglików radością żona po swym zmarłym mężu? Dla czegoż tyle matek pierwotnych, a nawet i ucywilizowanych narodów, niosło

swe dzieci na ofiarę swym bogom? może i szczęśliwe, że szczęście to ich spotkało dzieci? Śmierć to sieroc-two, to nędza dla pozostałych. Czyjaż w tém wina? Czy wszystkie narody знаły tę ohydną, tę okropną klęskę rodu ludzkiego, — nędzę? Czy ją Bóg chciał? Czy na świecie nie masz zbytku? Czy mu zbywa na chlebie, czy sercu na miłości? Jeżeli mu na czém zbywa, to na uczuciu braterskim, na uczuciach reli-gijnych, na rozumie. By tém wszystkiém było boga-tém serce i umysł człowieka, Bóg chciał, człowiek tylko nie chciał.

Nieszczęściem są choroby, zarazy! W czyich rę-kach tego nieszczęścia zasiew? Czy nadużywający zdrowia nie wie, że pracuje na chorobę? Od kogóż zależy wstrzemięźliwość? Od kogóż zależy czystość ciała, czystość mieszkania, czystość wiosek i miast? W czyich rękach są środki higieniczne, zdrowy po-karm, zdrowe powietrze, zdrowa woda? Któż osie-dla się, kto się buduje w miejscach zatrutego powie-trza? Kto zaniedbuje osuszać grunt, uprawiać nale-życie pola? Któż wycina, na zgubę zamieszkałej oko-licy, chroniące ją i ożywiające atmosferę lasy?

Wojna, pożoga i mordy, to nieszczęścia w całej swój okropności!

Wy płaczący i rozpaczający nad trupami zabitych dzieci, ojców, braci, mężów, nad zgłiszczami zrabowa-nych i spalonych domów, wołający o pomstę do Nie-ba! posłuchajcie, jakaż tam radość: biją wszystkie dzwony, grzmia armaty, tą razą szczęścia zwiastuny; szaleją z entuzjazmu witając zwyciężkie wojsko; w ko-ściele słyhać hymn dziękczynny za zwycięztwo, któ-re was okryło żałobą i wasze żywe serce rozdarło.

Czy temu samemu mordercy wasi dziękują Bogu za Jego pomoc w doskonaleniu waszój zguby? czy temu samemu dziękują za łupy, który widzi wasze łzy, jest świadkiem waszych bólów, którego sprawiedliwości poruczacie z zaufaniem wasze krzywdy i pomstę? Wasz to świat, waszego utworu, sami w nim jesteście aktorami!

Żądać, by siła i Wszechmoc boska stawiała pomiędzy przyczyną a skutkiem i nigdy nie dozwalała, by przyczyny, konieczne i odpowiednie sobie miały skutki: byłoby to żądać, by cud zastąpił odwieczne a boskie prawa, na których opiera się budowa kreacyi, opiera się świat fizyczny, świat organiczny, świat moralny; byłoby to żądać bezprawia; byłoby to żądać, by wola człowieka, tak niedorzeczna, jak ona tylko być może, rządziła, nie zaś wola boska w harmonii ogólnej i w prawach nieomylnych i odwiecznych objawiająca się; byłoby to żądać, by czynności ludzkie boskie miały skutki; byłoby to żądać, by złe ziarno dobry dało owoc, by trucizna była pokarmem;—słowem jednym byłoby to żądać, by świat, w którym żyjemy, podobnym był do katarynki, która zawsze harmonijne wydaje tony, jakakolwiek ją porusza ręka, zarówno, czy nią włada ręka artysty, czy swawolna, nieumiejętna ręka dziecka.

Jeżeli zadaniem życia jest, idee boskie w materyalnej, w cielesnej uzmysłowieć szacie; jeżeli zadaniem życia ludzkiego jest, człowieczego wykształcić ducha; jeżeli zadaniem człowieka jest, na wzór boskiego, swego udoskonalić ducha, by wszystkich sił, wszystkich uczuć i wszystkich władz, któremi duszę jego uposażył Stwórca zajaśniał pięknnością; jeżeli zadaniem wy-

chowania jest, postać upiększać, siłę uzręczniać, uczucia uszlachetniać, umysł oświecać, by człowiek zarówno swemu posłannictwu na ziemi w towarzystwie ludzkim, jak i przyszłemu swemu powołaniu zadosyć uczynił: życie powinno aż do naturalnego przeznaczonego mu zgonu dotrwać, a zdrowie nieodzownym jest warunkiem, by życie człowieka zdołało i swego kresu dotrwać i swe cele spełnić.

Zdrowym jest, kto uczuciem, które go nie myli, zdrowym się czuje, żadnego w sobie nie dostrzega zboczenia, co do budowy swego ciała w ogólności i w szczególności, któreby w odbywaniu się czynność organów na szwank, niedostateczność, nieprawidłowość jakiego bądź rodzaju wystawić i narazić mogło; kto każdą czynność organizmu z jego świadomością się odbywającą lub od jego woli zależną odbywał, swobodnie, błogo, w porę; komu nieświadomie odbywające się czynności w organizmie nie objawiają się inaczej, jak ogólnym poczuciem się rzeźkim, swobodnym, wesołym, do pracy skorým; komu pokarm daje, a odpoczynek wraca siły, które jedynie w starości bezpowrotnie się zmniejszając, tym jedynie znakiem jej przypominają, że młodość ubiegła.

Życie jest Najwyższej Mądrości dziełem, jest najwyższym nieba darem. Życie człowieka, o ile jest doskonalszém nad wszelkie inne, Bóg chciał, by było i najszczęśliwszém, a tém samym czci i wdzięczności człowieka dla Stwórcy ołtarzem. Kto tego boskiego daru wartość zmniejsza, by zamiast szczęścia stał się nędzy i męczeństwa źródłem; z czyjej winy traci swoje błogosławieństwo i zamiast wdzięczności i miłości dla Stwórcy w sercu zwątpienia o Jego dobroci i na-

rzekania stał się przyczyną: grzeszy ciężko; a z własnej winy utrata zdrowia, wielkiej winy—wielkiem jest odpokutowaniem.

Zrozumiały to ludy wszelkich wyznań; bo nie ma ani jednego, któryby przepisów zachowania zdrowia nie zrobił prawem religijnem, któryby w katechizmie swoim grzechy przeciwko zdrowiu nie uznał za winy przeciwko Bogu.

Lud grecki, który najwyższego szczybla cywilizacji osiągnął, jakim darem dla człowieka zdrowie być sądził, dowiódł licznemi ołtarzami, które na cześć jego, ubóstwiając je, stawiał. Hygiena, bóstwo zdrowia, córka Eskulapa, tak dalece była czczoną, że jej *miano* nawet Minerwie, mądrości bóstwu często nadawano. Świątyni, ołtarzów i medalów miała więcej jak jakiegobądź inne bóstwo. Stała na ołtarzu osłonięta, w dowód odziedziczonego, w dowód powierzonego jej od swego ojca *Eskulapa* zdrowia sekretu; której to zasłony róg, jak mówili Grecy, podniósł *Hippokrates*, ale go też nazad opuścił. Ofiarowany jej zwykle z pięknej mąki placek, miał być wszelkiej wstrzeźliwości symbolem, która matką jest zdrowia, a córką mądrości. W Rzymie poświęcono jej statuę na górze Kwirynalskiej, by rządowi ciągle przypominała, co winien ludowi i jakie są jego względem publicznego zdrowia święte obowiązki; a Rzymianom by zawsze była przytomną prawda, którą *Seneka* w słowach do zdrowia zastosowanych wyraził: „*pluris est labentem sustinere, quam lapsum erigere*“. Żaden rząd też od Rzymskiego troskliwszym nie był o zdrowie publiczne; żaden nie robił większych nakładów, by utrzymać czystość miasta, by je opatrzyć

w zdrową wodę; żaden większych i wygodniejszych, a nawet z przepychem nie budował łaźni publicznych. Wodociągi rzymskie dziś jeszcze zadziwiają i swą sztuką i ogromem. Kanały podziemne, oczyszczające z nieczystości miasto,—ile w tym względzie w dzisiejszych czasach uczynićby należało, a ile się zaniedbuje,—są zarazem i skazówką i wyrzutem.

Edylowie rzymscy, czuwający zarówno nad publicznymi jak prywatnymi budynkami; cenzorowie czuwający nad publiczną i prywatną moralnością: dowodzą, o ile Rzeczpospolita Rzymska troskliwą była o zdrowie swych obywateli.

Prawodawcy greccy, zarówno jak ich filozofowie, wyżej daleko cenili higienę, naukę zachowawczą zdrowia (która daje przepisy nie tylko, jak zdrowie dobre utrwalić, zachować, od szwanku bronić, a wątpliwe wzmocnić, a nawet rasę ludzką coraz więcej uzdalniać, i uszlachetniać), jak naukę leczenia chorób, terapią: znając zarówno dobrze jej niepewność, jak ją znał *Celsus*, który wyrzekł: „*optima medicina nulla uti medicina*”; jak ją znała szkoła salernitańska mówiąc:

„*Si tibi deficient medici, medici tibi fiant*

Haec tria: mens hilaris, requies moderata, diaeta”;

jak ją znał *Stahl*, piszący rozprawę pod tytułem: „*de curatione aequivoca*”.

Wychowanie też dzieci u Greków było, ściśle mówiąc, niczem innem jak higieną praktyczną. Ćwiczyć ciało, by było silne i zręczne, by nawykało do wszystkich zmian temperatury i niewygód; wprawiać je do zniesienia głodu, najściślej przestrzegając w pokarmach wielką wstrzemięźliwość: było głównem za-

daniem publicznego wychowania. Tak zwani gimnosofisci u Indyan jedynie przez wzgląd na zachowanie czerstwego zdrowia, długiego życia i zawsze przytomnego umysłu, nie jadali nigdy co *żyło*, ani też co pod ziemią się znajduje, np. korzeni;—lecz jedynie co z roślin jadalnych nad ziemią wyrasta i ciepłem słońca dojrzewa.

Hygiena, o ile jest nauką zachowawczą i strzegącą zdrowie, musi koniecznie wdzierać się do granic anatomii i fizjologii, bo musi obeznać się z budową organizmu i z czynnościami jego organów; musi koniecznie znać fizjologiczne warunki życia, musi znać, *które* mu są użyteczne, a które szkodliwe, *jak* unikać ostatnich, a pierwsze coraz więcej mnożyć. Hygiena uwzględniając indywidualność ludzi, wynikającą z różnicy budowy ciała, którą natura umiała w tak nieskończenie licznych wykonać różnicy odmianach, co do wielkości organów i wzajemnego ich w tym względzie stosunku, co do ich składu, z przewagą jednego lub drugiego anatomicznego elementu, pierwiastku, co do energii ich działania; hygiena uwzględniając wrodzone usposobienia i skłonności korzystne lub niekorzystne, odziedziczone czy przypadkowe, uwzględniając temperament, idyosynkrazję, nałóg, który, jak mówi przysłowie, drugą jest naturą: musi umieć każdemu, że tak powiem, zdrowiu (bo każdy człowiek ma sobie właściwą jego, że się tak wyrażę, miarę, ma swoje względne zdrowie), jak je utrzymać, jeżeli jest dobre i silne, jak je wzmocnić jeżeli jest wątłe, jak je od zagrażających nałogów oswobodzić, dać skuteczne przepisy. Ona jedynie zdolną jest; chorobą rozstrojone

zdrowie napowrót w prawidłowy tryb wprowadzić; ję łaską tylko żyją starcy, dzieci i chorób niedobitki.

W tych dążeniach spotyka ona się często z terapią, której głównem zadaniem jest ratować tych, którzy przeciwko higienie zgrzeszyli, w choroby popadli; której (o ile ona w wykryciu złych wpływów i niebezpiecznych ich skutków higienie użyteczne daje przestrogi) higiena nawzajem z całym bogatym swym zasobem sprzyjającym zdrowiu na pomoc przychodzi. W badaniu swojem, jakie są warunki zdrowia, co zdrowiu jest użytecznem lub szkodliwem, spotyka się ona często z nauką o chorobach, z patologią. szczególnie z częścią ję o przyczynach chorób, z etiologią, i razem z nią na tém samém badając polu (które ile jest bez granic, tyle tajemnicze), bada wszystkie wpływy, tak zewnętrzne, należące do nieskończonego wielkiego świata, jak i wewnętrzne, które w nas samych, w tym małym świecie, przez alchemików mikrokosmem zwanym, powstają. Astronomia, fizyka, chemia, słowem cała nauka przyrodzona ze swęj musi się ję wypowiadać wiedzy i dusza musi swe odsłonić ję tajemnice, w której nie mniejsze zagrażają zdrowiu burze, jak mu zagrażają ze strony atmosfery i elementów walki; w której nie mniej jadowite wylądź się mogą jady i trucizny, jak ich dostarczają rośliny, choroba i zgnilizna i jak je kryje powietrze, woda i ziemia.

Ztąd się już pokazuje, jak jest wielki higieny zakres, w którym budując swęj wiedzy piramidę, coraz większej nabywa ważności: bo budując zdrowia warunki, życia tajemnice, poznając ile ono jest nieograniczenie doskonałe, i obznajmiając się z tego coraz

większego udoskonalenia warunkami i środkami, rozszerza więcj jeszcze swe granice i ku wyższemu dąży celowi, bo staje się nauką udoskonalenia ludzkości, udoskonalenia rasy człowieczeń.

Hygiena, aby swe wielkie dotrzymała, urzeczywistniła obietnice, aby się stała dla człowieka i ludzkości tyle dobroczynną, ile się stać może i ile to jest jej celem, powinna, jak to chciał P i t a g o r a s, być nauką wszystkim znaną. Lecz i to na co się przyda, jeżeli człowiek zamiast ją uczyć, jak bóstwo opiekuńcze, jak anioła stróża, unikać jej będzie, jak nudną gderającą i ciągle przestrzegającą matrony? Na co się ona przyda, jeżeli ludzie za hasło sobie obiorą: lepiej żyć krótko, z rozpasanemi namiętnościami, jak długo a wstrzemięźliwie? jeżeli dla chwili poświęcamy cały nasz żywot? Na co się ona przyda, jeżeli jej przepisy będą lekcecenione, jeżeli zawsze i we wszystkiem raczej ulegniemy rozlechtanej żądzy, jak istotnej potrzebie? jeżeli się staniemy niewolnikami mody? Na cóż się ona przyda, jeżeli gonić będziemy za majątkiem, za zarobkiem, bez względu na siły nasze, bez względu na szkodliwe zdrowiu wpływy, na które wystawić się będzie potrzeba? Cóż ona pomoże, jeżeli policja lekarska swe zaści i nie spełni obowiązków; jeżeli pokarmy i napoje będą w rękach ludzi, w których zysk i chęć z bogaceniem zagłusza wszelkie sumienie, którzy napoje i pokarmy fałszują?

Wszyscy powinniśmy wypełniać jej przepisy względem nas samych, powinniśmy wypełniać jej przepisy względem drugich, o ile do tego jesteśmy obowiązani społecznymi stosunkami; a przedewszystkiem czuwać

powinna władza, by ze swych względem zdrowia publicznego wywiązywała się obowiązków. Czystość ludzkich siedzib zdrowa woda i czystość powietrza jedynie w rękach znajduje się władzy. Dobroczynne rządy staranną nad lasami kontrollą, zasadzania drzew i zakładania ogrodów opieką, wysuszaniem bagien i t. d. prawdziwie swą dobroczynność usprawiedliwiają.

Hygiena, która naszego ziemskiego żywota aniołem jest stróżem, nieopuszczając człowieka, aż w progu, przy którym duch jego żegna ciało, żegna ludzi, im dziękując lub przebacząc, a zwłoki jego oddając ziemi, by innemu poszły na usługę życiu, chowając je w grobie pod ziemią, by swym rozkładem nie zanieczyszczały atmosfery, nie truły téj wielkiego życia krynicy, słusznie *pabulum vitae* przez dawnych nazwanej; hygiena, mówię, już go bierze w swoją opiekę, gdy zapłodzeniem dusza jego przebudzona w macierzyńskim łonie rozpoczyna swój doczesny żywot, objawiając się zmysłowo, budując sobie ciało i narzędzia ku swéj i ziemskiemu życiu posłudze, jak mówi *Platon*, a za nim powtarza pan *Bonnal* wyrażając się: „l'homme est une intelligence, qui se sert de son corps”.

Tłómaczenie tajemnicy zapłodzenia, rodzenia, właściwie do fizjologii należy. Fizjologii zadaniem jest, jak wszystkie sprawy życia, tak i jego powstanie badać i dociekać. Ona winna, co w tym względzie uczeni doszli, co przypuszczają, czego się domyślają, najtroskliwiej zebrać i krytyką ścisłą każdą hipotezę zbadać i ocenić; mówię hipotezę, bo oprócz domysłu, przypuszczenia, fizjologia nic więcej jeszcze dać nam

nie może o początku jestestw, o tworzeniu się ich, o zapłodzeniu.

Ogólném jest prawem, że jestestwa żyjące mnożąc się, płodząc, tworzą do siebie podobne jestestwa, które własnego ich życia są dalszym ciągniem, dalszém jego w dzieciach trwaniem. W niższych kształtach rodzenie i zapłodzenie jedno i toż samo dokonywa indywiduum, to samo jestestwo samo siebie zapładza, jest tak zwanym hermafrodytem, ma zarówno organa zapładzające, jak organa któremi poczyrna, któremi rodzi. W wyższych życia kształtach, nawet już w niektórych roślinach, organa te bywają rozłączone i na oddzielnych znajdując się indywiduach, rozróżniają się rośliny według płci. — W organizacyi zwierzęcej natura rozpoczyna zarówno, jak u roślin, życie zwierzęce od jestestw, które się rozmnażają własném, że tak powiem. rozpadaniem: jak to ma miejsce u zwierzokrzewów. W szeregu wyższym zwierząt jestestwa rozmnażają się własném sobie zapłodzeniem, każde obdarzone podwójnemi organami, rodzenia i zapłodzenia. W wyższym dopiero stopniu zwierzęcego życia organa płciowe na oddzielnych znajdują się indywiduach: posiadające organa zapładzające stanowią płć męzką; posiadające organa poczęcia, rodzenia, nazywamy płcią żeńską. Różnica budowy tych dwóch do jednego gatunku należących stworzeń, im doskonalsza organizacya, tém dokładniej się odznacza. Najwięcej téż uwydatnioną jest różnica ta w rodzaju ludzkim, ze wszystkich kształtów życia na ziemi najdoskonalszym. Różnica ta przejmuję wskrós te przecież podobne i do jednego rodzaju należące jestestwa; różnica ta rozwinęła się pod wpływem i władzą, że

tak powiem, właściwych ich organów płciowych. „Quod femina est, est propter uterum”. Różnica ta żadnej płci nie idzie na ujnę.

Pojmować ją jako wyższą i niższą organizacyą, jako mniej doskonałą i doskonalszą budowę, mogła tylko niczém nieusprawiedliwiona zarozumiałość, lub bardzo powierzchowne zapatrywanie się. Kobieta nie jest wcale niższą, mniej rozwiniętą, pośledniejszą organizacyą; czém ona się różni od mężczyzny, tém ma prawo szczycić się nie mniej, jak mężczyzna ze swój dumnym być może różnicy.

Czyż pójdę za innymi, mówiąc o kobiecie, i niewierną dowolną szalą odważać będę, ile więcej jest czułą, więcej dowcipną, więcej łagodną i żwawiej pojętną (jakby tajemniczą jasnowidzenia siłą obdarzona) od mężczyzny, który jest rozważniejszym, więcej rozumem jak sercem żyjącym, który myślą dochodzi co kobieta sercem odgaduje, który jest silnym, gdy kobieta słabą.

Byłoby to powtórzyć po raz tysięczny, co już powiedziano, co mało nauczyłoby już kogo, a co gorsza znudziło. Wysokie Stwórca dla kobiety w ludzkości oznaczył stanowisko. Do *jéj* przeznaczonego tronu prowadzą liczne stopnie, któremi jak skalą mierzy się cywilizacya narodów i rodu ludzkiego uszlachetnienie. Ile naród ucywilizowany, jaki w ludzkości udoskonalenia i uszlachetnienia zajmuje stopień, wskaże szacunek, na jaki zasługują i jakiego doznają kobiety. Unarodów dzikich lub dzikorzędzonych, u barbarzyńców, kobieta, jako słabsza istota, jest wzgardzoną, jest niewolnicą swych nawet własnych synów. Rodzić, ciężko pracować i służyć mężczyźnie, to jest *jéj* prze-

znaczenie, jój los. Z tego poniżenia jakże jój trudno było się wydobyć u pierwszych narodów, w którym u wielu jeszcze dotychczas pozostaje? Jakże długo było zadaniem moralistów i filozofów, do których należą nawet Platon i Arystoteles, pytanie, czy kobieta również jak mężczyzna ludzką jest istotą? czy ludzką i nieśmiertelną posiada duszę? Za panowania króla Gontrana, według podania Biskupa Grzegorza z Tours, na zborze w Mâcon raczono poważnie zawyrokować, że i kobieta ma prawo, by ją uważać za należącą do rodzaju ludzkiego; co spowodowało Saint-Foix do ostrożnego oświadczenia: „Je crois, que l'on peut adopter cette décision quoique ce concile ne soit pas oecuménique”.

Tyle to potrzebowała piękna i zachwycająca dusza, choć i cieńszą i przezroczystą zasłoną okryta, by ją poznano i należycie uczczono. Rodzić, jest płci kobiecej przeznaczeniem. Lecz dla czegoż ona jedna w naturze — w szeregu rodzących istot wyjątkowo idei piękności na ziemi jest najwyższym objawem? Dla czegoż jój samėj przeznaczono piękności nosić koronę, w której wdzięki natura u wszystkich stroi płęć męską? Miałaby piękności urok bronić kobietę przed mogącym się stać srogiem dla niój sercem, któremu dana jest siła i odwaga, by była cnotą; a która wyrozić się może w nieznane zwierzętom okrucieństwo? Czy też dany jest kobiecie piękności urok, by statecznie i wyłącznie przywiązała do siebie w żądzach i przedsięwzięciach niepohamowaną duszę męską, która pod parciem dążenia do wyższych w towarzystwie

i ludzkości celów, pod parciem mniej lub więcej szlachetnej dumy, którą życie towarzyskie, życie publiczne podnieca, mogłaby często zapomnieć i osierocić tę drugą swego życia połowę, w której człowiek się odradza, przez którą mężczyzna uszlachetnia się i jedynie na ziemi uszczęśliwia?

Piękność, która więcej jeszcze anielskimi uczuciami jak anielskim krasi się kształtem, jest daną kobiecie, by, acz słaba i bojaźliwa, władała nad siłą i odwagą mężką, do tytańskiej przeznaczoną pracy, której umysł mężczyzny w swych pojęciach nieograniczony, w swych dążeniach niepohamowany, coraz większe daje rozmiary.

Kobiety silniejszą i mocniejszą mają fizyczną budowę u dzikich i w kolebce jeszcze zostających ludów; a tam, gdzie podobnie jak u zwierząt sama tylko większa siła fizyczna więcej krasi, gdzie bezbarwne i jałowe z uczuć serce nie zdolne jeszcze natchnąć rzeźbę ciała, ani złocić ją pięknych uczuć wyrazem: silniejszy od kobiety mężczyzna, silniej uorganizowany, co do piękności ma bardzo łatwą wyższość nad kobietą, zwłaszcza, że jakiegokolwiek są jego zatrudnienia, a przedewszystkiem wojownicze popędy prędkiej w jego duszy obudzają uczucia, któremi jego nastraja się i poważnieje oblicze. Delikatność, wytworność budowy ciała i piękność kobiet, w miarę cywilizacyi, w miarę uszlachetniających się narodów rośnie odpowiednio.

Narody na pół jeszcze barbarzyńskie, lub upadłe, których cywilizacya jest niska, w ogólności pięknymi nie szczygają się własnymi kobietami; szukają ich u narodów innych. W narodach, gdzie piękność mężką przewyższa kobiecą, albo raczej gdzie kobiety brzyd-

sze od mężczyzn, tam cywilizacya się jeszcze nie wzniosła tak wysoko, by z siebie zrzucić cechy zwierzęce; tam kobiety serce nie zdołało się jeszcze uszlachetnić, nie zdołało swemi różnobarwnemi pięknemi uczuciami zakwitnąć, by niemi swój kształt, swe oblicze okraszyć.

Dusza sama jest swego ciała rzeźbiarzem; serce obliczu daje koloryt, krasi go swych uczuć wyrazem. Piękne rysy i ich artystyczna harmonia bawią oko, które te tylko umie dostrzegać; ale duszę zachwycą, czego oko cielesne nie widzi; bo oko widzi tylko litery tych słów, których oblicze jest książką; ale uczucie, myśl, która w tych wyrazach żyje, zrozumie tylko dusza tajemniczo zharmonizowana z tą, której twarz jej duchownej woni jest kwiatem. Mogą być piękne twarze, jak owe piękne kwiaty, bawiące tylko oko bez żadnej woni;—ale gdzie woń-rokoszna, gdzie smak, tam zawsze pięknoscią kształty i kwiaty zachwycają. Ludzkość nie wyszłaby nigdy ze stanu natury, który tylu miał nierozważnych wielbicieli; mężczyzna nie łatwo byłby opuścił gnuśne łóżko kolebki ludzkości: gdyby towarzyszka jego już w ówczas była tym samym czarowała pięknoscią urokiem, którym go zachwycą na wysokim cywilizacyi szczyblu. Wyższe potrzeby, których jeszcze nie znał, nie mogłyby być dla niego bodźcem, by szczęście porzucił, jak go Rousseau pojmował. Z pięknego też kielicha gorącej i czarującej miłości nie on miał się poić, by został słabym i gnuśnym; przeznaczony on jest dla tego jedynie, który na wielkim życia horyzoncie skrzydląc sercem pełnym i gorącym (którego ambicyi bez granic umysł coraz szersze dążenia i działania rozmiary rozprzestrzenia), olśniony powabami chwały,

oddany nauce, oddany cały celom towarzyskiego życia nie zapomniał, że w życiu familijném odradza się ludzkość by w tém téż życiu znalazł do działania swego ponętę i najwyższą na ziemi nagrodę.

Różnica, która (w celu odzielnego udziału w generacyi pod wpływem organów rodzenia powstała) płeć męską od żeńskiej odszczególnia, zamiast rozdwojenia wzajemnie przybliża fizyologicznie i moralnie, jednoczy płcią rozdwojonych i tym sposobem na drodze uczuć w najdoskonalszym życia kształcie poniekąd najzupełniej wraca tę jedność, którą w hermafrodytyzmie przyroda kolój i szereg coraz doskonalszego ziemskiego życia rozpoczęła. Natura wyjść koniecznie musiała i porzucić jedność, hermafrodytyzm, mając udoskonalenie każdego kształtu życia na celu, by istoty wyższego życia towarzyskiego zawiązywały związki.

Hermafrodyta, to samotnik wyczerpujący swe własne życie, nieodświeżając inném silniejszym, młodszém, jego źródła. Żeniący się w zbyt blizkich familijnych związkach hermafrodytycznie się wyczerpują i zamiast krzyżowaniem zawsze odnawiać życia krynicę, stagnacją, że tak powiem, ją kalą.

Kobieta niższą jest co do wzrostu; lecz téj ujemy doznały tylko jéj członki, kończyny niższe. W stosunku do wzrostu większym obdarzyła ją natura tułowiem; rozmiary pcdłużne jéj brzucha są stosunkowo większe, biodra zaś są silniej i obszerniej zbudowane o tyle, o ile barki męskie w tym względzie kobiece przewyższają barki. Jéj dłuższa szyja, delikatniejszej rzeźby, stopniowym swym spadkiem na wyższą, węższą jéj pierś na dół, ku brzuchowi się rozsze-

rzającą, daleko dokładniej piramidy naśladuje piękny kształt; jak u mężczyzny: którego silniej rozwiniętą piersią, silniejszym brakiem służącą za podstawę wynagrodziła przyroda, w czém go mniej co do kształtu upiększyła od kobiety. Głowa kobiety mniejsza, artystycznej wyrobiona, piękniejszy ma owal, od większej, więcej okrągłej i nierównościami bogatej głowy męskiej. Jój czoło skromniejsze, mniej wyzywające, gładze, spokojne, jak zwierciadlana spokojnej wody powierzchnia, nie zatrzymuje oka, nie odrywa go od rozpatrywania się i zachwycania się piękną grą, której jój twarz jest sceną: gdzie harmonia, a co jeszcze więcej melodya, że tak powiem, rysów grających tonami wszystkich stron serca jest najświetniejszym idei piękna obrazem, któremu gdy przyświeca pogodne, czyste, dobrocią i miłością promieniejące oko, a usta, jakby pięknego kwiatu kielich, czystą duszę woniejące, słodkim, rokosznym uśmiechem kraszą ten czarujący obraz:—rozjaśni się czoło męskie szersze i wyższe, przedstawiające raczej falistą powierzchnię ruchliwego, bardzo burzliwego morza, które acz nieme, może jak rzeźba marmurowa, którą geniusz utworzył, przemówić. Czoło to po niezliczonych dopiero wiekach zdołało się ze swój nizkości podnieść, ze swój pochyłości, parte cywilizacją, parte rozwiniętymi najszlachetniejszymi mózgu organami, której gra genialna falisto na niém się odbija, rasy ludzkiej stać się koroną. Twarz męzka więcej poważna, ocieniona zarostem, by nie zawsze wydawała tajemnicę serca swą dramatyczną, często tragiczną grą, przystoi temu, który ma żeglować i z burzami walczyć na oceanie publicznego życia: by było rękojmą

protekcji i obrony dla téj, która piękną swoją twarzą ma ukołysać burzę, jak ją pogodny promień słońca uspokaja na wzburzonym morzu. Głowa i piers uwydatnione są w swęj budowie jak w swém życiu u mężczyzny, jak w życiu i budowie kobiety uwydatnione jest serce i miednica; mówię serce, wyrażając się, jak się pospolicie wyrażamy, mówiąc o ognisku uczuć.

Mężczyzna jeżeli się szczyci przewagą mózgu i nerwów ruchu, jeżeli mleczajacierzowego sznury przednie silniejsze są u niego: mózdek i sznury tylne mleczajacierzowego, ognisko czucia, nerw sympatyczny, harmonizujący budowę, architektonikę, że tak powiem, organizmu, harmonizujący czynności organów, budowie organów zarówno jak ich działaniu przewodniczący, więcej rozwiniętym jest u kobiety. U kobiety téż więcej uwydatniają się tak zwane sympatye pomiędzy organami, jak u mężczyzn.

III.

OTWARCIE

TOWARZYSTWA LEKARZY PODOLSKICH W KAMIENCU.

(Wyjątek z listu do Prezesa Towarzystwa Lekarskiego
Warszawskiego).

Towarzystwo Lekarzy Podolskich otrzymawszy przy końcu zeszłego roku potwierdzenie ustawy swojej, odbyło dnia 17 (29) Stycznia b. r. publiczny akt otwarcia posiedzeń swoich. Po odczytaniu ustawy przez Sekretarza Dra Karola Przyborowskiego, Prezes Dr. A. Kremer odczytał mowę, którą jako program czynności Towarzystwa uważać można. Po skończeniu onój JW. Marszałek Winnickiego powiatu Pieńkowski powstawszy pośród grona obywateli, wyraził współczucie dla dążeń Tow. i wdzięczność za prace, jakie dla dobra publicznego przedsiębrać zamierzono. Następnie Vice-Prezes Dr. Starców mówił w rodzimym języku swoim: „O powołaniu lekarza ze stanowiska moralności chrześcijańskiej“, rzecz bardzo dobrze wypracowaną. Potém JW. Biskup Antoni Fijałkowski pochwaliwszy dobre zamiary Towarzystwa, raczył pobłogosławić jego pracę. W końcu Dr. Adrian Baraniecki odczytał pięknie ułożoną rzecz: „O znaczeniu i korzyściach topografii lekarskiej“.

M O W A.

czytana na otwarciu publiczne Towarzystwa Lekarzy Podolskich
dnia 17 Stycznia v. s. 1861 r.

PRZEZ

Prezesa A. Kremera.

Dostojni Goście i Szanowni koledzy!

Przedewszystkiém dzięki Wam składam w imieniu całego towarzystwa naszego, żeście obecnością swoją raczyli uświetnić ten akt publicznego otwarcia stowarzyszenia lekarzy podolskich i dali nam tém samém dowód spółczucia dla usiłowań naszych.

Każde stowarzyszenie, Panowie, mnożąc siły pojedyncze, staje się najdzielniejszym środkiem do osiągnięcia celów, jakie sobie zamierza. To téż od najdawniejszych czasów ludzie do jednego punktu dążący zwykli się wiązać w jedno ciało, aby spotęgowszy usiłowania swoje łącznością siły i woli, tém pewniej i tém rychlej osiągnąć zamierzonego celu. Zadziwiający nas dziś ogromem i wykończeniem kunsztowném gmachy średniowieczne, kościoły i ratusze, powstawały siłami stowarzyszonych mistrzów i czeladzi, były owocem bractw pobożnych. W nowszych czasach tak dalece uznano potęgę stowarzyszenia, że cokolwiek ludzie zamysłu wykonać ważnego i trudnego, czy to w świecie nauk i umiejętności, czy w rolnictwie, przemyśle lub handlu, wnet tworzą assocjacye, a wzięwszy się za ręce, dokonywają dzieł przewyższających siły każdego, choćby najmoźniejszego indywiduum. Stowarzyszenie tłumaczy nam te cudowne niemal skutki, jakie w Europie, zwłaszcza zachodniej, zdumiewają rozum i czarują oko zachwyconego widza. Długo stała w połowie ledwie zbudowana największa i najwspanialsza w Europie, a może w całym świecie, budowa gotyckiej katedry kolońskiej; kilka minęło wieków, a żaden książę, żaden monarcha nie czuł się na siłach, dokoń-

czyć dzieła pobożnych bractw średniowiecznych. Przed kilkudziesięciu laty zawiązało się towarzystwo, uorganizowano ciało zbiorowe, celem dośpiewania tego wspańskiego hymnu z kamienia,—i oto: olbrzymie dzieło zaczyna się pokrywać rusztowaniami; rzemieślnicy jak mrówki krzątają się około kolosalnych ścian kościoła;—ludzie nie wtajemniczeni w cudowną siłę stowarzyszenia z szyderskim uśmiechem niedowierzania przyglądają się téj nierównej walce Dawida z Goliatem;—dzieło choć postępuje powoli, ale postępuje ciągle; nie stygnie odwaga, nie mdleje wytrwałość pracujących;—i oto po kilkunastu latach olbrzymia budowla blizką jest końca, na chwałę wielkiej idei stowarzyszenia!

Ale nie tylko za granicą kraju naszego uznano wagę téj myśli płodnej w najpiękniejsze owoce; i u nas po długim letargu widzimy budzący się ruch we wszystkich objawach myśli ludzkiej, czy to skierowany do nauk i umiejętności, czy do zastosowania onych gwoili pożytku kraju i dobra publicznego. Zawiażują się nowe towarzystwa naukowe, artystyczne i dobroczynne; dawne się odradzają i młodem życiem swoim wlewają otuchę w ściśnięte zimnem grobowém serca obywateli miłujących ziemię rodzinną. Towarzystwa naukowej pomocy, stowarzyszenia literackie, towarzystwa zachęty sztuk pięknych, towarzystwa rolnicze, obejmujące sobą całe prowincye, podnoszące moralność i bogactwo milionów ludzi, bractwa trzeźwości na S-tój Żmudzi i na pocziwój Litwie,—czyż nie dowodzą jasno, Panowie moi, żeśmy się ocknęli i nowém, silniejszym, zacniejszym a godniejszym człowieka i chrześciani-na chcemy odrodzić się życiem? Dziękujemy Bogu, żeśmy dożyli téj chwili szczęśliwej, gdzie w miejscu zastołości, staje ruch; w miejscu snu ciężkiego, rzeczwe czuwanie; w miejscu rozpaczliwego opuszczania rąk, działanie; w miejscu obojętności, gorące współczucie; w miejscu samolubstwa, poświęcenie dla braci; w miejscu szyderstwa i chłodu serca, miłość i pobłażanie. Taka zmiana szczęśliwa, której z radością wszędy rozliczne spostrzegamy objawy i nas owionęła wiosnianém ciepłem swoim, i my w małym jeszcze kółku naszym postanowiliśmy pracować dla dobra nauki, dla dobra ludzi a więc i kra-

ju naszego; i my słabe nasze siły dwojąc związkiem braterskim chcemy iść za drugimi i nie pozostawać w tyle.

Prace nasze stosując do miejsca i okoliczności, w jakich się znajdujemy, nie ceniąc zbyt wysoko donośności sił naszych, robić będziemy to, co w naszej jest możliwości. Naprzód tedy, schadzając się dwa razy na miesiąc, udzielać sobie będziemy owoców lektury naszej i spostrzeżeń z życia praktycznego zaczerpniętych; a rozbierając je i oceniając wspólnie, przyswajając sobie będziemy prawdy i fakta krytycznie przejrane. Starać się będziemy o największą liczbę faktów odnoszących się do topografii lekarskiej Podola, tak piśmiennych, jako i przedmiotów z Historii naturalnej naszej prowincyi. Tak z czasem powstanie biblioteczka i muzeum przyrodnicze, do którego węgielny kamień już położony, dzięki czcigodnemu panu Gustawowi Belkemu, Członkowi towarzystwa naszego, który ofiarował nam swój zbiór entomologiczny, z kilku tysięcy okazów owadów Podolskich złożony. Sprawozdania z czynności naszych corocznie ogłaszać drukiem zamierzamy, dołączając do nich ważniejsze i treścią swoją więcej celowi stowarzyszenia naszego odpowiadające spostrzeżenia lub rozprawy. Prace te nasze, oprócz naukowej i tę jeszcze bardzo ważną korzyść przedstawiać będą, że chociaż czyniąc zadość warunkowi, pod jakim rząd dozwolił na zawiązanie się naszego towarzystwa, a mianowicie: żeby protukoły posiedzeń i korespondencya z rządem prowadzone były w języku rossyjskim, mimo to jednak, nasze ustne na posiedzeniach dyskusye i rozprawy czytane będą w języku polskim, jako właściwszym dla większości, złożonej z krajowców; a przeto ci z kolegów naszych, którzy zmuszeni byli słuchać nauk lekarskich wykładanych w języku rossyjskim, będą mieli zręczność obycia się i wprawienia w użycie terminologii naukowej polskiej.

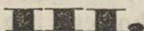
Mamy zamiar, jeśli, jak tuszymy, okoliczności na to pozwolą, założyć w Kamińcu szkołkę akuszerok i felecerów wiejskich, którzyby po odbyciu jak można najkrótszego kursu potrzebnych im nieodzownie elementarnych wiadomości, powracali do wiosek swoich i tam wypłacali się gminom, które na ich wykształcenie koszt łożyły. Szkołki te zaopatrzą w kró-

tkim czasie prowincyę w pomoc lekarską nader potrzebną, której dotąd pozbawioną jest ludność wiejska. Na wsi nie osiedzie ani lekarz ani akuszerka, chyba w znacznym majątku; a ileż to mamy na Podolu wiosek, w których oprócz ubogiego parocha i dworskiego oficjalisty, nikt nie mieszka. Tam ani lekarz, jak powiadam, ani patentowana akuszreka nie zamieszka: bo nie może liczyć na przyzwoite dla siebie utrzymanie. Któż więc w tych opuszczonych wioskach niesie pierwszą pomoc lekarską, od której nieraz życie i zdrowie mieszkańców zależą? Felczera miejscowego zwykle няма wcale; w najszczęśliwszym przypapku przyjedzie nędzny cyrulik z najbliższego miasteczka, oddalonego nieraz o kilka mil od wioski; a akuszerką będzie baba, nie mająca najmniejszego wyobrażenia o budowie ciała kobiety i o akcie naturalnym, przy którym ma być pomocną; w trudniejszych przypadkach przyjdzie jęj w pomoc kowal kleszczami uzbrojony. Gwałtowne i okrutne obejście się z chorą i z dziecicęciem na świat przychodzącęm kaleczy lub zabija jedno lub oboje. Każdy z nas nieraz widział na własne oczy przykłady tych praktyk ohydnych i pełnych barbarzyńskiej dzikości. Rzeczy takie zdarzają się co dzień nie tylko po wsiach, ale nawet na przedmieściach grodu naszego. Przesady i zabobony grassują okropnie w mało oświeconej klassie ludu. Ztąd tak mały stosunkowo wzrost ludności, w tak żyznej i bogatej prowincyi; ztąd owe ohydne kalectwa, jakie widzimy po odpustach, na które się tłumnie zbierają te nieszczęśliwe ofiary ciemnoty i zaniedbania; ztąd przerażająca śmiertelność przy najmniejszej nagminnej chorobie po wsiach, pochodząca z zupełnego braku, lub najopaczniej stosowanej pomocy lekarskiej.

Staraniem więc naszym będzie, zająć się jak najrychlej tą gwałtowną potrzebą; lecz by przywieść do skutku dobre chęci nasze, potrzebować będziemy powolności rządu i pomocy obywateli. Mamy niepłonną nadzieję, że obywatele Podola odpowiedzą wezwaniu naszemu z tą gotowością i poświęceniem, jakiego zawsze dawali dowody, ile razy odwołano się do nich w imie ludzkości, w imie kraju i dobra publicznego. Mamy też również nadzieję, że czcijnajgodniejszy Pasterz wraz z gor-

liwém o dobro kraju Duchowieństwem naszym nie odmówi nam moralnego poparcia poważnym i zasłużonym wpływem swoim.

Takie, Panowie moi, są zamiary nasze, które, rozpoczynając nasz zawód, chcieliśmy Wam przełożyć. Zamiary te jakkolwiek trudne, nie będą nad siły, byle nas łączył węzeł miłości i braterskiej zgody, a przyświecała nam cnota najpotrzebniejsza do osiągnięcia owocu dobrych chęci: — w y t r w a ł o ś ć!



WIADOMOŚCI Z PISM ZAGRANICZNYCH.

NAGRODY NA ZADANIA WYZNACZONE PRZEZ PARYŻKĄ AKADEMIĄ LEKARSKĄ.

Z rozpraw nadesłanych na zdania naznaczone na r. 1860 przez paryżką Akademię lekarską, następne, jako odznaczające się, zostały uznane godnymi nagrody lub wzmianki pochwalnej:

1. Nagroda akademicka (1000 fr.). Jakie są środki za pomocą których można zapobiedz grożącemu niebezpieczeństwu przy użyciu eteru i chloroformu; a jeżeli niebezpieczeństwo już istnieje, jakie są środki ratunku? — Z 5 nadesłanych rozpraw żadna za godną nagrody uznana nie została; rozprawie jednak Dra Fauré z Paryża, jako odznaczającej się, tytułem zachęty przyznano 600 fr. wynagrodzenia.

2. Nagroda Portal'a (600 Fr.) O zatkaniach naczyń krwionośnych płuc, i wnioski ztąd wyciągnięte, mogące znaleźć zastosowanie praktyczne. Przedstawić spostrzeżenia wykazujące dowodnie rozmaite stany połączone z zatorowa-

niem naczyń płucnych. przyczyny ich powstania, oraz następstwa, sprawę leczenia i ustępowania podobnych zatknięć, wreszcie semiotykę i terapię.—Jedna rozprawa nadesłana przez Drów Charcot i Ben. Ball otrzymała nagrodę, ale zadanie toż samo powtórnie zostało ogłoszonem.

3. Nagroda Civrieux'go (2.400 Fr.). O wpływie blednicy i niedokrwistości (chloro-anaemia) na drażliwość nerwową pod względem rozpoznawczym i leczniczym. Szczególniej żądano zwrócenia uwagi na część rozpoznawczą, czyli dyagnostyczną, z uwzględnieniem przypadków, w których podobna drażliwość łatwo może być wziętą za osobną chorobę. Z 16 nadesłanych rozpraw, żadna za godną nagrody nie została uznana, ale mniejsze wynagrodzenia w celu zachęty przyznano: pp. Limon w Aumale (900 fr.), Mordret w Marns (900 fr.) i Żurkowskiemu w Pont à Mousson (600 fr.); nadto zaszczytnie wspomniano pp. Beroud w St. Etienne, Marchand w St Foix, Padioleau w Nantes i ucznia medycyny Vigieu z Paryża.

4. Nagroda Barbiera (2000 fr.): za odkrycie pewnego sposobu leczenia której z chorób dotychczas uważanych za nieuleczalne.—Z nadesłanych dwóch rękopismów i trzech rozpraw drukowanych żadna za godną nagrody uznana nie została.

5. Nagroda Lefevre'a (1500 fr.). Rozpoznanie i leczenie zadumy (melancholia).—Nagrodę przyznano Drowi Semelargue w Neuilly.

6. Nagrody Capron'a. a) O porażeniach połogowych. Z trzech prac nadesłanych, rozprawie Dra Imbert Goubeyre z Clermont-Ferrand przyznano nagrodę (1000 fr.). b) O działaniu fizyologicznem i teurapetycznem zdrojowisk siarczanych, oraz wskazania szczegółowe do używania tego lub owego zdrojowiska. Z dwóch rozpraw nadesłanych żadna zupełnie wymaganiom nie odpowiadała. Drowi Puigt w Olette jednakże przyznano tytułem zachęty 600 fr.

7. Nagroda Orfili. O grzybach jadowitych pod względem chemicznym, fizyologicznym, patologicznym i toksykologicznym.—Z dwóch rozpraw nadesłanych żadna celowi

nie odpowiadała.—W ogóle wypatek zeszłorocznych zadań konkursowych do świetnych liczonym być nie może. Z ośmiu pytań mniej więcej do zakresu medycyny praktycznej należących na jedno tylko nadesłano rozwiązanie zupełnie wymaganiom odpowiadające; inne albo uznano za niedostateczne, albo przyznano im wprawdzie wynagrodzenia, ale tylko tytułem zachęty (*encouragements*).

Na następne 3 lata Akademia wyznaczyła następne zadania.

Na rok 1861.

1. Nagroda akademicka (1000 fr.). O środkach dezinfekcyjnych i ich zastosowaniu w medycynie a w szczególności w terapii.

2. Nagroda Portal'a (1000 fr.). O zapaleniu ropiastém naczyń limfatycznych i wpływie tegoż na ustrój.

3. Nagroda Cuvrier'a (2000 fr.). O *angina pectoris*.

4. Nagrody Capuron'a. a) O wpływie, jaki wywierają choroby, którym matka podczas ciąży podlega, na rozwój i zdrowie dziecka (1000 fr.). b) 1000 fr. za najlepsze dzieło wydane w ostatnich czasach o zdrojowiskach lekarskich.

5. Nagroda Barbier'a (4000 fr.) temu, kto odkryje pewny i niezawodny sposób leczenia której z chorób dotychczas uważanych za nieuleczalne. Jeżeliby nie było rozprawy zupełnie zadaniu odpowiadającej, ci którzy najwięcej odpowiedzą zadaniu, otrzymują mniejsze nagrody tytułem zachęty.

6. Nagroda Itard'a (3000 fr.). Za najlepsze pismo należące do zakresu kliniki lekarskiej albo terapii szczególnej. Dla przekonania się o prawdziwej wartości dzieła, to przynajmniej przed 2 laty powinno już było zostać wydaném.

7. Nagroda Amusat'a (1000 fr.): wynalazcy znakomitego odkrycia z dziedziny chirurgii praktycznej. Do konkursu te tylko prace będą przyjętymi, która już przy innych konkursach w Akademii lub Instytucie Fr. uwiecznionymi zostały.

Na rok 1862.

1. Nagroda akademicka (1000 fr.). Jaki jest roz-

wój i przebieg zapalenia płuc ze względu na rozmaite osobnicze stosunki fizyologiczne chorych, i jaką wartość przyznać wypada leczeniu wyczekującemu (*méthode expectative*). Wnioski i uwagi powinny polegać na spostrzeżeniach klinicznych.

2. Nagroda Portal'a (600 fr.). Zadanie z r. 1860 nierozwiązane dokładnie powtórnie zostaje wyznaczonem: O zatkaniach naczyń krwionośnych płuc, stosunkach fizyologicznych tychże, przyczynach, następstwach bezpośrednich i pośrednich, objawach i leczeniu.

3. Nagroda Civrieux'go (2000 fr.). Jaki wpływ wywiera leczenie psychiczne (*médecine morale*) na choroby nerwowe.

4. Nagroda Capuron'a (1000 fr.). O bąblicy noworodków (*pemphigus neonatorum*).

5. Nagroda Barbier'a (takież samo zadanie i nagroda jak na rok poprzedni).

6. Nagroda Orfili (4000 fr.). Zadanie nierozwiązane znów się powtarza: Jakie są cechy wyraźne (przystępne dla ludzi nie znających botaniki), po których można odróżniać grzyby jadowite; oraz jaki wpływ wywiera podniebie, słońce, pora czasu, stosunki gruntu i uprawy na jadowitość grzybów? Czy można truciznę z grzybów oddalić lub zubożyć? Jaki wpływ grzyby jadowite na ustrój wywierają i jakich środków zapobiegawczych i leczących przeciw otruciu należałoby używać.

Na rok 1863.

1. Nagroda Argenteuil'a co 6 lat udzielana (obecnie 12,000 fr.): Autorowi najznakomitszego odkrycia co do leczenia zwężeń cewki moczowej.

Rozprawy na zadania wyznaczone na r. 1861 do dnia 1 Marca r. b. winny być do Akademii nadesłane w języku francuzkim lub łacińskim. Nazwiska powinny być umieszczonemi w kopercie opieczętowanej, opatrzonej tem samym godłem, jakie nosi rozprawa. Wyjątek od tego stanowią rozprawy na zadanie Itard'a, Barbier'a, Amusat'a i na 2gie zadanie Capuron'a.

(Sprawozdawca W. Ściborowski).

IV.

CZYNNOŚCI

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Posiedzenie 2 wyborcze d. 22 Stycznia 1861 r.

Prezes Kol. Koehler.

Odczytano i przyjęto protokół z poprzedniego zwyczajnego posiedzenia tudzież z posiedzenia publicznego.

Złożono od p. Gregorowicza w miejscu dziełko p. t. „O głuchocie” (Warszawa 1861 r. 8 vo. str. 155. III.) z którego sprawozdanie przedstawi kol. Stummer.

Od p. Walentego Szklarskiego w Petersburgu „Opis Szpitala Wojskowego w Czesmeni” (w języku rossyjskim). Sprawozdawca kol. Chwać.

Następnie przed przystąpieniem do dopełnienia rocznych wyborów urzędników Prezes z powodu zajęć stanowczo wymówił się od dalszego przewodniczenia pracom Towarzystwa. Niemniej Podskarbi i Bibliotekarz wymówili się od dalszego pełnienia dotychczasowych obowiązków.

Zaczął Członkowie w dostatecznej do głosowania liczbie zebrani wybrali na rok następny:

Prezesem kol. Kulesz;

Vice-Prezesem kol. Groëra;

Sekretarzem dorocznym dotychczasowego Sekretarza;

Podskarbim kol. Konitza;

Bibliotekarzem kol. Łuczkiewicz; zajmującego się dotąd z gorliwością urządzeniem Biblioteki.

Stałym Sekretarzem Towarzy. pozostaje kol. Szokalski.

Nakoniec do zasiadania w Komitecie kassy wsparcia zaproponowano z grona Towarzystwa (oprócz Prezesa, Vice-Prezesa i Sekretarza stałego z urzędu zasiadających) dotychczasowych Członków tegoż Komitetu: kol. Bacewicz, Janikowski, Helbicha i Natanson; z pomiędzy zaś uczestników kassy do Towarzy. nie należących oprócz Dra Podowskiego dotychczasowego Członka Komitetu postanowiono zaprosić kol. Chlebowskiego.

Dr. Ig. Baranowski

Wojna drożdżowa z wewnątrz złożeń w Komitacie Genery
po wydrukowaniu prawach przysługujących liściej ceterispariti.
Wzrostu dnia 21 Lutego (5) Miesie 1861 roku
Stary Genery, Asesor Komitatu T. Hertz.

in Druk. K. Hertz.

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

w Warszawie dnia 24 Lutego (8) Marca 1861 roku

Starszy Cenzor, Assessor Kollegialny T. HERTZ.

w Druk. K. Kowalewskiego.

PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY

Za upoważnieniem Rządu.

REDAKTOR GŁÓWNY

WŁODZIMIRZ DYBEK.

SERYA I I I.—TOM III.

Poszyt V i VI.—Dnia 15 i 31 Marca.



OGÓLNEGO ZBIORU TOM XLV.

Sumy

WARSZAWA.

Nakładem księgarni J. KAUFMANN i Sp.
przy ulicy Krakowskie-Przedmieście, Nr. 442.

—
1861.

H.

niezła.

O KILKU WAŻNIEJSZYCH KWESTYACH LECZENIA ZAPALENIA PŁUC DOTYCZĄCYCH.

PRZEZ

Włodzimierza Brodowskiego.

O quantum difficile morbos pulmo-
num curare! Baglivi.



Leczenie zapalenia płuc od najdawniejszych czasów, bo od Hippokratesa jeszcze (Epid. Lib. III), aż do ostatnich, pomimo zmian, jakim różnicowanie ulegały wyobrażenia do zapalenia w ogóle odnoszące się, zawsze w jednym, bardzo ciasnym obracało się kółku: zawsze za najskuteczniejszy środek w pomienionej chorobie uważano upust krwi; innych zaś, o których po części, niżej nadmienimy, jako pomocniczych tylko używano. Powaga lekarzy, bezwzględnie temu środkowi hołdujących, była tak wielką, a rezultaty, za pomocą niego otrzymywane, tak się świetnymi wydawały, że nikt o skuteczności jego wątpić nie myślał. I tak np., że nie wspomnimy już o dawniejszych, najznakomitszy w 17 w. lekarz praktyczny Sydenham, powszechnie Hippokratesem angielskim zwany, w następujący się sposób o lecze-

niu zapalenia płuc wyraża: „curatio hujus morbi in repetita venae sectione fere tota stat” (Op. omnia. Genev. 1757. I.) Z późniejszych zaś znakomitości naszych, nieśmiertelny wynalazca auskultacyi o tym samym przedmiocie w te się odzywa słowa: „Od Hippokratesa aż do naszych czasów znaczna większość lekarzy uważała zapalenie płuc za jedną z chorób, w których upust krwi najczęściej heroiczne sprowadza skutki. Dobrzy praktycy nieliczne tylko w tym względzie dopuszczali wyjątki, i tylko niektórzy teoretycy, *istni heretycy w medycynie*, śmieli odrzucać ten środek”. (Traité de l'auscultation médiate etc. 4 édit. T. I. s. 592—593). Zapomniano najzupełniej, że Boerhaave i znakomity jego komentator van Swieten (Aphor. 850—853) pokonywali lżejsze zapalenia płuc bez upustu krwi, samemi tylko środkami dyetetycznemi; a przynajmniej nikt tych mężów naśladować nie chciał.

Dopiero Louis (Arch. génér. de méd. T. XVIII. 1828) opierając się na zestawieniu spostrzeżeń, zebranych przez siebie w wydziale Chomel'a w Charité, zaczął dowodzić, że upust nie wywiera tak wielkiego wpływu na przebieg spraw zapalnych, jak to mu powszechnie przyznają. Louis na samym wstępie do swjej pracy powiada, że rezultaty jego poszukiwań bardzo się mało zgadzają z przyjętym powszechnie w tym względzie zdaniem: na 78 bowiem chorych na zapalenie płuc w pomienionym wydziale za pomocą upustu krwi leczonych umarło 28, a zatem więcej jak $\frac{1}{3}$. Wszyscy ci chorzy aż do pojawienia się pierwszych przypadłości wspomnionéj choroby cieszyli się najlepszym

zdrowiem (*). Z zestawienia tych 78 wypadków L o u i s dochodzi do następujących wniosków: „że upust wywiera wpływ bardzo nieznaczny na przebieg zapalenia płuc; że wpływ ten w przypadkach, w których krew obficie i kilkakrotnie puszczano, nie był większym od tego, jaki miewał miejsce przy jednorazowym i nieobfitym upuście; że zapalenie nie daje się przerwać (juguler) za pomocą upustu, jak to zwykle utrzymują; że w przypadkach, które się zdają do wręcz przeciwnych upoważniać wniosków, albo błąd w rozpoznaniu choroby popełniono, albo też puszczano krew w tym czasie, w którym choroba już sama przez się do przełomu zbliżała”. . . . Dodaje wszakże w końcu: „że upust nie powinien być zanedbywanym w znaczniejszych zapaleniach, zwłaszcza kiedy takowym ważniejsze narzędzia ulegają, bądź dla wpływu, jaki pomieniony środek na chory organ wywiera, bądź dla tego, że się tym sposobem skraca czas trwania choroby, przez co zmniejszają się szanse zaburzeń następnych”. W ostatku wychodząc z téj zasady, że zapalenie nie może być przerwanem, nie radzi powtarzać upustów dla osiągnięcia tego urojonego celu, o ile, że nie trzeba zapominać, iż dla tego żeby się zapalenie rozejść mogło, chory potrzebuje pewnego zasobu sił; że zapalenia są tém niebezpieczniejsze im są słabsze napastowane przez nie indywidua i t. d.

W 1835 r. w osobno wydanej broszurce p. n: „Recherches sur les effets de la saignée dans quelques ma-

(*) Dla pewniejszego ze swych spostrzeżeń wnioskowania L o u i s umyślnie opuścił tych chorych, u których zap. płuc rozwinęło się w trakcie innych chorób.

ladies inflammatoires et sur l'action de l'émétique et des vésicatoires dans la pneumonie", oprócz wyżej przytoczonych, L o u i s ogłosił jeszcze rezultaty leczenia za pomocą upustu 29 nowych przypadków zapalenia płuc w Pitié obserwowanych. Z tych 3 zakończyło się śmiercią,—25 zupełnem wyzdrowieniem. I tym razem zebrano obserwacye takich tylko chorych, którzy aż do pierwszych przypadłości zapalania płuc cieszyli się najlepszym zdrowiem. Upusty krwi, zwłaszcza pierwsze, były wszakże tym razem bez porównania obfitsze od tych, które w Charité wykonywano, chociaż znowu mniej liczne od nich. Nadto winnik wymiotny w wielkich działkach (6—12 gr.), wyjąwszy 3 chorych, był podawany. Znaczną różnicę pod względem śmiertelności, zachodzącą między tylko co przytoczonymi wypadkami a obserwowanemi w Charité, L o u i s, zawsze opierając się na statystycznych danych, przypisuje przedewszystkiem emetykowi; po części wszakże i różnicy w sposobie praktykowania upustów. Wyliczając atoli po kolei ważniejsze przypadłości zapalenia płuc, nalega nieustannie na to, że upust wtenczas tylko je łagodził, kiedy w późniejszym czasie, a więc bliższym naturalnego przełomu choroby był wykonany. Oto są mniej więcej wnioski p. L o u i s:

1° „Że upust wywiera szczęśliwy wpływ na przebieg zapalenia płuc, że skracą takowy; że jednak wpływ ten *bez porównania jest mniejszy od tego, jaki sobie zwykle wyobrażają.*

2° Że zapalenie płuc nie daje się przerywać za pomocą upustu.

3^o Że wiek chorego ma wielki wpływ na przebieg i zejście téj choroby" etc.

Wnioski te, jakkolwiek przychylniejsze dla upustu od pierwszych, zawsze wszakże zakres powszechnie przyjętej skuteczności tego środka w zapaleniu płuc znacznie zmniejszają.

Z bezporównania energiczniejszą, jakkolwiek nie tak ściśle naukowo wymotywowaną opozycją przeciw upustowi krwi w zapaleniu płuc wystąpił w 1833 r. *Trousseau* (*Dict. de méd.* T. 3 s. 233—238). Temu chodzi już nie o podanie w wątpliwość, ale o bezwzględne potępienie tego środka: oświadcza bowiem uroczyście, że uważałby się za winowajcę, gdyby go kiedy użył w zapaleniu płuc. Natomiast pod niebiosą wynosi przetwory antymonu: „Od sierpnia 1831 r. do marca 1838 r. wszyscy chorzy”, powiada *Trousseau*, „bez względu na wiek, płeć, temperament, również konstytucją epidemiczną, byli leczeni za pomocą antymonu z najlepszym skutkiem”. Na 58 chorych tym sposobem bez upustu krwi leczonych miało tylko dwóch umrzeć (*).

W tymże samym czasie największym obrońcą upustu był Professor *Bouillaud*, który utrzymywał, że środek ten gdy się okazał kiedy niedostatecznym w zapaleniu płuc, to tylko w takich razach, kiedy właśnie za mało krwi upuszczano; że zarzutowi temu podpadają wszyscy prawie lekarze; że i sam *Sy-*

(*) Później wszakże *Trousseau* odstąpił od tego zdania; w dziele bowiem swoim p. n. „*Traité de thérapeutique etc.*” w 1847 wydaném, zaleca upusty, i to nawet kilkakrotnie powtarzane, pijawki i t. d. (l. c. T. I, 570—512).

denham nawet, który niekiedy w przeciągu całej kuracyi téj choroby do 40 unc. krwi upuszczał, nie jest od niego zupełnie wolnym; że po kilkoletniém wszech-stronném i troskliwém badaniu téj kwestyi, w stanie jest następujące na doświadczeniu oparte podać prawidła :

„*Pierwszego dnia* kuracyi, dorosłemu choremu w pierwszym lub drugim okresie ostrego pierwotnego zapalenia płuc (pneumonie franche) puszcza się rano 12, a wieczorem 12—16 uncyj krwi; nadto między pierwszym a drugim upustem stawia się trzydzieści pijawek na boku bolącym, albo téż odciąga się 12 uncyj krwi za pomocą baniek nacinanych.

Na drugi dzień puszcza się krew po raz trzeci w takiej samej ilości jak dnia poprzedniego, a jeżeli ból z boku nie ustąpił, powtórzyć przystawienie baniek ciętych.

Trzeciego dnia, zapalenia pierwszego stopnia zostają po największej części w biegu zatrzymane, czyli jak się Boillaud wyraża, zdławione (jugulées). Gdyby zaś jeszcze i na trzeci dzień zapalenie płuc nie ustąpiło, bez najmniejszego wahania się puszczać po raz czwarty 12—16 uncyj krwi.

Na czwarty dzień, nawet 2go okresu zapalenia płuc zwykły ustępować; w przeciwnym zaś razie można jeszcze raz puścić krew, lepiej wszakże poprzestać na przystawieniu dużej wezykatoryi do chorego boku.

Piątego i szóstego dnia czynność lekarza ogranicza się zwykle do troskliwego czuwania nad chorym. Najczęściej zapalenie prędko do zupełnego rozdzielenia się zdąża. Gdyby zaś w wyjątkowych razach zaszło

pogorszenie, upusty krwi z nadzwyczajną tylko oględnością praktykowanemi być mogą”.

Bouillaud podaje za ogólne prawidło, że upusty nie pierwój powinny być zawieszane, aż gorączka, utrudnienie oddechu i ból zupełnie ustaną. Średnia ilość krwi, podczas całej kuracyi upuszczonej, może podług niego dochodzić do 4 i 5 funtów (p. w „Dict. de méd. et de chir. prat. etc.” Pneumonie).

Bouillaud popiera przytoczne tu swoje wywody statystycznemi danemi w wydziale swym przez Pelletan'a w latach 1833 i 1834 zebranemi, z których wypada, że na 51 chorych, podług tylko co podanej metody leczonych, 12 odzyskało zdrowie już między 3 a 6 dniem choroby; że zatém zapalenie płuc prawie w $\frac{1}{4}$ wszystkich przytoczonych tu przypadków, jak się wyraża Bouillaud, zdławioném (jugulé) zostało. U wszystkich 51 chorych średni czas trwania choroby miał ledwo 10 dni tylko wynosić. Śmierć w 4 przypadkach tylko miała nastąpić.

Ani powaga znakomitego professora, już w owym czasie nauce wielce zasłużonego, ani świetne wywody statystyczne nie zdołały wszakże metodzie jego, opartej na puszczeniu krwi raz po razie (coup sur coup) (*) zjednać licznych zwolenników. Zalecany przez Bouil-

(*) Nie zważając na najostrzejsze krytyki, wymierzone przeciwko wspomnionój metodzie, B. dotychczas pozostał jój wiernym; trzyma on się jój nie tylko w zapalaniu płuc, ale także w ostrym reumatyzmie stawowym, tyfusie etc. Podczas pobytu mego w Paryżu w 1857 r. byłem świadkiem użycia téj metody w jednym przypadku lżejszego tyfusu. Chory był silnie zbudowany Niemiec. Ponieważ kuracya pomyslnym zo-

lauda środek zanadto był ryzykownym, ażeby mógł pozyskać zaufanie ogółu lekarskiego.

Znakomita większość lekarzy nie poszła ani za p. Trousseau, ani za Bouillaud: wołała się trzymać za przykład Andra'a, Chomela i wielu innych drogi pośredniej przez Laennec'a (p. niżej) wskazanę, t. j. opierała głównie leczenie zapalenia płuc na umiarkowanych upustach krwi i podawaniu umiarkowanych działek winnika wymiontnego (tart. stibiatus).

Homeopaci nie przestawali wprawdzie protestować przeciw upustom krwi w zapaleniu płuc, upewniając, że dla pokonania takowego dostateczną jest nieskończenie mała ilość tojadu (aconitum); ale czyż można było zaufać diagnostyce tych, którzy z taką pompą głosili tryumfy swoich środków w najniepodobniejszych do uleczenia chorobach?

Tak rzeczy stały aż do r. 1848, w którym Dr Dietl, obecnie professor Uniwersytetu Jagiellońskiego, wystąpił z pracą p. n. „*Der Aderlass in der Lun-*

stała uwieńczoną skutkiem, B. uczyniwszy pomienioną metodę przedmiotem swojej prelekcji, wynosił ją pod niebiosa we wszystkich ostrych zapaleniach i w ogóle ze znacznym gorączkowym stanem połączonych chorobach. W lekarzach szukających jeszcze lepszego środka na pomienione cierpienia znajdował dużo podobieństwa do „Jerôme Paturot à la recherche d'un meilleur orde social”. W końcu odwołał się do świadectwa jakiegoś lekarza neapolitańskiego, wykładowi temu obecnego, który potwierdził, że w mowie będąca metoda cieszy się najlepszym powodzeniem w Neapolu, i że najznakomitsi lekarze tego miasta uważają ją za niemożliwą się żadną inną w wyżej przytoczonych chorobach zastąpić.

genentzündung”, przetłumaczoną na język polski w r. 1852 z dołączeniem tablic statystycznych o leczeniu zapalenia płuc w szpitalu dzielniczym na Wideniu w Wiedniu w latach 1847, 48, 49 i 50. Pracą tą Dietl powtórnie i bez porównania mocniej jak L o u i s zachwiał powagę uświęconego wiekami leczenia zapalenia płuc. Znakomity ten lekarz opierając się na zestawieniu 380 wypadków zapalenia płuc różnemi przez siebie leczonych sposobami, usiłował dowieść, że najlepszym sposobem leczenia pomienionej choroby jest tak zwany wyczekujący (*methodus expectativa*): że 189 bowiem chorych sposobem tym leczonych 14 tylko umarło, a więc 7,4 na sto; kiedy z 85 chorych upustami krwi leczonych umarło 17, a więc 20,4 na sto; a ze 106 wielkimi działkami winnika wymiotnego 22, a więc 20,7 na sto. Dietl utrzymuje, że upust nigdy nie jest w stanie przeszkodzić tworzeniu się zapalno-płucnego nasięku; że owszem sprzyja rozszerzaniu się zwałobienia, rozpływaniu się takowego, jak również powikłaniom zapalenia płuc z innemi ostremi wysiękowemi sprawami, szczególnie z zapaleniem opon mózgowych i zapaleniem osierdzia; że jakkolwiek żaden środek nie sprowadza tak szybkiego, uderzającego polepszenia jak upust, żaden inny dzielniej od niego nie ułatwia tak bardzo utrudnionego w zapaleniu płuc oddechu, ani tak znacznie nie łagodzi kaszlu; pomimo jednak to wszystko, nawet jako środek przypadowy nie może się upust w téj chorobie używać, a to dla tego, że w żadnym danym przypadku nie dadzą się przewidzieć następstwa takowego użycia: gdyż osoby słabowite i małokrwiste znoszą częstokroć upust daleko lepiej, niż silne, w krew obfitują-

ce; gdyż często spostrzegać się dawało, że po jednym tylko upuście i pozornie wskazanym, nikły siły chorego, następowały obfite poty, prosówka, dwubitne tentno i szybka śmierć. Zresztą, dodaje Dietl, ulga, którą sprawia upust, trwa tak bardzo krótko, że niewarto dla niej narażać chorego na niepomysłne szanse tego środka. Koniec końcem znakomity lekarz szpitala dzielniczego na Wideniu przychodzi do tego wniosku, że upust krwi w zapaleniu płuc należy najściślej ograniczyć, albo, coby uważał za najlepsze, całkiem go zaniechać.

Łatwo sobie wyobrazić osłupienie, w jakie tylko co przytoczone wyrazy wprawiły praktycznych lekarzy, którzy, że tak powiem, tradycyjnie przyzwyczaili się widzieć w zapaleniu płuc chorobę najzupełniej na łasce lancetu zostającą, a uświęcone wiekami tak zwane energiczne przeciwzapalne jój leczenie uważali za najdzielniejszy hamulec do poskromienia coraz większe w ostatnich czasach przybierającego rozmiary sceptyzmu Wiedeńskiej szkoły lekarskiej. Ma się samo przez się rozumieć, że szkoła ta z zapalem przyklasnęła wyżej wspomnianym wyrazom jednego z najgorliwszych i najwięcej utalentowanych swych przedstawicieli, (*) o ile, że takowe prędko dały się pogodzić z humoralnemi jój wyobrażeniami. Wiadomo bowiem, że Wiedeńska szkoła za najbliższą przyczynę wszelkiego zapalenia, a więc i zapalenia płuc, uważała

(*) Cała rozprawka Dietla. „O upuście krwi w zapaleniu płuc” jest napisaną pod wpływem pojęć humoralno-patologicznych, którym Wiedeńska szkoła w owym czasie hołdowała.

zakażenie krwi tak z powiększenia ilości włókniaka, jak i ze zmian jego jakości pochodzące. Potępienie zatem upustu krwi, powiększeniu ilości włókniaka, jak to niżej zobaczymy, sprzyjającego, było w najzupełniejszej zgodzie, z temi wyobrażeniami. Nie wahano się nawet w pierwszym zapale proponować pociągania do odpowiedzialności lekarzy, którzyby się odtąd wzięli w zapaleniu płuc upust krwi zalecać. Nadto, opierając się na wyżej przytoczonych statystycznych wykazach Dietla, zarzucano stariej szkole zabójstwo 13 procentów leczonych przez nią chorych na zapalenie płuc (Lehrbuch der gerichtlichen Medicin, Böcker'a). Wkrótce atoli zarzuty te złagodzonemi zostały przez jednego z najznakomitszych koryfeuszów Wiedeńskiej szkoły, t. j. przez profesora Skodę. Jakkolwiek bowiem wypadki jego spostrzeżeń o tyle się zgadzają z wywodami Dietla, że ogoławają upust z uroku, jakim go dotąd lekarze, jako środek przeciwzapalny, otaczać zwykli: nie oskarżają go wszakże o mordęstwo tych 13 procentów, o których wyżej była wzmianka. Skoda bowiem dowolnie podzieliwszy chorych na zapalenie płuc, do wydziału swego wstępujących, na cztery równe co do ilości części: zastosował do jednej z nich tak zwaną metodę Laënnec'a, na umiarkowanym upuszczeniu krwi i małych działkach emetyku zależącą; drugą część leczył za pomocą sublimatu; w trzeciej nic innego nad wyciąg perzu (extractum graminis) nie dawał; w czwartej zaś małe działki makowca (opium) zalecał. Porównawszy w końcu rezultaty wszystkich tych sposobów leczenia, przekonał się, że takowe z bardzo małym wyjątkiem były jedne i też same.

Po czém wszystkiém, ma się samo przez się rozumieć, przychodzi do tego wniosku: że upust krwi nie jest ani tak koniecznym w zapaleniu płuc, jak naszym poprzednikom się zdawało; ani znowu tak szkodliwym jak to Dietl utrzymywał (Handb. der speciell. Therap. v. Reinh. Köhler. I Bd. Pneumonie).

Nie długo zwolennicy Dietlowskiego sposobu zapatrywania się na leczenie zapalenia płuc czekali na odwet ze strony przyjaciół starego porządku rzeczy. Już w r. 1854 de Bordes i Schmidt (op. cit. I. B. p. 479) wystąpili także z liczbami, na mocy których dowodzili, że pewien procent chorych padał ofiarą zaniedbania upustu krwi w zapaleniu płuc. W u n d e r l i c h (Archiv für physikal. Heilkunde I. H. 1857) jeszcze kategoryczniej dowodził tego samego: zestawivszy bowiem wszystkie wypadki zapalenia płuc w przeciągu pięciu lat w Lipskim Szpitalu Ś-go Jakóba leczone, wykazał, że śmiertelność między leczonemi bez upustu krwi była 10, 72%, większą od śmiertelności leczonych za pomocą upustu, gdyż ostatnia wynosiła 6, 38%, pierwsza zaś 17, 10%. L e b e r t (Handbuch der praktischen Medicin II. B. 1. 69, 72) podziela zupełnie w tym względzie zdanie W u n d e r l i c h'a, i podaje jeszcze pomyślniejsze rezultaty leczenia zapalenia płuc za pomocą upustu: utrzymuje bowiem, że na 201 chorych bez żadnych powikłań, od 1853 r. do 1857 r. w Zurichskim szpitalu tym sposobem leczonych, tylko 11 stracił, a więc 5%. Przy czém dodaje, że porównywając liczne statystyczne wykazy odnoszące się do zapalenia płuc sposobem wy- czekującym leczonego, w ogóle bez porównania mniej pomyślny od tylko co przytoczonego znajdował stosunek.

Taka sprzeczność w zdaniach odnoszących się do tak ważnej w praktyce lekarskiej kwestyi, jaką jest leczenie zapalenia płuc, a wypowiedzianych przez ludzi mających niezaprzeczone prawo do tego, ażeby ich opinie szanowano, jakkolwiek zrazu wielce niepokoi każdego sumiennego lekarza, po bliższém wszakże przyjrzeniu się rzeczy i głębszém jój zbadaniu do następujących uwag doprowadzić musi. Sprzeczność wyżej przytoczonych statystycznych wykazów Bouillaud'a, Dietl'a, Wunderlich'a, Lebert'a i innych nie tylko przekonywa nas o tém, iż pytanie, o rozwiązanie którego za pomocą statystycznych obliczeń chodziło, w niewłaściwy sposób było postawione; ale nadto uczy nas zarazem, w jaki sposób takowe poprawioném być winno. Kiedy bowiem jedna statystyka powiada nam, że chorym na zapalenie płuc źle jest krew puszczać, a druga — że bardzo dobrze; to ztąd koniecznie wnosić musimy, że przyczyna tak wielkiej różnicy otrzymywanych za pomocą upustu rezultatów nie w zapaleniu płuc, lecz w chorych (*) się znajduje; że zatem pytanie, czy należy puszczać krew w zapaleniu płuc, tak lub nie? powinniśmy zmodyfikować w następujący sposób: jakim chorym na zapa-

(*) Co się zaś tycze konstytucyi medycznej, czyli tak zwanego panującego ducha chorób (genius morborum), nie mamy najmniejszego prawa przypuszczać, żeby takowy miał jaki wpływ na pomienioną różnicę statystycznych wykazów, gdyż Dietl, Wunderlich, Lebert, którzy właśnie do tak różnych doszli wniosków, jednocześnie robili swoje spostrzeżenia. Obserwacye Louisa i Bouillaud'a, podobnież do wcale odmiennych prowadzące wniosków, także były z sobą współczesne.

kszość francuzkich lekarzy, jakeśmy o tém wyżej już nadmieniali, w tém tylko uwzględniła protest L o u i s'a (*) przeciwko nadużyciom upustu w zapaleniu płuc, że nie dała się uwieść świetnym rezultatom metody B o u i l l a u d'a, lecz nad ostatnią przeniósłszy mniej hazardowną metodę L a ë n n e c'a, téj z niewielkimi w nią stosownie do okoliczności modyfikacyami (jak np. podstawiając na miejsce winnika wymiotnego, *Kermes minerale* i t. p.) dotąd się trzyma. Upust zatem krwi w zapaleniu płuc pozostał dla lekarzy francuzkich ogólném prawidłem, a pominięcie tego środka rzadkim wyjątkiem, dającym się usprawiedliwić dziecinnyim albo téż bardzo podeszłym wiekiem, jak równieź wycieńczeniem sił, bądź poprzedzającą chorobą bądź nieprzyjaznemi warunkami higienicznymi spowodowaném.

We Włoszech, gdzie krew obficie puszczażą w każdej chorobie, nie wyjmując nawet blednicy (chlorosis), gnileca (scorbutus) i t. p., ma się rozumieć, że nie pojmują nawet, jak można wątpić o skuteczności upustu w zapaleniu płuc. Tu prędjéj jak gdziekolwiek bądź można jeszcze napotkać zwolenników metody B o u i l l a u d'a. Niedaléj jak w Styczniu zap. roku głosżono po pismach publicznych, że królowi Wiktorowi E m m a n u e l o w i, choremu na zapalenie płuc, 4 razy krew puszcżano, z których trzy—jednego dnia, i to w zapaleniu, które nie musiało żadnych groźniejszych przedstawiać powikłań, kiedy tak śmiało ogłasżano w bulle-

(*) Nie wspominamy tu o hałasliwéj opozycyi T r o u s s e a u, której nikt na seryo nie brał, tém bardziéj, że i sam autor, jakeśmy to widzieli, wkrótce jéj odstąpił.

tynach, że najmniejsze niebezpieczeństwo królowi nie grozi i że za kilka dni przedsięweźmie podróż do Medyolanu. Jakoż w rzeczy saméj tak się stało. Kiedy królewską krwią tak szafują włoscy lekarze, cóż już mówić o innéj?

Inaczéj się teraz rzeczy mają w ojczyźnie Sydenham'ów, Cullen'ów, Huxam'ów, tych znakomitych zwolenników upustu krwi w zapaleniu płuc. Tu ostatniemi czasy w osobiwszy sposób zaprotestowano przeciwko temu środkowi we wszystkich ostrych chorobach, nie wyjmując z pomiędzy nich i zapalenia płuc. Chcę mówić o metodzie *Dra T o o d*, który utrzymuje, że najlepszymi środkami przeciwzapalnymi są leki pobudzające (*stimulantia*), z pomiędzy których pierwszeństwo oddaje wódce (*p. la Clinique Européenne N. 9*). Ma się samo przez się rozumieć, że przy takim sposobie zapatrywania się na rzeczy nie przypuszcza się nawet, iżby kiedy mogły mieć miejsce okoliczności usprawiedliwiające użycie upustu krwi w zapaleniu płuc. *T o o d* powiada, że na pomieniony sposób leczenia naprowadziły go liczne zawody, jakich tak on, jak i inni lekarze doznawali, trzymając się tradycyjnego leczenia téj choroby. Nie przeczy, że się mogą napotkać chorzy na zapalenie płuc, którzy potrafią znieść upust; dodaje wszakże natychmiast, że jest to środek nie dający nam żadnych rękojmi, zwłaszcza w trudniejszych wypadkach. Na dowód tego przytacza historią choroby *Carter'a*, znakomitego pogromcy lwów, którego nazywa żywą kopią *S a m s o n a*. Zdawałoby się, powiada, że dla niego strata kilkunastu uncyj krwi fraszka byłaby być powinna; a jednak kiedy ten sam *Carter* zachorował na za-

palenie płuc, po jednym dosyć nawet umiarkowanym upuście tak upadł na siłach, iż poznać go było trudno; poczem bardzo prędko tak zwane czerwone zwątrobienie (hepatisatio rubra) miało przejść w ropną infiltracyą etc. „Wywnioskowawszy”, ciągnie dalej T o o d, „z licznych spostrzeżeń klinicznych, iż zapalenie nie jest, jak to powszechnie mylnie utrzymują, następstwem nadmiernego podniesienia siły żywotnej, dążącej, skoro ten nadmiar ograniczonym nie zostanie, do zniszczenia tkanki albo narzędzia zapaleniu podpadającego; upewniwszy się owszem”, dodaje, „że sprawa zapalna tém niebezpieczniejszą jest i bardzo niszcząca, im więcej siły żywotne są osłabione, zaniechałem leczenia uświęconego wiekową powagą; natomiast wziąłem się do jak można najspieszniejszego wzmacniania moich chorych”. W tym to celu T o o d używa buljonu i wódki: pierwszy uważa za najstosowniejszy środek do odżywiania mięśni, drugi zaś nerwów. Sądząc z tego, co sam T o o d mówi w tym względzie, jak również z uzalań się komissyi administracyjnej Szpitala królewskiego w Londynie na zbyt swobodne używanie napojów wysokokowych w Szpitalu, wnosimy, że p. T o o d tak między uczniami swemi, jak i kolegami musiał już pozyskać licznych naśladowców.

Co do nas, nie znamy wcale faktów, któreby na korzyść przytoczonej metody przemawiały. Nie przeczymy, że i podczas zapalenia płuc może zająć konieczność szybkiego podniesienia czynności serca, a więc i potrzeba użycia wyskoku; ależ od takiego wyjątku do ogólnego prawidła jeszcze bardzo daleko. Przypatrzmy się faktowi, który T o o d w pomienioném

piśmie przytacza na poparcie swojej teorii. 11 letni chłopiec chory na zapalenie górnego zrazu prawego płuca 29 grudnia 1858 roku wstępuje do wydziału T o o d'a w wyżej wspomnianym Szpitalu. 30 wieczór tętno 120, oddycha 48 razy na minutę; zalecono octan amonii (acetate ammonii), nadto po dwie drachmy wódki co godzina, okłady z ol. terpentynowym na piersi. Nazajutrz t. 123, oddech 46; *cura eadem*. 1go Stycznia t. 128, odde. 57; 2go Sty. t. 112, odde. 44, etc. Na 10ty dzień choroby znaczne polepszenie; ale 16 dnia znowu gorzej; dopiero od 17 dnia rozpoczyna się trwała rekonwalescencya. Trochę za późno, biorąc zwłaszcza na uwagę tę okoliczność, że już na 5ty dzień choroby oddech z 57 spadł na 44, a tętno ze 128 na 112. Kto wie, czyby przy innym sposobie leczenia już od tego dnia nie rozpoczęła się rekonwalescencya. Co się zaś tyczy teorii, na której T o o d stara się oprzeć swoją metodę, ta pod żadnym a żadnym względem krytyki wytrzymać nie jest w stanie. Widzieliśmy wyżej, co za fałszywy syllogizm wzięto za podstawę, a mianowicie: zapalenie dla tego nie jest następstwem nadmiaru siły żywotnej (*excès de force vitale*), iż niebezpieczniejszém jest wówczas, kiedy właśnie siła żywotna zanadto jest osłabioną. Albo innemi słowami: gdyby zapalenie było podniesieniem siły żywotnej, byłoby pożądanym dla indywidualów osłabionych, bo osłabione ich siły do stanu prawidłowego podnieśćby mogło; ponieważ zaś doświadczenie uczy, że zapalenie prędzej jeszcze rujnuje takie indywiduala, jak zdrowe: nie może więc być niczém inném, jak tylko osłabieniem pomienionej siły. Któż w takim zdaniu paradoksu nie dojrzy? Albo któż nie do

patrzy, że T o o d, usiłujący podczas zapalenia wzmacniać swoich chorych dla tego, że następstwem zapalenia jest osłabienie, podobnym jest zupełnie do tego, któryby do domu płomieniem objętego gromadził materiały budowlany przed ugaszeniem ognia. Dosyć nawiśnie także odpiera autor roztrząsanéj obecnie metody zarzuty, czynione mu przez jeden z dzienników medycznych francuzkich, utrzymujący, że za pomocą wódki można tylko zwiększyć zapalenie. Dr T o o d litując się nad nieuctwem redaktora powyższego dziennika, radzi mu, aby zanim zasiądzie do nowéj krytyki, zechciał zbadać anatomiczne zmiany towarzyszące otruciu za pomocą wyskoku, a przekona się, że te w niczém nie są podobne do zapalenia. Gdyby nawet i tak było (co przy ostrém otruciu wyskokowém jest zupełnie niesłuszném), to czyż nie jest to samo, co na czyjeś przestrogi, nie gasić ognia oliwą, odpowiedzieć, iż oliwa sama przez się nie jest w stanie ognia rozniecić.

Przejdźmy obecnie do ściślejszego oznaczenia stanowiska, upustowi krwi w leczeniu zapalenia płuc przynależnego.

Wspomnieliśmy już wyżej, że opierając się na tych samych statystycznych danych, z których jedne przytaczano dla udowodnienia szkodliwości upustu krwi w zapaleniu płuc, a drugie—dla przekonania o niezbędnej potrzebie tego środka w pomienionéj chorobie: przychodzimy koniecznie do tego wniosku, iż wspomniane wykazy statystyczne aż nadto są dostatecznemi do przekonania nas o tém, że upust z jednéj strony nie zawsze jest tak niezbędnym przy leczeniu

pierwotnego zapalenia płuc, jak to powszechnie uprzednio mniemano; z drugiej zaś, że nie jest znowu tak bezwarunkowo szkodliwym, jak to się Dietl'owi zdawało. Wspomnieliśmy nadto, że te same statystyczne wykazy przekonały nas o niestosowności pytania: czy krew należy puszczać w zapaleniu płuc, tak lub nie? że natomiast powinniśmy zapytywać: w jakich wypadkach chorym na zapalenie płuc należy krew puszczać, a w jakich znowu nie należy?

Otóż, żeby odpowiedzieć na to pytanie, musimy się zastanowić nasamprzód nad skutkami upustu krwi w ogóle, a następnie rozważyć czy, o ile i kiedy spożytkować się takowe dadzą na korzyść przywrócenia tak w płucach jak i innych narządziach prawidłowych stosunków, zapaleniem płuc zakłóconych.

Następstwa upustu krwi, jak to słusznie Virchow (Handb. der spec. Pathol. und Ther. I B. p. 88) utrzymuje, dwojakiego są rodzaju: jedne bezpośrednie, prędko przemijające, w ścisłym zostające związku ze zmniejszeniem masy krwi; drugie pośrednie, trwalsze, do zmian w samym składzie krwi a następnie i odżywiania (nutritio) odnoszące się. Do pierwszych należą: zmniejszenie ciśnienia krwi na ścianki naczyń, ułatwienie jęj obiegu, zmniejszenie temperatury ciała i zmiany w układzie nerwowym zachodzące; do drugich zaś: zwiększenie ilości wody, włókniaka, (*) tłuszczów i ciałek bezbarwnych, jak również zmniejszenie—białka i ciałek zabarwionych. Winniśmy wszakże tu nad-

(*) Wyjąwszy te tylko przypadki, w których strata krwi zanadto była wielką (Andral i Gavarret: Annales de chimie et phys. v. 75, p. 254).

mienić, że wnioski te o zmianach w składowych częściach krwi, upustem wywoływanych, są wyprowadzone z rozbiórów krwi chorym na zapalenia upuszczanej; a więc same przez się nie zasługiwałyby jeszcze na zaufanie, bobyśmy nie wiedzieli, o ile te zmiany zapaleniu, ile zaś upustowi przypisać należy, gdyby liczne doświadczenia przez Nasse'go na zdrowych zwierzętach wykonane, powyższych wniosków nie stwierdziły, z tą wszakże różnicą, że zwiększenie się ilości włókniaka u zdrowych zwierząt pod wpływem upustu było bardzo nieznaczne (Lehrb. der physiol. Chemie v. Lehmann, II B. p. 226,7). Z drugiej znowu strony, dzięki pracom Andral'a i Gavarret, jak również Nasse'go, Lehmann'a, Becquerel'a i Rodier, wiemy, że krew we wszystkich ostrych zapaleniach gorączkowych następujące przedstawia zmiany: 1) zwiększenie ilości włókniaka; 2) zmniejszenie—zabarwionych ciałek; 3) zmniejszenie białka; 4) powiększenie tłuszczów; 5) zmniejszenie soli alkalicznych (Becquerel). 6) Nadto krew taka prędkiej gnieje, a więc musi ulegać pewnym zmianom pod względem jakości składowych swych części (Nasse. Handwörterbuch der Physik v. Wagner. Blut). Zapalenie płuc należy właśnie do chorób, w których powyższe zmiany są najdalej posunięte. Porównyując te zmiany, we krwi przez zapalenie wywołane (*), ze zmianami upustem w niej spowodowa-

(*) Nie podlega już obecnie żadnej wątpliwości, że pomienne zmiany nie są przyczyną zapalenia, jak to przed niedawnymi jeszcze czasy mniemano (Rokitansky), ale jego następstwem. Jak bowiem z jednej strony podobny skład krwi

nemi: przekonywamy się, że te niczém prawie od siebie się nie różnią. Z humoralnego zatém stanowiska upust, jako środek tę samą sprowadzający dyskrazję co i zapalenie, w takim tylko razie dałby się i w zapaleniu płuc usprawiedliwić, gdyby zapalna ta dyskrazja była manowcem do przywrócenia prawidłowych stosunków prowadzącym, czyli, jakby się każdy teleolog wyraził, gdyby pomieniona dyskrazja mogła się uważać za reakcją organizmu przeciw chorobie, dążącą do przywrócenia zakłóconych przez ostatnią stosunków w nim prawidłowych. Tak przecież nie jest: wzmiankowana bowiem dyskrazja, jak to liczne spostrzeżenia udowodniły, wzrostem swym bynajmniej nie przyczynia się do zmniejszenia zapalenia; owszem wzrost jój zawsze chodzi w parze ze wzrostem zapalenia, i odwrotnie. *Virchow* uważa ją nawet za jeden z momentów uogólniających miejscowe zaburzenie zapalne. Chociaż nie wypada jeszcze ztąd, abyśmy zwiększając pomienioną dyskrazję, powiększali razem zapalenie (jak bowiem dyskrazja taka—sama przez się—nie wywołuje jeszcze zapalenia; tak i zwiększenie jój podczas egzystującego już zapalenia, nie widzimy, dla czego miałoby powiększać takowe); nie

towarzyszy pewnemu stanowi fizyologicznemu, jakim jest ciąża, i niektórym patologicznym nie wspólnego z zapaleniem nie mającym, jak np. blednica (*chlorosis*); tak znowu liczne są przykłady zapaleń, zwłaszcza niegorączkowych, którym wyżej przytoczone zmiany krwi nie towarzyszą. Nadto bezpośrednie badania składu krwi upuszczanej podczas ogólnego stanu chorobnego, który zwykł zapalenie płuc poprzedzać (*Becquerel et Rodier. Ch. path.*) nigdy powyższej dyskrazji odkryć nie były w stanie.

możemy wszakże uważać za racjonalne takie postępowanie lekarza, które przyczyniając się do powiększenia nieprawidłowych stosunków przez chorobę w składzie krwi wywołanych, zwiększa tém samém summe przeszkód na drodze do powrotu zdrowia stojących. Upust przeto nigdy nie mógłby być wskazanym w zapaleniu płuc, gyby żadnego innego nie wywierał na organizm wpływu, nad sprowadzenie zmiany w ilościowych stosunkach składowych części krwi. Nie zapominajmy atoli, że pomienione zmiany należą, jakieśmy już to wyżej nadmienili, do następstw upustu pośrednich, i że są inne jeszcze bezpośrednie, o których takżeśmy już wspomnieli, jak: zmniejszenie masy krwi, zmniejszenie jęj ciśnienia na ścianki naczyń, ułatwienie jęj obiegu, zniżenie temperatury ciała i zmiany w układzie nerwowym zachodzące. Zobaczmy, czy się nie dadzą tylko co wymienione następstwa upustu na korzyść leczenia zapalenia płuc zużytkować.

Samo przez się ma się rozumieć, że *zmniejszenie masy krwi* zdawało się arcypożądaném w każdym zapaleniu wszystkim tym, którzy w ogóle za punkt wyjścia i przyczynę tego procesu uważali zmiany w układzie naczyniowym zachodzić mające, jedném słowem zwolennikom tak zwanych teoryj waskularnych zapalenia. Czyż mogli żądać dzielniejszego przeciwzapalnego środka nad zmniejszenie masy krwi ci, dla których, jak np. dla Hoffmann'a, Stahl'a etc. przyczyną zapalenia było bądź ogólne, bądź miejscowe przekrwienie (plethora universalis aut partialis), jak również i inni, którzy, jak Boerhaave, te same skutki miejscowemu zgęstnieniu krwi przypisywali.

Nawet tacy, którzy, jak van Helmont, Ethmüller, nie pojmowali zapalenia bez podrażnienia (*irritatio*, *spina*), uznając w zaburzeniach cyrkulacji najbliższe następstwa pomienionego podrażnienia, przywiązywali do zmniejszenia masy krwi największą wagę, jako do środka, wręcz przeciwnie wywołanym przez podrażnienie sprawdzającego skutki. Anatomiczne szkoły, nietroszczące się o wyjaśnienie istoty zapalenia, porzeczające na opisie tylko zmian przezeń spowodowanych, widziały także w wyżej przytoczonym bezpośredniem następstwie upustu najstosowniejszy środek do przytłumienia sprawy, z pomiędzy wiadomych czterech kardynalnych cech której — czerwoności (*rubor*) i obrzmieniu (*tumor*), zawsze nawałem krwi do naczyń wywoływać się mającym, — największą przypisywały wagę. Wiadomo, że i zapalenie płuc, nawet w okresie tak zwanego zwątrobienia (*hepatisatio*), przed niedawnymi jeszcze czasy miano za nabrzmienie mięszu tego narzędzia, nawałem krwi spowodowane; nic więc dziwnego, że zmniejszenie tego nawału za pierwszy warunek do przywrócenia prawidłowego stanu w pomienionem narzędziu uważano. Z czasem, kiedy już wysięk (*exsudatio*) zaczęto poczytywać za nieodstępny atrybut nie tylko zapalenia płuc, ale i każdego innego, przypomnijmy sobie, że przekrwienie (*hyperaemia*) i zastój (*stasis*) zawsze się liczyły do nieodzownych poprzedników, a następnie towarzyszy wysięku. Pokonanie więc przekrwienia, czy to wysięk poprzedzającego, czy towarzyszącego jemu, w duchu téj szkoły zawsze było rzeczą arcypożądaną: w pierwszym bowiem razie nie dopuszczało do zapalenia, w drugim kładło tamę jego wzrostowi. Z ka-

żdego zatém z wyżej wymienionych teoretycznych stanowisk, z których się na zapalenie zapatrywano, bezpośrednie zmniejszenie masy krwi za pomocą upustu, jako środek bezpośrednio samą przyczynę choroby atakującą, uważało się za najodpowiedniejsze do poskromienia każdej sprawy zapalnej, a tém bardziej zapalenia—płuc, narządza w naczynia krwionośne tak obfitego.

Wiadomo, że w ostatnich czasach wyobrażenia, do zapalenia odnoszące się, znacznym uległy zmianom a w skutek tego i stosunek przekrwienia do innych objawów zapalenia inaczej się obecnie pojmuje. Dzięki coraz obszerniejszemu zastosowywaniu w ostatnich czasach mikroskopu do badań patologicznych przekonano się, iż zapalenia niepodobna uważać za sprawę wszędzie jedną i tę samą, jak to dotychczas czyniono; że jedyną właściwą jego cechą jest zmiana w odżywianiu zajętego przezeń narządza, czy tkanki, pewnym charakterem podniesienia, a destrukcyjnymi po największej części dążnościami odznaczająca się; że zatém w jedném i tém samym narzędziu lub tkance tyle może powstać różnych spraw zapalnych, ile może być różnych zmian w odżywianiu, pomienionym charakterem nacechowanych. Zapatrując się z tego stanowiska na zapalenie, nie podobna pojąć patogenii jego bez pewnego miejscowego bodźca, który zwykle zapalnym nazywają. Bodźce te w jednych razach jako mechaniczne lub chemiczne łatwo namacać się dają; niekiedy zaś nie mogą być inaczej pomyślanemi, jak tylko jako ilościowo większe, albo jakościowo różne (dyskratycznej natury) od zwyczajnych nutrycyjnych. Podług więc tego, co się rzekło, punktem wyj-

ścia każdego zapalenia jest podrażnienie (*irritatio*) za pośrednictwem bodźca zapalnego wywołane. Co się zaś tyczy przekrwienia, tak ważną grającą rolę w waskularnych teoriach zapalenia, to stosownie do powyższych wyobrażeń nie jest ani nieodstępnym atrybutem pomienionej sprawy (zupełnie bowiem téj saméj natury zmiany mogą zachodzić w tkankach naczyń pozbawionych, jak np. chrząstki, ścięgna i t. p.); ani też nie zostaje względem innych jéj objawów zawsze w jednym i tym samym stosunku. Niekiedy bowiem, jak słusznie robi uwagę F ö r s t e r (*Lehrb. der path. Anat.* 2te Aufl. p. 140), przekrwienie bywa następstwem i jednym z najpierwszych objawów zapalnego podrażnienia; w innych znowu razach powstaje skutkiem podniesionego — w sąsiednich z naczyniami anatomicznych elementach — chłonięcia w siebie z tych naczyń materiału odżywczego; a w żadnym razie samo (przekrwienie) przez się nie jest dostateczném do wywołania zapalenia. Dosyć jest przypomnieć sobie doświadczenie Klaudyusza B e r n a r d'a, w celu wykazania następstw przecięcia nerwu współczulnego na szyi przedsiębrane, ażeby się przekonać o prawdziwości powyższego zdania. Wiadomo, że bezpośredni następstwem tego przecięcia jest nawał krwi do odpowiedniej mu połowy głowy i podniesienie w niej temperatury; a przecież zapalenie w pomienionej części nie powstaje, kiedy niema innych warunków rozwojowi jego sprzyjających. Przypomnijmy sobie także, że tak nawał krwi do płuc, jak i zastój jéj w tém narządzie, rozmaitym wadom organicznym serca towarzyszące, nie są jeszcze dostateczną przyczyną do wywołania zapalenia płuc.

Ścisłe zatem rzeczy biorąc, ogólne, a więc i w zapalnym ognisku, zmniejszenie masy krwi za pomocą upustu, samo tylko przez się, również nie może być środkiem bezpośrednio zapalenia płuc znośnym, jak przekrwienie nie jest przyczyną bezpośrednio takowe wywołującą. Zważywszy atoli, iż nie możemy w przekrwieniu, jako okoliczności podniesieniu odżywiania znakomicie sprzyjającej, nie uznać potężnego w każdym razie sprzymierzeńca zapalenia; musimy się zgodzić na to, że wiele nam zależeć powinno na osłabieniu pomienionego sprzymierzeńca, t. j. zmniejszeniu przekrwienia zapalnego ogniska; że zatem pośrednio upust krwi może nam oddać wielkie usługi, o ile że nie możemy, w celu przywrócenia prawidłowych nutrycyjnych stosunków przez zapalenie naruszonych, działać bezpośrednio na samą tkankę tak ukrytego w organizmie narzędzia, jak płuca. Dla tych to właśnie względów upust krwi niezaprzeczenie do środków pośrednio przeciwzapalnych zaliczonym być powinien i to tém bardziej jeszcze w zapaleniu płuc, że w narządzie tak w naczynia krwionośne obfitem zapalne podrażnienie prędzej ich dotknie i więcej się na nich wyrazi, jak na reszcie tkanki, a więc i samemu przekrwieniu większe jak w innych okolicznościach nada znaczenie.

Zbytecznym byłoby, dowodzić ważności wysięku w zapaleniu płuc. Wiemy, że wysięk ten nie może nie zależeć, do pewnego przynajmniej stopnia, od ciśnienia krwi na ścianki naczyń. Zdawałoby się zatem, że upust, tak dalece pomienione ciśnienie, zwłaszcza w ognisku zapalnym, zmniejszający, znakomicie do ograniczenia wysięku przyczyniać się powinien. Po

części musi to tak być w samój istocie; nie zapominajmy jednakże, iż na wysięk bardzo wiele okoliczności się składa, które nie tak łatwo—jak ciśnienie krwi na ścianki naczyń—za pomocą upustu kierować się dają. Do takich właśnie okoliczności należą: a) zmiany w odżywianiu samych ścianek naczyń, pod wpływem podrażnienia zapalnego zachodzące, których koniecznym następstwem są zmiany w fizycznych tych ścianek własnościach, a więc i zachowywaniu się ich względem sprawy przesiąkania (diffusio); b) bujanie nadto (Wucherung) epitelialnych w ognisku zapalnym elementów, na zwiększonym chłonienu w siebie odżywczego materiału z przyległych naczyń oparte, które na wysiękanie (exsudatio) także znacznie wpływać musi.

Bądź co bądź, upust krwi w zapaleniu płuc, już dla samego zmniejszenia przekrwienia w zapalnym ognisku, mógłby wielkie w każdym razie wyświadczyć usługi; gdyby nie ta okoliczność, że pomienione zmniejszenie otrzymuje się kosztem ogólnego osłabienia organizmu, w pewnych razach bardzo dlań niebezpiecznego; a potem, że krótką tylko trwa chwilę. Zmniejszenie bowiem masy krwi, za pomocą upustu otrzymane, pociągając za sobą zmniejszenie jej ciśnienia na ścianki naczyń, tém samym wpływa na zmianę w nich warunków przesiąkania w taki sposób, iż z jednej strony ograniczają się do pewnego stopnia wydzielania, z drugiej zaś naczynia chłoną w siebie więcej niż przed tém płynu z przyległego im mięszu. Już więc samo to ograniczenie wydatku z naczyń, a powiększe-

nie do nich przychodu (*) znacznie się przyczynia do prędkiego powetowania strat przez upust w nich zrządzonych.

Upust zatem w stanie jest na czas krótki tylko i do pewnego stopnia cyrkulacją krwi w zapalném ognisku uregulować; do pewnego stopnia, powiedzieliśmy, gdyż i najobfitszy nawet upust, jakieśmy to widzieli, nie może przerwać zapalenia, a więc nie może i prawidłowych cyrkulacyjnych stosunków w pomienioném ognisku natychmiast przywrócić. Skoro zaś sprawa zapalna zdolną była wywołać pewne zmiany w prawidłowej zrazu cyrkulacji; to tém bardziej kontynuacja téj sprawy po upuście, w cyrkulacji, która za pomocą pomienionego środka zaledwie tylko do prawidłowej zbliżoną została, poprzednią nieprawidłowość na nowo przywróci, o ile że i wyżej wspomniane zmiany w endosmotycznych i exosmotycznych warunkach w tym samym działają kierunku. Upust zatem we wszystkich zapaleniach, a więc i w zapaleniu płuc, co najwięcej do środków palliatywnych tylko policzonym być może.

Może on wprowadzić i jako taki posiłkować wyrównaniu zaburzeń zapalnych biorącemu początek w nutrycyjnych warunkach samych elementów anatomicznych, przez zapalenie uszkodzonych; donośności wszakże w powyższym względzie tego środka w żadnym danym przypadku z góry oznaczyć nie jesteśmy w stanie. Nie inaczej zatem we wspomnionym celu (t.j. jako środek palliatywny) możemy używać upustu,

(*) Że nie wspomniemy o zwiększeniu jeszcze ilości napoju z powodu zwiększonego przez upust pragnienia.

jak tylko z wielką ostrożnością i tylko u indywiduów młodych, silnych i t. p.

Inna rzecz, kiedy idzie o poskromienie takich przypadłości, niekiedy zapaleniu płuc towarzyszących, które zdradzają przepełnienie krwią ważnego jakiego w ekonomii organizmu narzędzia, zniesieniem jego czynności grożące. Tu upusty są niezbędnymi, żadnym bowiem innym środkiem zastąpić się nie dadzą. Narzędziami, których ucisk podczas zapalenia płuc najniebezpieczniejszym jest dla organizmu, są: mózg i płuca. Ucisk pierwszego powstaje najczęściej skutkiem utrudnionego odpływu krwi, który zwykle bywa następstwem zastoju w prawém sercu, przez ucisnienie włoskowatych naczyń płuc znaczną ilością wysięku spowodowanego. Inny znowu jest mechanizm ucisku płuc: ten powstaje po największej części skutkiem nadmiernego nawału krwi (Blutwallung) do sąsiedniej z zapaloną, z razu zdrowej części tego narzędzia, znacznym zastojem w zapalonej wywołanego. Taki nawał krwi z tego względu jest niebezpiecznym dla chorego, że częstokroć bywa punktem wyjścia puchliny płuc (oedema acutum collaterale. V i r c h o w). W obydwóch tych wypadkach, t. j. tak podczas ucisku mózgu, jak płuc, upust, jako środek najprędzej masę krwi zmniejszający, żadnym innym zastąpić się nie da a niekiedy nawet niejednokrotnie powtarzanym być powinien. Upuszczona bowiem massa krwi, jakeśmy nieraz już to powtórzyli, dosyć się prędko odtwarza a więc i pomienione przypadłości na nowo z całą siłą wystąpić mogą, i na nowo życiu chorego zagrozić. Czyż mamy już w takim przypadku ręce opuścić i chorego jego losowi zostawić? Czyż podobna w danym razie

z góry siły organizmu obliczyć i zdecydować, że już wszystkie wyczerpanemi zostały? Nie zaiste! Są to właśnie okoliczności, wśród których „*melius est remedium anceps, quam nullum*”, wśród których kilkakrotnie powtórzony upust, że tak powiem, cudu niekiedy dokazać może.

Do przypadłości zapalenia płuc, mogących, doszedłszy do nadzwyczajnych rozmiarów, zagrozić niebezpieczeństwem życia chorego, należy także gorączka. W każdym razie skoro tylko temperatura ciała przechodzi 40°, a obok tego serce więcej 120 razy na minutę uderza, gorączka już sama przez się staje się niebezpieczeństwem: tak wysoka bowiem temperatura może się rozwijać tylko kosztem znacznych w składowych częściach organizmu strat, przyspieszonem zużyciem materji spowodowanych, które zatém bardzo prędko mogą się stać niepowetowanemi. Wszystkie czynności lekarza powinny być skierowane w takich wypadkach do ograniczenia tego, że się tak wyrażę, topnienia chorego. Zobaczymy, czy nie da się w tym celu użyć także i upustu, do bezpośrednich następstw którego, jakeśmy to wyżej nadmienili, zmniejszenie temperatury także należy.

Wiemy, że zwiększenie zużycia materji, istotę gorączki stanowiące, zależy po największej części, jak tego piękne doświadczenia Kl. Bernar'd'a (p. Clin. Europ. N. 15) dowiodły, od czasowego przytłumienia czynności (*paralysie passagère et incomplete*) układu współczulnego; że zatém wszelka gorączka, jak powiada znakomity professor Kollegium Francuzkiego, nie zważając na jój źródło, jako objaw czysto nerwowy uważaną być powinna. Zdawałoby się przeto, że środ-

ki bezpośrednio na zmianę odżywiania układu nerwowego wpływające, t. j. tak zwane *nervina* najzdolniejszemi być powinny do uśmierzenia gorączki, jak tego właśnie china, naparstnica, arszenik i t. p. dostatecznie dowodzą. Tym czasem upust zdaje się z razu najwięcej przyczyniać do zniżenia temperatury ciała zmniejszeniem całej masy krwi i zostającym z niem w związku ograniczeniem sprawy oddechowej. Z tego więc stanowiska, jako środek przeciwgorączkowy uważany, do bardzo tylko słabych przypadkowych mógłby być zaliczonym. Nie zapominajmy atoli, że spostrzeżenia B ä r e n s p r u n g a (p. Handb. der spec. Path. und Therap. v. V i r c h o w I. B. p. 91) naprowadzają znowu na tę myśl, iż i upust o tyle tylko jest środkiem przeciwgorączkowym, o ile na układ nerwowy bezpośrednio działa, a więc o ile do *nervina* policzonym być może: ze spostrzeżeń bowiem tych wypada że upusty krwi wtenczas tylko pociągały za sobą zniżenie temperatury o $0,^{\circ}5$ — $0,^{\circ}7$ R, kiedy aż do omdlenia posuwanemi były; przy zwyczajnych zaś upustach albo żadna w temperaturze nie zachodziła zmiana, albo nawet podniesienie jęj miewało miejsce. Pamiętajmy przytém, że jakkolwiek stosownie do powyższych spostrzeżeń przeciwgorączkowe działanie upustu głównie na wyrównaniu napięć, sprawą zapalną w układzie nerwowym spowodowanych, zależeć się zdaje; nie mniej jednakże nie możemy liczyć na trwałość takowego działania: nie tylko bowiem przyczyzna (zapalenie płuc), powyższe napięcia w układzie nerwowym wywołująca, działać nie przestaje; lecz nadto zmiany w układzie tym pod wpływem upustu zachodzące, jak doświadczenie nas uczy, do bardzo

prędko przemijających należą. Ponieważ zaś i takie rezultaty, jakieśmy o tém już wyżej wspomnieli, tylko za pomocą większych strat krwi otrzymywać się dają; aby więc na nie chorego narazić, niedosyć jest grożącego mu od gorączki niebezpieczeństwa; lecz trzeba mieć jeszcze pewność, że pomienione straty niebezpieczeństwa tego nie zwiększą, co łatwo mogłoby nastąpić przy podeszłym wieku chorego, poprzedzającym jego osłabieniu i t. p. Jednym słowem, nadzwyczajna gorączka, zapaleniu płuc towarzysząca, w takich tylko razach może upoważniać nas do upustu, kiedy mamy do czynienia z chorym w samą siłę wieku zostającym, dobrze zbudowanym, dobrą zawsze uprzednio cieszącym się zdrowiem i t. p.

Wpływ upustu na układ nerwowy jeszcze w inny sposób przy leczeniu zapalenia płuc spożytkowanym być może. Chcę mówić o poskromieniu za pomocą pomienionego środka takich przypadłości, które jakkolwiek same przez się choremu niebezpieczeństwem nie grożą, ale tak mu dokuczają, tak go nużą, że uważałby się za najszcześniejszego, gdyby te choć zmniejszonemi być mogły. Przypadłościami takimi są: ból, kaszel i utrudnienie oddechu. Każda z nich z osobna do takiego może dojść stopnia, że stanie się dostateczną przyczyną do zupełnego pozbawienia spoczynku chorego; dwie zaś pierwsze dla czego innego jeszcze na uwzględnienie zasługują. I tak co do bólu, jest on jeszcze i z tego względu bardzo niemiłą przypadłością we wszystkich chorobach gorączkowych, a tém bardziej w zapaleniu płuc, iż jak tego doświadczenia Magendie'go i Bernard'a (p. jego *Leçons sur la physiologie et la pathologie du système ner-*

veux T. I. Lec. 15) niejednokrotnie dowiodły, przyspiesza ruchy serca i zwiększa ich energią, a tém samém przyczynia się do zwiększenia ciśnienia krwi na ścianki naczyń. Samo przez się ma się rozumieć, że powiększenie tego ciśnienia nigdzie znowu z taką siłą uczuwać się nie daje, jak w ognisku zapalném. Na poparcie tego zdania przytoczymy tu następujące doświadczenie Bernard'a.

Wiadomo, że przecięcie nerwu sympatycznego na szyi, np. u królika, spowodza przekrwienie i podniesienie temperatury w odpowiedniej temu przecięciu połowie głowy; najwyraźniej objawy te występują i najłatwiej obserwować się dają na uchu tego zwierzątka. Otóż drażnienie za pomocą galwanizmu ucha, odpowiadającego stronie operowanej, już podniesioną w niem temperaturę jeszcze bardziej zwiększa. Zupełnie taki sam otrzymuje się rezultat, sprawiając ból temu królikowi w inny jaki sposób i w innej części ciała (p. Clin. Europ. N. 15). Zbyteczném byłoby dowodzić, że naczyniowy układ zapalnego ogniska w płucach skutkiem zmian, jakie zaszły w odżywianiu jego ścianek, w bardzo podobnych znajduje się warunkach do tych, w jakich zostaje układ naczyniowy ucha w powyższy sposób operowanego królika. Mocniejszy ból zatem, nie zważając na jego siedlisko, za pośrednictwem wpływu, jaki na serce wywiera, przyczynia się do zwiększenia nawału krwi w zapalném ognisku, a tém samém sprawę chorobną zasila.

Co się zaś tycze kaszlu, ten przybrawszy podczas zapalenia płuc większe rozmiary, nie tylko że pozbawia chorego, jakieśmy już o tém wspomnieli, wszelkiego spoczynku; lecz nadto z powodu gwałtownych,

a częstych poruszeń klatki piersiowej, chorym płucom udzielających się, staje się przypadłością w nader nieprzyjazny sposób na zapalne ognisko oddziaływającą. Dodajmy do tego jeszcze znaczne utrudnienie odpływu krwi, zwłaszcza od głowy, jakie zawsze mocniejszemu kaszlowi towarzyszyć zwykło: a pojmiemy, jak wiele w zapaleniu płuc lekarzowi na tém zależeć powinno, aby chorego jak można najprędzej uwolnić od przypadłości takie następstwa za sobą pociągającej.

Doświadczenie uczy, że tak najdolegliwszy ból, jak najmocniejszy kaszel, opierające się nieraz wszelkim narkotycznym środkom, albo na krótki tylko czas za pomocą nich złagodzić dające, upustowi niekiedy bardzo prędko i bez powrotu ustępują. Toż samo da się powiedzieć i o nader utrudnionym oddechu, częstokroć ze znaczną tęsknotą (anxietas) złączonym. Dla oszczędzenia zatém choremu tak dolegliwych cierpień i uwolnienia go od szkodliwych ich następstw powinniśmy i upustu próbować, zwłaszcza kiedy inne środki odmówiły nam swój pomocy, a do upustu niema żadnych ważniejszych przeciwwskazań, o których tyleśmy już razy wspominali.

Koniec końcem z zestawienia współczesnych wyobrażeń do zapalenia w ogólności odnoszących się, a do zapalenia płuc a w szczególności zastosowanych, z fizyologiczném działaniem upustu, następujące wyciągamy wnioski:

a) Upust krwi, ściśle rzeczy biorąc, nie jest środkiem bezwzględnie przeciwwzapalnym; może wszakże przyjsć w pomoc wyrównaniu zaburzeń zapalnych, biorącemu początek w samych nutrycyjnych warun-

kach uszkodzonych anatomicznych pierwiastków. Ze zaś donośności upustu w podobnych razach z góry oznaczyć nie jesteśmy w stanie, a szkody z niewczesnego jego użycia mogą się stać bardzo trudnemi do powetowania; powinniśmy zatem z wielką tylko oględnością uciekać się doń, jako do środka wyrównaniu w pomoc przyjąć mającego, t. j. nie w innych razach jak tylko u iudywiduów młodych, silnych etc.

b) Bez porównania ważniejszą w zapaleniu płuc gra rolę upust jako środek przypadowy. Z przypadłości jedne bezwzględnie wymagają upustu; drugie pod pewnemi tylko warunkami takowy dopuszczają. Do pierwszych należą: 1) ucisk mózgowia z utrudnionego odcieku odpływu krwi pochodzący, i 2) znaczny nawał krwi (Blutwallung) do zdrowej części płuc, ostrą puchliną (oedema acutum) jęj grożący. Do drugiej zaś kategorii należą: gorączka, kaszel, utrudnienie oddechu i ból do wysokiego stopnia posunięte. Te dopuszczają upustu pod temi samemi tylko warunkami, jakie się przestrzegają przy użyciu jego jako środka pośrednio-przeciwzapalnego, czyli wyrównanie zaburzeń zapalnych ułatwiającego.

Dawniejszemi czasy wiele trudności przedstawiało rozwiązanie kwestyi, w jakim okresie zapalenia płuc upust powinien być praktykowany. Jedni utrzymywali, że najstosowniejszą porą do upustu jest pierwszy okres (nawału, engouement) zapalenia płuc; że tak zwane zwątrobienie (hepatisatio) już przeciw-wskazuje pomieniony środek. Inni znowu zalecali upust z jednostajną energią w każdym okresie zapalenia płuc i t. d. Mając zaś na względzie wyżej przytoczone wskazania do upustu, kwestya czasu bardzo łatwo się rozstrzy-

ga, a mianowicie: upust jako środek pośrednio-przeciwzapalny tylko w pierwszym okresie zapalenia płuc może być zalecanym; wiemy bowiem, że podczas zwątrobienia płuco prędkiej się znajduje w stanie anemii jak przekrwienia, zniesienie którego przedewszystkiem ma się na względzie, kiedy się upust w powyższym celu zaleca. Co się zaś tycze upustu jako środka przypadkowego, samo przez się ma się rozumieć, że na okres choroby nie ma co zwracać uwagi, skoro idzie o usunięcie przypadłości zagrażającej życiu chorego.

Dodajmy jeszcze, że stosownie do wyżej przytoczonych pojęć o zapaleniu w ogólności, nie możemy się zgodzić na to, iżby upust mógł być kiedykolwiek środkiem poronnym dla zapalenia płuc. Nam się zdaje, że na zrobienie upustowi tak wielkiej reputacji najwięcej wpłynęła tak zwana cykliczność tej choroby, wykazanie której zawdzięczamy przedewszystkiem metodzie wyczekującej w zapaleniu płuc, na wielką skalę ostatnimi czasy zastosowywaną. Dzięki tej metodzie przekonaliśmy się, że zapalenie płuc, również jak róża, ospa, skarlatyna i t. p. należy do chorób, w których pewne właściwe im anatomiczne zmiany i odpowiednie ostatnim funkcyjne zboczenia zawsze w pewnym stałym przebiegają porządku i w pewnym krótszym lub dłuższym przeciągu czasu. Natém to właśnie zależy cykliczność w zapaleniu płuc. Ta tém jest wyraźniejszą, im mniej jest wstrząsającym nasz sposób leczenia. Zapalenie płuc zostawione samo sobie czasem na 3ci dzień dochodzi już punktu kulminacyjnego, i na 3ci dzień zaczyna się już polepszenie w stanie chorego. Przypuśćmy teraz, że pod-

czas takiego zapalenia płuc na 2gi dzień puszczo no obficie krew choremu: samo przez się ma się rozumieć, że zwolennicy upustu powyższe polepszenie policzą na karb tego środka i nie przypuszczając, żeby zapalenie płuc samo przez się mogło na 3ci dzień się re zolwować, przypiszą upustowi własności poronne. Kiedy więc tym sposobem użycie upustu krwi przy leczeniu zapalenia płuc ostatniemi czasy znacznie ograniczoném zostało, nastręcza się pomimo woli py tanie: co środkowi temu oddawna w pomienionej cho robie tak licznych jednało zwolenników i raz pozy skaną reputacyą aż do ostatniego czasu utrzymywa ło? Na reputacyą tę, jak się zdaje, następujące skła dały się okoliczności: nasamprzód, znaczna ulga, jakiej chorzy na zapalenie płuc zwykli w cierpieniach do świadczać natychmiast po upuście, i powtórę, niedo kładność rozpoznawania téj choroby aż do L a e n n e c'a. Wiadomo, że dawniejsi lekarze, nie znający auskultacyi i perkussyi, w takich tylko razach nie wa hali się uznawać choroby za zapalenie płuc, kiedy téj mocny stan gorączkowy, znaczne utrudnienie odde chu, dolegliwy ból boku, silny kaszel i krwiste plwo ciny towarzyszyły; jedném słowem, kiedy mieli do czynienia ze znaczniejszém ostrém pierwotném zapa leniem płuc, jakie najczęściej osoby młode, silnie zbu dowane, zdrowe napastować zwykło: i tylko w takich przypadkach ofite upusty krwi zalecano. Zapalenia zaś płuc mniejszego stopnia, jak również dyskratycz ne, u kachektycznych, w podeszłym wieku i t. p. brano zwykle za zapalenie oskrzeli (bronchitis), gorączkę nerwową (febris nervosa), żółciową (f. biliosa), ga stryczną (f. gastrica), śluzową (f. mucosa), mózgową

(f. cerebialis) i t. p. i w takich razach wystrzegano się upustu. Od kiedy auskultacja wynalezioną została, a tak zwany trzask czyli rżęzenie trzeszczące (crepitatio s. rhonchus crepitans) przez samego wynalazcę pomienionej metody za cechę właściwą (signum pathognomonicum) Igo okresu zapalenia płuc uznany: nie tylko że zaczęto wykrywać pomienioną chorobę we wszystkich wyżej przytoczonych przypadkach, ale nadto, opierając się na właściwości pomienionej cechy, mniej doświadczeni od zapalenia płuc nie odróżniali ostrój puchliny tego narzędzia (oedema acutum pulm.), krwawego zawału (infarctus haemoptoicus), a najdoświadczeńsi nawet, jak słusznie robi uwagę A n d r a l, z powodu nieprzyzwyczajonej niekiedy trudności odróżnienia trzasku od rżęzenia słuzowego (rhonchus mucosus), tak zwane zapalenie oskrzeli włoskowatych (bronchitis capillaris) za zapalenie płuc brali. Trzymając się zaś zawsze z pedantyczną ścisłością zasady, tak pilnie przez poprzedników swoich przestrzeganej, „ubi pneumonia ibi venaesectio”, nie tylko że puszczano krew kachetetykom, starcom, dzieciom i t. p. chorym na zapalenie płuc; ale nadto skutkiem błędów diagnostycznych zalecano ten środek i w takich razach, kiedy wcale zapalenia tego nie było. Nic więc dziwnego, że powyższe okoliczności znakomicie się przyczyniły do skompromitowania upustu w zapaleniu płuc i wywołania silnej przeciw niemu reakcyi, o której wyżej była mowa.

Przechodzimy obecnie do drugiego z kolei środka, który po upuście krwi niezaprzezenie największej w zapaleniu płuc używał wziętości: chcemy mówić o winniku wymiotnym (tartarus emeticus).

Rivière i Stoll pierwsi zaczęli używać takowy w pomienionej chorobie, mając na względzie wyłącznie jego własności wymiotne. To też Rivière podawał winnik wymiotny chorym na zapalenie płuc co drugi dzień tylko, i to w niewielkich dozach (Dict. de médec. et de chirurgie prat. T. III. p. 78). Dr Helis z Ruanu (l. c.) w sprawozdaniu swym Akademii Paryzkiej z leczenia za pomocą powyższej metody 47 wypadków zapalenia płuc, z których 5 tylko śmiercią się ukończyło, starał się zachęcić lekarzy do używania téj metody. Nie miała wszakże ona szczęścia do pozyskania sobie licznych zwolenników.

Zupełnie inny sposób i z innego względu na początku b. wieku zaczął być zalecanym emetyk przez Rasorego. Każdemu lekarzowi mniej więcej wiadome są podstawy medycznego systematu (*) znakomitego profesora Medyolańskiego. Wiadomo, że dla Rasorego życie jest przejawem czynności organizmu odbywających się pod wpływem 2ch wręcz sobie przeciwnych kategorii przyczyn: bodźców (stimuli) i przeciwbodźców (contrastimuli). Od równowagi ich zależy zdrowie; przewaga jednych nad drugimi staje się przyczyną chorób. *Morbi hypersthenici*, s. *diathesis stimuli* powstaje przy przemaganiu bodźców; *morbi hyposthenici*, s. *diathesis contrastimuli*, kiedy przeciwbodźce biorą górę. Stosownie do tego i leki dzielą się na podniecające (stimulantia) i podnoszące czynności przeciwbodźców czyli przeciwpodniecające (contrastimulantia). Pierwsze, ma się rozumieć, zalecają się

(*) Który jest modyfikacją tylko systematu Brown'a.

przy osłabieniu bodźców fizyologicznych, a więc w chorobach powstających skutkiem przewagi przeciwbodźców (morbi contrastimuli); drugie zaś przy wzięciu góry bodźców nad przeciwbodźcami, a więc w tak zwanych: morbi stimuli. Otóż podług R a s o r e g o zapalenie płuc jest pierwowzorem chorób bodźca, a emetyk leków przeciwbodźca (contrastimulans). R a s o r i oddaje mu pierwszeństwo nad upustem, który jako środek zmniejszający masę krwi, jednego z najdzielniejszych bodźców, uważa za działający w sposób ujemny (negacyjny) tylko; kiedy emetykowi, jako przeciwbodźcowi przyznaje własności przeciwzapalne dodatnie. Znakomity professor Medyolański bardzo rzadko wprawdzie w zapaleniu płuc używa samego tylko emetyku, bez pomocy upustów: robi to wszakże nie dla tego, iżby nie ufał swemu przeciwbodźcowi; lecz żeby nie używać go w zanadto wielkich dozach, (*) które w pewnych niedających się z góry oznaczyć razach mogłyby się stać szkodliwymi dla chorego. R a s o r e m u bynajmniej nie chodzi o wywołanie wymiotów za pomocą emetyku: owszem, przyjmuje je tylko jako złe nieuniknione, zanim się organizm nie przyzwyczai do tego środka, czyli, jak się R a s o r i wyraża, zanim nie nastąpi *tolerancya*. Tolerancya ta, podług wyobrażeń kontrastymulistycznych, powinna bez porównania prędzej przychodzić do skutku podczas zapalenia płuc, jak u zdrowego indywiduum. Z ta-

(*) R a s o r i utrzymuje, że u 3ch chorych na mocne zapalenie płuc, dla tego żeby wyleczyć ich bez upustu, musiał podnieść dozę emetyku do 144 gran na dobę! (Dict. de méd. et de Chir. Stimulant. A n d r a l'a).

kiej to wychodząc zasady, znakomity professor Medyolański chorem na zapalenie płuc zaczyna od razu większe podawać dozy emetyku (2, 3 grana co 2 godziny). Pneumonicy tym sposobem leczenia już w pierwszych 24 godzinach wyżywają około skrupułu tego środka, i stopniowo do drachmy a nawet i kilku na dobę dochodzą; w ciągu zaś całej kuracyi niekiedy całe uncye emetyku spożywają, nie doświadczając, jak tylko z początku, ani wymiotów, ani wypróżnień stolcowych nader obfitych.—Teorya Rasorego cieszyła się w swoim czasie nadzwyczajném powodzeniem we Włoszech; do rozpowszechnienia jej najwięcej się przyczyniły pisma Tomassini'ego. Pomimo to wszystko jednak emetyk nigdyby nie był przyszedł do téj wziętości w zapaleniu płuc, jaką się cieszył aż do ostatnich czasów, gdyby go nie wsparł był swoją powagą znakomity wynalazca askultacyi.

Jakkolwiek Laennec nie hołdował bynajmniej teoryi Rasorego, jak go niesłusznie o to nieraz pomawiano: terapeutyczne wszakże fakta, przez zwolenników kontrastymulizmu głoszone, były tak wielkiej wagi dla lekarzy praktycznych, że się nie wahał ani chwili sprawdzić ich własném doświadczeniem. Laennec z tém większą ochotą wziął się do roboty, że go zachęcała do niej pamięć praktyki Dumangin'a, której był świadkiem w Szpitalu Charité. Dumangin leczył zapalenie płuc podług metody Riviera i, jak się Laennec (*Traité de l'auscultation médiate etc.* 4me édit. T. I p. 607) wyraża, ani trochę nie był mniej szczęśliwym od Corvisart'a, który, jak wiadomo, leczył tę chorobę za pomocą obfitych upustów. Już dwa pierwsze, jakie się Laennec'owi przedstawiły, przypadki zapalenia płuc do

wysokiego stopnia posuniętego, w których upust krwi był przeciwwskazany, wyleczone prędko za pomocą metody Włoskiej, bardzo go dobrze dla niej usposobiły; to też odtąd (1821 r.) znakomity ten lekarz zaczął jęj używać na rozległą skalę.

Czy dla tego, że *Laennec* z razu z opowieści tylko, a więc może nie dokładnie znał metodę *Rasorego*, czy dla innych jakich przyczyn, dosyć że w zastosowaniu jęj tém się różnił od znakomitego profesora Medyolańskiego, iż nigdy się nie posuwał do przepisywania emetyku w tak wielkich dozach, jak to zwykł był czynić *Rasori*. *Laennec* porzestawał zwykle na 6 granach tego środka w przeciągu 24 godzin w taki sposób podanych, iż chory po jedynym tylko granie, w pół szklanki osłodzonego nalewu liści pomarańczowych rozpuszczonym, co 2 godziny przyjmował, a po użyciu sześciu takich doz miał kilka godzin odpoczynku. Tylko w zapaleniach płuc do wysokiego stopnia posuniętych, ze znaczném zajęciem głowy i wielkiém utrudnieniem oddechu połączonych, znakomity wynalazca auskultacyi podawał powyższą dotę emetyku w taki sposób, iż pomieniony odpoczynek nie miewał miejsca; jednorazowa zaś dawka, stosownie do okoliczności, albo pozostawała ta sama, albo się podnosiła do 1 $\frac{1}{2}$, 2, a czasem i 2 $\frac{1}{2}$ grana. Co do upustów, *Laennec* również łączył je z emetykiem, jak i *Rasori*; od nich nawet zwykł był zaczynać kuracyę; oszczędniej wszakże z krwią się obchodził od *Rasorego*, który, jakkolwiek wprowadzie rzadko to mu się zdarzyło, niekiedy wszakże w przeciągu niespełna 12 dni 14—16 razy chorym na zapalenie płuc krew puszczał (obacz

Archives générales de médec. Cahiers de février et de mars 1824. Sur la péripneumonie inflammatoire et la manière de la traiter, principalement par le tartre émetique. Mém. de R a s o r i traduit par Fontaneilles). L a e n n e c zaś uciekał się do powtarzania upustu tylko w takich razach, kiedy choremu groziła, jak się sam wyraża, apoplexya, albo téż nadmierne przepełnienie krwią ważnego jakiego dla organizmu narzędzia. Osobom osłabionym, nerwowym L a e n n e c wcale krwi nie puszczał; zgadzał się nawet na to, iż i w innych przypadkach możnaby się było bez upustu obchodzić; nie chciał wszakże dla tego pozbawiać się, jak utrzymuje (op. cit.), tego potężnego sprzymierzeńca, emetyku, kiedy do użycia jego nie było wyraźnych przeciwwskazań: iż żaden inny środek nie zmniejsza, chwilowo wprowadzie, ale tak dzielnie jak upust pobudzenia zapalnego (orgasme inflammatoire), dając tym sposobem emetykowi czas do działania.

Jakkolwiek niektórzy chorzy znoszą emetyk w powyższy sposób podawany, nie doświadczając ani wymiotów, ani biegunki; większa atoli część pneumoników, wielkimi działkami tego środka leczonych, pierwszego dnia kuracyi kilka razy wymiotuje i miewa kilka płynnych wypróżnień stolcowych. Tak wymioty jak biegunka po największej części na drugi już dzień same przez się ustępują i tym sposobem powstaje tak zwana *tolerancya* (R a s o r i) dla leku w mowie będącego. Gdyby zaś pomienione wypróżnienia za długo trwały, albo zanadto były obfite, w takich razach L a e n n e c, w brew teoryi R a s o r e g o, dodawał do powyższych działek emetyku małe dozy

makowca (opium). Zakomity professor Kollegium Francuzkiego upewnia, iż postępując tym sposobem, nie tylko że nie miał potrzeby zawieszać w pomienionych razach użycia emetyku, ale mógł nawet powiększać jego dozę, skoro tylko inne okoliczności tego wymagały. Jak wielką wagę L a e n n e c przywiązywał do powyższej mięszaniny, najwymowniej świadczy następująca historia choroby w jego „*Traité de l'ascult. médiat*e” zamieszczona.

„W czerwcu 1825 r. byłem wezwany”, powiada L a e n n e c, „przez kolegów moich L a n d r é — B e a u v a i s i J o d i o u x do P. de C. . . 65 lat wieku liczącego, chorego na zapalenie płuc; było 11ty dzień jego choroby. Za pomocą upustów, kilka razy powtarzanych, otrzymywano tyleż razy znaczne polepszenie; ale to bardzo prędko przemijało, i od wczoraj chory stracił przytomność; — rzęzenie w tchawicy, jakie się zwykle u konających daje słyszeć i zimny pot, kończyny okrywający, zdawały się zapowiadać bliski koniec. Przedwczoraj, ponieważ ogólny stan chorego nie pozwalał już na upust, probowano podawać mu emetyk w osłodzonej wodzie rozpuszczony; lecz pierwsze wziętki tego środka zwiększyły biegunkę już exystującą; nadto wypróżnieniom tym towarzyszyły omdlenia (lipothymies): co wszystko zmusiło do zawieszenia leku, którego chory najwięcej 2 do 3 gran tylko wyżył. Obadwa płuca były zajęte; prawe na znacznej przestrzeni i w stopniu daleko posuniętego zwątrobienia; lewe u korzenia i podstawy tylko, i w stopniu nawału (engouement) i poczynającego zwątrobienia. Zaleciłem emetyk (po 1½ grana na dozę) rozpuszczony w nalewie aromatycznym z dodatkiem

syropu makowcowego (s. diacodion)... Chory zniósł to lekarstwo bardzo dobrze; miał tyle tylko stolców, ile od kilku dni zwykle miewał; użył 18 gr. emetyku w przeciągu 24 godzin i odzyskał w tym czasie przytomność; rżenia, pot i duszność ustąpiły. Już na-
zajutrz chory mógł być uważany za rekonwalescenta, stetoskop wskazywał bowiem rozdzielanie się (résolution) zapalenia”...

Jak zaś wielką rolę *Laennec* w ogóle przypisywał emetykowi w leczeniu zapaleniu płuc, przekonujemy się z następujących jego wyrazów, z tegoż samego dzieła wyjętych:

„W końcu 24, najwięcej 48 godzin, często zaś po 2, 3 godzinach za pomocą téj metody (p. wyżej) otrzymuje się polepszenie wszystkich przypadłości. Niekiedy nawet chory, który z razu zdawał się być skazanym na śmierć nieochybną, w przeciągu kilku godzin unikał niebezpieczeństwa, niedoświadczywszy żadnego wydzielenia krytycznego, żadnego wypróżnienia, żadnej jednem słowem innéj zmiany nad stopniowe a prędkie polepszenie wszystkich przypadłości; przy czém badanie piersi wykrywało wszystkie cechy rozdzielania się zapalenia, powyższe zmiany tłómaczącego”.

Największa, dająca się w praktyce spostrzeżać, różnica między emetykiem a upustem krwi, na tém podług *Laennec’a* zależy, że polepszenie za pomocą upustu otrzymane, jakkolwiek bardzo wyraźne, prędko przemija; przeciwnie zaś najłżejsze polepszenie w przypadłościach zapalenia płuc, za pośrednictwem emetyku pozyskane, może się uważać za zapowiednię wyzdrowienia: przy metodyczném bowiem

kontymowaniu tego samego środka rozdzielenie zapalenia zwykło się dopełniać bez nowych wstrząśnięć. Dodaje wprawdzie znakomity professor Kollegium Francuzkiego, że podczas kuracyi emetykowej po pierwszém polepszeniu konwalescencya częstokroć zwalnia biegu; tak iż więcéj zwykle przechodzi czasu od chwili, w którój chory czuć się lepiej począł, aż do zupełnego zniknięcia wszelkich stetoskopowych nieprawidłowości, aniżeli od początku choroby do początku konwalescencyi. Robi wszakże w końcu uwagę, że i upust nie jest w tym względzie wolnym od zarzutów.

W ostatku na poparcie powyższych zdań swoich L a e n n e c przytacza fakta. Z 28 pneumoników, leczonych przezeń za pomocą emetyku w klinice Paryzkiego Fakultetu medycznego, wszyscy wyzdrowieli, z wyjątkiem siedmdziesiątletniego starca, który przed zachorowaniem na zapalenie płuc od niejakiego już czasu cierpiał na stępienie władz umysłowych, skutkiem podeszłego wieku (*dementia senilis*); emetyku użył bardzo mało, gdyż go nie znosił. Daléj, z 34 takichże chorych i tymże samym sposobem przez L. w 1825 r. leczonych, 5 wprawdzie umarło; z tych wszakże odjąć należy dwie kobiety w stanie konania do kliniki przywiezione i młodego człowieka cierpiącego na wadę organiczną serca, która podczas rekonwalescencyi po zapaleniu płuc o śmierć go przypawiła; w ostatku czwarty umarł na zapalenie opłucnej, na które zapadł także podczas konwalescencyi po zapaleniu płuc; co się zaś tycze 5go, był to 70 letni staruszek. Koniec końcem na 57 wszystkich chorych sposobem L. leczonych, ściśle rzeczy biorąc, tylko dwóch 70 letnich starców umarło na zapalenie płuc,

które nadto w obydwóch przypadkach połączone było ze znaczném przekrwieniem mózgowia. Wypada więc mniej jak jeden umarły na 28 chorych.

Słuszną atoli robi uwagę krewny, uczeń i współpracownik *Laennec'a*, Meriadec *Laennec* (op. cit. T. I p. 615—616), iż dla wydania bezstronnego sądu o wpływie pomienionej kuracyi na zejście choroby, z powyższej ogólnej liczby przynajmniej $\frac{1}{4}$ powinna być potrąconą, jako z bardzo lekkich przypadków złożona, które prawdopodobnie i bez żadnej kuracyi pomyślnie by się zakończyły. Uczyniwszy i tę restrykcyą, wypada jeszcze mniej jak jeden umarły na 20 chorych.

Louis (*Recherches sur les effets de la saignée etc.* p. 51—54) wielkim jest także zwolennikiem emetyku w zapaleniu płuc; zapisywał go w podobnyż sposób, jak *Laennec*. Na 20 przypadków téj choroby, leczonych przez niego za pomocą emetyku, 3 wprawdzie śmiercią się zakończyły: na pierwszy więc rzut oka zdawałoby się, że rezultaty *Louis'a* są bez porównania gorsze od otrzymanych przez *Laennec'a*; nie zapominajmy atoli, że *Louis* uciekał się do tego środka tylko w cięższych zapaleniach płuc i to wtenczas, kiedy upust kilkakrotnie wykonany nie zdawał się wywierać żadnego wpływu na chorobę; pamiętajmy także, że wszystkie 3 wypadki śmierci miały miejsce u indywiduów przeszło 60 do 70 lat wieku liczących.

Metoda, za pomocą której tak świetne miały się otrzymywać rezultaty, zalecana nadto przez mężów tak głośnego w nauce imienia, nie mogła pozostać bez licznych zwolenników, o ile że inne współzawodniczą-

ce z nią, jak Rasorego i Bouillaud'a, zanadto raziły swoją excentrycznością, ażeby mogły pozyskać zaufanie ogółu lekarskiego,—Rivrière'a znowu zanadto była uciążliwą dla chorych. To też kiedy o tych ostatnich dawno już zapomniano, tak zwana metoda mieszana Laennec'a (dla tego że jest złożoną z elementów wchodzących w skład metod Rasorego i Bouillaud'a) dotychczas jeszcze w wielu miejscach cieszy się powodzeniem.

Z drugiej strony widzieliśmy, jak ciężki zarzut emetykowi statystycznymi swemi tablicami (*) zrobił Dietl; i jak go nie wyróżniał z tłumu innych, że tak rzeknę na oślep przez się próbowanych przy leczeniu zapalenia płuc środków, Skoda. Byli znowu i tacy, jak Chomel, Dance i inni, którzy o tyle tylko przyznawali emetykowi własności przeciwwzapalne, o ile ten był w stanie znaczniejsze sprawić wypróżnienia. Pomimo więc tego, że tyle poważnych w sztuce naszej imion uważało i dotąd jeszcze uważa (Trousseau, Wunderlich, Lebert i inni) emetyk za jeden z najdzielniejszych środków do poskromienia zapalenia płuc; nie zbywa znowu z drugiej strony na innych, nauce również zasłużonych mężach, którzy albo mu bardzo podrzędne przy leczeniu pomienionej choroby naznaczają miejsce, albo zgola za szkodliwy uważają.

To pewna, że skutkiem dokładniejszego zbadania naturalnego przebiegu zapalenia płuc, jakie tylko za

(*) Z których wypada, że największa śmiertelność była między tymi, których leczono większemi dawkami winnika wymiotnego.

pomocą obszerniejszego w ostatnich czasach zastosowania metody wyczekującej dokonaniem być mogło, emetyk wiele stracił z tego powszechnego zaufania, jakie w nim przed niedawnemi jeszcze czasy pokładano przy leczeniu wspomnionéj choroby. Trudno już dziś wierzyć w te cuda, które środek ten miał czynić w rękę *Rasorego*, *Laennec'a* i innych, kiedy się niejednokrotnie przekonano, że w znacznej większości przypadków zapalenia płuc co do joty takie same cuda dają się robić za pośrednictwem jakiego *Dtum album Sydenhami*, albo téż *Dtum althaeae cum aq. laurocerasi* i t. p. Nie podlega wprawdzie najmniejszój wątpliwości, że wiele przypadłości pomienionéj choroby daje się poskramiać za pomocą emetyku; zważywszy atoli, że podobneż rezultaty, jak się wkrótce o tém przekonamy, mogą być otrzymywane za pomocą mniej przykrych dla chorego, częstokroć nawet mniej niebezpiecznych, a ze względu na działanie mniej kapryśnych środków, powinniśmy się starać o ograniczenie użycia emetyku do tych tylko przypadków, w których bez niego obejść się niepodobna.

Wszyscy farmakologowie zgadzają się na to, że emetyk znakomicie wpływa naniżenie tętna, tak pod względem ilości uderzeń, jak i pełności jego; również na zmniejszenie oddechu, tak pod względem ilości inspiracyj i expiracyj, jak i ich rozciągłości. *Trousseau* i *Pidoux* (op. cit. T. II p. 736) utrzymują, że pod wpływem pomienionego środka tętno $\frac{1}{3}$, niekiedy $\frac{1}{4}$ rzadziej uderza; oddech zaś z 16, 20 i 24 razy na minutę do 6 niekiedy się zniża. *Ackerman* (*Zur Pharmakodynamik des Brechweinsteins*; in *Henle's und Pfeuffer's Zeitschrift*, 3te

Reihe, II) jakkolwiek zrazu, jednocześnie z powstaniem uczucia nudności (Ekel), obserwowował zawsze przyspieszenie tętna i ruchów oddechowi towarzyszących, które z pojawieniem się wymiotów dochodziło do największego stopnia, zgadza się atoli także, iż po ustaniu nudności tak tętno jak oddech znacznie niżej od stanu prawidłowego spadają. Ma się samo przez się rozumieć, iż wraz z obniżeniem tętna i ograniczeniem czynności oddechowych nastaje zmniejszanie temperatury ciała. Emetyk więc, jak widzimy, należy do środków przeciwgorączkowych (antifebrilia). Co się zaś tyczy bezpośredniego wpływu pomienionego środka na ognisko zapalne, jakkolwiek zwolennicy przetworów antymonowych szeroko się nad nim rozwodzili, nie mamy na to żadnych dowodów. Z porównawczych statystycznych tablic Dietla (op. cit. p. 112) nie widać, żeby miejscowe zmiany w zapaleniu płuc przy użyciu emetyku prędzej się usuwać dały jak przy zastosowywaniu metody wyczekującej: (*) krótsze bowiem trwanie zapalenia płuc, podług tych tablic, ma się do dłuższego, przy wielkich działkach winnika wymiotnego jak 1 do 0,55; przy środkach zaś dyetetycznych jak 1 do 0,47; czyli co wszystko jedno: krótsze trwanie zapalenia płuc w pierwszym przypadku o tyle częściej się zdarza od dłuższego o ile jedność większą jest od 0,55; w drugim zaś przypadku—o tyle, o ile 1 większą jest od 0,47. Co większa, z powyższych tablic wypadłoby wnio-

(*) Czego właśnie mielibyśmy prawo oczekiwać, gdyby emetyk posiadał własności przeciwwapalne, w ścisłym znaczeniu tego wyrazu.

skować, że nawet zmiany w układzie nerwowym, za pomocą emetyku wywoływane, a zmniejszeniem stanu gorączkowego objawiające się, nie wpływają na sprawę zapalną płuc pomyślniej od środków dyetetycznych: kiedy bowiem w przecięciu czas trwania zapalenia płuc przy leczeniu tylko co wspomnianemi środkami wyniósł 28 dni, przy użyciu wielkich działek emetyku równał się 28, 9 dniom. Widzieliśmy już wyżej, że rezultaty doświadczeń Skoda'y nie były pomyślniejszemi dla emetyku. Wprawdzie dałoby się może powyższym wywodom statystycznym zarzucić, że tak Dietl jak Skoda mogli właśnie używać emetyku do leczenia zapalenia płuc podczas konstytucyi medycznej dla środka tego nieprzychylniej (*), o ile że wywody statystyczne Laennec'ów (René i Meriadec) Bayle'a, Peschier'a daleko się przychylniejszemi dla emetyku od poprzedzających okazały. Nie przeczym temu bynajmniej: przyznajemy się nawet, iż zarzutu tego, przy obecnym stanie wiadomości naszych o konstytucjach medycznych w ogóle, odeprzeć nie jesteśmy w stanie; lecz właśnie dla tej samej przyczyny, t. j. dla braku dokładnych wiadomości o wspomnianej konstytucyi, i zrobiony nam zarzut wiele traci z swój siły. Koniec końcem nie posiadamy dotychczas żadnych dowodów, ażeby emetyk był czemś więcej dla zapalenia płuc jak środkiem przypadkowym.

Widzieliśmy już, jakie przypadłości pomienionego

(*) Trousseau i Pidonx (op. cit.) utrzymują, jakoby podobna konstytucya miała trwać od r. 1834 aż do 1851.

zapalenia za pośrednictwem emetyku poskramiać się dają. Obaczmyż teraz, za jaką cenę takowe rezultaty się otrzymują, i czy nie za drogo niekiedy organizm za nie płaci.

Każdemu wiadomo, że emetyk w takich dozach, w jakich go zwykle w zapaleniu płuc podają, sprawia powszechnie z razu wymioty z towarzyszeniem nader przykrego uczucia nudności, a następnie biegunkę; że po 24—48 godzinach przypadłości te zwykły ustawać; pomimo to, że emetyk tymże samym sposobem i nadal podaje się choremu jak i przed tém. To właśnie przytępienie czułości, zobojętnienie, iż tak rzeknę, organizmu na wpływ pomienionego środka, za przykładem *Rasorego* zwykle *tolerancyą* zowią. Zbytęczném byłoby już teraz rozwodzić się nad mylnością tłómaczenia téj tolerancyi przez kontrastymulistów, mylnością jeszcze przez *Laennec'a* (op. cit.) udowodnioną. Nie potrzebujemy już także dowodzić, jak dalece tolerancya ta zależy i od sposobu, w jaki się błona śluzowa przewodu pokarmowego względem emetyku zachowuje i jak w brew mniemaniom *Broussais'go*, *Chomel'a*, *Dance'a* i innych (p. wyżej) jest pożądaną dla tego, iżby pomieniony środek mógł się dostawać do krwi i za pośrednictwem ostatniej wiadomy wpływ na układ nerwowy wywierać. Otóż stopnia pobudzalności błony śluzowej przewodu pokarmowego względem tego środka, ani też warunków osłabiających ją lub zwiększających nigdy z góry oznaczyć nie jesteśmy w stanie. Kiedy bowiem trafiały się niekiedy indywidua, jak o tém *Magendie*, *Alibert*, *Lebreton* (*Handb. der spec. Arzneimitellehre v. Clarus*, 3te Aufl. p. 873)

świadczą, które po 27 gran, a nawet 1—6 drachm emetyku bezkarnie spożywać mogły; nie brakło znowu z drugiej strony i na takich przykładach, które Falot (l. c.) przytacza, iż dosyć było 1—3 gran tego środka, aby wywołać gwałtowne, nader trudne do poskromienia wymioty i biegunkę. Richardson podobne skutki z towarzyszeniem zatrważającego ogólnego osłabienia widział u 2ch mężczyzn po 3ch granach emetyku. Ja sam przed kilku miesiącami trafiłem na rzadki przykład drażliwości błony śluzowej przewodu pokarmowego względem emetyku. Było to u panny, lat około 30 liczącej, podpadającej oddawna różnym cierpieniom tak zwanym hysterycznym, która ostatniój zimy skutkiem przeziębienia zachorowała na zapalenie płuc. Kilka łyżek bardzo słabego roztworu emetykowego ($\frac{1}{2}$ grana na sześć uncyj), w przeciągu kilku godzin wyżytych, były dostatecznymi do sprawienia mocnych wymiotów i 8—10 bardzo płynnych wypróżnień stolcowych. — Już sama ta niemożność oznaczenia z góry stopnia pobudzalności błony śluzowej traktu pokarmowego względem emetyku, dostateczną być powinna do przekonania nas o potrzebie ostrożności w zastowywaniu tego środka, o ile że nie zawsze na wstawienie się tak zwanój tolerancyi liczyć możemy. Dodajmy do tego jeszcze, że zapaleniu płuc tak często towarzyszy kataralny stan przewodu pokarmowego, który zwykle pobudzalność jego błony względem emetyku znacznie podnosi; że u osób osłabionych emetyk bardzo łatwo osłabienie aż do częstych omdlewań zwiększyć może; nadto, że środek ten dosyć często wywołują owrzodzenia w jamie ust, gardła przełyku i żołąd-

ka, do smutnych niekiedy doprowadzające następstw, jakimi są np. obserwowane przez Oppolze'a: zwężenie przełyku, okrągły wrzód żołądka i t. p. (p. Tyg. Lek. 1860 r. n. 21); że zresztą nie braknie nam środków, które pod względem własności swych przeciwgorączkowych, jeżeli nie bez porównania wyżej, to przynajmniej ani trochę niżej od emetyku nie stoją, a w każdym razie tę posiadają nad nim niezaprzeczoną wyższość, iż nie narażają chorego na wyżej wspomniane nie miłe, a częstokroć nawet i niebezpieczne wypadki. Wziąwszy to wszystko na uwagę, łatwo pojmujemy, dla czego emetyk, jakśmy to już raz nadmienili, tak wiele stracił z tego powszechnego zaufania, jakie w nim przed niedawnymi jeszcze czasami przy leczeniu zapalenia płuc pokładano.

Jako środek wszakże wymiotny emetyk w niektórych przypadkach znakomite może także oddać usługi i w zapaleniu płuc. Do takich przypadków należą: a) powikłania pomienionej choroby ze znacznym nieżyto-
wem zapaleniem oskrzeli, zwłaszcza kiedy temu ostatniemu obfite wydzielenie śluzu towarzyszy; b) za-
nadto prędkie topnienie (liquefactio) wysięku: tak na-
głe iż bez porównania więcej w danym czasie rozto-
pionego wysięku do oskrzeli wstępuje, aniżeli cho-
ry w stanie jest wychrząknąć go w tym samym czasie.
W każdym z przytoczonych przypadków, życie chore-
go z powodu niemożności dostania się powietrza do
znacznej ilości pęcherzyków płucnych w wielkim się
zwykle znajduje niebezpieczeństwie. Przeładowanie
krwi gazem kwasem węglowym, ze znacznego ograni-
czenia czynności oddechowych pochodzące, zagra-
ża porażeniem czynności układu nerwowego. Środki

wymiotne w podobnych razach żadnymi innemi zastąpić się nie dadzą: nie tylko bowiem wzbudzając sposobem odruchowym silne kurczenie się w mięśniach expiracyi i expektoracyi pośredniczących, przyczyniają się do uwolnienia dróg oddechowych od nagromadzonej w znacznej ilości w nich cieczy; ale nadto silnie wstrząsając cały układ nerwowy, w orzeźwiający sposób nań wpływają. Emetykowi zaś w takich razach dla tego nad innemi wymiotnymi środkami oddajemy pierwszeństwo, że prędzej, pewniej energiczniej od innych działa. (J. Clarus, Ackerman. Oo. cc.)

Mówiąc o przeciwgorączkowym działaniu emetyku, jużesmy kilka razy wspomieli, że nie brak nam środków, które nie tylko że mu nie ustępują w tym względzie, ale nadto tę nad nim mają przewagę, iż z powodu jednostajniejszego na nasz organizm działania łatwiej w każdym razie stosować się dadzą. Otóż takim środkiem niezaprzeczenie jest naparstnica.

Roślina ta ledwie w drugiej połowie przeszłego wieku stanowczo do Farmakopei Londyńskiej przyjęta, dopiero od prac Angielskich lekarzy Withering'a i Cullen'a (*Traité de therap. et de matière médic. par Trousseau et Pidoux. 6me édit. T. II. p. 719*) zaczęła nieco więcej zwracać na siebie uwagę lekarzy praktycznych. Withering uważał naparstnicę za jeden z najdzielniejszych środków moczopędnych; Cullen zaś pierwszy dostrzegł jej wpływu na ruchy serca, i od tego czasu zaczęto ją używać do poskramiania ich, skoro się te za nadto gwałtownemi stawały. Kontrastymulistyczna

szkoła włoska uważała już wprawdzie naparstnicę za jeden z najdzielniejszych środków przeciwpodniecających (contrastimulans); zalecała ją przeto we wszystkich tak zwanych chorobach bodźca (morbi stimuli) a więc i w zapaleniu płuc, w którym drugie jej po emetyku przyznawała miejsce; lecz ponieważ tego samego honoru od pomienionej szkoły doznawały nie raz między innemi i środki wzbudzające, jak *arnica*, *valeriana* i t. p., mało więc kto i w przeciwzapalne własności naparstnicy wierzył. Jakkolwiek *Schönllein* znakomicie się już był przyczynił do rozszerzenia użycia naparstnicy w chorobach gorączkowych, dopiero wszakże poszukiwania *Traube*'go (*Annalen des Charitékrankenhauses*. Jahrgang 1. 1850 u. Jahrgang 2. 1851) zapewniły jej reputacyą środka przeciwgorączkowego, do utrwalania której prace *Heusinger*'a (*Deutsche Klinik*. 1853 N. 24) *Heidenhein*'a (*Virchow's Archiv*. 1854, VII) wiele dopomogły. Z poszukiwań tych wypadło, iż pod wpływem wspomnionej rośliny ruchy serca nie tylko rzadszemi, ale zarazem i słabszemi się stają; że się zatem ciśnienie krwi na ścianki naczyń zmniejsza, jak również temperatura ciała zniża. Za podstawę do teoryi pomienione działanie digitaliny tłómacząc *Traube* użył wniosków *Edw. Weber*'a, jakie ten wyciągnął z doświadczeń swoich, celem wyjaśnienia wpływu nerwów na ruchy serca przedsiębranych. Wnioski te mniej więcej w następujący dają się streścić sposób. Ruchy serca zostają pod wpływem dwóch układów nerwowych: jednego ściśle ruchowego współczulnego, którego ośrodkową część stanowią zwoje, w samychże ściankach serca położone; drugiego regu-

lującego, którego ośrodkowa część znajduje się w rdzeniu przedłużonym. Ostatni powściąga, miarkuje czynności pierwszego. Oba te układy łączą się za pośrednictwem włókien, wchodzących w skład nerwu błędnego. Podniecanie układu regulującego, za pomocą prądu galwanicznego, podnosząc powściągającą czynność wspomnianego układu, osłabia ruchy serca; zniesienie związku między ośrodkami tych dwóch układów, za pomocą przecięcia nerwu błędnego, uchylając miarkującą czynność układu regulującego, pomienione ruchy przyspiesza (Muskelbeweg. im Handwörterb. der Physiol. v. Wagner, 3te B., 2te Abth.) Otóż Traube dowiódł, że digitalina nie bezpośrednio na serce, jak się to Stanniusowi (Arch. f. phys. Heilk. X B.) zdawało, lecz na układ nerwowy, czynności splotu sercowego (plex. cardiacus) regulujący, w podobnyż sposób działa, jak prąd galwaniczny w doświadczeniach Weber'a: zwierzęciu bowiem, którego ruchy serca pod wpływem digitaliny znacznie są zmniejszone, dosyć jest poprzecinać nerwy błędne, ażeby wpływ ten całkowicie był zniesionym. Co się tyczy zarzutu, jaki Traubemu czyniono z powodu przyspieszania ruchów serca za pomocą wielkich działek digitaliny, ten się z łatwością tym sposobem odeprzec daje, że digitalina posiada tę, wielu chemicznym bodźcom wspólną właściwość: iż w małych dozach pomieniony układ regulujący podnieca, a więc ruchy serca osłabia; w wielkich zaś takowy ubezwładnia, wspomniane zatem ruchy przyspiesza. Co do zniżenia temperatury w ostrych gorączkowych zapaleniach, pod wpływem digitaliny zachodzącego, Traube znalazł je niezależnem od osłabienia ruchów serca;

ostatnie bowiem zwykło się zaczynać we 24—48 godzin po rozpoczęciu używania digitaliny; зниżenie zaś temperatury ciała dopiero we 36—60 godzin nastaje. Znakomity ten lekarz utrzymuje nadto (op. cit.), że w ślad za powyższymi zmianami, pod wpływem naparstnicy zachodzącymi, i miejscowe zaburzenia zapalne widocznie się zwijają poczynają. Heusinger (Deutsche Klinik 24, 1853) i Duclos (Bullet. de therap. Août 1856) najzupełniej podzielają w tym względzie zdanie Traubego.

Widzimy tedy, że naparstnica, jako środek przeciwgorączkowy, może nam oddać znakomite usługi w zapaleniu płuc. Więcej ona wprawdzie od emetyku potrzebuje czasu do działania; tę wszakże niezaprzeczoną posiada nad nim wyższość, że nie naraża chorego na tak silne jak tamten wstrząśnienia i jednostajniejszy na różne indywidualności wpływ wywiera.

Nie zapominajmy atoli, że i przy użyciu naparstnicy niektóre ostrożności powinny być zachowane. Przedewszystkiem winniśmy wiedzieć, że roślina ta posiada własność zbiorowego (kumulacyjnego) na nasz organizm działania: że się zatem ten nie przyzwyczaja do pomienionego środka; lecz im dłużej na działanie jego jest wystawionym, tem na takowe czulszym się być zdaje (J. Clarus. Handb. der speciell. Arzneimittellehre, w ostatniej edycji i Buchheim. Lehrbuch der Arzneimittellehre, p. 515—516). To też z powiększaniem dawek naparstnicy lepiej się nie spieszyć; owszem przy dłuższem używaniu tego środka lepiej jest od czasu do czasu pauzować, dla zapobieżenia pomienionemu zbiorowemu jego działaniu. Nie należy także i o tem zapominać, że znaczniejszy stan

kataralny przewodu pokarmowego przy używaniu naparstnicy również na uwzględnienie zasługuje: naparstnica bowiem stan taki zwykła pogarszać. Do pewnej granicy może to być bezkarném, ale właśnie wystrzegać się należy, żeby tej granicy nie przekroczyć.

Naparstnica w wielu razach upust krwi zastąpić może, zwłaszcza u osób poprzedzającymi chorobami wycieńczonych, źle żywionych, anemicznych, starych i t. p.; ma nawet nad nim tę poniekąd wyższość, że skutki jej są bez porównania trwalsze (częstokroć w kilka dni po zaprzestaniu użycia tego środka jeszcze są wyraźne) od podobnychże skutków upustu. Naparstnica znowu w innym względzie ustępuje upustowi: a mianowicie, że na skutki jej bardzo długo (bo niekiedy, jakśmy to wyżej widzieli, aż do 2 doby) czekać potrzeba; upust zaś, jak wiemy, natychmiast skutkuje. To też naparstnica w wypadkach niecierpiących zwłoki nigdy nie jest w stanie upustu zastąpić.

Co się tyczy działek, w jakich naparstnicę w zapaleniu płuc podają, te są wogóle większe od tych, które się używać zwykły dla poskromienia palpitacji serca, bądź czysto nerwowych, bądź wadom organicznym tego narzędzia towarzyszących. I tak np. Traube i Heidenhein zalecają nalew z drachmy naparstnicy na sześć uncyj, co 2 godziny łyżkę; Heusinger i Gobé ze skrupułu do $\frac{1}{4}$ dr. na 5—6 unc. kolatury, co godzina, w lżejszych przypadkach co 2 godziny łyżkę. Powyższe dozy nie należą jeszcze do bardzo wielkich, zwłaszcza kiedy weźmiemy na uwagę, że Dickinson (Med. chir. transact. XXXIX, 1856) zaleca po $\frac{1}{4}$ —1 unc. naparstnicy w przeciągu

jednej doby dla poskromienia krwotoków macicznych. W podobnymże celu i w takiej samej dozie (nalew z $\frac{1}{2}$ unc.) widzieliśmy z dobrym skutkiem użycie naparstnicy w wydziale prof. Trousseau. Nie namawiamy wszakże do używania takich działek tego leku w zapaleniu płuc; przy dłuższém bowiem podawaniu jego, jakie zwykle w pomienionej chorobie musi mieć miejsce, w daleko nawet mniejszych od wspomnionéj dozach, mogą z czasem powstać: gwałtowny ból głowy, zwłaszcza w okolicy czołowej, szum w uszach, śmienie w oczach, mdłości i t. p. Są to właśnie przypadłości zbiorowego działania (cumulative Wirkung) digitaliny, o któreśmy wyżej nadmienili.

Co się zaś tycze okresu zapalenia płuc, w którym naparstnica może oddać największe usługi: podzielimy w tym względzie najzupełniej zdanie Gobée'go, który w pierwszym okresie największe jęj rokuje powodzenie; temu bowiem okresowi zapalenia płuc najmocniejsza zwykła towarzyszyć gorączka; a wiemy, że naparstnica działa w pomienionej chorobie przede wszystkim jako środek przeciwgorączkowy.

Kiedy już mowa o naparstnicy, nie możemy się powstrzymać, żebyśmy nie powiedzieli kilka słów o tém, czego mniej więcej oczekiwać mamy w zapaleniu płuc od innych środków narkotycznych a przynajmniej makowca, przedstawiciela ich wszystkich.

Makowiec w przeszłym wieku cieszył się wielkiem powodzeniem jako środek przeciwzapalny. Jeden z najznakomitszych w owym czasie praktycznych lekarzy włoskich, Sarcione, zalecał go zaraz po wielkich, często powtarzanych upustach, w ostrych

zapaleniach narządu oddechowego (p. *Traité de thérap. et de mat. méd. Trousseau et Pidoux*). Huxham i de Haën naśladowali Sarconego, (l. c.) z tą wszakże różnicą, iż po obfitych upustach nie pierwój przystępowali do użycia makowca, aż po zmniejszeniu się gorączki. Wiadomo, jaką mu złą reputacją w ogóle w zapaleniach zrobiła kontrastymulistyczna szkoła włoska, która miała go za jeden z najbardziej podniecających układ naczyniowy środków. Widzieliśmy także, jak nie wstępując w ślady téj szkoły, Laennec łączył makowiec z winnikiem wymiotnym dla poskromienia zanadto drażniącego wpływu ostatniego na błonę śluzową przewodu pokarmowego, i jak wielkie téj mieszaninie przypisywał skutki. Ostatniemi czasy opium w postaci proszku Dowera, obok odwaru ślazowego i t. p., ma się samo przez się rozumieć jako środek przypadowy, główną odgrywało rolę w tak zwanéj wyczekującej metodzie leczenia zapalenia płuc. Neuryści, każde zapalenie wyprowadzający z podrażnienia nerwów czucia, mającego pociągać za sobą odruchy w układzie nerwowym naczynioruchowym, które właśnie mają być przyczyną zmian z razu w cyrkulacyi, a następnie i w odżywianiu zachodzących;—neuryści, powtarzam, uważają makowiec, jako przytępiający podniecalność nerwów czucia, za radykalny środek przeciwpalny (Claruss. Handb. der Arzneimittellehre p. 546-547). Samo przez się ma się rozumieć, że z naszego punktu zapatrywania się na zapalenie makowiec nie może być uważany—jak tylko za środek przypadowy, użycie którego w zapaleniu płuc tylko przy pewnych okolicznościach usprawiedliwioném być może. Oko-

licznościami temi są właśnie: dolegliwy ból, po największej części powikłaniu zapalenia płuc z zapaleniem opłucnej towarzyszący; mocny kaszel; długo trwająca bezsenność; wyniszczająca biegunka i t. p. Każda z tych przypadłości znakomicie pomaga gorączce do podkopywania sił chorego i każda z nich za pomocą makowca lub jego przetworów, a przede wszystkim *m o r f i n y*, mniej lub więcej, na krótszy lub dłuższy przeciąg czasu poskromioną, niekiedy zaś całkowicie stłumioną być może. W każdym więc razie makowiec, jako środek łagodzący, wielkie może oddać usługi w zapaleniu płuc.

Ostatniemi czasy *R i t s c h e r* (*Rust's Magazin. XXXIX*) zalecał makowiec w następujący sposób z octanem ołowiu zmięszany:

Rp. Plumbi acetici depur. gr. tria ad quattuor;

Aq. Cerasor. nigror. uncias quattuor;

Trae Opii croc. scrup. unum—dr. semis;

Succi Liquirit. dep. dr. duas.

M. D. S. 3, 4 razy na dzień po łyżce stołowej.

Przy większej gorączce *Aq. Cerasorum nigrorum* zastępuje się 4ma unc. nalewu naparstnicy z połowy drachmy przygotowanego.

Nie myślimy bynajmniej wyliczać tu wszystkich środków, jakich kiedykolwiek do leczenia zapalenia płuc używano: nie tylko bowiem przechodzi to zakres naszej pracy, która ma na celu głównejsze tylko kwestye pomienionego leczenia dotyczące; ale i same te środki, nie wyjmując nawet saletry, kalomelu, białego tlenku antymonu (*stibium oxydatum album*), wera-

tryny etc., w swoim czasie za specyficzne w zapaleniu płuc miane, uległy obecnie po największej części zapomnieniu. Kilka jeszcze słów tylko o środkach higienicznych i dyetetycznych.

Nie potrzebujemy długo się nad tém rozwodzić, że uregulowanie zewnętrznych wpływów w taki sposób, iżby te sprzyjały wyrównaniu zaburzeń, przez inne wpływy w organizmie spowodowanych, należy do najważniejszych zadań praktycznej medycyny; że w niweczby się obróciły wszystkie nasze najbardziej uzasadnione lekowania, gdybyśmy o powyższém uregulowaniu zapomnieli, albo chorego, lub otaczających go o konieczności poddania się takowemu przekonaniu nie zdołali.

Wspomnieliśmy już wyżej, że każde zapalenie, a więc i zapalenie płuc rozwija się z miejscowego podrażnienia, pod bezpośrednim wpływem zapalnego bodźca powstającego; wiemy nadto, że stosownie do natury tego bodźca, naprężenia i obszaru wywołanego przezeń podrażnienia, jak również indywidualności chorego, wynikające ztąd (miejscowe z razu) zmiany w odżywianiu wnet—za pośrednictwem układu nerwowego—cały organizm do większego lub mniejszego udziału w sprawie chorobnej pociągnąć mogą. Zbyteczném byłoby dowodzić, że wśród takich okoliczności nawet zwyczajne fizyologiczne bodźce mogą się stać szkodliwymi dla chorego, t. j. nabrać znaczenia bodźców chorobnych. To téż główném naszym wobec takiego chorego zadaniem powinno być nie tylko odgrodzenie go, o ile to jest w naszej mocy, od wszelkich chorobnych bodźców, ale i sprowadzenie fizy-

logicznych do najmniejszej możliwej ilości, zwłaszcza zaś tych, które na chory organ bezpośrednio działają. Chory zatem na zapalenie płuc powinien jak najstawniej unikać wszystkiego, co tylko w jakikolwiek bądź sposób narząd jego oddechowy pobudzić jest w stanie: powinien leżeć w łóżku; wystrzegać się wszelkiej rozmowy, zwłaszcza przydłuższej i głośniejszej; oddychać czystym, umiarkowaną temperatury powietrzem. Co więcej, pamiętając na ścisły w organizmie związek jednych części z drugimi, a więc na wielką ich od siebie zależność, nadto na liczne między rozmaitemi narzędziami sympatyę, a zatem na możliwość pobudzania jednych za pośrednictwem drugich: powinniśmy się starać nie tylko o ujęcie fizjologicznych bodźców płuc, ale i innym narzędziom. Chory zatem na zapalenie płuc powinien być umieszczony w pokoju mało oświetlonym, chłodnawo utrzymanym, zabezpieczonym od zgiełku; jednym słowem wszystkie zmysły chorego powinny być szanowane, a umysł także jak można najspokojniej utrzymywany.

Co się zaś tycze diety, głównie o tém pamiętać należy, że podczas chorób gorączkowych, jak to liczne spostrzenia Beaumont'a wykazały, sok żołądkowy w bardzo nie wielkiej wydziela się ilości, albo się nawet wcale nie wydziela; że zatem i w zapaleniu płuc, a przynajmniej w tym jego okresie, jako z największą gorączką połączonym, pozwolonemi być mogą same tylko napoje, i płynne pokarmy, bez udziału wspomnianego soku absorbować się dające, a więc: tyzanny, limonady, kleiki i t. p. Nie wszystkie wszakże twarde pokarmy dla tej tylko jednej racji wzbra-

niają się w zapaleniu płuc; są jeszcze i inne bardzo ważne powody. I tak np. co do mięsnych pokarmów, z doświadczeń N a s s e'go (Handw. d. Physiol. W a g n e r'a, I B. p. 144) na psach wykonanych, a przez L e h m a n n'a (Lehrbuch der physiolog. Chemie 2te Aufl, I B. p. 840) na sobie samym stwierdzonych, wiemy, że pokarmy te znakomicie się przyczyniają do zwiększenia ilości włókniaka we krwi; że za pośrednictwem wyłącznej diety mięsnej ilość takowego do 6, 6 p. M. podnieść można. Wiemy znowu z kąd inąd, że zapalenie płuc ze wszystkich innych chorób najznaczniejsze pociąga za sobą zwiększenie ilości włókniaka we krwi. Nie znamy dotąd ani mechanizmu powstawania téj zmiany w składzie krwi, ani środków takowemu zabobiegających; o to więc przynajmniej obecnie chodzić nam powinno, aby się środki nasze dyetetyczne do zwiększenia powyższej zmiany nie przyczyniały.

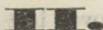
Nie potrzebujemy długo się nad tém rozwodzić, że tak pokarmy jak napoje na podniesienie czynności serca wpływające, jak np. wszelkie korzenne przyprawy, napoje wysokokowe, oraz kawa, herbata i t. p. jak najściślej zabronionemi być powinny.

Odpowiednio do zmniejszania się gorączki i dieta stopniowo na pożywniejszą zamieniać się może; počawszy od pokarmów roślinnych możemy przechodzić do lekkich rosółów, bulionów, mleka i t. p.

Ma się samo przez się rozumieć, że podobnie jak inne środki lekarskie, i dyetetyczne także do indywidualności chorych stosować się powinny. Mogą się przedstawiać i takie przypadki zapalenia płuc, w których z samego początku o podtrzymywaniu sił chore-

go za pomocą pożywniejszej diety myśleć już potrzeba, albo nawet i o pobudzeniu czynności serca bądź aromatycznymi, bądź nawet lżejszemi wysokowymi napojami etc.

Dużo lat upłynęło od czasu, jak znakomity iatro-mechanik wyrzekł pamiętne te słowa, któreśmy na początku naszej pracy umieścili; zapalenie płuc zdawało się wówczas być chorobą, do której takowe na pozór najmniej się stosowały. A jednak oto teraz przeszło w półtora sta lat potem, po tylu świetnych zdobyczach na polu medyczném ściśle naukowém dokonanych, z całą pokorą te same wyrazy i do zapalenia płuc odnieść musimy. Czemże bowiem są wszystkie wyżej przytoczone środki, któreśmy za najskuteczniejsze w zapaleniu płuc uznali, jeżeli nie przypadkowemi tylko? Widzieliśmy, że największy wpływ, jaki takowe wywierają, odnosił się po największej części do układu nerwowego tylko. Co się zaś tycze nutrycyjnych miejscowych zaburzeń, podrażnieniem zapalnym spowodowanych, w obec tych jesteśmy najzupełniej bezsilnemi: nie możemy się bowiem na nic innego zdobyć, jak na pozostawienie ich samym sobie i powolnemu uregulowaniu zmiany materyi i odżywienia. . . . Medicus nisi minister naturae!



WIADOMOŚCI Z PISM ZAGRANICZNYCH.

CZERWONE ZMIĘKNIENIE MÓZGU.

(Z wykładu anatomii-patologicznej profesora V i r c h o w'a).

Niedawno w sali sekcyjnej Berlińskiej otwierano zwłoki człowieka zmarłego w wieku podeszłym w skutek raka wątroby i trzustki (pancreas). Zupełnie niespodziewanie na podstawie prawej półkuli mózgowej, więcej ku zewnątrz, znaleziono miejsce zaledwie 1 cal średnicy mające, które już od zewnątrz odróżniało się od części otaczających przez swą barwę czerwonawą, plamistą, niewyraźną. Mózg w tém miejscu był większym; za dotknięciem dawało się uczuć jakby chęłbotanie; za nacięciem przekonano się, że zmiana sięga przez zewnętrzną szarą warstwę mózgu aż do istoty białej w postaci klina. Od zewnątrz czerwonosć była mocniejszą i więcej jednostajną; dalej wydawała się kropkowatą, wreszcie bladą, jasno-żółtawą; cała część opisana była więcej wilgotną, jakby nawodnioną (oedemetös), większą niżli prawidłowa tkanka mózgu całego, nie rozplywając się jednakże wcale.

Z powodu opisanego przypadku we dwa dni później prof. V i r c h o w wyłożył pojęcia owej zmiany jak następuje:

„Znaleźliśmy pewien rodzaj ogniska zalewowego. Czem ono było właściwie? Dawniejsi łatwoby wyszli z kłopotu, nazwawszy to zalewem włoskowatym (*Capillar-Apoplexie*): lecz zapytajmy, co oznacza to wyrażenie? Przyjmujemy przytém krwotok do miąższu mózgu, tego rodzaju, że pojedyncze naczynka włoskowate pękają i wylewają krew w około siebie w postaci punkcików. W najwyraźniejszych przypadkach tego rodzaju, właśnie nienaczynka włoskowate, lecz drobne tętniczki pękają i bardzo często bardzo krew tworząca owe czerwone kropki nie znajduje się w miąższu mózgu, lecz wewnątrz pochewek naczyńiowych, w ten sposób, że warstewka dodatkowa (*tunica adventitia*) woreczkowato jest rozdętą i od warstewki środkowej (*tunica media*) oddzieloną. Każdemu punkcikowi, który się gołym okiem widzi, odpowiada podobne ognisko międzynaczyńkowe a właściwie międzywarstewkowe, inaczej wyrażając się pewien rodzaj tętniaka (*aneurisma disse-cans*).

Nie każdy zalew włoskowy jest zbiorem takich tętniaków; zdarzają się też i inne, które przy ścisłym badaniu pokazują się być rozszerzeniem naczyń włoskowatych (*telangiectasia*); inne wreszcie powstałe rzeczywiście przez popęknięcie tychże naczyń. Dla tej różnicy lepiej będzie unikać ogólnej nazwy zalewu włoskowego; i w tych bowiem przypadkach, gdzie pękają naczynia włoskowate, pękają też i drobne gałązki tętnicze; stosowniej zatem stan podobny nazywać krwotokiem kropkowatym (*punctate Haemorrhagie*). W przypadku opisanym oprócz podobnego krwotoku kropkowatego jeszcze i co innego miało miejsce; znaleziono bowiem zabarwienie czerwone zajmujące obie istoty mózgowe, szarą i białą, a nawet oponę naczyniową. Zabarwienie to po części jednostajne ciemniejsze, po części zaś było blade, więcej żółtawe, barwy do cytryny zbliżonej. Stan opisany przedstawia dość wyraźnie tak zwane *czerwone zmięknienie mózgu*. Stan ten dłużej trwając, prowadzi do rozpadu i zupełnej zmiany tkanki mózgowej. Teraz pytanie, co oznacza to wyrażenie: *zmięknienie czerwone*? Od dość dawna utrzymują, że wyrażenie to oznacza właściwe zapalenie mózgu (*encephalitis*). W rzeczy samej występuje ono nieraz w połączeniu ze sprawą zapalną w częściach obok leżących, a mianowicie z zapaleniem, tak prostym jako i gruzliczym opony mózgowej naczyńniowej, zwłaszcza na podstawie mózgu, ale też i z puchliną wodną nagle postępującą komórek mózgowych. W przypadku, któryśmy widzieliśmy, podobnego zapalenia nie ma ani śladu; lubo pewne okoliczności przemawiają za tem, że sprawa zaczęła się od opon. Zmiana nie ogranicza się na jednym zawoju, lecz rozciąga się na trzy obok siebie leżące, i największą jest tam, gdzie mózg przytyka do opony; w głąb zaś zmiana staje się słabszą, lubo na oponie miękkiej nie widać nic, coby okazywało zapalenie.

Jeszcze jest drugi stan, przy którym mózg pokazuje zmiany prawie zupełnie takie same: a mianowicie stłuczenie mózgu (*contusio*). W razie uraz mechanicznych działających na czaszkę, przy pęknięciach, wgnieceniach czaszki, w miejscu obrażeną mózg przedstawia zmiany zupełnie podobne, które równie jak w razie zapalenia powstaje w skutek popęknięcia drobnych naczynek, i jeżeli nie są zbyt wielkimi, pokazują także same trzy warstewki: czerwoność rozlaną, kropkowatą, i bladą cytrynowo-żółtawą. Trzy te warstewki przedstawiają wynaczynienie w różnym stopniu: w warstewce cytrynowo-żółtej zabarwienie powstaje w skutek pojedynczych ciałek krwi tu i owdzie rozrzuconych, oraz powolnego rozpu-

szczenia i wessania hematyny w tkankę mózgu; czerwoność kropkowata przedstawia poczynające, rozlana dalej postępujące wystąpienie większej ilości ciałek krwi, połączone ze zmianą istoty mózgowej. W przypadku opisanym żadna uraza mechaniczna nie miała miejsca i na czaszce śladów téjże dopatrzyć nie podobna.

Śluzenie nie zawsze powstaje wprost przez urazę na to miejsce działającą; częściej jeszcze powstaje przez uderzenie ze strony odwrotnej działające (*par contrecoup*). Nieraz uraza nie wielka, nie pozostawiająca na kości żadnych zmian, a na częściach miękkich głowy nie wielkie tylko ślady, może wywołać znaczniejsze zmiany w mózgu samym: ale nie w miejscu uderzenia, lecz wprost z przeciwnéj strony. Ktoś upadnie w tył i głową uderzy o jaki przedmiot twardy: wynaczynienie następuje w opuszkach węchowych; albo upada na prawy guz boczny, a wynaczynienie znajduje się na szczycie lewej półkuli. W przypadku opisanym i to nie miało miejsca; na częściach miękkich głowy bowiem jakieś zmiany dałyby się wysledzić, a tutaj niema wcale żadnych.

Pozostaje jeszcze jedno przypuszczenie: zator tętnicy mózgowej (*Hirn-Embolie*). W podobnym przypadku czerwone zmięknienie odpowiada zawałowi krwawemu śledziony lub nérki (*haemorrhagischer Infarct*.) Czy ten przypadek tutaj nie miał miejsca? z pewnością trudno powiedzieć; zatkanie tętnicy bowiem nie odkryto; ale jest wielkie prawdopodobieństwo: gdyż na zastawce dwudzielnej serca (*valvula mitralis*) znaleziono wyrosłe brodawkowate, a te właśnie często wywołują zatkanie naczyń. Podobna przyczyna najłatwiej wyjaśnia klinową postać ogniska rozciągającego się na 3 zawoje, jako téż większą zmianą na powierzchni mózgu, pomimo niezmiennéj opony miękkiej. Podobne objawy znajdują się zwykle przy zatorowaniu tętnic mózgowych. Badanie drobnowidzowe zgadza się z tém najzupełniej. Znaleziono nie tylko wynaczynienie, ale już znaczną zmianę w mięszu; wszędzie gdziekolwiek badano, znaleziono liczne kulki i komórki tłuszczowe między innemi elementami; a rozwój podobnej sprawy cechuje się najwyraźniej blademi okrągławemi ziarnowatemi komórkami jądrowemi. Są to te same elementy, które później wykształcając się, stanowią podstawę tak zwanego żółtego zmięknienia mózgu, zmiany chorobowej następującej najczęściej w skutek zatkania większych i drobniejszych tętnic mózgowych. W przypadku tutaj przywiedzionym, ognisko z początku przedstawiające się jako zalew włoskowy, a później jako zmięknienie czerwone, nie jest niczem inném jak zawałem krwawym (*haemorrhagischer Infarct*), pierwszym okre-

sem zmięknienia żółtego, i zasługuje podwójnie na baczniejszą uwagę: raz jako sprawa zmięknienia żółtego poczynająca się, powtóre że teraz pojedyncze zmiany łatwiej można odróżnić”.

Zkąd powstają komórki jądrowe tłuszczu? Zdaniem V. są to przeistoczone komórki tkanki międzynerwowej, którą nazywał *Neuroglia*. Inni uważali je za przeistoczone komórki zwojowe (*Ganglien-Zellen*). Przypadek opisany pokazuje różnicę: komórki jądrowate tłuszczowe tak dobrze znaleźć można w istocie białej, gdzie nie ma wcale komórek zwojowych, jako i w szarej, gdzie się takowe znajdują. Ostatnie dają się odróżnić łatwo w postaci właściwej, najczęściej trójkończystej z bladym jądrem, zawierającym połyskujące ciała jądrowe z bladymi wydłużeniami; oraz przez obecność barwnika ziarnistego niekiedy tłustawo połyskującego, co mogłoby dać powód do pomieszania z innymi komórkami; ale dla wprawnego oka odróżnienie nie jest trudnem, barwnik bowiem znajduje się tylko w komórkach zwojowych, tłuszcz zaś w komórkach tkanki międzynerwowej (*neuroglia*).

W końcu uważać należy, że owa zajmująca sprawa jest zupełnie równoznaczną ze sprawą często powstającą w siatkówce oka, stanowiącą podstawę porażenia nerwu wzrokowego, a którą w ostatnich latach miészano ze zmianą zachodzącą przy chorobie Bright'a. Owo zapalenie siatkówki kropkową (*retinitis punctata haemorrhagica*) zaczyna się od plamek pojedynczych, które się później zlewają ze sobą, poczem następuje zmiana barwy; i tutaj w komórkach tkanki łącznej między-mięzszowej następuje także samo przeistoczenie tłuszczowe, jak przy opisaney zmianie w mózgu.

(Wiener medizinische Wochenschrift 1861. N. 3.)

Sprawozdawca Wł. Ści b o r o w s k i.

W. J. ...
...
...
...
...

...
...

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

w Warszawie dnia 18 (30) Kwietnia 1861 roku

Starszy Cenzor, Assessor Kollegialny T. HERTZ.

w Druk. K. Kowalewskiego.

90588

PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY

Za upoważnieniem Rządu

REDAKTOR GŁÓWNY

WŁODZIMIRZ DYBEK.



SERYA III.—TOM III.

Poszyt VII VIII—Dnia 15 i 30 Kwietnia.

7. 8.

OGÓLNEGO ZBIORU TOM XLV.

Sunyk

WARSZAWA.

Nakładem księgarni J. KAUFMANN i Sp.

przy ulicy Krakowskie-Przedmieście, Nr. 442.

—
1861.

WARSZAWA
WARSZAWSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WARSZAWSKIEGO
WARSZAWSKIEGO



WARSZAWSKIEGO
WARSZAWSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WARSZAWSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WARSZAWSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WARSZAWSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WARSZAWSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WARSZAWSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WARSZAWSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WARSZAWSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

I.

O

SYMPATYCZNÉM CIERPIENIU OKA

NAPISAŁ

Witold Narkiewicz-Jodko.

LITERATURA (1)



- A. Wardrop. Morbid anatomy of the human eye. London, 1818, 19.
B. Lawrence. Treatise on the diseases of the eye. London, 1833.
C. Monatsschrift für Medicin, Augenheilkunde und Chirurgie v. Ammon, 1838—40 incl.
D. Pamiętnik Tow. Lekarsk. Warszawskiego, 1839.
E. Dublin Journal of Medical Science, 1841.
F. Cunier. Annales d'oeulistique. Bruxelles, 1842—57 incl.
G. Walker's Oculist Vademecum. London, 1843.
H. Barton. Des cas d'ophthalmitis sympathique traités par l'incision de l'oeil blessé. Traduction française de la 3-me édition de cet ouvrage. Paris, 1844.
I. Boissonneau. Yeux artificiels mobiles etc. Paris, 1849.
K. Lancet. London, 1851.

(1) Głoski łacińskie przed tytułami dzieł podanych umieszczone są znakami, których będę używał w ciągu rozprawy dla oznaczenia tytułu dzieł przytaczanych.

- L. Hannover. Das Auge. Beiträge zur Anatomie, Pathologie und Physiologie dieses Organs. Leipzig, 1852.
 M. Archiv für Ophthalmologie. Berlin, 1854—60 incl.
 N. Rüte. Lehrbuch der Ophtalmologie. Braunschweig, 1855.
 O. A r l t. Die Krankheiten des Auges. Prag, 1855.
 P. Mackenzie. Traité pratique des maladies de l'oeil. IV-me édition, traduite de l'anglais et augmentée de notes, par Warlomont et Testelin. Paris, 1856.
 Q. Stellvag v. Carion. Ophthalmologie von naturwissenschaftlichem Standpunkte. Erlangen, 1857.
 R. Tygodnik Lekarski Warszawski. 1858.
 S. Hyrtl. Lehrbuch der Anatomie. 6te Auflage Wien, 1859.
 T. Allgemeine Wiener medicinische Zeitung, 1860.
 U. Viertel jahrschrift für die prakt. Heilk. Prag, 1856.
 W. Die Auslöfflung des Staars, v. A. S c h u f t. Berlin, 1860.

LITERATURA (C)

- A. W. R. d. b. p. Morbid anatomy of the human eye. London, 1818, 19.
 B. L. a. w. e. n. e. s. Treatise on the diseases of the eye. London, 1838.
 C. M. a. s. s. e. n. s. c. h. r. i. f. t. f. ü. r. d. i. e. M. e. d. i. c. i. n. e. A. u. g. e. n. h. e. i. l. k. u. n. d. e. u. n. d. C. h. i. r. u. r. g. i. e. v. A. m. m. a. n. n. 1838—40 incl.
 D. P. a. r. i. s. i. c. u. s. T. o. m. I. e. k. a. r. s. k. i. W. a. r. s. a. w. i. e. n. s. k. i. 1839.
 E. D. u. b. l. i. n. J. o. u. r. n. a. l. o. f. M. e. d. i. c. a. l. S. c. i. e. n. c. e. 1841.
 F. C. u. n. i. e. r. J. o. u. n. a. l. o. f. O. p. h. t. h. a. l. m. o. l. o. g. i. e. 1842—57 incl.
 G. W. a. l. k. e. r. O. p. h. t. h. a. l. m. o. l. o. g. i. e. L. o. n. d. o. n. 1843.
 H. B. a. r. t. o. n. D. e. s. c. a. s. d'ophtalmie syngagique traités par l'incision de l'oeil. 1844.
 I. B. o. i. s. s. o. n. n. e. r. Y. o. u. r. a. n. n. e. l. m. e. d. i. c. i. n. e. P. a. r. i. s. 1849.
 K. L. a. n. c. e. t. L. o. n. d. o. n. 1851.

(1) Glossar für die ophthalmologische Praxis. In: Die ophthalmologische Praxis. Ein Handbuch für die ophthalmologische Praxis. Von Dr. J. T. L. W. Tom XLV.

O sympatyczném (1) cierpieniu oka.

Sympatyczném cierpieniem oka nazywamy zachorowanie jednego oka, które swe źródło tylko w chorobie drugiego oka mieć musi, gdyż żadnej innej przyczyny dopatrzeć się nie było można. Wprawdzie w niektórych przypadkach poprzedził to cierpienie błąd jakiś dyetetyczny, ale tak mało znaczący, iżby sam jeden takięj choroby wywołać nie był w stanie;

(1) Używam wyrażenia: sympatya czyli współczucie, dla określenia procesu udzielania się choroby z chorego na zdrowe oko, jedynie ażeby zapobiedz używaniu kilku wyrazów na określenie jednéj myśli. Nie mam wcale zamiaru tym nieokreślającym i nieokreślonym frazesem tłumaczyć proces w znaczeniu fizyologiczném ciemny; przeciwnie w ciągu zamierzonej pracy będę się starał dowieść, iż udzielanie się cierpienia z jednego oka na drugie jest tylko na materyalnych zmianach części obu oczom wspólnych oparte. Przyznaję przytém wszelką słusność Ś n i a d e c k i e m u, który mówi (2): „To co pisarze lekarscy nazywają współczuciem albo sympatją, jest wyrazem na tłumaczenie tego zdarzenia, gdzie przez cierpienie jednego organu, mogą cierpieć inne, ale nie mającym jasnego i pewnego znaczenia, a zatem jest tłumaczeniem rzeczy niepojętych przez niezrozumiałe”.

(2) D. str. 61.

tak że i w tych nielicznych przypadkach tylko sympatycznemu działaniu drugiego oka chorobę przypisać należy.

Cierpienie to prawdopodobnie tak dawne jak ludzkość sama, zostało jednak dopiero w ostatnich dziesiątkach obecnego stulecia dostrzeżonem i to tylko w przypadkach, gdzie jedno oko, ciężko zranione jakimś mechanicznem urażeniem, po pewnym przeciągu czasu wywoływało cierpienia niszczące wzrok a często i kształty drugiego oka.

Przyczyna niedopatrzienia tak okropnego cierpienia, a jak później się przekonamy, tak łatwo dającego się pokonać sztuce lekarskiej, leżała po części w nieumiejętności wzierania we wnętrze oka,—z kąd wynikały: niemożność przekonania się, iż oko zupełnie zdrowe cierpieć zaczyna i przypisywanie jakichś przyczyn oku chorować zaczynającemu właściwych i w niem samem leżących;—po większej zaś części w tej wielkiej prawdzie, iż oba oczy często skutkiem jednej przyczyny zachorowują już to razem, już też jedno po drugim w rozmaitym bardzo przeciągu czasu. Ponieważ zaś przyczyny idyopatycznych zapaleń po większej części w sposób dla naszych zmysłów przystępny wcale zbadanemi nie zostały tém trudniej było w organie tak ukrytym jak oko, znaleźć różnicę między zapaleniem, które przez cierpienie drugiego oka było spowodowane, a takim, którego przyczyny w témże samem oku szukać należy.

W przypadkach, gdzie jedno oko silnemu zranieniu uległo, przyczyna cierpienia onego jest całkiem widoczną. Jeżeli zaś w tym razie drugie oko, dotychczas zupełnie zdrowe, zaczyna cierpieć i cierpienie to

dopóty trwa, aż albo oko jemu podległe zniszczy, albo oko poprzednio zranione usunięciem zostanie, to koniecznym być się zdaje przyjęcie działania chorego oka na zdrowe.

To doświadczenie dało podstawę do poszukiwań, ażali i w innych razach nie zachodzi podobny proces współcierpienia i rzeczywiście zdobyto na tém polu pewne rezultaty, które jakkolwiek przedmiotu jeszcze całkiem nie wyczerpnęły, to jednak i na tém stanowisku wielkie już dla ludzkości przyniosły korzyści. Anglicy na tém polu najwięcej zrobili; mając pięknie urządzone i liczne wyłącznie oczne szpitale, umieli korzystać z materyału i zebrali szereg doświadczeń, na których opierając się, możemy dziś o niektórych cierpieniach idyopatycznych z pewnością twierdzić, że takowe mogą wywołać i wywołują téż bardzo często współcierpienie w drugim oku. Ale téż i przesadnie niektórzy oddział tych chorób powiększają, przyjmując, że i zaciemki i rozmaite zapalenia łącznicy wten sposób udzielać się mogą. Tak np. Mackenzie (1) na samym początku działu „o współcierpieniach oka” ogranicza genezę tego cierpienia tylko na przypadki zranienia oka; w oddziale zaś pod zagłówkiem „ratio symptomatum” (2) powiada: „Ten fakt, iż skoro oko jest chore, drugie w ten sam sposób zachorować jest skłonne, dawno już zwrócił na siebie uwagę. W taki sposób zapalenie, olśnienie (amaurosis), zaciemek zwłaszcza, przenoszą się. To na-

(1) P. Vol. I, pag. 117.

(2) P. Vol. I, pag. 125.

zywają: *consensus oculorum*". Dalej przytacza jako przykład współcierpienia przypadek *trichiasis* i *xeroma* u jednej dziewczynki, która odwiedzała poliklinikę jego. Obie te choroby były na prawém oku od lat 6-ściu; w ich następstwie cząstki powieki zwróciły się na wewnątrz i część łącznicy się zdeorganizowała. W siódmym roku tenże sam proces powtórzył się na oku lewém i przyjął zupełnie takiż sam charakter.

Tu szanowny oftalmolog identyfikuje podobieństwo z tożsamością. Bo i komuż nieznajome zaraźliwe cierpienie łącznicy *trachoma* lub *ophthalmia militaris*, ze swemi następstwami: *entropium*, *trichiasis*, *pannus*, *xeroma* i t. d.? Sam p. Mackenzie (1) choć w dwóch swoich odrębnych rodzajach chorób jako oftalmią zaraźliwą i oftalmią ziarnowatą (*ophth. granularis*) to jedno cierpienie opisuje i chociaż w zapatrywaniu się bardzo od szkół: niemieckiej i belgijskiej się różni, przyznaje jednak zaraźliwość tych form i następstw ich nieświadomym być się nie zdaje. Jeżeli mówimy o współcierpieniu oczu, to wedle naszego rozumienia choroba ta nie przez dotykalne zarażenie, lecz w inny sposób oku się udziela. P. Mackenzie sam w ten sposób określając tak nazwaną przez siebie odruchową albo sympatyczną oftalmią, pojmować ten proces się zdaje; nie wiem więc, dla czego wpadł na pomysł, że i *trachoma* może na drodze współczucia udzielać się drugiemu oku.

Graefe'mu winniśmy bardzo wiele w tym wzglę-

(1) P. Vol. I pag. 664, sqq.; pag. 691, sqq.

dzie. On doświadczenia Anglików poddał rozumnej, licznemi i trafniemi dowodami popartej krytyce i jeżeli nie zgłębił jeszcze dotychczas wszystkich tajników tego cierpienia, to przynajmniej to, czego dowiódł, jest na tak pewnych oparte podstawach, że jako axiomat uważanem być powinno. Graefe pokazał, (1) iż zieloniak (glaucoma) tak często najprzód na jednym, potem dopiero na drugim oku się objawiające, ma swoje źródło, jeszcze dotychczas nie zbadane, wewnątrz tegoż samego oka leżące (zapewne choroba naczyń krwistych?); że zaś nigdy nie udziela się z jednego oka na drugie. Jakkolwiek bowiem przy zupełnym zdrowiu jednego oka wykonał na drugim, cierpiącym na zieloniak wycięcie kawałka tęczówki (iridectomia) i tym oku uzdrawiał; na drugim oku jednak choroba później wybuchała bez żadnych zewnętrznych przyczyn. Toż samo miało miejsce, kiedy sądząc z analogii i współcierpienie przypuszczając, wyluszczał oczy na zieloniak cierpiące. Dalej dowiódł Graefe, iż zapalenie łącznicy u nowonarodzonych (2) jest cierpieniem tylko miejscowym i przez dotknięcie żarzącym; gdyż związaniem oka zdrowego hermetyczną przewiązką, takowe od zachorowania każdą razą ochraniał. Przeciwnie w dyfteryicznym zapaleniu (3) hermetyczne przewiązanie rzadko bardzo drugie oko od zachorowania chroniło; nadto uważając częste połączenie tej choroby z zajęciem dyfteryicznym gardła i krtani, oraz to, iż rany po wezryka-

(1) M. Bd. IV, 2, pag. 130.

(2) M. Bd. I, 1, pag. 186.

(3) M. Bd. I, 1, pag. 187.

toryach powlekały się błonami z plastycznego wyśięku utworzonymi, wnosił, iż źródło téj choroby leży w częściach całemu organizmowi wspólnych, mianowicie we krwi.

O chroniczném zapaleniu tylnéj części naczyńówki i twardówki (sclerotico-chorioiditis postica) mówi Graefe: (1) iż mimo, że ono prawie zwyczajnie na obu oczach daje się widzieć; mimo że jedno oko często po drugim zachorowuje i że często jedno po drugim ślepnie; jednak nie można przypuszczać, że jakiś sympatyczny stosunek między zachorowaniami obu oczu zachodzi. Doświadczenia zebrane przez niego w razach zupełnego oślepięcia jednego oka w skutek téj choroby, niemniej w razach wyluszczeń oka dawniej przezeń dla doświadczenia robionych (skoro choroba ta jedno oko już do oślepięcia doprowadziła, a w drugim się dopiero poczyniała) i na koniec samo rozwijanie się choroby, przemawiają za tém, iż ona zupełnie niezależnie w obu oczach rozwijać się może i że jéj źródła gdzieindziej szukać wypada: mianowicie w budowie naczyń, w sposobie życia (zajmowanie się drobnemi i wielkiego natężenia wzroku wymagającami robotami) i t. d.

Te pojedyncze fakta, jakkolwiek tylko jedną stronę genezy wymienionych chorób wykrywają, wielką już są przysługą, oftalmologii racjonalnej przez prof. Graefe'go przyniesioną; gdyż jak to każdemu racjonalnemu lekarzowi wiadomo, od dokładnego zbadania przyczyn choroby zależy i pewność rokowania i

(1) M. Bd. VI, 1, pag. 130.

możność użycia odpowiednich racjonalnych środków. Tém więcéj powinniśmy się cieszyć w tym względzie, iż dowody wyżej przytoczone są wypowiedziane przez prof. Graefego, który od początku swego lekarskiego zawodu — tylko sam jeden — usterki, w rozumowaniach swoich niekiedy popełnione, spostrzedz umiał. Dowodzi to jego niezwyklej trafności w spostrzeżeniach, i tém większą ufność w wypowiedzianych przezeń słowach pokładać nakazuje; a zaufanie lekarza w sobie samym tak samo wpływa na leczenie, jak zaufanie osoby choréj do lekarza.

Dotychczas zajmowaliśmy się określeniem przypadków, w których, mimo wszelkich pozorów, współcierpienie rzeczywiście przyczyną choroby nie było. Przejdźmy teraz do ważniejszej części zadania naszego: do zbadania chorób, w których współcierpienie oka za wyłączne źródło choroby przyjąć należy.

W przypadkach, gdzie przez zranienie oko zostało mniej lub więcéj zdeorganizowaném, a drugie dotychczas zupełnie zdrowe cierpieć zaczyna, jak to już wyżej powiedziałem, przyczyna jest tak sama z siebie widoczną, iż oddawna w nich współcierpienie oka słusznie przypuszczano. Pierwszym jednak był Wardrop, (1) który sądząc z doświadczeń na koniach przez weterynarzy zrobionych, wskazał drogę przekonania się dotykalnie o prawdziwości tych przypuszczeń a zarazem i lekarstwo. Mówi on, że u koni zdarza się dość często cierpienie oczu bardzo podobne zapaleniu sympatycznemu u ludzi. Choroba nawiedza najprzód jedno

(1) A. Vol. I, pag. 139.

oko, potem drugie i kończy się rychlej czy później zniszczeniem zupełnem wzroku. Weterynarze wiedzą, iż zniszczywszy oko, które wprzód zachorowało, już to tém samém chorobie drugiego oka zapobiegają, już też dalszy jęj rozwój wstrzymują. Środki przez weterynarzy dla zniszczenia wprzód zasłabłego oka używane są nader barbarzyńskie; kładą oni zwykle wapno niegaszone pod powiekę, lub wbijają gwoźdź w oko, celem wywołania silnego zapalenia i ropienia aż do zupełnego zaniku oka (*atrophia bulbi*). W a r d r o p u koni tego sposobu używał często i ze skutkiem, z tą tylko różnicą, że niszczył oko w sposób mniej barbarzyński, mianowicie: rozcinał rogówkę i przez zrobiony otwór wyciskał soczewkę i kulę szklaną. „Możnaby,” mówi on, „używać tej metody weterynarzy w pewnych cierpieniach ocznych u ludzi, w razach, gdzie po zranieniu jednego oka drugie współcierpieć zaczyna”. Rada ta jednak poszła w zapomnienie; dopiero po dwudziestu kilku latach B a r t o n (1) zastosował ją u ludzi, ograniczając się atcoli na przypadkach zranienia oka przez cząstki rozbitego pistonu, gdzie przypuszczał, iż odłamek pistonu w oku pozostały zapalenie w niem ciągle utrzymuje i sympatyczne cierpienie drugiego oka sprowadza. Barton chloroformował chorego, rozcinał mu rogówkę, jak do wydobywania zaciemka, a przez zrobiony otwór wprowadziwszy nóż w oko, rozcinał soczewkę i kulę szklaną, ułatwiając przez to tym częściom wyjście z oka. Razem z kulą szklaną wychodził zwyczajnie

(1) H. pag. XXI.

i szukany odłamek pistonu; w przeciwnym zaś razie odcinał całkiem nożyczkami rogówkę od twardówki i kładł na oko kataplazmy z mąki i mleka. Po kilku dniach znajdował szukany odłamek w kataplazmie, albo pomiędzy powiekami. Wiele przytoczonych przez niego przypadków wskazało z jednej strony stosunek sympatyczny między chorobami tego rodzaju, z drugiej strony skuteczność użytego przezeń środka. Zwolennicy teorii i praktyki Barton'a (1) zdobyte przez niego rezultaty licznemi doświadczeniami stwierdzili.

Postrzeżenia zrobione na oczach, w których po zranieniu obce ciało wewnątrz pozostało, musiały naprowadzić na myśl, iż skutki podobne, t. j. sympatyczne cierpienie drugiego oka, mogą być wywołane nie tylko wpływem zewnętrznym, lecz i częściami integralnemi oka, które przez wpływy chorobowe, tak — co do miejsca i położenia, jak i co do budowy — się zmieniły, iż za obce w oku ciała uważane być mogą i jako takie rażąc bezustannie oko, do wywołania współcierpienia w drugim są zdolne. I w tém Anglicy wyprzedzili swoich kolegów w innych krajach Europy.

Pirchard, Chirurg w Bristol Royal Infirmary (2), mówiąc o ranach oka i jego wyluszczeniu, robi uwagę, iż dla wywołania współcierpienia w drugim oku nie koniecznem jest zupełne wypłynięcie i zanik oka i niekoniecznie też kawałek obcego ciała w oku

(1) F. Vol. XXXIV, pag. 256; G. pag. 323.

(2) F. Vol. XXX, I, pag. 172.

pozostać musi. Według niego proces ten ma przebieg następujący: Po silném uderzeniu oka lub zranieniu otwiera się kapsułka soczewkowa; soczewka z niej w części wyszedłszy, mechanicznie razi tęczówkę i ciało rzęskowe, zapalenie tych części wzbudza i takowe ciągle utrzymuje. Zapalenie to kończy się zwykle zupełnym zanikiem tego oka i wywołuje współcierpienie drugiego. W takich razach radzi urażone oko wyłuszczyć i dla uzasadnienia swego zdania przytacza trzy przypadki, gdzie po zranieniu objawiło się współcierpienie na drugiem oku, a wyłuszczeniem zranionego oka radykalnie usuniętem zostało. Następnie przywodzi 20 przypadków, w których, skutkiem uderzenia lub zranienia oka, wybuchało na urażoném silne zapalenie, które rychlej czy później udzieliwszy się drugiemu, kończyło się zupełném oślepieniem i zanikiem obu oczu; gdyż żadne wewnętrzne lekarstwa nie skutkowały, a wyłuszczeń podówczas jeszcze nie używał.

Taylor, (2) Chirurg w Royal London Ophthalmic Hospital, podaje historye 8-miu przypadków sympatycznego cierpienia, wyleczonych rozcięciem rogówki i wydobyciem zwapniałej soczewki z pierwiej zaślabełego i już ośleplego oka. W jednej połowie tych przypadków przyczyna leżała w mechaniczném urażeniu oka; w drugiej zaś idyopatyczne, przezeń bliżej nie określone, cierpienie wywołało zupełne oślnienie jednego oka i sympatyczne cierpienie drugiego. Taylor zwraca uwagę na to, że w razach sympatycznego cierpienia—bądź skutkiem mechani-

(1) F. Vol. XXX, IV, pag. 256.

cznego urażenia, bądź téż skutkiem idyopatycznego cierpienia pierwój zasłabłego oka — przeciąg czasu między zachorowaniem jednego, a pierwszym objawem współcierpienia drugiego oka jest zwyczajnie tak wielki, iż zawsze można przypuszczać, że w przeciągu tego czasu potworzyły się wewnątrz oka chorobowe produkty, które, jako obce ciała działając, bezustannie wewnątrz tego oka rażą i cierpienie drugiemu udzielają. Ztąd wnosi, że właściwą przyczyną współcierpienia jest obecność niewłaściwych części w oku pierwój zasłabłym.

G r a e f e, (1) mówiąc o przypadkach sympatycznego cierpienia, zalicza do nich między innymi i takie, w których w pierwój zasłabłym oku zwapnienie soczewki lub wewnętrznój strony naczyńiówki przypuszczać możemy; niemniej także, w których po wykonaném zsunięciu zaciemka soczewka w oku pozostała drażni będące z nią w bezpośrednim zetknięciu części, t. j. ciało rzęskowe, siatkówkę i naczyńiówkę.

Prof. S z o k a l s k i, godny przedstawiciel postępowej i racjonalnej oftalmologii w Polsce, przytacza (2) przypadek sympatycznego cierpienia, zwapniałym zaciemkiem wywołany, a przezeń wyleczony usunięciem przyczyny, t. j. wydobyciem soczewki

Dwa przypadki nakoniec, przezemnie w klinice pr. G r a e f e'go obserwowane, których opisanie później nastąpi, niewątpliwie stwierdzają te zdania P i r c h a r d'a, T a y l o r a i G r a e f e'go. Zdanie więc,

(1) M. Bd. VI, 1, pag. 130, 131.

(2) R. pag. 288, Rok 1858.

że integralne części oka, w budowie i składzie swém zmienione, współcierpienie w oku drugim wywołać mogą, jako pewnik przyjąć wypada.

W cierpieniu dawniej *panophthalmitis* zwaném, gdzie—po ciężkiem zranieniu, albo po ostrém naczyniówki i tęczówki zapaleniu, które się ropowym wysiękiem odznacza (*acute eitriga Iridochorioideitis*),—jedno oko pęka i ropyje aż do zupełnego wyropienia, oddawna już spostrzegano usposobienie do podobnego zachorowania w drugim oku za najmniejszym dyetetycznym błędem. R ü t e (1) mówi, że w takich razach oko zdrowe pilnie strzedz i szanować należy, gdyż tym tylko sposobem można zapobiedz przeniesieniu się procesu zapalnego. A r l t (2) twierdzi, że w razach, gdy jedno oko skutkiem ostrego zapalenia i ropienia oślepiło, na drugim oku bez widzialnej przyczyny, rychlej lub później, zjawiska chronicznego zapalenia tęczówki i naczyniówki i zwolna wzrastającą ślepotę często obserwować można. Prof. G r a e f e (3) i K r i t c h e t, chirurg w królewskim ocznym szpitalu w Londynie (4), potwierdzają te spostrzeżenia.

G r a e f e, którego spostrzeżenia tém są trafniejsze, że zawsze na licznych opierają się przypadkach, oprócz wyżej wymienionych chorób, przy których współcierpienie oka zdrowego dostatecznie uzasadnioném i udowodnioném być mi się zdaje, wylicza i inne

(1) N. Bd. I, pag. 344.

(2) O. Bd. I, pag. 50.

(3) M. Bd. III, 2, pag. 444.

(4) T. N. 7, pag. 50.

choroby oczne, które podobne następstwa mieć mogą. Według niego należy (1) z pewnością uznać możność udzielania się cierpienia drugiemu oku w następujących przypadkach: A.) W tak nazwanych przez niego chorobach z *glaukomatycznym charakterem* (grupa cierpień pod nazwiskiem *hydrophthalmus* znana), których główną cechą jest zwiększone ciśnienie śród-oczne, spowodowane chorobnymi wysiękami naczyńiówki. Utrzymuje on, że te choroby współcierpienie drugiego oka pod następnymi warunkami wywołać mogą: a) jeśli ciśnienie śródoczne w rzeczy samej jest powiększone, t. j. jeśli zwykle następujące wessanie wysięków i dezorganizacya naczyńiówki, a z tém połączone zmniejszenie objętości oka nie nastąpiło; b) jeśli wynaczynienia krwi do głębi oka peryodycznie się zjawiają i nagłych zmian w ciśnieniu śródoczném są powodem (2); c) jeśli zapalenie ciała rzęskowego w drugim okresie tych chorób, w okresie zaniku oka, jeszcze nie wygasło i oko wszystkie cechy téj choroby na sobie nosi. B.) W wykładzie swoim klinicznym prof. Graefe mówiąc o zapaleniu ciała rzęskowego i jego niebezpiecznych następstwach, wspominał pokilkakrotnie, że często dostrzegał udzielanie się choroby téj drugiemu oku, jako współcierpienie.

(1) M. Bd. VI, 1, pag. 130.

(2) Przypadek współcierpienia przez Dra Ści b o r o w s k i e g o w Tygodniku Lekarskim z roku 1858 (str. 385) opisany, jest tego rodzaju.

Powołuję się na wykład kliniczny prof. Graefego, gdyż choroba znana lekarzom pod nazwiskiem zapalenia ciała rzęskowego była dotychczas tak fałszywie pojmowaną, iż w dziełach oftalmologicznych żadnego zupełnie dobrego jej opisu nie znajdujemy. Jedni przypuszczają, iż cierpienie to tylko w połączeniu z zapaleniem tęczówki lub naczyńówki się napotyka; drudzy przypadki zapalenia przednich części naczyńówki, połączone z wydęciami twardówki (ectasiae), za zapalenie ciała rzęskowego uważali; inni jeszcze w przypadkach zapalenia ciała rzęskowego zapalenie twardówki upatrywali. Wszystkie te błędy wynikły zapewne ztąd, iż ciało rzęskowe jest jednym z najwięcej ukrytych organów oka, którego nie tylko gołym okiem, ale i przez wziernik dojrzeć nie jesteśmy w stanie; bo przy największém rozszerzeniu źrenicy (po wkropleniu roztworu atropiny) zaledwie wewnętrzne wierzchołki fałdek rzęskowych widzieć można. Przyznać też trzeba, że ten organ, łączący naczyńówkę z tęczówką, często w połączeniu z którąkolwiek z tych dwóch pogranicznych błonek jednemu i temuż samemu cierpieniu podlega. Bardzo jednak często zdarza się samoistne zapalenie ciała rzęskowego z oznakami tak charakterystycznymi, iż każdy obznajmiony z charakterystyką chorób ocznych przyzna mi, że diagnoza trudną być nie może.

Za dalekobym odstąpił od założenia mego, gdybym chciał szczegółowo to cierpienie rozbierać; podam jednak w kilku zarysach główne widzialne tej choroby objawy, mając na celu nie ontologiczne zapatrywanie się na istotę choroby, lecz chęć wyjaśnienia cierpienia, które, jak już mówiłem, tak sprzecznie i niedokładnie dotychczas opisywaném było. W opisie moim będę się trzymał ściśle wykładu klinicznego prof. Graefego. Najprzód tedy spostrzegamy na około rogówki, silnie krwią nabiegłej, promienisty wieniec tętnic przednich rzęskowych (obraz znajomy ze starszych dzieł oftalmologicznych jako wieniec artrytyczny). Drugim charakterystycznym objawem zapalenia ciała rzęskowego jest bardzo znaczne (nawet gołym okiem, najlepiej zaś przez lupę) przepełnienie żył tęczówki;—wprzód uważano tę formę przepełnienia naczyń za niebezpie-

czną oznakę zapalenia tęczówki; dzisiaj te choroby lepiej różnicować się nauczywszy, uważamy to za patognomiczny prawie objaw zapalenia ciała rzęskowego. Trzecim z rzędu objawem jest ból powstający za dotknięciem twardówki w miejscu, gdzie ona z ciałkiem rzęskowym się styka; w twardówce samój nie czuje się nigdy bólu, musimy więc w tych razach uczuciu bólu pochodzenie od ciała rzęskowego przyznać. Jak się już wyżej powiedziało, ciało rzęskowe jest prawie całkiem dla nas niewidzialnem; dla tego też miejscowych patologicznych zmian i wysięków widzieć nie można: niektóre jednak zjawiska musimy uważać za wysięki zapalonego ciała rzęskowego przez toż ciało do pogranicznych części wydzielone. Takiemi są z jednej strony zaciemnienia wydzielone do kuli szklistej, rozmaitego wejrzenia (listkowate, kropkowate, liniowe), które tuż z tyłu za soczewką od ciała rzęskowego do środka oka się posuwają; z drugiej zaś strony wysięk ropowaty (hypopyon) wydzielony do przedniej komórki oka.

Wysięk ropowaty powstaje albo z rogówki, albo z tęczówki, albo też z ciała rzęskowego. Ciało rzęskowe, osobliwie mięsień naprężacz naczyńki styka się z przednią komórką oka tylko swoją wewnętrzną stroną i tylko pośrednio tak nazwanem ścięgnem grzebyczkowatym (ligam. pectinatum); okienkami tej błonki wylewają się wysięki, w razach zapalenia ciała rzęskowego, do komórki przedniej. Jeżeli więc żadnych oznak zapalnych w rogówce nie widzimy, w tęczówce tylko bierne jej żył rozszerzenie spostrzegamy, nadto wysięk ropowaty w komórcie przedniej się znajduje, to na drodze analizy możemy twierdzić na pewno, iż wysięk ten z ciała rzęskowego powstać musiał. Jeżeli oprócz tego wieniec tętnic przednich rzęskowych krwią jest przepełniony i miejsce twardówki odpowiadające ciałku rzęskowemu za dotknięciem jest czułe, to można z pewnością diagnozować zapalenie ciała rzęskowego.

Zapalenie to jako samoistne cierpienie bywa bardzo częstym, szczególniej po niektórych operacjach ocznych: np. po rozcięciu zaciemka, gdy odłamki rozdzielonej soczewki na-

brzmiewają; niemniej téż przy zaciemku w skutek mechanicznego zranienia oka.

Udowodniwszy zdaniemii tylu znamienitych okulistów rzeczywistość istnienia cierpienia sympatycznego, oraz podawszy na doświadczeniach oparte zdania odnoszące się do patogenezy téj choroby, przechodzę do opisanii jéj objawów i przebiegu.

Cierpienie pod nazwiskiem *ophthalmie sympathique*, *ophthalmitis reflex ou sympathique*, *sympatistische Ambliopie und Amaurose*, którego głównym objawem, jakęśmy to już powiedzieli, jest udzielanie się cierpienia oka chorego zdrowemu, było bez względu na rodzaj objawów chorobowych na pierwiastkowo zdrowém oku, w ogóle *oftalmią* lub *amaurozą* nazywaném. Pochodziło to ztąd, jak mi się zdaje, że wszystkie choroby z zapaleniem połączone mianowano ogólném nazwiskiem *oftalmii*, inne zaś, których najwybitniejszą cechą było osłabienie lub zupełna strata wzroku, nazywano niedoślepem (ambliopia) lub osłepnieniem czyli olśnieniem (amaurosis). Nie mając wziernika, który jest wynalazkiem lat ostatnich, nie można téż było dokładniej oznaczyć siedliska choroby i zmian, które ona w wewnętrznych tkankach oka wywoływała. Poprzestawano więc już to na dodaniu niewinnego przymiotnika „interna” już téż nazywano tę chorobę zapaleniem naczyńiówki, siatkówki i t. d., wnosząc z doświadczeń zrobionych przy łóżku chorego, które się ze zmianami (w bardzo nielicznych razach) na stole dyssekcyjnym postrzeżonemi dały pogodzić. Jeżeli sobie przypomnimy objawy niektórych cierpień w początku i po ubiegłym procesie np. zieloniaka, zapalenia tylnéj części naczyńiówki i twar-

dówki i innych: przyznać koniecznie nam wypada, iż podobny sposób badania istoty chorób do bardzo wielu błędów doprowadza. Tą kolejną zapewne wielu lekarzy, zajmujących się cierpieniami ocznemi, przed sławnym wynalazkiem Helmholtz'a przechodzić musiało.

W przypadkach sympatycznego cierpienia widzimy najczęściej objawy zapalenia wewnętrznych błon oka; czasami jednak spostrzegamy stopniową utratę wzroku, bez żadnych oznak zapalnych. Z tych to więc powodów jedni cierpienia te zapaleniem, drudzy niedoślepem lub oślepnieniem nazywali. Według mego rozumienia wypada rozróżnić dwa rodzaje tego cierpienia i proponowałbym nazwać jedno z nich, częściej się zdarzające, współcierpieniem oka formy zapalnej, drugie zaś współcierpieniem nerwowém. Geneza tych dwóch rodzajów, które się swemi objawami bardzo odróżniają, dotychczas jest nader ciemną; ale objawy tak są charakterystyczne, że rozdzielenie ich uważam, nawet na obecnym stopniu znajomości istoty cierpienia, za konieczne.

Współcierpienie formy zapalnej poczynają się zwyczajnie objawami *neuralgii rzęskowej*: światłowstręt, ból peryodyczny w przyległych oku częściach twarzy (czołe i skroni), widma świetlne (*scotomata*), są objawami subiektywnymi; obiektywnie widzimy czasem napływ krwi (*hyperaemia*) do siatkówki, zwykle zaś napływ krwi do naczyńówki, ciała rzęskiego i tęczówki. W ciągu cierpienia, w większej ilości wydzielane wysięki tych błon, w krwiste naczynia bogatych, powiększają ilość płynów śródocznych; ztąd powstaje większe śródoczne ciśnienie; oko w dotknię-

cie twardszém się staje aniżeli w stanie normalnym; wysięki tęczówki macą ciecz wodną komórek oka i mniej lub więcej przylepiają wewnętrzny brzeg tęczówki do przedniej torebki soczewkowej. Wysięki naczyńiówki, wydzielone do kuli szklistej, tworzą rozmaitego kształtu plamki i zaciemnienia. Te objawy ciągle trwałe pogarszają się w krótszym lub dłuższym przeciągu czasu stosownie do nagłości procesu. Krążenie krwi w naczyńiówce w obec tych warunków nie może być prawidłowém; skutkiem ciśnienia wysięków złożonych w części składowe naczyńiówki i skutkiem powiększonego ciśnienia śródocznego, część drobniejszych naczyń przestaje krew prowadzić i zwiera się. Toż się dzieje w dalszym czasie ze średniemi naczyńiami; pozostają tylko większe, które wprawdzie się rozszerzyły, ale jednak nie dosyć krwi prowadzą, by tak budowę naczyńiówki w stanie normalnym utrzymać, jako też i odżywianie kuli szklistej i soczewki nadal podtrzymywać; naczyńiówka więc dezorganizuje się; kula szklista, niedostatecznie odżywiana, traci na massie, a soczewka się zaciemnia. Oko dotychczas twardsze niż być powinno, zaczyna mięknąć i zmniejszać się... Zaciemki kuli szklistej, przechodząc wszystkie stopnie rozwoju wysięków organizujących się, ściągają się nareszcie, w skutek czego kula szklista tém bardziej na objętości traci; równocześnie siatkówka, nie znajdując zwykłej z wewnątrz podpory odziera się od naczyńiówki o tyle, o ile ciało szklane się zmniejszyło; a przestrzeń ztąd wynikłą wypełniają wysięki z pozostałych naczyń naczyńiówki zasilane. Wzrok z początku światłowstrętem tylko upośledzony stopniowo traci na sile i

bardzo prędko robi się zamglonym; a przy poczynającym zaniku oka chory może już tylko rozróżniać cień od światła, w końcu zaś ślepnie zupełnie.

Skreślony przebieg sympatycznego cierpienia formy zapalnej sam w sobie nie ma nic charakterystycznego; przedstawia bowiem obraz choroby, każdemu okuliście pod nazwiskiem zapalenia naczyń i tęczówki znajomej; bardzo się jednak wyróżnia od drugiego rodzaju współcierpienia oka, od formy nerwowej.

Ta druga forma tym sposobem się objawia, iż oko, bez żadnych chorobowych oznak zewnętrznych, peryodycznie na zamglenie wzroku cierpieć zaczyna. W czasie od paroxyzmów wolnym, głównieosiowe widzenie (centrales, directes Sehen) jest całkiem normalne; ubocznoosiowe (peripherisches, excentrishes, indirectes Sehen) zaś dla brzegu widokowej przestrzeni (Gesichtsfeld) od samego początku słabnąć poczyną. W tym czasie ani w siatkówce ani w naczyniówce żadnych objawów patologicznych przez wziernik dojrzeć nie można. Później widzenie ubocznoosiowe ciągle się pogarsza, przestrzeń widokowa ciągle się zmniejsza, a przez wziernik dostrzegamy poczynające się wgłębienie (excavatio) pagórka nerwu wzrokowego. Zwykle choroba zwolna ale stale się wzmacnia; po wielu miesiącach *respective* latach przestrzeń widokowa zmniejsza się do bardzo małego kręgu w kierunku osi widzenia; w końcu nastaje zupełne oślepienie. Podczas tego przebiegu niczego ani na oku ani w oku nie spostrzegamy, skądby wnosić można, iż wewnętrzne błony udział w cierpieniu biorą; wgłębienie tylko nerwu wzrokowego powiększa się do pewnej miary.

W opisie objawów obu tych rodzajów cierpienia nie ma i nie może być wykończonęj dokładności; posiadamy bowiem tak skuteczne środki na tę chorobę, iżby nam okrutną niesumienność słusznie zarzucić było można, gdybyśmy ją aż do ostatecznego wyniku beczynnie byli chcieli śledzić; mała téż dotychczasowych spostrzeżeń liczba nie wystarcza na udowodnienie nieomylności twierdzenia. Chcąc przedstawić dokładny i całkowity obraz téj choroby, trzeba we wszystkich ocznych cierpieniach, w których sympatyczny zachodzi stosunek, bacznie na objawy przez wziernik w oku pierwiastkowo zdrowém spostrzeżone uważać i takowe z objawami wprzód zasłabłego porównywać; zdobyte zaś na téj drodze rezultaty sprawdzać dyssekcyami oczu wyłuszczoneych.

Jest to droga, którą prof. Graefe wspólnie ze swoim assystantem Drem Schweiger postępują. Dotychczas ogłoszone rezultaty ich poszukiwań są za małe (1), żebyśmy ztąd już coś pewnego wnioskować mogli; spodziewać się jednak należy, że wprzyszłości, jeżeli ten przykład naśladowców znajdzie, oftalmologia wielkie korzyści osiągnie.

Pomiędzy zachorowaniem pierwszego oka a początkiem sympatycznych objawów na drugim leży krótszy lub dłuższy przeciąg czasu, jak to widać z statystycznęj, na końcu rozprawy umieszczonęj tablicy, którą na podstawie znanych mi spostrzeżeń ułożyłem.

Rozmaitą długość przeciągu czasu łatwo wytló-

(1) M. Bd. VI, 1, pag. 116.

maczyć można przypomnieniem patogenezy tego cierpienia; w razach bowiem, gdzie dezorganizacya składowych części oka wprzód zasłabłego była przyczyną współcierpienia, przeciąg czasu musiał być dłuższym; gdyż zmiany w budowie i składzie tych części oka (zwapnienie np.), zanim się staną ciałami oku obcemi, bardzo długiego czasu wymagają. Z pewnością jednak twierdzić można, że współcierpienie formy zapalnej zaraz się objawiać zwykło w przypadkach, gdzie pierwsze oko po silném zranieniu zachorowało. Długość cierpienia i inne mniej ważne szczegóły najłepiej, mniemam, poznać z historyi chorób; podaję więc za przykład sympatycznego cierpienia formy zapalnej historye dwóch przypadków, obserwowanych przezemnie w klinice pr. Graefe'ego; co do formy nerwowój nie posiadam w notatkach moich żadnej dokładnej historyi choroby, przytaczam więc w dosłownym przekładzie bardzo pouczający przypadek przez prof. Graefe'ego opisany (1).

Przypadek pierwszy.

Herman Hinterlach, lat 45 wieku liczący, z Kwidzyny (Marienwerder) w Zachodnich Prusach.

Prawe oko: Łącznica gdzie niegdzie krwią nastrzykana, a jeszcze bardziej wieniec tętnic przednich rzęskowych, zwłaszcza u dołu i u góry rogówki. Ro-

(1) M. Bd. III, 2, pag. 447

gówka przezroczysta; na jęj tylnęj krzywiznie trochę osadu z mętnęj cieczy wodnęj komórki przednięj. Tęczówka zwężona, brudnego zielonawo-szarego koloru; zmieniona tak, iż różnicy między małym a wielkim jęj kręgiem dojrzeć nie można. Zrzenica rozszerzona nieregularnie, najbardziej ku dołowi i ku górze; w tych miejscach tęczówka nie ma nad $\frac{1}{3}$ do $\frac{1}{2}$ szerokości; w środku zrzenicy widać soczewkę koloru białęj krędy, zwichniętą ze swego właściwego miejsca tak, iż brzeg jęj wewnętrzny leży w komórcie przednięj naciskając u dołu i u góry w wyżej wymienionych miejscach tęczówkę i robiąc przez to formę zrzenicy nieregularną. Brzeg zewnętrzny soczewki leży za odpowiednim brzegiem tęczówki; jest jednak od niego trochę więcej oddalony niż w zwyczajnym stanie. Chory tém okiem światła od cieniu odróżnić nie może, ma szczególnięj w nocy ból dolegliwy wewnątrz oka, a nadto w okolicach czoła i skroni oku przyległych.

Lewe oko: Łącznica i tętnice rzęskowe przednie krwią przepelnione; tęczówka nieco zmienionego koloru, leniwie na wpływ światła się ściąga; ciecz wodna komórki przednięj, soczewka i kula szklista przezroczyste. Przez wziernik widać silnie zaczerwienione wnętrze oka (hyperaemia chorioideae?) i przepelnienie krwią naczyń, szczególnięj żył środkowych siatkówki (hyperaemia retinae). Żyły te są rozszerzone a przytém robią odchylenia niewłaściwe: gdy w zwyczajnym stanie przebiegają w tęg samęj co i siatkówka płaszczyźnie, tutaj idą wijąc się wężykowato, już to zbliżając się do płaszczyzny, już tęg oddalając się od nięj. Badający oko przez wziernik w obrazie odwrotnym, łatwo się o tęg przekonać może, gdyż

przez oddalaną i nb przybliżaną do oka soczewkę widzi się raz tę, raz drugą część naczyń, raz bliższą wypukłą, to znowu dalszą w kłesłą. Chory na nic jasnego patrzeć nie może; decyduje zaledwie największe litery prób J a e g e r'a i to przez kilka sekund tylko; blask bowiem papieru tak go razi, iż oko zaraz się łzawi, boleć zaczyna i do dalszego czytania nie jest zdolnym. Według opowiadania chorego, miał on od dzieciństwa wzrok dobry. Przed 20 laty wpadła mu była drobna muszka w lewe oko; bolem spowodowany zamknął je i zauważył, iż prawym okiem nic nie widzi. Udał się natychmiast do lekarza, który nie w prawym oku nie dostrzegłszy, powiedział mu, iż oko to zapewne było ślepe od urodzenia. Przyczyn osłepienia żadnych chorey podać nie umie; mówi wprawdzie, że służąc w wojsku spadł raz z konia, lecz po tym przypadku w oczach nic chorobnego nie nastąpiło. Przed kilku laty spostrzegł, iż źrenica w prawym oku „jakoś białą wygląda”; radził się więc lekarza; ten mu dawał jakieś środki wewnętrzne, założył źródełko na rękę prawej, lecz to nic nie pomagało, źrenica stawała się coraz bielszą; chorey jednak tém się nie frasował, bo lewym okiem widział dobrze, a prawe mu nie dolegało. Aż oto przed 4-ma tygodniami bez wiadomój przyczyny zaczęło mu prawe oko dolegać, poczerwieniało, ból rozpromieniał się na czoło, skroń, i t. d., jak to już wyżej opisano; w 5 do 7-miu dniach zaczęło i lewe, dotychczas zupełnie zdrowe oko boleć; stan się pogarszał mimo ciągle używanych rozmaitych środków i zmusił go nareszcie do szukania pomocy u prof. G r a e f e'go. Dnia 17 kwietnia

przrybił do kliniki i oko jego przedstawiało powyżej opisany obraz.

Diagnoza: W prawém oku zaciemek skamieniały i zwichnięty (zapewne przed 4-ma tygodniami przyczyną mechaniczną, na którą chory nie zwrócił uwagi) rażąc pograniczne części, wywołał zapalenie tęczówki i ciała rzęskowego (iridocyclitis); naczyniówka zapewne także zdeorganizowana; ślepotą od urodzenia.

W lewém oku: sympatyczne cierpienie formy zapalnej, w początkowych stadiach.

18 Kwietnia próbował prof. Graefe zachować choremu kształty oka i uleczyć go od cierpienia sympatycznego przez wydobyć z prawego oka soczewkę, którą słusznie za obce ciało, pograniczne części bezustannie rażące, uważał. Chciał to wykonać za pomocą nowej przez siebie wynalezionej i opisaniej operacji zaciemka; (1) wyciął więc nasamprzód kawałek tęczówki z zewnętrznej jej strony; rozdarł następnie przednią torebkę soczewkową; a wsunawszy między soczewkę a kulę szklaną łyżeczkę, wyłącznie do tego rodzaju operacyj przez asystenta swego Dra Schuft'a sporządzoną (2), wyciągnął z oka skamieniałą, z drobnych grudek fosforanu wapna składającą się soczewkę. W ten to sposób wyciągnięte zostało jądro soczewki i większa część warstw jej zewnętrznych; pozostała jednak część warstw zewnętrznych zaciemka i usunięcie ich z oka wymagało wielokrotnego użycia łyżeczki. Kula szkli-

(1) M. Bd. V, I, pag. 161.

(2) W. pag. 8.

sta będąc zwodnioną, przy tych licznych otwieraniach oka w wielkiej ilości wyciekła, tak że gałka oka powinna była dla braku oporu z wewnątrz zmiąć się (jak to zwyczajnie w podobnych razach bywa); mimo to jednak oko zachowało kształt zwyczajny. Przyczyny tego wnet doszedł prof. Graefe; bo gdy dwoma palcami scisnął oko z góry i z dołu, przybrało ono kształt odpowiedni temu ściśnięciu; taki sam skutek okazał się przy ściśnięciu oka z wewnętrznej i zewnętrznej strony. Ponieważ przy tém czuł prof. Graefe opór w błonach oka większy niż zazwyczaj, przeto diagnozował degeneracyą naczyńówki z przemianą jój wysięków w nieorganiczne skryształizowane sole.

Choremu opatrzone oko skubanką z przepaską jednooczną i położono go w łóżku. Prof. Graefe rokował co do oczekiwanego skutku operacyi jak najniepomyślniej i objawił obecnym przekonanie, iż na tej operacyi się nie skończy; że współcierpienie drugiego oka ustanie chyba po zupełném wyluszczeniu gałki oka prawego; przyczyna bowiem ciągłego rażenia oka w części tylko usuniętą została.

19-go. Stan zdrowia pacjenta wcale się nie polepszył; ból dolegliwy w obu oczach męczył go przez całą noc; przystąpiono więc do zupełnego wyluszczenia prawego oka. Operacya w tym razie nie była tak łatwą jak zazwyczaj, bo gałka oka jeszcze nie całkiem wypełniona, nie stawiała dostatecznego oporu przy zakładaniu haczyków do oddzielenia od twardówki i przytrzymywania mięśni ocznych; mimo to prof. Graefe ze zwykłą sobie zręcznością wyluszczył gałkę oczną bardzo prędko, a gdy pokazywał ją obecnym, każdy

mógł się dotykalnie przekonać, iż wyżej nadmieniona a normalna jej twardość jedynie przez znajdujące się w ściankach osady nieorganiczne wytlómaczoną być może. Po operacyi krwotok nie wielki w kilka minut zimną wodą zatamowano i chory opatrzony zwyczajną kompresą ze skubanki i jednooczną opaską udał się do łóżka.

Oczy wyluszczone w klinice prof. Graefe'go bierze asystent jego Dr Schweiger i stwardza je w roztworze dwuchromianu potażu ($K_2O, 2CrO_3$), (1) w którym leżą przez 6—12 tygodni, dopóki nie stwardną tak, iżby do poszukiwań mikroskopowych sposobne były. Gdy nie mogłem czekać upłynienia tego czasu, przeto mikroskopowego rozbioru oka nie podaję; szczegółowy jego opis znajdzie się zapewne w którym z przyszłych zeszytów archiwu oftalmologicznego Graefe'go, gdzie przy historii choroby Hermana Hinterlacha będzie umieszczony.

20-go Kw. W lewém oku mocny ból i światłowstręt ustały; chory widzi lepiej i zewnętrznie dostrzedz można zmniejszone nastrzykanie naczyń podłącznicowych (subconj. Gef.) i samęj łącznicy. W prawém oku powieki nabrzmiące i zaczerwienione, ból nie wielki.—Przewiązka ta sama co dnia poprzedzającego powtórzona.

21-go. W lewém oku objawów zapalnych prawie nie widać; chory znieść może światło i dzienne i sztuczne, zwyczajny druk czyta bez przykrości. Tęczęwka pod wpływem światła normalnie się ściąga; białko oka

(1) Kali bichromici part. 100, Natri sulph. sieci part 50, Aquae part. 5,000.

prawie zupełnie czyste; powieki prawego oka straciły nabrzmiałość, chociaż chory sam jeszcze otworzyć ich nie może; brzegi łącznicy zbliżają się ku sobie, a wewnątrz jamy pozostałej po wyluszczonej oku widać gdzie nie gdzie brodawki mięsne; ropienie niewielkie. — Przewiązka też sama.

27-go. Oko lewe powróciło do zupełnie normalnego stanu; chory dnia tego napisał sam list dość długi do domu; przez wziernik widać, iż wewnątrz oka również zdrowe jak zewnętrzna jego strona; to potwierdza próba siły wzroku, gdyż chory czyta płynnie i bez trudu N. 1. prób J a e g e r'a na 12" odległości. Prawy oczodół wypełnił się brodawkami mięsnymi; łącznica prawie całkiem się zrosła i chociaż po otwarciu powiek wklęsłość wydaje się być wielką, to po zamknięciu można zapadłość ich ocenić najwięcej na 3"; taki stan rokuje, iż wstawione sztuczne oko ten niedostatek wypełni i warunkom kosmetycznym stanie się zadożyć. Ciekawe są ruchy pnia pozostałego po wyluszczeniu oka metodą B o n n e t'a; robi on ruchy zmówne (associirte) i sprzeczne (accomodative) wspólnie ze zdrowym okiem, tylko że w mniejszej rozciągłości; różnica jednak tak jest nieznaczna, iż po włożeniu sztucznego oka, jeżeli kolor tęczówki dobrze jest dobrany, nieświadomy rzeczy na pierwszy rzut oka łatwo omylić się może.

29-go. Stan oczu się nie zmienił, wyjąwszy, iż pień w oczodole prawym, który dotychczas ciągle się ropił, był czerwony i na dotknięcie czuły, tak że o wstawieniu sztucznego oka myśleć nie było można: po dwukrotnym nasmarowaniu roztworem saletranu sre-

bra (gr. 2 na uncya) stracił czułość zbytęcną i czerwoność.

1-go Maja. Stan oczodołu prawego pozwalał próbować wkładania sztucznego oka; chory nosił je przez kilka godzin, nie bez małej przykrości; można się było jednak spodziewać, iż przywyknie prędko i będzie mógł je później nosić ciągle.

3-go Maja. Pień oczodołu prawego nie pokazywał ani śladu zapalenia; pokryty sztuczném okiem wykonywał ruchy wszystkie razem z lewém okiem. Jeżeli chory dla spojrzenia na przedmioty, leżące dalej niż pod kątem 45 w bok od swój osi widzenia, będzie poruszał całą głowę, a nie same tylko oczy: natenczas brak oka prawie nie będzie widzialny. Wybrano więc dla niego odpowiedniej wielkości i barwy sztuczne oko i uwolniono go z kliniki.

Przypadek drugi.

Johanna H ü l f t, 63 lat wieku, z G ö r l i t z.

Lewe oko nie do poznania zmienione i zmniejszone. Rogówki prawie nie znać; natomiast z przodu 3 fałdy na $\frac{1}{2}$ do 1''' głębokie, jednym końcem w środku z sobą połączone, tworzą kształt trzechpromiennej nierównolateralnej gwiazdy, wpośród której resztki rogówki zaledwie są widzialne. Łącznica koloru brudno białego, wpadającego w gliniasty; gdzie niegdzie przebijają naczynia trochę rozszerzone. Oko samo nie stosunkowo głęboko w oczodole osadzone: gdybyśmy

przez górny i dolny brzeg oczodołu przeprowadzili płaszczyznę; to prostopadła z którego bądź punktu przodu oka na nią rzucona byłaby długa 3—4'''.

Prawe oko: Wieniec tętnic przednich rzęskowych nieco przepełniony; ciecz wodna komórki przedniej mętna; tęczówka na światło bardzo nieczuła (ściągająca się i rozciągająca, lecz mało i zwolna). Za dotknięciem czuć się daje trochę większa twardość oka niż w normalnym stanie; przez wziernik nic widzieć nie można z powodu zaciemnień kuli szklistej.

Chora się uskarża na ból dolegliwy w lewém oku; w prawém zaś na światłowstręt i subiektywne objawy światła, nadto wewnątrz tegoż oka doznaje bólu głuchego, któremu peryodycznie towarzyszy ból w częściach czoła, skroni i policzka przyległych oku.

Prawém okiem syllabizuje chora z trudnością N. 4 prób J a e g e'ra (1); przestrzeń widokowa (Gesichtsfeld) zmniejszona regularnie na około. Data poprzedzające przyjsie do kliniki podała chora jak następuje: Przed 4 laty zapadła na lewe oko; przeszło lat dwa miała ból dolegliwy i zaciemnienie zupełne wzroku; oko w końcu tego czasu zwiększyło się, wyglądało błękitnie bo bokach i pękło nareszcie: wielka ilość ropy brudno-gliniastego koloru wypłynęła tego dnia i wydzielala się przez dni kilka następnych w mniejszej ilości; potem oko się znacznie zmniejszyło i zrosło. Chora przez czas niejakiś pocieszała się po stracie oka tém przynajmniej, iż nieznośny ból ustał; atoli w krótcie potem ból w témże oku znowu począł od czasu do

(1) Schrift-Scalen. Zweite Aufl. Wien, 1857.

zcasu, acz nie tak dolegliwie dokuczać; użyła więc rady lekarza: stawiała pijawki i bańki, wezykatorye na szyi i za uchem, brała rozmaite lekarstwa wewnętrzne, lecz wszystko bez skutku. Przed rokiem niespełna zaczęła zapadać na prawe oko, pod objawami wyżej wymienionemi; wzrok się pogorszał stopniowo, światłowstręt się zwiększał, a używane wszystkie lekarskie środki były bezskutecznemi; nareszcie przywiedziona prawie do rozpaczey rokowaną jej zupełną utratą wzroku, udała się do Berlina, szukać w najwyższej w Niemczech oftalmologicznej instancyi u prof. Graefe'go porady.

Dla lewego oka zawyrokowano zupełny ubytek (phtisis bulbi) po zapaleniu tęczówki i naczyńiówki, z prawdopodobnym rażącym ciągle zwapnieniem naczyńiówki albo ciała rzęskowego.

Dla prawego oka: sympatyczne cierpienie formy zapalnej. Oko lewe 25 kwietnia zostało według metody Bonnet'a wyłuszczone. Operacya była z trudnościami połączona dla wielkiej dezorganizacyi gałki ocznej: mięśnie pozrastały się prawie zupełnie z gałką i tak były zmienione, iż trudno było je rozpoznać. Po zrobionej operacyi próżnia w oczodole pokazała się znacznie większą niż zwyczajnie; prof. Graefe tłómaczył to zjawisko w ten sposób, iż oko przed pęknięciem musiało być znacznie powiększone (miało zapawne wydęcia tyłu i boków — *Ectasie*) i skutkiem długiego parcia tłuszcz wypełniający oczodół w części zniknął. Krwotoku nie było wcale; gałka w zimnej wodzie zmaczana zatamowała w kilka minut krew sączącą się z poprzecinanych naczynek. Chora dostała małą kompresę ze skubanki po

wierzchu powiek i zwyczajną jednooczną lekko związaną przewiązkę.

Oko tak było zdezorganizowaném widocznie, iż poszukiwania nawet mikroskopowe niczego nie byłyby wyjaśniły; Dr. Schweiger nie kładł więc nawet tego oka do roztworu dwuchromianu potażu, ale tylko poprzestał na rozcięciu w kilku kierunkach. Brzytwa stalowa rozcinając nieorganiczne skryształizowane elementa, wydawała wyraźny chrzęst; po rozcięciu jednak niczego dostrzedz nie mogliśmy, prócz nieforemnej mieszaniny części organicznych i nieorganicznych w której nawet śladu składowych części oka nie było.

Chora zaraz po operacyi, skoro tylko wyszła z odurzenia chloroformem sprawionego, twierdziła, iż bólu w lewym oczodole wcale nie czuje i że światłowstręt w prawém oku się zmniejszył; wieczorem tegoż dnia mogła spokojnie na przyćmione światło spoglądać.

21-go. Wieniec tętnic przednich rzęskowych zniknął; ciecz wodna była czystsza; światłowstręt ustał prawie zupełnie; chora znosi światło tak dzienne jako i sztuczne. Brzegi łącznicy oka lewego zbliżają się ku sobie i zrastać poczynają, ropienie bardzo małe.

27-go. Objawy zapalne w oku prawém zupełnie znikły; tęczęwka normalnie czuła na światło; ciecz wodna komórki przedniej czysta; w lewym oczodole zrastanie łącznicy postępuje.

28-go. Oko prawe niczém się od zdrowego nie różni; przedsięwzięte badanie przez wziernik pokazało większą przezroczystość kuli szklistej: bo chociaż zupełnie dokładnie wnętrza oka jeszcze widzieć nie było można, to jednak dostrzeżono pagórek nerwu wzrokowego i naczynia środkowe siatkówki. Chora ze

starości zapewne dość daleko widząca, przez szkło + 18 czyta płynnie N. 3-ci prób J a e g e r'a, a z trudnością N. 2-gi.

W lewym oczodole zrastanie się postępuje, ropienia prawie nie ma. Już teraz, mimo iż ostateczne ściągnięcie się blizny dopiero przewidywać wolno, można z pewnością powiedzieć, iż chora sztucznego oka używać nie będzie mogła, gdyż pień, który za główny punkt oporu służy dla sztucznego oka, a składa się w wyluszczonych oczach z mięśni prostych i ukośnych oka, z otaczającej je torebki T e n o n a i z łącznicy, u choréj wcale już teraz nie istnieje. Można więc przypuszczać, iż po ostateczném ściągnięciu się blizny oczodół będzie zupełnie wklęsły i wysłany tylko łącznicą. Podobne rezultaty wyluszczeń oka dosyć często się zdarzają, zwłaszcza w przypadkach, gdzie oko przed początkiem zaniku uległo zapaleniu naczyńówki i tęczówki, które to zapalenie odznacza się wodnistym w wielkiej ilości do środka oka wydzielanym wysiękiem (podług G r a e f e'go irido-chorioiditis glaucomatosa). U osoby, której na kosmetyczności wiele zależy, nakazują przypadki te iść do innych sposobów (ob. niżej), ażeby pozyskać zdatny pień do noszenia sztucznego oka. Chora mimo to była bardzo zestanu terażniejszego zadowolniona; wcale nawet o wstawieniu oka sztucznego nie myślała i jako rekonwalescentka, u której natura sama dalszą kuracją prowadzić jest w stanie, 29-go Kwietnia klinikę opuściła.

Przypadek trzeci. (1)

„Panna Joanna W. z Münden, mająca lat 20, przybyła do kliniki wiosną roku 1855.

Oko jój lewe zaciemniałe już od najpierwszej młodości, znajdowało się zawsze w pewnym stanie rozdrażnienia, zapalenie jednak istniało dopiero od 18-tu miesięcy. W początku tego czasu wydarzył jój się następujący przypadek: po kilkugodzinném graniu na fortepiepianie prawe jój oko zamgliło się i to zamglenie aż do południa dnia następującego tak się ciągle wzmagalo, iż w końcu drobniejszych przedmiotów wcale rozpoznawać nie mogła; trwało to aż do wieczora, poczem nastąpiło polepszenie. Odtąd jednak „pozostała przed okiem prawém jakoby zasłona”; chora widziała wszystkie przedmioty „jakby w siatce pajęczej”; bezustanie pokazywały się w przestrzeni widokowej „jakby kwiaty jaskrawe albo iskry”; orientowanie się szczególniej ku wieczorowi było bardzo niedokładne.

13-go Czerwca 1855 roku (mówi pr. G.), kiedym chorą oglądał, znalazłem lewe dawniej już ociemniałe oko w stanie następującym: niezbyt wielkie przepełnienie tętnic przednich rzęskowych, przednia połowa gałki ocznej cokolwiek zwiększona, gałka sama twarda; zrzenica w stanie największego rozszerzenia; wązka wszędzie tęczęwka ściągnięta była w górnej części w zaledwie widzialny obwodowy pasek; na spodzie komórki przedniej cokolwiek krwi dawało się postrzegać. Wzier-

(1) por. M. Bd. III, 2, pag. 447

nik wykazał zupełne odzielenie siatkówki (Netzhaut-Ablösung). W prawém oku, powierzchownie niegodnego uwagi; przy próbowaniu siły widzenia, nie wielkie osłabienie wzroku, tak jednak, że chora drobniejszego druku płynnie czytać nie mogła; przestrzeń widokowa u góry i na zewnątrz cokolwiek zmniejszona, tamże uboczno-osiove widzenie stosunkowo niewyraźne; wzniernik wykazuje błony wewnętrzne i przyrząd optyczny oka w stanie normalnym, natomiast w pagórku nerwu wzrokowego wklęsłość z dość stromemi brzegami i zmianę w położeniu naczyń środkowych siatkówki. Wklęsłość zajmuje mniej więcej środek pagórka (podług średnicy połowę), ale i wśród tego zakresu, tylko wewnątrzno-dolny, wewnątrzno-i zewnątrzno-górne kwadranty są wklęsłością zajęte, gdy tymczasem kwadrant zewnątrzno-dolny jest wolny. Żyły siatkówki są przepełnione, wężykowate i większej objętości niż zwykle; można je widzieć aż do rąbka zębatego (ora serrata).

Z objawów dostrzeżonych należało to cierpienie nazwać niedoślepem z wklęsłością pagórka nerwu wzrokowego (prawdopodobnie choroba istoty nerwu wzrokowego?). Zalecono chorąg dietę oczną, środki odciągające i peryodyczne miejscowe upuszczania krwi na stronie lewój.

W kilka miesięcy potem znowu widziałem pacjentkę: stan jej lewego oka nie zmienił się wcale; w prawém istniało wprawdzie jeszcze ilościowe czucie światła aż do granicy przestrzeni widokowej (wyjąwszy wyżej wspomniane ograniczenia u góry i na zewnątrz), lecz obszar jakościowego czucia światła był

znacznie zmniejszony: mierzony na 15" odległości tworzył koło o 18 calach średnicy i odgraniczał się wyraźnie od miejsc, w których już tylko ilościowe czucie światła pozostało. Przepisałem oprócz poprzednio zaleconych środków, sublimat w małych dozach.

W zimie roku 18^{55/56}, kiedym listowną tylko odebrał od choréj wiadomość, zjawiły się peryodycznie na ośleplém oku napady zapalenia silniejszego, połączone zawsze z większém zamgleniem wzroku oka prawego.

Przy trzeciej obserwacji choréj 26-go Kwietnia 1856 r. znalazłem lewe oko cokolwiek większém niż dawniej; przepełnienie tętnic przednich rzęskowych było znaczniejsze i więcej krwi w komórce przedniej; takóž zdawała mi się oddzielona siatkówka być więcej naprzód posuniętą, mniej przezroczystą i ziarnkowato plamistą. W prawém oku widzenie głównie-osiowe było słabsze, co się mianowicie przy próbach czytania okazało. Przestrzeń widokowa była na niekorzyść zmniejszona: zakres ilościowego widzenia w około, najbardziej zaś u góry i na zewnątrz scieżniony: na 15" mierzony przedstawiał nieregularne koło o 2 stopach średnicy; zakres zaś jakościowego widzenia w téj samej odległości mierzony odpowiadał polu 12" szerokiemu a 16" wysokiemu. Chora w skutek rozmaitych i długich kuracyj i samej już konstytucyi, miała na sobie wszystkie oznaki niedokrwistości (anaemia), dla tego przepisałem słabe żelazne wody.

13-go Czerwca tegoż roku przybyła chora do mnie znowu o poradę, w bardzo pogorszonym stanie; w lewém oku zwiększyły się krwotoki do komórki przedniej; w pośrodku przedniej torebki soczewko-

wój czerwona plamka zwróciła moją uwagę; miałem ją za krew skrzepłą, chociaż niezwykle siedlisko mnie uderzało. Pogorszenie wzroku oka prawego było odrazu widoczne z niepewnego orientowania się choréj; zakres jakościowego widzenia na 15" odległości mierzony był 12" szeroki i 10" wysoki; około tego wążiuchny krąg ilościowego widzenia.

To tak ciągle i nagle w ostatnich czasach pogarszanie się wzroku odbierało wszelką nadzieję wyleczenia. W klęśłość pagórka nerwu wzrokowego także się powiększała ciągle i rozciągała się teraz na większą połowę nerwu wzrokowego, zajmując nawet część dotychczas wolnego kwadrantu zewnętrzno-dolnego. Zresztą nie było nic uwagi godnego ani na powierzchni oka, ani w jego wnętrzu. Dla rozwijającej się bardziej niedokrwistości i przypadłości miesięczkowych radziłem choréj udać się do Franzensbad'u.

26-go Lipca wróciła z wód w stanie prawie zupełnej ślepoty; bez przewodnika już chodzić nie mogła. W lewém oku nie było zmiany, tylko ostatnią razą wzmiankowana plamka na torebce przedniej soczewkowej powiększyła się, również jak i ilość krwi w komórce przedniej. Z miejsca, gdzie tęczówka była zwężona w zaledwie widzialny paseczek, od czasu do czasu pokazywał się strumyczek krwi, do przedniej komórki wpadający. Chora chcąc obejrzeć jaki przedmiot musiała długo okiem w rozmaitych kierunkach po nim wodzić, gdyż na raz widziała tylko małą część jego. Przestrzeń widokowa oka na 15" mierzona była 8" szeroką i 7" wysoką; na zewnątrz jéj okazał się brak zupełny nawet ilościowego widzenia; głównieosiowe widzenie jednak było niestosunkowo dobre

gdyż chora, z pomocą obustronnie wypukłych soczewek, była w stanie czytać drobny druk. Przez wziernik nie nie postrzeżono, oprócz tego, co już dawniej było widzianém. Zaproponowałem teraz wyluszczenie oka lewego, na co chora, która już całą nadzieję odzyskania kiedykolwiek wzroku straciła, chętnie się zgodziła i wykonałem tę operacyą 29-go Lipca podług metody p. B o n n e t".

Tu następuje długi opis zmian patologicznych wyluszczonego oka widzianych pod mikroskopem; nie umieszczam go tu jednak, ponieważ niczego nie zawiera, oprócz wyżej wymienionych faktów, coby patogenezę tego cierpienia namwyświecało.

„Zagojenie rany po operacyi odbyło się bardzo pomyślnie, tak iż chora po jakimś czasie mogła nosić oko sztuczne, brak naturalnego zakrywające. Oko prawe po operacyi następujące przechodziło koleje: w pierwszym tygodniu był *status quo* w całym znaczeniu tego wyrazu; przypominając sobie ciągle pogarszanie się w ostatnich czasach, byłem już z tego bardzo zadowolniony. Po upływie tygodnia ku wielkiej tak chorój jak i mojej radości wzrok się zaczął stopniowo polepszać. 16-go Sierpnia przestrzeń widokowa (zawsze na 15" odległości mierzona była 10" szeroka a 9 $\frac{1}{2}$ " wysoka; 19-go Sierpnia 11 $\frac{1}{2}$ " szeroka, a 12" wysoka. 29-go Sierpnia 15" szeroka i tyleż cali wysoka; w tym stanie chora w początku Września opuściła klinikę.

W Listopadzie r. 1856 znowu miałem sposobność widzenia chorój: zakres jakościowego widzenia powiększył się znacznie od ostatniej obserwacyi: przed-

stawiał bowiem koło o średnicy 18—20 calowej, około którego szeroki pas ilościowego widzenia się znajdował. Ponieważ jednak mimo tego oczywistego polepszenia, obraz z pomocą wzornika wewnątrz oka widziany wcale się nie zmienił, gałka oczna cokolwiek twardszą niż w normalnym stanie być mi się wydawała, i od czasu do czasu, przy usposabiających powodach, peryodyczne zaciemnienia się zdarzały, przeto uważałem, na moich w tym względzie doświadczeniach się opierając, za potrzebne wycięcie kawałka tęczęwki i operacyą tę wykonałem.

Skutek téj operacyi był o tyle pomyślny, iż lubo wzrok się nie poprawił, naprężenie jednak gałki nie-normalne znikło i aż do Lipca 1857, w którym to czasie ostatnią wiadomość od chorój otrzymałem, nie było żadnego zaciemnienia. Widzenie głównoośiowe pozostało na tym samym stopniu jak w czasie ostatniej obserwacyi; chora wprawdzie czyta zwyczajny druk nie bardzo płynnie, decyfruje jednak nawet najdrobniejszy”.

Przystępuję z kolei do opisania środków używanych ku ocaleniu pozostałego oka. Cierpienie przez nas opisane zadawało pierwszym, którzy na nie zwrócili uwagę istną pracę Danaïd; każdy z nich zużywał cały aparat chirurgiczny i aptekarski, w podobnych cierpieniach dotąd ze skutkiem używany, i każdy uznał nakoniec daremność swoich zabiegów. I tak Heidenreich (1)

(1) C. Bd. III, pag. 370.

opisując 6 przypadków rzadkiej i dla niego całkiem nowój choroby, w której my współcierpienie formy zapalnej poznajemy, przyznaje, że żadnemi sposobami zupełnemu osłepnięciu zapobiedz nie mógł. Mac kenzie (1) mówi, że w takich cierpieniach, chociaż nieraz objawy nie zdawały się być zastraszającymi, zawsze, dla braku zaradczych środków, przewidywał zupełne osłepnięcie jako konieczny wynik téj choroby. Dopiero gdy Wardrop, jak to już wyżej powiedziałem, zwrócił uwagę lekarzy na sposób przez weterynarzy w podobnych cierpieniach używany, a Barton tę radę z dobrym skutkiem do ludzi zastosował, zaczęto naśladować tych pierwszych śmiałków i przekonano się, że cierpienie to może być wyleczoném.

Sposobu Barton'a możnaby w niektórych razach i dzisiaj używać, gdyby wielkość niebezpieczeństwa nieraz mu towarzyszącego obliczyć się naprzód dała. Oko które najprzód zasłabło, zwykle wtedy, gdy operacją przedsięwziąć należy, znajduje się pod wpływem bardzo silnego śródocznego ciśnienia; po przecięciu oka wypływa większa część płynów w niem się znajdujących i to ciśnienie bardzo nagle się zmniejsza; pozostałe rozszerzone naczynia naczyniówki nagle przepełniają się, pękają i sprawiają wielkie krwotoki. Nadto nastaje znaczne i długotrwałe ropienie, zanim zupełny ubytek operowanego oka nastąpi, a i to, w każdym razie, w obec istniejących na drugim oku objawów współcierpienia, zupełnie nie jest bezpieczném.

(1) P. Vol. II, pag. 117.

Prof. Graefe, którego piękne i na racjonalnych oparte podstawach odkrycie leczenia zieloniaka wycięciem kawałka tęczówki, zachęciło do próbowania, ażali ten sposób nie da się zastosować i do innych cierpień, mających główne objawy zieloniakowi podobne, przekonał się (1), iż we wszystkich cierpieniach odznaczających się powiększonem śródocznem ciśnieniem, początki współcierpienia na drugim oku objawiające się można często wyleczyć wycięciem dużego kawałka tęczówki z wprzód zasłabłego oka. Szczególniej to uważał w przypadkach, gdzie na jednym oku skutkiem zapalenia pierwiastkowego tęczówki nastąpiło zupełne przyklejenie wewnętrznego jęj brzegu do przedniej torebki soczewkowej i z tym połączone zupełne rozdzielenie komórek oka, wydęcie tęczówki ku rogówce i powiększone śródoczne ciśnienie.

W razach takich, gdzie zwapniała soczewka, działając jako obce ciało, zapalenie błon oka wewnętrznych sprowadza i takowe ciągle utrzymuje, wycina Graefe kawałek tęczówki i równocześnie łyżeczką Schuff'a (2) wysuwa z oka soczewkę. Robi on to, ażeby oko początkowo chore wyleczyć, a zjawieniu się współcierpienia na drugim oku zapobiedz; szczególnie zaś, i to z widzialnym skutkiem, jeżeli współcierpienie na drugim oku już wybuchło. Jeżeli w tych razach naczyniówka nie jest zdeorganizowaną, to ten sposób łagodniejszy okazuje się oraz bardzo skutecznym gdy, nadto odznacza się zaletą Bartonowego spo-

(1) M. Bd. II, 2, pag. 248.

(2) W. pag. 8.

sobu, t. j. zmniejsza oko tylko o tyle, iż w połączeniu ze sztuczném okiem, kosmetyczne wymagania najlepiej zaspakaja.

Prof. Graefe nakoniec jeszcze jednego używa sposobu (1), który tak jak i Bartonowy, wzbudzeniem silnego wewnętrznego zapalenia wywołuje zanik oka chorobowo powiększonego i odejmuje mu zdolność wywołania sympatycznego cierpienia w drugiem oku. Ku temu celowi przeciąga się w okolicy ciała rzęskowego grubą jedwabną nitkę przez twardówkę i kulę szklaną tak, iż pomiędzy punktem wejścia igły a wyjścia, leży przestrzeń 3''''. Nitka pozostaje w oku przez 3—4 dni, aż się nie pokażą zastoje łącznicy (chemosis), zmniejszona ruchliwość gałki oka i inne objawy, świadczące iż ropowe zapalenie naczyńki wybuchło; natenczas wydobywa się nitkę, a po przebiegu zwykłych w tém cierpieniu przemian, nastaje zupełny zanik oka.

Graefe sam używa tych wszystkich sposobów tylko wyjątkowo; wskazania (indicaciones) właściwe każdemu sposobowi w części już wykazaliśmy, w części zaś podamy je, opisawszy ogólnie przyjęty sposób leczenia sympatycznego cierpienia.

Przystępujemy więc do opisania sposobu teraz powszechnie używanego, który polega na zupełném wyjęciu oka, a który Arlt trafnie wyluszczeniem oka nazywa.

Operacya ta wykonywa się teraz podług dwóch zupełnie rozmaitych metod. Pierwsza, której wyn-

(1) M. Bd. III, 2, pag. 445, Bd. VI, 1, pag. 125.

lazcą był *Bartisch* w XVI wieku (1), zasadza się na wyjęciu gałki oka, gruczołu łzowego i wszystkich części wyściełających oczodoł. Metody téj używano aż do roku 1841 we wszystkich razach, gdzie oko wyjąć było potrzeba. Teraz używa się jój tylko w przypadkach, gdzie oko i pograniczne jemu części oczodołu uległy cierpieniu raka, które wedle niektórych chirurgów najzupełniejszém wycięciem wszystkich chorobowo zmienionych części wyleczoném być może.

Drugą dla nas ważniejszą metodę jednocześnie prawie wynaleźli i opisali *O'Feral* (2) i *Bonnet* (3); a wykonał pr. *Stöber* w Strazburgu (4); terażniejsze zaś zastosowanie swoje, celem uleczenia cierpienia sympatycznego na drugiem oku, zawdzięcza ona *Kritchettowi* (5), który nie znając poprzednich wynalazków, sobie tę zasługę przyznał. Najważniejszém w téj metodzie jest wyłuszczenie oka i zostawienie wszystkich innych części oczodołu t. j. mięśni prostych i ukośnych, nerwu wzrokowego (aż do rozgałęzienia się jego w siatkówce, torebki *Tenona*, łącznicy i t. d., które potem zrosłszy się tworzą pień z oczodołu wystający, z drugim okiem się poruszający i stanowiący podstawę, i tylny punkt oporu dla sztucznego oka.

Operacyą tę wykonywali *Bonnet*, *Stöber* i *Kritchett* w sposób następujący: przecinali łączni-

(1) Q. Bd. II, pag. 1253.

(2) E. Vol. XIX, pag. 355.

(3) F. Vol. VII, pag. 30.

(4) F. Vol. VII, pag. 31.

(5) K. pag. 386. T. N. 10, pag. 50.

cę w kącie wewnętrznym oka i łowili na haczyk ścię-
gno mięśnia wewnętrznego prostego; po przecięciu
ścięgna wprowadzali nożyczki w którykolwiek z ką-
tów rany zrobionej w łącznicy i obcinali łącznicę na
około rogówki, przecinając zarazem ścięgna pozosta-
łych mięśni prostych oka; wyciągli potem oko, które
się przytrzymało albo szczypczykami o ostrych
końcach, albo ostrym hakiem, albo też nitką przez
oko przeciągniętą; następnie przecinali ścięgna mięśni
ukośnych i trzymając się ciągle twardówki, oddzielali
kapsułkę *Tenona* od gałki, aż doszli do nerwu
wzrokowego; na końcu dużemi krzywemi nożycami
(nożyce *Dra Louis*) przecinali nerw wzrokowy,
w miejscu gdzie ten przechodzi przez tylny otwór
twardówki.

Graefe wykonywa tę operację cokolwiek ina-
czej i, jak mi się zdaje, lepiej; on odcina łącznicę na
około wewnętrznej połowy rogówki; potem tępemi ha-
kami łowi ścięgna mięśni prostych,—najprzód wewnę-
trzny, potem górny, w końcu dolny—i przecina je;
następnie trzymając się twardówki odłącza torebkę
Tenona od wewnętrznej połowy gałki oka i od-
wróciwszy oko na zewnątrz w prowadzi w ranę noży-
ce *Dra Louis* któremi przecina nerw wzrokowy; po
czém wzięwszy oko we dwa palce lewej ręki, wywraca je
jeszcze bardziej na zewnątrz: w skutek tego zewnętrz-
na część gałki bez pomocy nożyczek oddziela się od
kapsułki *Tenona* i trzyma się tylko na pozosta-
łych trzech mięśniach i na zewnętrznej części łączni-
cy; przecina więc ostatnie połączenia i wydobywa oko.

Sposób ten jest lepszy od poprzedzającego, iż wię-
cej łącznicy zostawia w oczodole, a od biedy i bez

asystentów może być wykonanym; przytém, o ile na trupach przekonać się mogłem, daleko łatwiejszy do prędkiego wykonania.

Obie te metody mają pierwszeństwo przed najprzód wymienionemi sposobami niszczenia oka: bo krótkiego wymagają czasu, usuwają od razu *corpus delicti* t. j. przyczynę cierpienia drugiego oka i nie sprawiają niebezpiecznych krwotoków i długiego ropienia. Ropienie przy wpływach powietrza mogłoby zapalenie żył sprowadzić i współcierpienie bliskiego mózgu spowodować.

Sposób ten i tём nie mało się zaleca, iż wykonany na oczach nie nazbyt powiększonych—(*buphtalmus* np.) w którym to stanie oko długotrwałem ciśnieniem tłuszcz wypełniający oczodół (ob. wyżej hist. chor. 2) do zniknięcia doprowadziło,—pozostawia pień do noszenia sztucznego oka sposobny a więc wymaganiom kosmetycznym odpowiada; w razach zaś gdzie choremu nie na kosmetyczności, lecz na czém prędszém wyleczeniu zależy (u ludzi biednych, z pracy rąk żyjących), zaleca się ten sposób krótkim bardzo czasem potrzebnym do zupełnego wyleczenia.

Z pomiędzy 54 operacyj przez B a d e r a (1) opisanych, w dwóch tylko razach zachodził krwotok po operacyi; w jednym z nich trwał 14 godzin i zatamowany został dopiero użyciem rozpalonego żelaza; w drugim kilka godzin i zwykle używane, krew tamujące środki wystarczyły na zatrzymanie krwotoku. W większej części tych przypadków wyłuszczeń oka włożo-

(1) U. Bd. LVII, pag. 89

no sztuczne oko 3-go, 4-go lub 5-go dnia po operacyi; w kilku tylko razach trzeba było włożenie do dnia 10-go odłożyć. Oba przezemnie opisane przypadki również świadczą, iż chory bardzo prędko po operacyi do zdrowia przychodzi.

Jeżeli zrobimy przegląd wszystkich sposobów dotychczas używanych ku zniszczeniu chorego oka — celem wstrzymania i uleczenia współcierpienia drugiego oka, — musimy sposobowi B o n n e t'a, przez G r a e f'e'go zamodyfikowanemu, zupełną wyższość przyznać i skłonić się do jego używania; w wyjątkowych tylko razach stosownie do podanych już wskazań zachodzi potrzeba wycięcia kawałka tęczówki, lub połączenia téj operacyi z wyłyżeczkowaniem soczewki; jeżeli oba te sposoby nie mają pożądanego skutku, można przystąpić do zupełnego wyluszczenia oka. Jeżeli oko, które zniszczyć wypada, zbyt znacznie się rozszerzyło i przypuszczać można, iż kapsułka T e n o n'a zrosła się z twardówką, — tak iż operacja wyluszczenia oka byłaby dość trudną i dłuższego wymagałaby czasu do zupełnego wyleczenia, — można przeciągnięciem nitki wywołać silne i prędko niszczące zapalenie. Oczywiście trzeba uwzględnić i to, czy pacjent chce lub może poddać się kuracyi dla wprawienia sztucznego oka i czy może dla tego dłuższy czas się leczyć; w tym razie trzeba dać pierwszeństwo ostatniemu sposobowi, bo ten, jak wyżej powiedziano, nawet po bardzo rozszerzonych oczach, pień dostateczny zostawia. Jeżeli zaś chory prędkiego wyleczenia sobie życzy, a sztucznych ócz używać nie ma, to oko zawsze trzeba wyluszczać.

Prócz tego co w historyach chorób o leczeniu po

operacyi potrzebném powiedziałém, nadmienię jeszcze to chyba, że w pierwszych kilku godzinach po operacyi chorzy często się skarżą na uczucie palenia w oczodole i na ból w odpowiedniej połowie głowy; że przypadłości te jednak same przez się po 8 do 10 godzinach ustają. Kompresa zrobiona z kilku płatków płótna ze skubanką, położona po wierzchu powiek zamkniętych i przewiązana zwykłą opaską zupełnie jako bandaż wystarcza; prócz dwurazowego na dzień opatrywania rany i spłukiwania ciepłą wodą, w niewielkiej ilości znajdującą się ropy dobrej (*pus bonum et laudab.*), żadnego innego środka miejscowego używać nie potrzeba.

Po operacyi powinien lekarz dobrać choremu sztuczne oko i nauczyć używania takowego.

Mnóstwo ważnych okoliczności przemawia za tém, ażeby chory po wyluszczeniu używał sztucznego oka: jeżeli bowiem oczodół wygojony niedostatecznie tylko powiekami jest przykrytym, zbierają się w nim: ropa, szlam, łzy i t. d., które, od czasu do czasu wypływając, twarz ranią i gnoją, oraz do ciągłego noszenia zawiązki na tém oku zmuszają; inaczéj chory w otaczających sprawiałby obrzydzenie. Sztuczne oko zapobiega tym niedogodnościom: bo skoro do niego oczodół przywyknie, ropienie i zbytnie wydzielanie się szlamu ustaje, jużto z powodu pokrycia a więc ochrony od powietrza i cząstek obcych w niem się unoszących, już téż ponieważ łzy po sztuczném oku również dobrze jak po naturalném do strumienia łzowego spływają. Sztuczne oko utrzymując powieki w oddaleniu od pnia, nie pozwala im się na wewnątrz zawrócić; co przy ściąganiu się łącznicy do środka,

przy wygajaniu się rany koniecznie nastąpiłoby musiało; skutkiem takiego zwrócenia się, rzęsy ciągle drażniłyby pień, wywoływałyby jego ropienie i t. d. Nadto sztuczne oko utrzymując powieki w normalnym położeniu, pozwala działać mięśniom (zwieracza powiek i dźwigacza powieki górnej), które w przeciwnym razie, skutkiem bezczynności, wspólnie z powiekami musiałyby zanikać. Małe dzieci koniecznie sztuczne oczy nosić powinny, tak po wyluszczeniu oka jak i po jego zaniku, który powstał skutkiem jakiegobądź idyopatycznego eierpienia, gdyż ściany oczodołu nie znajdując oporu z wewnątrz w nienormalnym kierunku rozwijają się tak, iż grzbiet nosa ku choremu oczodołowi się pochyla a ściana oczodołu górna jako i brzeg nadoczodołowy opuszcza się na dół, czém się kształty twarzy niekorzystnie zmniejszają. Herma n (1) podaje rysunek mózgu pewnego człowieka, który umarł mając 52 lat wieku a oko lewe stracił w 14 roku życia; z rysunku widać, iż kształt oczodołu i czoła musiał być zmieniony, gdyż lewa półkula daleko jest większą i zraz jej przedni (lobus ant.) daleko niżej sięga niż te same części z prawej strony. Stelwag v. Carion (2) o tém mówiąc, także radzi u dzieci nie ociągać się z wstawianiem oka sztucznego.

Szkoda tylko, że oczy sztuczne są dla ubogich ludzi dla ceny swęj nieprzystępnymi i że ze sprowadzeniem ich tyle trudności lekarze w naszym kraju do-

(1) C. Bd. I, pag. 148.—Taf. II, fig. 2.

(2) Q. Bd. II, pag. 1255.

swiadczać muszą; podczas gdy Paryż ma swojego p. Boissonneau (11, rue de Monceau, faub. St. Honoré),—którego fabrykaty bardzo dobre wprowadzie ale zbyt drogie,—a Berlin ma wielki skład oczu sztucznych u pp. Paetz et Flohr (unter den Linden N. 13) Warszawa i Wilno nikogo nie posiadają. Prócz tych niedogodności, trudno jest tak dokładnie oko pozostałe opisać, iżby fabrykant mógł zupełnie podobne sztuczne dorobić; skwapliwie tedy powinniśmy przyjąć łatwą do wykonania radę pr. Burowa (1).

Pr. Burow podczas swego pobytu w Paryżu poznał bardzo zdolnego mechanika p. Otto Hempel (Quai des grands Augustins N. 55), z którym obmyślił następujący sposób ku usunięciu niedogodności w sprowadzaniu sztucznych oczu.

Lekarz chcący oczy sprowadzać powinien kazać sobie u złotnika zrobić kilka próżnych półkulek o $\frac{1}{4}$ calowym promienia z blachy ołowianej grubości jednego milimetra; te półkulki dają się łatwo rznąć nożykiem lub nożyczkami. W razie potrzeby ich użycia wyrzyna się forma zupełnie podobna sztucznemu oku, mniejsza lub większa, stosownie do wielkości oczodołu; formę stosowną nadaje się, pomalą obcinając półkulkę i wsadzając ją w oko chorego tak długo, aż otwory powiek obu oczu okażą się być równemi; następnie to oko wsadza się choremu na noc a nazajutrz rano się ogląda; zwyczajnie otwór między powiekami operowanego oka w ciągu nocy się zmniejsza, gdyż

(1) M. Bd. VI, 1 pag. 112.

łącznica wyścielająca oczodół przez noc się nieco rozciąga; bierze się więc drogą półkulkę i, wnosząc z już używanęj, robi się drugi nieco większy model sztucznego oka, stosownie do zmniejszenia się otworu między powiekami.

Takim sposobem zrobiwszy dobry model wkłada się go w oko i uważa się na nim punkt odpowiadający temu punktowi drugiego oka, w którym dolny brzeg rogówki z dolną powieką się styka; punkt ten naznacza się szpilką lub czemś podobném; następnie wymierza się wielkość średnicy obwodu rogówki oka zdrowego i wzięwszy jej połowę za promień obwodu rogówki mającej być narysowaną na modelu, opisuje się promieniem koło, tak iżby dolna powieka w naznaczonym punkcie była styczną do koła; wkłada się potem znów model do oka i ocenia się wzrokiem dokładność rysunku (w stosunku do drugiego oka); jeżeli zachodzą jakie niedostatki, to je łatwo poprawić opisując nowe koło, a dawniejsze wygładzając. Tym sposobem nakreśliwszy obwód rogówki, robi się w jego środku kółko odpowiednie średniemu rozszerzeniu zrenicy, podług wiadomych prawideł t. j. nadając tęczęwce szerokość taką, jaką ona w drugiem oku ma podczas półcienia.

Razem z tym modelem przesyła się mechanikowi rysunek tęczęwki, który tylko co do koloru drugiemu oku podobnym być powinien, gdyż na modelu już się znajdują wszystkie rozmiary, których narysowanie jest najtrudniejsze i wymaga już wielkiej biegłości. Oczy takie, wedle świadectwa pr. B u r o w'a, całkiem zadawalniające, zobowiązał się p. H e m p e l po

bardzo umiarkowanej cenie, bo po 25 franków dostarczać.

Co do czasu, w którym można sztuczne oko wkładać, nie zgodzono się dotychczas na jeden termin. Anglicy wkładają oczy sztuczne bardzo wcześnie, jak się to pokazuje z wyżej zacytowanego artykułu B a d e r'a. W h i t e C o o p e r mówi (1), iż zwyczajem angielskich lekarzy jest wsadzanie jak najrychlejsze oka sztucznego; przytacza też zdanie pana Gray, najlepszego fabrykanta sztucznych oczu w Londynie, który opierając się na bardzo licznych doświadczeniach swoich, twierdził, że wstawiając zawsze oczy w pierwszym tygodniu po zrobionej operacyi, najlepsze miał rezultaty. Niemieccy lekarze wstawiają oko sztuczne znacznie później, czasami nawet po kilku miesiącach; jabym był przeciwny temu, gdyż w czasie gojenia się bardzo często, łzy i ropa, z oczodołu płynące, sprawiają miejscowe zapalenie łącznicy powiekowej, w skutek czego powstają wrzodziki i połączenia między obiema łącznicami, powiekową i gałkową (symblepharon). Dla tego później daleko trudniej, a czasem i niepodobna jest, wstawić oko sztuczne, chyba po zoperowaniu tych połączeń, co jak wiadomo, nie jest rzeczą łatwą i w prędkim czasie wykonać się dającą.

Natomiast radziłbym wstawiać oko sztuczne pomiędzy 10 a 14 dniem po operacyi; natenczas, jak to w przypadku 1-ym przezemnie opisanym uważałem, oko już jest w takim stanie, iż wstawienie nie

(1) F. Vol. XXXVI, pag. 205.

wywoływa wielkiego drażnienia, jeśli zwłaszcza potrzebna ostrożność się zachowuje. Korzyścią widoczną wcześniejszego włożenia jest to, iż pozostałe gojące się części oka zastosowują się do sztucznego oka i najdogodniejszą postać do wkładania i noszenia onego przybierają; nie można jednak, trzymając się ściśle tego terminu, wkładać oka sztucznego, jeżeli pozostałe części oka jeszcze są mocno zapalone.

Jeżeli chory nie doznaje zbyt wielkiego bólu przy pierwszém wkładaniu, trzeba oko sztuczne przez coraz dłuższy przeciąg czasu pozostawiać w oczodole, aż się do całodziennego używania nie przyzwyczai. Miarę takiego stopniowania nawet niedoświadczony w tym względzie lekarz łatwo może znaleźć, gdyż pacjenci przy wypuszczaniu z ocznych szpitali odebrawszy tylko stuczne oko i informację użycia, zwykle bez dalszej pomocy lekarskiej sami siebie opatrują.

Wkładanie i wyjmowanie sztucznego oka jest bardzo łatwem: podług Boissonot'a (1) nakazuje się choremu patrzeć jak najbardziej ku dołowi, a palcem na brwi położonym pociąga się skórę ku górze, czém się górna powieka dostatecznie od oka oddala; następnie oko sztuczne w wodzie cieplej rozgrzane wkłada się górnym brzegiem pod powiekę odciągniętą; potem zwolna się spuszcza powiekę górną, a dolną ściąga się ręką lewą ku dołowi (prawa ciągle trzyma sztuczne oko); w końcu nakazawszy choremu patrzeć jak najbardziej ku górze, po dostateczném odciągnięciu powieki dolnej, oko sztuczne, prawą ręką

(1) I. pag. 57.

tylko przytrzymywane, wślizga się samo za powiekę i zajmuje tam pozycyą sobie najdogodniejszą.

Wydobywanie odbywa się w odwrótnym porządku; tylko trzeba coś miękiego podłożyć, żeby się wypadające oko sztuczne nie stłukło. Wydobywanie ułatwia się następującym sposobem: ściągawszy powiekę dolną, wsuwa się dość cienką sondę w którykolwiek kąt oka między dolny brzeg oka sztucznego i brzeg powieki; między temi dwoma ciałami przesuwając sondę ku drugiemu kątowi oka, skutkiem czego cały brzeg dolny oka sztucznego wysuwa się przed powiekę, a następnie i całe oko wypada.

B o i s s o n n o t poleca jeszcze inny sposób wkładania i wydobywania oczu sztucznych u dzieci, ale pomijam go tu, gdyż podany wyżej sposób i u dzieci da się zastosować.

Dostatecznie, jak mi się zdaje, skreśliwszy patogenezę objektywną, objawy i leczenie współcierpienia, przyznaję, iż przedmiot mój nie będzie wyczerpniętym, jeżeli nie podam znamion, z którychby istotę tego cierpienia poznać można. Ponieważ jednak najznakomitsi oftalmologowie nie pewnego dotychczas w tym względzie wyrzec jeszcze nie mogli, więc porzucam na przytoczeniu niektórych przypuszczeń, mniej lub więcej prawdopodobnych.

Przypuszczenia co do istoty téj choroby niczem więcej nie są, jak powtórzeniem wniosków, które w podobnych chorobach innych części ciała doprowadziły

nas do poznania istoty tych chorób. Zasadzają się one na tym pewniku, iż części z sobą pośrednio lub bezpośrednio wspólnymi organami połączone, np. nerwami, naczyniami krwionośnymi lub chłonicami, mogą pod pewnymi warunkami zmianom podobnym ulegać.

Anatomia mikroskopijna w ostatnich czasach wiele takich połączeń dotychczas nieznanych wykryła; fizjologia experimentami dowiodła, iż dla oddziaływania jednego systemu nerwowego na drugi nie koniecznIE potrzeba bezpośredniego tych systematów związku; patologia nakonIEc okazała nam, iż z każdej części ciała mogą być chorobowe produkty do najodleglejszej części przeniesione i tam całkiem nieprzewidziane objawy wywołać.

Widzialny stosunek sympatyczny oczu nakazywał postrzegającym go, szukać przynajmniej dla zaspokojenia swego przekonania przyczyny tego stosunku w wyżej wymienionych całemu ciału wspólnych częściach: naczyniach krwionośnych i nerwach. I tak Mackenzie (1) przypuszcza, że udzielanie się cierpienia jednego oka drugiemu może zależeć od postępu zapalenia z naczyń oka chorego ku naczyniom oka zdrowego [Mackenzie zapewne mówi tutaj o żyłach ocznych, wpadających z obu stron do zatok jamistych (sin. cavern.) a łączących się pomiędzy sobą za pośrednictwem przedniego łuku zatoki kolistej (sin. circularis Ridley)]; nadto przypuszcza, iż nerwy rzęskowe krótkie mogą za pośrednictwem ner-

(1) P. Vol. II, pag. 126.

wów trzeciej i piątej pary „udzielić mózgowi drażnienie, któremu same ulegają; ztąd to drażnienie wedle prawa spółczucia udziela się takimże nerwom drugiego oka i tém samém zmiany chorobowe w niém wywołuje. Największy jednak przycisk kładzie na mniemanie, iż skrzyżowanie się i zmieszanie włókien obu nerwów wzrokowych w chiazmie jest spółcierpienia przyczyną: „jest rzeczą bardzo prawdopodobną” mówi on, „iż zapalenie siatkówki oka chorego postępuje nerwem wzrokowym do chiazmy, tam się udziela włóknom nerwu wzrokowego oka drugiego i w przeciwnym kierunku postępując, dochodzi do siatkówki oka zdrowego”.

H a n n o w e r (1) odkrywszy pomiędzy obydwiema siatkówkami bezpośrednią komunikacją (nazwaną: commissura arcuata anterior chiasmae), nadaje temu przypuszczeniu p. M a c k e n z i e tém więcej prawdopodobieństwa i sam téż na to zwraca uwagę.

G r a e f e (2) do historyi choroby, którą w dosłowném tłumaczeniu podałem, dodaje niektóre swoje uwagi nad istotą współcierpienia. Przypuszcza on, iż w niektórych razach cierpienie nerwu wzrokowego dające się odkryciem H a n n o w e r'a wytłumaczyć miejsce by mieć mogło, gdyby sam nie był zauważył, iż chroniczne zapalenie naczyńówki bardzo często niedostrzeżenie w oku istnieje, i mimo to zmiany organiczne w jego częściach (np. wklęsłość pagórka nerwowego) wywołać może. Dla tego się stanowczo nie

(1) L. pag. 16.

(2) M. Bd. III, pag. 454.

oświadcza ani za udzielaniem się przez nerw wzrokowy, ani za pośrednictwem naczyń krwionośnych oka i radzi dla dójścia pewniejszych w tym względzie wniosków, zamiast wyluszczenia oka próbować tam, gdzie komunikacją przez włókna nerwu wzrokowego się przypuszcza, przecięcia onegoż.

Henryk Müller (1) nakoniec, który miał sposobność dyssekcowania kilku oczu przez prof. Graefe'go w przypadkach współcierpienia wyluszczonych, utrzymuje, iż raczej nerwy rzęskowe pośredniczą w przeniesieniu się cierpienia tego, aniżeli nerw wzrokowy; w wyluszczonych bowiem oczach znalazł nerw wzrokowy (rozebrawszy go mikroskopowo) w stanie zupełnego zaniku; nie przypuszcza więc, żeby w takim stanie czuciu lub zapaleniu mógł pośredniczyć. Przeciwnie nerwy rzęskowe były zmienione, ale nie o tyle, iżby wszystkie własności nerwowe stracić były mogły, niektóre z nich wyglądały zupełnie przezroczysto, jak *włókienko środkowe*; innym znowu częściowo *treści* brakowało; inne nareszcie, które najmniej ucierpiały, miały *podwójne zarysy*, skład więc ich był normalny. Dla uzasadnienia swego twierdzenia przypomina Müller, iż nerwy rzęskowe w oku pierwój zasłablém są zwykle więcej wystawione na przyczyny rażące, jak nerw wzrokowy, ponieważ przyczyny te zwykle się w przedniej połowie oka znajdują.

Jabym twierdził, iż w zrobionym przezemnie rozdziele cierpienia sympatycznego na formę zapalną i nerwową istota cierpienia jest różną; w formie zapal-

(1) M. Bd. VI, 1, pag. 367 sqq.

nój zapewne nerwy rząskowe przenoszą cierpienie z jednego oka na drugie, w formie zaś nerwowej nerw wzrokowy. Twierdzenie co do pierwszej formy opieram w części na dowodach H. Mullera, w części zaś na tém, iż pierwsze objawy cierpienia na drugim oku są zapalne i odznaczają się zaraz z początku zwiększonymi wysiękami naczyńcówki.

Od spłotu jamistego idzie gałązka nerwu sympatycznego do spłotu rząskowego; z tegoż miejsca wychodzą do przysadki mózgu (*hypophysis cerebri*) łączne gałązki, które od wielu anatomów (1) za górne połączenie lewej i prawej połowy nerwu sympatycznego są uważane; drażnienie więc nerwów rząskowych, które w wielkiej części z włókien li sympatycznych są złożone, może albo na tej drodze, albo przez mózg, według prawa spółczucia, takimże nerwom drugiego oka się udzielić. Tak rzecz uważając, możemy sobie choć przypuszczalnie istotę współcierpienia formy zapalnej wyobrazić; bo jak wiadomo, wydzielanie mniejszej lub większej ilości wysięku zależy głównie od stanu ścian naczyńcówowych, które się znajdują pod wyłącznym wpływem nerwu sympatycznego.

Co do formy nerwowej, tam anatomia jeszcze łatwiej pozwala przypuszczać, iż pośrednikiem przeniesienia się cierpienia jest nerw wzrokowy; ale na przypuszczeniu się kończy, gdyż zmiany w pagórku nerwu wzrokowego, przez wziernik dojrżane, niekoniecznie następstwem cierpienia nerwu wzrokowego być muszą.

(1) S. pag. 792.

Dzisiaj nie w tym względzie pewnego powiedzieć nie możemy; spodziewać się jednak należy, iż jeśli okuliści nadal więcej na to cierpienie jak dotąd uwagi zwracać zaczną, jeżeli będą sumiennie śledzili objawy początków współcierpienia, szczególnież te, które tylko przez wzniernik spostrzedz można, prędko do jakichś pewniejszych wniosków dojdziemy. Anatomicznie patologiczni mogliby też wielką przysługę oddać oftalmologii racjonalnej, gdyby sztuką u zwierząt podobne cierpienie wywoływali i oczy zwierząt takich, a szczególnież zmiany nerwów ocznych ściślej mikroskopowej analizie poddawali.

Rozprawę tę podając do wiadomości i pod sąd szanownych kolegów, śmiem wyrazić nadzieję, iż znakomita pożyteczność zdobytych już, acz nie licznych, rezultatów i wielkość nieznanych jeszcze obszarów tej gałęzi nauk lekarskich, spowoduje rodaków moich do współubiegania się na tym polu z zagranicznymi okulistami.

Nazwiska Lekarzy:	Przeciąg czasu leżącego pomiędzy zachorowaniem obu oczu.															Niepodano
	Ilość przypadków	w Lat kilka														
		Zaraz	po Miesiącu	w kilka Miesięcy		w Rok	w 2	w 3	w 5	w 6	w 13	w 14	w 16	w 18		
				w 3	w 6											
Mackenzie (1)	6	1	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lawrence (2)	6	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3
Wardrop (3)	2	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Prf. Arlt (4)	11	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Pirchard (5)	23	10	—	2	2	2	—	1	—	1	—	—	1	—	—	4
Taylor (6)	8	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	4
Prf. Graefe (7)	10	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	8
Prf. Szokalski (8)	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Autor Rozprawy	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa	70	23	7	3	2	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	21

(1) P. Vol. II, pag. 123.

(2) B. pag. 147.

(3) A. Vol. I, pag. 117, Vol. II, pag. 140.

(4) O. Bd. II, pag. 79, 203.

(5) F. Vol. XXXII, pag. 172 sqq.

(6) F. Vol. XXXIV, pag. 259 sqq.

(7) M. Bd. III, 2 pag. 443, 444 Bemerkung, 457, Bd. VI, 1, pag. 134, 145.

(8) R. str. 288 i 385 (artykuł Dra Ści borowskiego).

III.

BIBLIOGRAFIA.

Układ nerwowy i Przyrządy zmysłowe (Neurologia i Aesthesiologia) przez Ludwika Hirschfelda etc. Warszawa w druk. K. Kowalewskiego, 1861. 8-vo. str. X, 726, 00.

Niniejsze dzieło jest czwartym tomem anatomii opisowej ciała ludzkiego, którą Professor Hirschfeld wydać zamierza. Autor zaczyna swoje wydawnictwo od końca, od *Neurologii i Aesthesiologii*, ponieważ nam owych dwóch części anatomii, zupełnie w literaturze naszej nieopracowanych, najwięcej potrzeba. Jest nadzieja, że na poprzednie trzy tomy nie długo czekać będziemy. Znana bowiem pracowitość profesora Hirschfelda staje się tej nadziei poręką.

Praca, którą nas obecnie obdarza, jest streszczeniem jego wielkiego dzieła o anatomii nerwów w języku francuzkim wydanego i przez Akademię Nauk w r. 1854 wielką nagrodą Montyon'a uwieńczonego, ale streszczeniem wzbogaceniém licznemi poglądami fizyologicznemi i anatomią drobnowidzową, bardzo pobieżnie w texcie francuzkim traktowanemi.

Ogólny pogląd na dzieło ułatwi nam rozpatrywanie pojedynczych jego części i dla tego ograniczymy się na wymienieniu tych właśnie szczegółów, które dzieło prof. Hirschfelda odróżniają od innych, przedmiotowi temu poświęconych, jakiemi odznacza się literatura francuzka i niemiecka; bo u nas est pi erwszém.

Pierwszy rozdział stanowią wiadomości ogólne o układzie nerwowym; po czém autor przechodzi do opisu opon mózgowych i tu spotykamy nader praktyczną innowacyą: bo *steki i zatoki* opony twardej, które zwykle przy układzie żylnym opisywane bywają, autor zamieszcza przy opisie opony. Podobnież (str. 14) znajdujemy rozstrzygnięcie sporu, co do bytności nerwów opony twardej. Według autora nerwy te istnieją i pochodzą z par IV i V nerwów czaszkowych, i ze splotu nerwu sympatycznego.

Przy opisie opony pajęczej znajdujemy ciekawy ustęp dotyczący dwóch wydrzeń czyli odstępów: *pajęczego i podpajęczego* (str. 18). Za tém idzie rozróżnienie dwóch płynów pajęczego i podpajęczego, które zbiegają się w jamie trzeciej i razem stanowią płyn mózgowo-rdzeniowy.

Przy téj sposobności, autor rozbiera kwestyą o istnieniu tak zwanego przewodu pajęczego B i c h a t'a, który powstaje z zagięcia się opony pajęczej, w miejscu gdzie takowa wnika w jamę średnią mózgu. Prof. H. przekonał się, że przejście to, zaprzeczane przez M a g e n d i e, w samej rzeczy istnieje; albowiem, jak powiada, dosyć jest odchylić mózdzek od mózgu, by ujrzyć otwór zewnętrzny przewodu, o którym mówimy, a otwór wewnętrzny znajduje się nieco głębiej.

W podobny sposób autor opisuje szczegóły, dotyczące opony naczyńiowej; następnie podaje sposób preparowania; a po wzmiance o budowie téj opony, jej naczyniach i nerwach przechodzi do mózgowia.

Ważny ten rozdział *neurologii*, ze szczególném wypracowany jest zamilowaniem, według własnej metody, którą, jak powiada autor (str. 44), wyrobiły w nim ciągle stosunki z uczącymi się.

Podług swojej metody autor postępuje od części prostych do złożonych; rozpatrując naprzód to, co się widzieć daje bez użycia narzędzi ostrych, i za samém rozsunięciem półkul; potem przechodzi do części głębszych, widzianych za pośrednictwem cięć pojedynczych i dopiero opisawszy je, do badania części złożonych, a kończy szczegółowym opisem rdzenia kręgowego, mózgu i mózdzku.

W całym tym opisie znajdujemy dokładne i sumienne badania tego wszystkiego, co autor za niejasne albo nie dość wyraźnie stwierdzone uważał; a długoletnia praca Prof. H. nad tym przedmiotem jest dla nas dowodem, że to, co wyrzekł, na własnych opiera poszukiwaniach.

Nie możemy tu, jak już na wstępie powiedzieliśmy, wdawać się w szczegółowy rozbiór wszystkich punktów, które, jako mniej znane, zasługują na uwagę czytelnika; wspominamy tylko niektóre główniejsze szczegóły, a mianowicie:

Skrzyżowanie pęczków rdzenia kręgowego przy szyjce węzła czaszkowego (*decussatio pyramidum*) było dotąd rozmaicie tłómaczoném i objaśnianém i autor objawia w tym względzie swe zdanie, w sposób odpowiedni anatomii i fizjologii.

Znaném jest powszechnie, że uczony neurolog p. T o v i l l e przyjmuje skrzyżowanie włókien ściany przedniej jamy 4-jej; podług p. H. skrzyżowanie to jest tylko pozorném i raczej sztucznie przez sposób preparowania wywołaném; natomiast autor przyjmuje skrzyżowanie włókien ściany tylnej jamy 4-jej, za pośrednictwem zastawki V i e u s s e n s'a, która według niego składa się z częściowego skrzyżowania włókien, podobnie jak to ma miejsce w skrzyżowaniu nerwów optycznych.

Pęczek pośredni węzła czaszkowego również zajął autora, który wskazawszy położenie tegoż, dowiódł, że ma 5 przedłużeń, (mózgowe, mózdkowe, blaszka podziurawiona średnia mózgu, wstęga R e i l'a i sama zastawka V i e u s e n s'a). Te pięć przedłużeń pęczka ruchowego służą za początek nerwów ruchowych czaszki.

Podział zawojów mózgowych, podług różnych autorów, wymieniony jest przy opisie mózgowia; potem następuje opis ich budowy anatomicznej i nakoniec streszczenie czynności mózgowia i pojedynczych jego części.

Drugą równie zajmującą częścią *neurologii* jest właściwy opis układu nerwowego obwodowego. Tu autor kolejno opisuje podział wszystkich nerwów, ich początek, przebieg i zakończenia, a na str. 159 znajdujemy ciekawą wzmiankę o nerwach ośrodków nerwowych, które prof. H. wraz z p.

Bourgery opisali po raz pierwszy pod imieniem „*nervi nervorum*”. Za tém idą uwagi nad budową nerwów, opis zwojów nerwowych podług różnych autorów i własny podział tychże (str. 162) na zwoje międzykręgo-czaszkowe i zwoje kręgowo-trzewiowe.

Przy opisie nerwów czaszkowych autor daje naprzód zarys przebiegu tychże od miejsca ich powstania aż do ich przejścia przez dziury podstawy czaszki, a następnie od dziur czaszkowych do końca, zamieszczając przy każdym nerwie przebieg, budowę i czynność.

Na szczególną uwagę zasługują streszczenia anatomiczne, któremi autor kończy opisanie każdego większego nerwu; streszczenia te już same w sobie są dokładnym opisem i podają więcej szczegółów jak nie jedna mała anatomia.—Pary: V i VI były przedmiotem szczególnego zajęcia autora, który na nerwie trójdzielnym znalazł nowe zwoje splotowe.

Niemniej ważne są własne dochodzenia autora nad nitką językową z pary VII, pośredniczącą pomiędzy nerwem językowym (z pary V) i struną bębenkową; z poszukiwań tych wypada, że struna bębenkowa należy do nerwów czucia, a ruchowe jej własności przypisać należy spojeniu z nitką językową nerwu twarzowego.

Przy X parze autor opisuje nowe i znane dotąd zwoje płucne i przelykowe nerwu błędnego, a po ukończeniu opisu i streszczeniu tegoż daje bardzo dobre porównanie tego nerwu z nerwem sympatycznym i kończy nerwy czaszkowe ogólną tablicą porównawczą dającą obraz ich przebiegu, przeznaczenia i czynności.

W opisie *nerwów rdzeniowych* autor rozbiera na wstępie różnice anatomiczne i fizyologiczne korzeni przednich i tylnych; po czém dopiero przystępuje do szczegółowego opisu nerwów rdzeniowych. Za tém idzie porównanie nerwów obu kończyn i wreszcie po opisie gałęzi tylnych nerwów kręgowych autor przechodzi (str. 378) do nerwu sympatycznego wielkiego.

Tu nadmieniamy, że autor opierając się na anatomii opisującej i porównawczej oraz odmiennéj budowie i wejrzeniu, nie przyjmuje zwojów czaszkowych nerwu sympatycznego

i wyprowadza je raczej od nerwu trójdzielnego. Przysadkę mózgu autor uważa za zwój (czaszkowy) nerwu sympatycznego i oprócz tego opisuje nowy splot rowka podstawowego.

Na splotach trzewowych autor opisuje opuszki splecione (épatemens), o których dawniej nie zdarzyło się nam czytać,—a nerwy macicy i zmiany, jakim ulegają w stanie ciąży, szczegółowo uwzględnione zostały. Mówiąc o takowych prof. H. streszcza to, co obszerniej rozwinął w rozprawie specjalnej ogłoszonej w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Drugą główną część całego dzieła stanowi opis narzędzi zmysłowych, równie dokładny i podobnie na własnych oparły poszukiwaniach. Przy każdym narzędziu zmysłowym autor rozróżnia części główne i przydatkowe, a opisawszy jedno i drugie kończy zarysem fizyologicznym. Szczególniej zajmującym jest opis skóry, który kończy całe dzieło.

Na tém wypada nam zakończyć te kilka uwag, które nam nastręczyło czytanie pełnego ważnych szczegółów dzieła prof. Hirschfelda. Jest ono bezwątpienia jednym z najważniejszych nowszych nabytków dla młodej naszej literatury — i, śmiało powiedzieć można, że w każdej inniej, choćby najbogatszej, znakomite zajmowałoby miejsce.

Szokalski.

III.

WIADOMOŚCI Z PISM ZAGRANICZNYCH.

Nowy sposób podwiązywania tętnic.

Tamowanie krwotoków przy operacjach chirurgicznych, oraz sposoby zapobiegania złym skutkom wywołanym przez środki w tym celu użyte, zajmowały uwagę chirurgów od czasów najdawniejszych; i tak: począwszy od zanurzania części kończyny pozostałej po amputacji w smole wrzącej i przyżegania żelazem rozpaloném, aż do *akupressury* świeżo zalecanéj przez Simpson'a, rozliczne sposoby były podawanemi. Najważniejszym podobno było podwiązywanie naczyń, które jeszcze w połowie wieku XVI wprowadzone w użycie przez Paré'go, do dziś dnia jeszcze po większej części bywa używaném, lubo niepodobna zaprzeczyć, że niekiedy wywołuje niebezpieczne następstwa.

Później zalecano różne sposoby mniej więcej dowcipne i pożyteczne, jak Lawrence'a ligatura zwierzęca, Stilling'a przewłóczenie tętnic, dalej skręcanie (*torsio*), *refoulement des artères*, *inversio arteriarum*, wreszcie wspomniona już *acupressura* Simpson'a; lecz żaden z tych sposobów w chirurgii nie dostąpił stanowczego przyjęcia. Obecnie występuje Dr Schmitz, Lekarz nowego szpitala w Szczecinie, z podaniem

nowego sposobu podwiązywania tętnic, jak się zdaje dość genialnego, który w *Allgemeine Central-Ztg.* (Nr. 10, r. 1861) opisał pod nazwą: *ansa haemostatica a tergo*.

Najpierw przechodzi p. S. niedogodności i złe skutki, jakie często po podwiązaniu następują, a mianowicie powiada, że założywszy podwiązkę (ligatura), nie zawsze można być pewnym, że krwotok nie nastąpi, doświadczenie bowiem niekiedy przeciwnie pokazuje; podwiązki pozostając wreszcie 6, 10, 14 dni, a czasem i dłużej, przez swą obecność przeszkadzają do zagojenia przez spieszne spojenie (*per primam intentionem*); koniec tętnicy odcięty przez podwiązkę, pozostając w ranie, działa jako ciało obce, dalej przechodzi w zgniliznę i może dać powód do zakażenia krwi ropnego lub posokowego, gdyż zmienia ropę czystą na cuchnącą, posiadającą własności zbliżone do posoki trupiej. Dalej powiada, że Simpson'a *akupressura* w części zapobiega tym niedogodnościom: gdyż jeżeli przy podwiązaniu oddalenie podwiązki z rany zależy od siły rody, to wydobyć szpilki zamykającej tętnicę zależnem jest od woli i uznania chirurga; ale sposób ten w wielu bardzo razach nie może zostać zastosowanym.

Przechodząc do własnego nowego sposobu, opisuje tenże jak następuje:

Do wykonania potrzebne są igły umyślnie w tym celu robione z uszkami otwartymi, różnej długości (podług grubości części na której się operacją wykonywa), jedwab woskowany, okrągłe kawałki tektury i haczyk Graefe'go albo pincetka do podwiązywania. W uszko igły nawleka się do połowy nitkę jedwabną nawoskowaną i składa, oba zaś końce tej nitki wsuwa się w nacięcie zrobione na boku małego okrągłego kawałeczka tektury. Po wykonaniu operacji, gdy naczynie krwawi, wbija się igłę przez skórę i mięśnie w ten sposób, aby jej koniec wyszedł na zewnątrz w ranie ile można najbliżej otworu naczynia, które ma zostać podwiązane; po naciągnięciu nieco pętliki z nitką, igłę się zdejmuje i na bok odkłada, a bierze ręką haczyk lub pincetkę i tą ujawszy koniec naczynia przeprowadza się przez pętelkę; poczem pincetkę oddaje się do trzymania pomocnikowi, a pętel-

kę jedną ręką nasuwa się wyżej, żeby się nie zsunęła, a drugą końce nitki wiszące ze skóry zwolna się przyciąga i kawałek tekturki nasuwa tak, aby bezpośrednio do skóry przytykał. W ten sposób pętel nitki tak mocno przyciska naczynie ku miejscu, któredy igła została wbita, że krwotok natychmiast ustaje. Tekturka urzymuje dość mocno końce nitki; dla pewności jednakże można takowe przytwierdzić do skóry paskiem plastra. Teraz ranę, z której nie wiszą żadne końce podwiązki, można spokojnie spoić za pomocą szwów; podwiązki bowiem wcale spiesznemu spojeniu przeszkadzać nie będą, jak to ma miejsce przy zwykłym podwiązaniu. Na tém polega pierwsza korzyść tego sposobu.

Na drugi lub trzeci dzień można podwiązki wydobyć, a nawet i wcześniej, gdyż skrzep w naczyniach podwiązanych, lub jak tutaj ściśniętych, tworzy się w ciągu kilku godzin i zapobiegnie krwotokowi. W każdym razie równocześnie z wydobywaniem nitek ranę spajających i podwiązki można wydobyć. Postępowanie przy tém jest bardzo proste: najpierw zdjmuje się tekturkę i pozwala pętlerce, żeby się nieco powolniła (co można zrobić już bardzo wcześnie, w razie potrzeby bowiem łatwo przyciągnąć); jeżeli krew się wcale nie pokazuje i krwotoku nie potrzeba się obawiać, jeden koniec nitki odcina się przy samej skórze, a następnie za drugi koniec zwolna i ostrożnie całą nitkę wyciąga; otworek pozostały można zalepić plasterkiem. Oddalenie podwiązki jest tutaj w mocy chirurga i każdej chwili może być uskuteczniönem; oto druga korzyść. Trzecią nie mniej ważną jest to, że podwiązka nie odcina końca naczynia, który pozostając w ranie, może pociągnąć za sobą złe następstwa, lecz tylko przyciska ściany naczynia, i to tak długo, dopóki skrzep nie zatka otworu tegoż i nie usunie grożącego niebezpieczeństwa krwotoku; część uciśniona pozostaje w związku z ustrojem i wcale nie obumiera, a tym sposobem nie daje powodu do zakażenia krwi posokowego.

Zwykłe podwiązanie naczynia wprawdzie jest łatwiejszém do wykonania i zamyka pewniój naczynie; ale korzyści wyżej wymienione nowego sposobu znaczą więcej nierównie.

W chwili podania do wiadomości powyższej metody p. S. robił doświadczenia tylko na zwłokach ludzkich; jeszcze na żywym nie miał sposobności zastosowania swego sposobu (a), który zdaje się wcale dowcipnym i w wielu razach zasługującym na zastosowanie. Sam też autor bynajmniej nie sądzi, aby ów sposób w każdym przypadku dał się zastosować; przy ranach głowy bowiem i wielu ranach tułowia wcale użytym być nie może. Głównie zaleca takowy dla tamowania krwotoku z naczyń kończynowych przy amputacjach i wyłuszczeniach w stawach.

Najtrudniejszą rzeczą jest tak wbić igłę, aby koniec jęj a następnie i pętla nitki wyszły w właściwem miejscu o kilka linii tylko od otworu naczynia mającego być podwiązane; ale małe uchybienie pod tym względem żadnej ważnej szkody nie rzędza. Szczególniej dobrze daje się sposób ten zastosować przy amputacjach cięciem płatowem wykonywanych, które obecnie coraz więcej wchodzi w użycie. Wartoby, aby koledzy częścięj mający do tego sposobność, starali się doświadczeniem sprawdzić użyteczność sposobu dopiero opisanego.

Jako dodatek do powyższego artykułu o nowym sposobie podwiązywania tętnic, podajemy, że p. Dr. S z m i t z, zalecający sposób wspomniany, zastosował tenże praktycznie u człowieka po odjęciu barku za pomocą cięcia dwupłatowego, (w d. 1 Lutego r. b.). Wsposób opisany podwiązano tętnicę ramieniową i dwie jęj odnogi. Trzeciego dnia zdjęto podwiązki z odnóg, na samęj zaś tętnicy barkowej pozostawiano jeszcze do dnia następnego, usunąwszy tylko kółko tekturowe. Krwotoku wcale nie było; zagojenie przez spieszne spojenie (per 1-mam intentionem) tą razą się niepowiodło; lecz było to do przewidzenia z powodu słabowitej i wątłej budowy

(a) Porówn. wszakże poniższy dodatek.

chorego, który wyniszczony był długotrwałém pruchnieniem kości. Co do kólek z tektury, te w obecnym przypadku były wystarczającemi; lecz ponieważ w wilgoci rozmakają, p. S. radzi w ich miejsce używać podobnych kawałków guttaperchy.

Zastosowanie Jodku ammonium.

Dr. G a m b e r i a i w miejsce jodku potassu, zaleca zadawanie jodku ammonium, przy leczeniu chorób syfilitycznych szybko i pewnie działającego. Chorzy lek ten, zadawany w ilości 2—16 gran na dzień (ostatnia ilość rzadko bywa potrzebną), zwykle znoszą bardzo dobrze.

Zawnętrznie, G. zaleca jodek ammonium do smarowania rozpuszczony w oliwie (gr. j. na unc. j.). W téj postaci okazał się skutecznym przeciw-bolom kostnym i mięśni w porze nocnej zwykle dokuczającym chorym syfilitycznym. Środka, o której mowa, G. używał z pomyślnym skutkiem przeciw stwardnieniom po szankrze, obrzęmieniom gruczołów ze stwardnieniem połączonym, bolom stawowym, zapaleniu okostnej. Jeżeli chory nie może znosić leku, doznaje uczucia palenia w gardle i żołądka: w 2 lub 3 dni po zaprzestaniu zadawania uczucie to ustaje. Jodek ammonium zasługuje na pierwszeństwo przed innemi przetworami jodowemi ze względu na szybkie działanie, i małą ilość w jakiej potrzebuje być zadawanym.

(Bulletino delle scienze mediche).

Sprawozdawca Wł. Ś c i b o r o w s k i.

IV.

P R O G R A M

Konkursu na Adjunkta do wykładu Policji Weterynaryjnej i nauki o chorobach epizootycznych w CESARSKO-KRÓLEWSKIĘJ Warszawskiej Medyko-Chirurgicznej Akademii.

Ubiegający się o wakującą posadę Adjunkta do wykładu Policji Weterynaryjnej i nauki o chorobach epizootycznych obowiązany jest przedstawić Konferencji Akademii najpóźniej dnia 20 Sierpnia (1 Września) 1861 roku dowody następujące:

I. Dyplom na stopień Doktora Medycyny i zarazem Magistra Nauk Weterynaryjnych, lub tylko dyplom na stopień Magistra Nauk Weterynaryjnych i rozprawę na mocy której takowy otrzymał.

II. Rozprawę drukowaną lub w rękopiśmie, dotyczącą którejkolwiek części tych nauk.

III. Wszystkie inne prace swe naukowe drukowane lub w rękopiśmie, jeżeli je posiada.

IV. Opis biegu życia (curriculum vitae).

Prócz tego Kandydat na mocy § 68. Ustawy Akademii obowiązany będzie: 1° przedstawić w ciągu dni 8-miu rozwiązanie na piśmie zadanego tematu; 2° wyłożyć na próbie

w obec Konferencyi lekcyą w przedmiocie wyznaczonym przez Konferencyą po przygotowaniu się do niej przez 24 godzin. Kandydat będzie miał podanych sobie kilka tematów odnoszących się do przedmiotu przyszłych jego zatrudnień, tak do wypracowania na piśmie jak i do lekcyi, a z tych jeden sam losem wyciągnie.

W Warszawskiej Medyko-Chirurgicznej Akademii Adjunkt pobiera płacy etatowej rs. 600, posada jego liczy się do klasy VIII, a pod względem pensyi emerytalnej korzysta z tych prerogatyw, jakie nadane są w Królestwie Polskiem osobom stanu nauczycielskiego,

W razie gdyby Kandydat był z liczby wykładowych w Warszawskiej Szkole Weterynaryjnej, pobierać będzie na mocy Ustawy prócz płacy ze Szkoły, jako Adjunkt Akademii tylko rs. 300 rocznie.

Neuapostolische Kirche, Kiew

Dr. K. K. K. K. K.

w obec Konferencji lekarskiej w przedmiocie wyznaczenia
Konferencji po przegłosowaniu się do niej przez 20
Kandydatów będzie miał podległość, ażeby mógł w
stawić się do przedmiotu przysięgi jego zaliczenia
wyprowadzania na pierwsze i do lekceji, a z tego po-
łożenia wyłączone.

W Warszawskiej Medyko-Chirurgicznej Akade-
mii pobiera płać stałą w rs. 200, posiada jego klasę
klasy VIII, a pod względem pensyi samostanowi
w tych przysięgach, które nadane są w Krakowie
osobom stanu naukowego.

W razie gdyby Kandydat był z liczby wykładow-
ców w Warszawskiej Szkole Weterynaryjnej, pobierałby
odprawy Urzędu prokuratora Szkoły, jako Adjunkt Ak-

Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

w Druk. K. Kowalewskiego.

PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY

Za upoważnieniem Rządu

REDAKTOR GŁÓWNY

WŁODZIMIRZ DYBEK.

SERYA III.—TOM III.

Poszyt IX i X. — Dnia 15 i 31 Maja.



OGÓLNEGO ZBIORU TOM XLV.

WARSZAWA.

Nakładem Księgarni J. KAUFMANN i Sp.
przy ulicy Krakowskie-Przedmieście, Nr. 442 (71).

—
1861.

PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY
 Za pozwoleniem Rządu

REDAKTOR GŁÓWNY
 WŁODZIMIRZ DYBEK

SERYAL—TOM III

Rocznik IX i X. — Dnia 15 i 31 Maja

OGÓLNEGO ZBIORU TOM XLV

WARSZAWA

1881.
 aka. 188/52/44

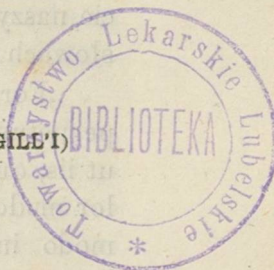
H.

O BOLU TWARZOWYM

(NEURALGIA FACIEI V. PROSOPALGIA FOTHERGILE'I)

NAPISAZ

Wilhelm Lubelski.



„Nulla est alia pro certo noscendi via, nisi quam plurimas et morborum et dissectionum historias, tum aliorum tum proprias, collectas habere et inter se comparare”.

Morgagni, de sedibus et causis morborum. Patavii Prid. Kal. Septembr. A. 1760.

Zdaniem uczonych komentatorów medycyny starożytnej, nie ulega najmniejszej wątpliwości, że sławni praojcowie sztuki lekarskiej: **Hippokrates** (1), **Galenus** (2) i **Celsus** (3) mieli już

(1) *Oeuvres d'Hippocrate*, traduction **Daremberg**. Paris 1843, 8°, oraz wydanie p. **Littré**, Paris 1849—57 obejmujące tekst grecki wraz z przekładem francuzkim i objaśnieniami, robią największy zaszczyt wydawcom.

(2) **Daremberg**. *Exposition des connaissances de Gallien sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux*. Paris 1841. **Daremberg**, *Oeuvres d'Oribase*, Paris 1850.

(3) **Harless**. *Geschichte der Hirn-u. Nervenlehre im Alterthume*. Erlangen, 1801.

P. T. L. W. Tom XLV.

wyobrażenie o nerwach twarzy i cierpieniach im właściwych; pierwszą jednak dokładniejszą o przedmiocie naszym wzmiankę znajdujemy w następujących słowach *Aretusza z Kappadocyi* (1):

„Formae cephealeae infinitae sunt; quibusdam enim perpetuus dolor, . . . nonnullis per circuitus revertitur. ut iis, qui quotidiana intermittente febricitant. . . Dolor modo est in toto capite, modo in dextra magis, modo in sinistra, modo circa frontem aut sinciput; haecque eodem die incerto et erraticae fieri solent. Quidam dextra tantum parte dolent, quidam laeva; qua tempus, vel auris, vel supercilium unum, vel oculus, ad medium usque terminatur; vel qua nasus, in aequas partes dividit; ultra terminum dolor non progreditur, dimidium tantum capitis occupans. . . Haud leve malum, quamvis intermittit; quamvis exiguum esse prima specie videtur; nam si acute interdum impetum faciat, foeda atque atrocia detrimenta afferet; nervi distenduntur, facies obtorquetur, oculi vel contenti instar cornu rigidi sunt, vel huc atque illuc interius convelluntur ac vertiginose agitantur, in ipsisque dolor profundus usque ad intimas tunicas descendit. Neque ulla causa praecessit; perinde ac si quis ligno plagam inflexerit”.

Opis ten, w znacznej przynajmniej części, dałby się podobno zastosować zarówno do migreny jak i do prozopalgii, wszakże p. *Halliday* (2), którego pra-

(1) De signis et causis diuturnorum morborum. Lib. I, Cap. 2.

(2) *Halliday*, Mémoire sur la névralgie faciale 1832.

ca o bolu twarzowym uwieńczoną została przez Akademię lekarską w Paryżu, utrzymuje, że *A r e t e u s z* miał tę tylko chorobę na względzie. Bądź jak bądź, opis powyżej przytoczony świadczy o wielkim talencie obserwacyjnym *A r e t e u s z a*.

Nic takiego nie pozostawiły nam wieki średnie. Arabowie przynajmniej, już to z wrodzonej, a poczęści i przez Koran podtrzymywanej niechęci do anatomii (którą, jak powiada *H ä s e r* (1), nawet mieszkającym w Arabii żydom i chrześcijanom zajmować się nie było wolno), już téż z powodu ślepego naśladownictwa *G a l e n a* i jego systemu, nie wiele, zdaje się, przyłożyli do postępu anatomii. Za mało sami obznajmieni jesteśmy z literaturą lekarską Arabów, byśmy o ich w tym względzie wiadomościach sąd jaki wydać mogli; wszakże opierając się na powadze pp. *B u r g g r a e v e* (2), *W ü s t e n f e l d* (3), a zwłaszcza téż najbieglejszego znawcy medycyny średniowiecznej profesora *H e n s c h l'a* w Wrocławiu, sądzimy, iż w dziełach *R h a s e s'a* i *A v i c e n n y* nie wiele o nerwach w ogóle, a tém bardziej o ich chorobach znaleźć można, coby nie było już wiadomém przytoczonym powyżej autorom starożytnym. Toż

(1) *H ä s e r*, *Gesch. d. Med.* Jena, 1852, str. 223, uwaga 1-sza do § 173.

(2) *B u r g g r a e v e*. *Précis de l'histoire de l'anatomie, comprenant l'examen comparatif des ouvrages des principaux anatomistes anciens et modernes.* Gand, 1840.

(3) *W ü n s t e n f e l d*. *Geschichte der arabischen Aerzte*, w czasopiśmie: „*Janus*”, redagowaném przez profesora *H e n s c h e l* w Wrocławiu.

samo poniekąd stwierdza i Józef Frank, mówiąc, że Rhazes i Mesuë poszli za zdaniem starożytnych o prozopalgii. Zresztą dziwić to nas nie powinno; bo wiemy, z jakimi trudnościami połączoną była wtedy nauka anatomii; wiemy, że nieraz z narażeniem życia młodzież wykładała trupy z cmentarzy, albo téż czekać musiała na zwłoki śmiercią karanych winowajców. Dopiero około roku 1350 Guy de Chauliac wspomina wyraźnie o nerwie trójdzielnym, że udaje się do mięśni policzka (1), a twarzowy (n. facialis) do języka. To nas upoważnia do przypuszczenia, że jeżeli Guy de Chauliac znał ból twarzowy, to go n. trójdzielnemu przypisywać inusiał.

Znakomici anatomowie włoscy: Vesale, Fallopi i Eustachio, zwłaszcza zaś Varolio (2), wiele przyczynili się do rozwoju neurologii. Niemiecki chirurg Würtz i znakomity Ambroise Paré, cierpiąc na migrenę, kazali sobie tętnicę otworzyć (arteriotomia); wspominamy tu o tém z powodu, że opis migreny, jak go Ambroise Paré podaje, prawie zupełnie odpowiada przytoczonemu powyżej przez nas ustępowi z Areteusza (3).

(1) Häser o. c. str. 349, § 279.

(2) Varolius, De nervis opticis nonnullisque aliis prae-ter communem opinionem in humano capite observatis epistola. (Häser l. c. § 409).

(3) Malgaigne, Oeuvres complètes d'Ambroise Paré. Paris 1840 i 1841. Wstęp obejmuje doskonałe uwagi nad stanem wiadomości anatomiczno-chirurgicznych do Ambrozyusza Paré i w ogóle wydanie to, jak i poprzednio przytoczone prace pp. Daremberga i Littré służyć mogą za wzór krytyki naukowej.

Daleko wyraźniejszą wzmiankę o nerwach, ich rozgałęzieniach i chorobach, zdaniem pp. Broecx'a (1), Burggraeve (2), Choulant (3), i Häser (4), znajdujemy w dziełach Kasseriusza i Spigeliusza, którzy dają nam dokładną, jak na owe czasy, wiadomość o nerwach twarzy. Z pięknej rozprawy p. Parchappe (5) wiemy, co Willis zrobił dla neurologii, a w dziele jego „Cerebri anatome, cui accedit nervorum descriptio et usus. (1664)”, już spotykamy „dolor acerrimus, oris tortura”, o którym także ma wspominać Vieussens swojej „*Neurographia universalis*”. Za powód wszystkich chorób, a tém samém i nerwowych, podawano to złą „fermentacyą”, to nieprawidłowość owego „spiritus”, któremu Sylvius Delaboë i Willis wielkie przypisują znaczenie (6). W dziełach Willis'a spotykamy już dosyć szczegółowy opis chorób nerwowych, a jako przyczynę ich znajdujemy „*dyscrasia nervorum*”, o której w swojej „*pharmaceutice rationalis*” tak często wspomina.

Doszliśmy wreszcie do czasu, w którym już wyraźne do przedmiotu pracy naszej znajdujemy materya-

(1) Broecx, Essai sur l'histoire de la médecine Belge. Gand, 1837, p. 148.

(2) Burggraeve. Précis de l'histoire de l'anatomie. Gand, 1840, p. 215.

(3) Choulant. Geschichte der anatomischen Abbildungen.

(4) Häser, o. c. str. 543.

(5) Annales médico—psychologiques, 1846, gdzie znajdujemy doskonały rozbiór prac Willis'a.

(6) Hecker. Geschichte der neuern Medicin (1839).

ły; r. 1665 Laurentius Bausch, jeden z założycieli akademii Leopoldino-Carolina, umarł z wyniszczenia sił, pochodzącego z nader bolesnego cierpienia okolicy lewej szczęki. Ból ten, jak sam powiada, do świdrowania podobny, trwał cztery lata, to ustępując, to znowu wracając coraz częściej, i doprowadził chorego do takiego stopnia wycieńczenia (marasmus), iż po czteroletnich cierpieniach umarł, mając lewą połowę twarzy sparaliżowaną.

Szczegóły te powzięliśmy z najdawniejszego podobno czasopisma lekarskiego: „Acta naturae curiosorum,” gdzie, w tomie pierwszym, znajduje się bardzo dobra rozprawa Jana Hartmanna Degnera, doktora i konsula w Mieście Nymwegen w Hollandyi: „de dolore quodam perraro acerboque maxillae sinistrae partes occupante et per paroxysmos occurrente”. Opowiada on, iż miał w kuracyi kaznodzieję bolem twarzy dotkniętego. Jeszcze dokładniejszy opis znajdujemy w następujących słowach Wepffera (1):

„Dolor subito illam (sc. aegrotam) invadit, occupat partem genae sub palpebra inferiori, ubi os maximum maxillae superioris situm est dextro latere; inde vergit versus tempus, simulque affligit frontem supra oculum, et nasi partem dextram et portionem labii dextri infra primam narium, ut attactum plane non ferat, graviter quoque circa radicem oculi dextri exerceat, atque oculum quasi retrahet, lacrymasque pro-

(1) Wepffer, prawie współczesny Lanceli'emu, wydał dzieło pod tytułem: *Observationes anatomicae ex cadaveribus eorum, quos sustulit apoplexia*. Miejsce tu przytoczone znajdujemy na str. 112 wyd. 1675 r.

fuse exprimit. . . . *Dolor est lancinans, urens, pungens, tondens, prope intolebrabilis, sed brevis, momentaneus; saepe per duas aut tres septimanas affixit, aliquando in una die, in una hora saepius illam adoritur. Dum me hodie convenit, qualibet vice lacrymas ex solo dextro oculo expressit; oculus rubuit; inde labium tremebat in dextro latere*". Daléj W e p p f e r równie jak L a n c i s i (1) podają ból ten jako jedną „ex causis tunc proximis, saepius autem remotis, mortis subitaneae”.

W połowie XVIII wieku napotykamy w dziełach Hoffmann'a (2) kilka obrazów chorobnych do bólu twarzowego podobnych; w tymże samym prawie czasie Reil i Ploucquet po raz pierwszy wspominają o „prosopalgii”. S a u v a g e s (3) mówi o „*trismus dolorificus*”. Około roku 1756 Andrzej z Wersalu (A n d r é de Versailles) na końcu dziełka o cierpieniach przewodu moczowego, zamieścił wcale dobrą rozprawkę o bólu twarzowym „*qu'on pourrait appeler tic douloureux*”. Żyjący jednocześnie Fothergill, w czasopiśmie: *Philosophical transactions* (1773), ogłosił swą doskonałą pracę: „*On a painful affection of the face*”, wreszcie Pujol de Castries wydał najpierwszą o cierpieniu tém monografię. C h a u s s i e r

(1) L a n c i s i. De subitaneis mortibus Libri II (wydanie weneckie 1708 r. miałem za pośrednictwem szanownego prof. B u c h h e i m w Dorpacie).

(2) Medicina consultatoria T. IV, p. 336, ed. 1740.

(3) Nosologia methodica. (W Dorpacie przechowuje się exemplarz z rękopiśmiennemi przypisami niewiadomego autora).

(1800) pierwszy opisał: „*tic douloureux*”, jako *neuralgię*. Odtąd zjawiają się liczne opisy i spostrzeżenia przedmiotu naszego dotyczące, témbardziej, że często opisanie choroby téj stanowiło zadania konkursowe. Najwięcej jednak na dokładne jéj zbadanie wpłynęły poszukiwania *Bell'a*, *Romberg'a* i innych, dotyczące układu nerwowego, o czém na właściwém nadmienimy miejscu.

Siedlisko cierpienia.

Widzieliśmy w poprzedzającym ustępie, że wieki prawie trwało, zanim stanowczo rozstrzygniętą została kwestya, który mianowicie nerw jest siedliskiem cierpienia: V-ty t. j. trójdzielny, czy VII-my t. j. twarzowy?

Nie powinna nas dziwić wątpliwość i różne w tym względzie zdania autorów. Wszakże jeszcze na początku bieżącego wieku *Franz von Leuthner* (1), autor wcale dobrej o bolu twarzowym rozprawki, określa go jako „*ex uno alterove ramorum facialium quinti vel septimi nervorum paris emanans*”; wszakże dziś jeszcze, choć środki badania czynności nerwów tak są dokładne, niewiadomo stanowczo, czy np. stru-

(1) *De dolore faciei Fothergilli comment. Vircebgii.* 1801.

na bębenkowa jest nerwem ruchu (Cl. Bernard), czy nerwem czucia (Duchenne de Boulogne i Ludwik Hirschfeld). Nie dziw więc, że jeszcze na początku bieżącego wieku baron Boyer, ów książę chirurgii francuzkiej, zbywa rzecz tę ogólnikowo, mówiąc: „Le siège de la neuralgie sont les nerfs de la face”.

Od owego czasu upłynęło lat prawie czterdzieści; Ch. Bell, Ollivier, Abernethy i Longet wielostronnie opracowali czynności układu nerwowego; wszakże co do nerwu trójdzielnego słusznie powiada Claude Bernard: „*La physiologie de ce nerf n'est bien connue, que depuis les travaux de Magendie* (1)”.

Wprawdzie już w roku 1823, Herbert Mayo i Fodera stwierdzili doświadczeniem przypuszczenie Karola Bell, że nerw twarzowy udaje się głównie do mięśni twarzy, i jest przewodnikiem ruchu, a nerw trójdzielny (rozgałęziając się mianowicie po częściach więcej powierzchownych) jest organem czucia; ale dopiero Magendie w roku 1824 okazał, że nerw trójdzielny zachowuje się względem nerwu twarzowego jak korzeń czuciowy (tylny), do korzenia ruchowego (przedniego), (2) czyli, by raz jeszcze przytoczyć słowa p. Claude Bernard „*Le nerf facial est de même sensible, quoique ce soit un nerf moteur. Comme les nerfs moteurs, il tient sa sensibi-*

(1) Leçons sur le système nerveux. 1858. T. II, p. 48.

(2) Magendie. Leçons sur les fonctions et les maladies du système nerveux. 1839. T. II, p. 21.

lité d'une racine sensitive: c'est la cinquième paire. On rencontre en effet, entre la cinquième paire et le nerf facial, la relation qui unit les racines postérieures aux racines antérieures; relation telle, que la cinquième paire fait perdre (ainsi que nous le verrons) la sensibilité recurrente au facial (1)".

Spostrzeżenia p. M a g e n d i e, po raz pierwszy w 1825-1827 roku ogłoszone, wywołały wkrótce inne na tém polu badania: ukazały się doskonale prace pp. G ä d e c h e n s (2) V a l e n t i n (3) i innych, objaśniające jak najdokładniej fizyologią tych nerwów; a wypadki kliniczne zebrane mianowicie przez pp. S c o t t (4), S a n d r a s (5), V a l l e i x (6) i R o m b e r g (7), w zupełności ustaliły naszą w tym względzie wiedzę.

Dziś więc, dzięki niezmordowanym poszukiwaniom przytoczonych powyżej orędowników neurologii, śmiało wyrzec można, że ból twarzowy F o t h e r g i l l'a, tic douloureux, trismus oris periodicus, tortura oris, rheumatismus cancrusus faciei; słowem, że cierpienie to, o którego przyczynach i oznakach dalej mówić będziemy, jest cierpieniem neuralgiczném piątej pary

(1) Cl. B e r n a r d, o. c. T. II, p. 23.

(2) G ä d e c h e n s. Nervi facialis phýsiologia et pathologia. Heidelberg, 1832.

(3) De functionibus nervorum cerebralium Libri IV. Bernae, 1835.

(4) Ueber den Gesichts-schmerz, a. d. Englischen 1835.

(5) Maladies nerveuses, 1850.

(6) Névralgies, 1841.

(7) Neuralgiae nervi quinti specimen, 1840.

nerwów; to jest nerwu trójdzielnego i jego rozgałęzień (neuralgia nervi quinti seu trigemini ejusque ramorum).

Być może, że w tém miejscu szanowni czytelnicy wymagaliby krótkiego opisu przebiegu nerwu trójdzielnego; nie zamieściliśmy go najprzód dla tego, że każdemu musi być znany, a powtóre dla tego, że wszystko, cobyśmy w tym względzie powiedzieć mogli, byłoby tylko wyciągiem z dzieła profesora Ludwika Hirschfeld: „*Description du système nerveux et des organes de sens*”, uwieńczonego przez Akademią umiejętności w Paryżu.

Inaczej rzecz się ma z anatomią patologiczną; ta z wyjątkiem przypadków, gdzie choroba z organicznego powstała nowotworu lub innéj, że tak powiemy, dotykálnéj przyczyny, nie wiele nam dała rezultatów. Romberg w znaném swém dziele przytacza historią jednego chorego, gdzie cierpienie to powikłane było z rozcięciem żył mózgowych i t. d. Inne patologiczno-anatomiczne poglądy nie są mi znane.

Przyczyny usposabiające.

Mało jest chorób, w których zbadanie przyczyn więcej przedstawia trudności, jak przy śledzeniu powodów chorób nerwowych.

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że usposobie-

nie wrodzone, dziedziczność, przeważnie wpływa na rozwój cierpień nerwowych. Wiedzieli o tém już starożytni, wiedział Willis (1) i Hoffmann (2); a to, co oni powiadają o padaczce (epilepsy), zdaniem pp. Gaussail (3) i Michel Lévy (4), śmiało o całej patologii chorób nerwowych wyrzec można.

Zasada ta w całej swój obszerności i do bólu twarzowego zastosować się daje. P. Chaponnière (5) przytacza jako dowód familią, gdzie ojciec i syn dotknięci byli neuralgią Fothergilla; pp. Sandras i Valleix jeszcze więcej podobnych opowiadają wydarzeń. Własne nasze poszukiwania przekonały nas, że podobnie jak to Tanchou (6) okazał dla zrakowaceń, i prozopalgia przechodzi najczęściej z ojca na syna, a szczególnie z ma-

(1) Quod spectat ad ipsius cerebri malam dispositionem, eadem aliquando hereditaria existit. Ita parentibus epilepticis aut convulsioni obnoxiiis oriundi, in eosdem affectus plerumque et ipsi proclives sunt et quidem constitutio cerebri a partu multis modis fieri potest vitiosa. Willis. Cerebri Anat. in ejusd. op. omn. Ed. 1682, T. II.

(2) „Neque est ullus morbus magis gentilitius; et qui tam facile a parentibus in liberos devolvitur quam epilepsia”. Cf. Michel Lévy, Traité d'hygiène, 1857, T. 1, 290.

(3) De l'influence de l'hérédité sur la production de la surexcitation nerveuse. Paris, 1845, p. 78.

(4) „Les névroses sont au nombre des maladies les plus susceptibles d'hérédité”. Michel Lévy, Traité d'hygiène, 1857, T. 1, str. 291.

(5) Des causes de la névralgie faciale. 1832.

(6) Journal des connaissances médicales. 1836 N. 2.

tki na córkę. Znamy rodzinę, w kórój matka i starsza córka często zapadają na migrenę, młodsza zaś córka w epoce rozwoju dostała bólu twarzowego, a gdy ten po kilkamiesięczném trwaniu ustąpił, ból głowy znowu powrócił. W ogóle powinowactwo i powikłanie z bólem głowy (haemicrania) jest nader częste, co w następujący sposób objaśnia Claude Bernard (1): *L'intensité des propriétés nerveuses est plus considérable dans la face, qu'ailleurs. Aussi la cinquième paire est sans contredit le nerf, qui possède la sensibilité la plus exquise; et lorsque cette propriété disparaît de l'organisme, c'est en général dans les branches de ce nerf qu'elle disparaît en dernier lieu. D'ailleurs cette suractivité des fonctions nerveuses dans la face peut être considérée comme liée à la suractivité circulatoire, qui existe dans cette partie du corps. En effet il y a un rapport constant entre l'intensité des propriétés nerveuses et celle de la circulation*".

Pominąwszy ten, już sam przez się tak ważny powód, pozostaje nam jeszcze do zbadania: o ile plemię, miejscowość, temperament, płeć, wiek, i t. p. szczególnie usposabiają do téj choroby,—zanim dojdziemy do przyczyn bezpośrednich.

Z żalem wyznać musimy, że żadnych nie posiadamy wiadomości, gdzie mianowicie i pod jaką szerokością geograficzną, choroby nerwowe a mianowicie prozopalgia *F o t h e r g i l l'a* rzadziej lub częściej

(1) *Leçons sur le syst. nerveux.* Paris, 1858, p. 11.

się zdarzają. Dzieła pp. B o u d i n (1) i M ü h r y (2) objaśnić nas w tym względzie nie mogły; a za mało mając w tej mierze własnego doświadczenia, musimy się ograniczyć na przytoczeniu dwóch przeciwnych sobie zdań pp. R o m b e r g (3) i H e l f f t (4), z których pierwszy utrzymuje, że „ból twarzowy częstszym jest na północy”, gdy tymczasem H e l f f t powiada, że cierpienie to panuje endemicznie w okolicach *malaryą* dotkniętych (Malaria-gegenden) t. j. niżej od 57 stopnia szerokości północnej położonych.

Głównie zatem powinny tu należeć miejsca bagniste, nawiedzane przez częste zimnice, i które — *mutatis mutandis* — przedstawiają niejaką analogią z naszym Polesiem. Czyli w samej rzeczy w tych okolicach kraju naszego prozopalgia F o t h e r g i l l'a zdarza się endemicznie, albo przynajmniej częściej jak gdzie indziej, nie wiemy.

W Guinei i krajach zwrotnikowych niekiedy widziano prozopalgia jako następstwo insolacji. U nas obserwowano ją jako powikłanie kołtuna, mianowicie u starozakonnych płci żeńskiej (M o r g e n s t e r n).

Podobnież odpowiedzieć musimy co do usposobienia *plemion*. Zdaje się, że ludy południowe powinnyby być do cierpienia tego więcej od innych usposo-

(1) B o u d i n, Géographie médicale.

(2) M ü h r y, Medicinische Geographie.

(3) Nervenkrankheiten 1857, T. 1 p. 57.

(4) H e l f f t, w art. Gesichtsschmerz w Medyko-Chirurgicznej Encyklopedyi, von P r o s c h u. P l o s s, 1854, T. 1, str. 876.

bionemi; wszakże i u nas mieszkańcy pochodzenia obcego, od niepamiętnych czasów żyjący pod tém samém niebem, pomimo długoletniego, wiekowego nawet tu pobytu, zachowują mniej więcej właściwe sobie cechy. Przypominamy tu Tatarów polskich i Żydów: mianowicie zaś wczesne rozwijanie się kobiet, do tych dwóch szczepów należących, usposabia do chorób nerwowych.

Znamy w Rossyi familią czysto germańskiego pochodzenia, gdzie matka i najstarsza córka (ta ostatnia bezdzietna) cierpią ból twarzowy; druga będąca od lat wielu za mężem za izraelitą z Niemiec pochodzącym i tamże osiadłym, nigdy go nie miewała, gdy tymczasem najstarsza jój córka miewała prozopalgia od 15 roku życia.

Pytanie, ile tu można kłaść na karb pochodzenia?

Wiek. Wszyscy autorowie zgadzają się na to, że ból twarzowy nigdy nie dotyka noworodków i małych dzieci. Podług dokładnych obliczeń p. *Masius*, z pomiędzy 200 chorych cierpieniem tém dotkniętych, większa część liczyła od 30 do 60 lat wieku; jedna pacjentka miała lat 9, jedna lat 19, jedna lat 24, jedna 29, dwie po 27, wreszcie sześć osób było między 62 i 80 rokiem (1). *Fothergill* i *Pujol de Castries* nie widzieli prozopalgii przed 44 rokiem życia (2). *P. Valleix* powiada, że obserwował neuralgię tę u chorych 20--60 lat wieku liczących (3).

(1) *Chaponnière*, o. c.

(2) *Fothergill*, o. c. p. 49.—*Pujol de Castries* o. c. p. 36.

(3) *Valleix*, *Traité des neuralgies*, 1861. Art. *Néuralgie faciale*.

Nasze własne spostrzeżenia dotyczą jednej panny 16 letniej; dwóch kobiet 40 — 50 letnich, bezdzietnych nieregularnie menstruowanych; i jednej kobiety 30 kilku letniej, u której wszakże ból twarzowy miał za powód miejscowe rozdrażnienie nerwu skutkiem zranienia. Tu zatem o usposobieniu mówić nie można.

Płec. Jakkolwiek podług R o m b e r g a (1) obie płci zarówno do bólu twarzowego mają być usposobione, zdaje się jednak, że kobiety stanowią przeważną liczbę chorych, u których *nevralgia trigemini* napotykaną bywa. Mianowicie zaś uspasabia je do tego epoka rozwoju, czas regularności i ustawiania takowej (involutio).

Ogólne rozdrażnienie systematu nerwowego a zatem silniejsza niż zwykle innerwacya (*caractère nerveux*), zdaniem uczonego Dra R a c i b o r s k i e g o (w Paryżu) (2) epokom tym towarzyszące, sprawiają, że cierpienia układu nerwowego łatwo w tym czasie się objawiają, a raz powstałe z trudnością ustępować zwykły.

Nawet p. R a c i b o r s k i przypuszcza, że ustawianie regularności (*cessatio menstruationis*) w wieku dojrzalszym, bynajmniej nie spowodza pełnokrwistości (*plethora*), ale przeciwnie jest powodem zmniejszenia się liczby krążków krwi, a przez to wywołuje ową skłonność do cierpień nerwowych (*neuropathie protéiforme*) znaną pod imieniem *hysteriasis*

(1) *Nervenkrankheiten*. 1840, T. I, str. 50.

(2) R a c i b o r s k i. *De la puberté et de l'âge critique. Traité de la Menstruation*.—Prag. *Vierteljahrschrift* T. LII.

a którą p. Bouchut nazywa „nervosisme” (1). Zdanie p. Raciborskiego w zupełności potwierdza spostrzeżenia pp. Brierre de Boismont (2), Schlager (3) i Scanzoni (4).

Zrobiono nadto uwagę, że kobiety, u których odpływ miesięczny nie jest prawidłowy, niezamężne i bezdzietne, częściej od innych cierpią ból twarzowy, mianowicie w epokach czyszczeniom miesięcznym właściwych i wkrótce po spółkowaniu (5). Należą tu także cierpienia maciczne, szczególnie kurcze tej części (C e r i s e).

Inną przyczyną, również do bólu twarzowego usposabiającą, jest bladaczka; ale bo też któż nie zna owych tysiącznych przypadłości nerwowych, jakie jój towarzyszyć zwykły; któż nie wie, ile różnorodnych cierpień łączyć się z nią może?

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że neuralgia nerwu trójdzielnego jest jednym z najdotkliwszych, chociaż rzadszych powikłań blednicy.

Podobnie i rozmaite zakażenia krwi (dyscrasiae) do wywołania neuralgii przyczynić się mogą, zwłaszcza

(1) Discussions à l'Acad. impériale de méd. 1859. (którym byłem przytomny).

(2) Brierre de Boismont, Traité de la menstruation, 1842, p. 53.

(3) Beobachtungen über die Bedeutung des Menstrualprocesses für die Entwicklung d. psych. Störungen, w dziele: Aerztl. Berichte der k. k. Irren-Anstalt zu Wien. 1858, str. 149—159.

(4) Krankheiten der weibl. Sexualth. 1857, str. 258.

(5) Romberg o. c. — Chaponnière l. c.

jeżeli nowotwory przez nie wywołane—*tophi et gummata* — wywierają ciśnienie na części zaopatrywane przez nerw trójdzielny.

Cóż powiedzieć jeszcze o usposobieniu, jakie mia-
nowicie kobiety do niektórych warstw społeczeństwa
należące, do cierpienia tego okazywać zwykły. Chcemy
tu mówić o owych wychowankach salonów, u których
wcześnie rozbudzone namiętności uprzedziły lata; któ-
re niewywczaśsem, sznurówkami i czytaniem podnieca-
jących wyobraźnią książek, utrzymywane bywają nie-
jako w stanie ciągłego rozdrażnienia nerwowego.
Słusznie też bardzo autorowie francuzcy zaliczają
chorobę tę do „maladies de boudoir”, a R o m b e r g
powiada: „der begüterte, opulente Stand scheint häufiger
unterworfen zu sein, als der dürftige; daher auch
in Hospitälern diese Neuralgie eine sehr seltene Er-
scheinung ist (1)”.

W samej rzeczy, pomimo rozlicznych cierpień, ja-
kie uboższe warstwy społeczeństwa naszego dotyczą
zwykły, neuroza, o której mówimy, do rzadszych nale-
ży. Niektórzy autorowie dowodzą wprawdzie, że żni-
wiarze wystawieni na skwar promieni słonecznych,
uprawiacze ryżu w Lombardyi, oraz kowale i kucharze,
jako przy ciągłym pracujący ogniu, szczególniejsz do
neuralgii téj usposobieni bywają; wszakże za mało
w tym względzie mamy wiarogodnych spostrzeżeń, by
im zaufać bezwarunkowo.

W ogóle wyznać musimy, że zdaniem naszym sło-
wa p. T a r d i e u: „Le moment n'est pas encore ve-

(1) R o m b e r g, o. c. p. 50.

nu, où il sera possible de tenter avec quelque chance de succès une histoire générale des professions, envisagées au point de vue de leurs conditions hygiéniques et des maladies, qui leur sont propres" (1) i tu się sprawdzają.

Przyczyny bezpośrednie.

Z kolei wypada nam teraz przejrzyć najbliższe, bezpośrednie przyczyny bólu twarzowego. Bywają one, jak słusznie utrzymuje R o m b e r g (2): obwodowe i ośrodkowe (centralne); zewnętrzne i wewnętrzne.

Do przyczyn obwodowych należy wszystko, co tylko rozdrażnić może czułość nerwu trójdzielnego: wszelkiego rodzaju obrażenia (traumata), twarz dotykające. Widziano ból twarzowy powstający po upadnięciu; po skaleczeniu powierzchowném; po zaziębieniu twarzy, podobno najczęściej (myśmy to widzieli dwa razy); po uklóciu (co raz jeden widziałem); również po zastosowaniu kosmetyków żrących i bielideł różnorodnych. Szanowny nasz professor Dr Samson von H i m m e l s t i e r n a (w Dorpacie) (3) zaliczył tu salet zan

(1) Ann. d'hyg. publ. 1854, Juillet. (Étude sur la profession de mouleur en cuivre).

(2) R o m b e r g, Nervenkrankheiten. 1840, T. I, str. 51.

(3) Vorträge über Medicinal-Polizei (rękopis).

bizmutu; ale, jak to słusznie twierdzi R i c h t e r (1), cierpienia wywołane niby zewnętrzném użyciem saletrzanu bizmutu, raczėj przypisać należy nadmiarowi kwasu saletrzanego (NO_3), który czasami sól tę zanieczyszcza.

Również i czcigodny nasz professor B u c h h e i m, obecnie dziekan wydziału lekarskiego w uniwersytecie dorpacim, w krytycznie opracowaném dziele swoim: „Lehrbuch der Arzneimittellehre, 1856,” na str. 224—przekonywa, że nie mamy żadnych dowodów, upoważniających nas do przypuszczania, iż saletrzan zasadowy bizmutu należycie przygotowany, sam przez się wywołać może jakiebądź przypadłości nerwowe.

Wspomnieliśmy wyżej, że skaleczenie również ból twarzowy wywołać może, zwłaszcza jeżeli jaki odłamek ciała obrażającego pozostawszy w ranie, drażni gałązki nerwu. Ciekawy jest następujący przez p. D e s c o t (2) opisany przypadek:

„Dziewczyna 14-letnia skaleczyła się w prawy policzek kawałkiem rozbitėj filizanki, którėj odłamek pozostał pod skórą i stał się powodem niewypowiedzianych boleści. Znakomity angielski chirurg J e f f r e y (wynałazca piły jego noszącój nazwisko), będąc przywołanym do wyniszczonej prawie ciąglą bezsennością i nieznosnym bólem pacjentki, namacał ciało obce i po oddaleniu tegoż za pomocą nacięcia, chora wkrótce wyzdrowiała”.

(1) Ausführl. Arzneimittellehre. Wien. 1832, T. IV. str. 532.

(2) Dissertation sur les affections locales des nerfs. Paris. 1825, p. 99.

W podobny zapewne sposób należy sobie tłómaczyć neuralgie, wywołane przez obecność ciał obcych, np. pni po zębach spróchniałych pozostałych, zębów sztucznych, lub też rozmaitych nowotworów, już to w jamie *Higlmora* już też w innych, przez nerw trójdzielny zaopatrywanych miejscach.

Być może nawet, że powikłania te były powodem zdania *Fothergilla* jakoby ból twarzowy był rodzajem zrakowacenia; tak samo wysięki i wynacznienia (*exsudata et extravasata*), jakie na szczękach niekiedy skutkiem zapaleń miejscowych albo też skutkiem gnilca (*scorbutus*) widzieć się dają, były powodem, że *Reverdit* (1) liczy skorbut do przyczyn prozopalgii, czemu słusznie zaprzecza p. *Bérard* (2).

Gwałtowne zmiany temperatury, mianowicie zaś wpływ zimna na części twarzy spotniałe i w ogóle wyższą mające temperaturę, podług zdania pp. *Bellingeri* i *Rademacher*, często wywołuje prozopalgia.

Przytoczony już powyżej autor, p. *Bérard*, opowiada, że brat jego, również znany w świecie naukowym, dostał bólu twarzowego po użyciu galwanopunktury przy leczeniu częściowego sparaliżowania twarzy, którym był dotknięty;—podobne zdarzenie ze swojej własnej praktyki opowiadał nam uczony Dr *Duchenne* (de *Boulogne*) w Paryżu. Była to tak zwana „prozopalgia secundaria s. consecutiva”.

Nakoniec wielu autorów, mianowicie dawniejszych,

(1) P. przytoczoną już rozprawę p. *Chaponnière*.

(2) *Dictionnaire en 30 vs. art. Face.*

wspomina o prozopalgii wywołanej skutkiem różnych usposobień (diathesis). Wymieniamy tu uczonego Piotra F r a n k'a, u którego *diatezy* w ogóle tak ważną grają rolę. Inni znowu objaśniają ból twardzowy za pomocą przerzutu (metastasis) rozmaitych chorób skórnych, fistuł, hemorroidów i t. d.; za mało mały doświadczenia, byśmy przypuszczeniom tym bezwarunkowo zaprzeczyć mogli; wszakże o ile nam nam się zdaje i tu nauka o przerzutach (theoria de metastasibus) występuje często jako „deus ex machina” dla pokrycia naszej niewiedomości.

Za przyczyny ośrodkowe czyli centralne uważać można wszystkie organiczne lub chorobne przeistoczenia mózgu w pobliżu nerwu trójdzielnego; rozdęcia żył i tętnic mózgowych, gruzły (tubercula), zanik (atrophia), przerost (hypertrophia) i. t. p. nowotwory w bliskości początku nerwów trójdzielnych położone, i w tych to jedynie razach ogląd pośmiertny doprowadza do zbadania przyczyn choroby, a raczej innych cierpień, których ona była następstwem.

W przypadkach organicznych cierpień mózgu bywa czasami, że ból okazuje się na stronie przeciwniej siedlisku choroby, na zasadzie prawa skrzyżowania (Leitung in gekreuzter Richtung. R o m b e r g).

Wspomnijmy tu na koniec o tak zwaną neuralgii przez rozpromienienie (par irradiation), t. j. gdzie cierpienie czysto miejscowe, ograniczone, wywołuje prozopalgia w inném miejscu; np. pień po zębie pozostały w szczęcie dolnej był niekiedy powodem cierpienia, rozchodzącego się po całym obszarze nerwu trójdzielnego.

O z n a k i.

Jeżeli ból niestały co do czasu trwania, pojawiający się w odstępach nierównych, ból dokuczliwy i coraz to nieznośniejszy, uważamy za główny objaw neuralgii: to ból twarzowy Fothergilla słusznie za wzór w tym względzie poczytanym być może. Wiedział o tém doskonale Weiss, który dobitnie przedmiot nasz charakteryzując, powiada o chorąg cierpieniem tém dotkniętą: „*Anxietate doloris discruciat, stragula de pectore removebat, et in lectulo devolvebatur et pulvinaria mordebat, donec dolore stupefacta et delassata, sopore corripiebatur*” (1).

Toż samo w nowszych czasach opisał p. Bérard (2) i jednogłośnie stwierdzają chorzy, cierpieniem tém dotknięci, nazywając ból ten strzykaniem, toceniem, drapaniem, darciem, paleniem, kłóciem i t. p.; słowem, nie mogą znaleźć wyrazu na dokładne określenie męczarni, jaką cierpią. Zdaje się im, że powolne uderzania młota rozbijają czaszkę na drobne cząstki; że głowa co chwila ma pęknąć, lub że skronie żelazna obejmuje obręcz.

Niektórzy autorowie przytaczają, że każdy napad poprzedza rodzaj odrętwienia czyli zimna nakszałt zwiastunów padaczki (aura epileptica), które to zjawisko nazywają „*aura neuralgica*”.

Najczęściej jednak ból zjawia się niespodzianie, bez wszelkich oznak przedwstępnych (prodromata).

(1) De praeclara unguenti neapolitani in prosopalgia virtute. Iena, 1806.

(2) Dict. en 30 volumes, art. *Face*.

W ogóle oznaki neuralgii twarzowej ulegają rozmaitym odmianom, stosownie do tego, która gałąź nerwu jest jej siedliskiem. Najczęściej cierpi gałąź oczowa nerwu trójdzielnego, mianowicie też ostateczne jej gałązki (N i e m e y e r, sp. Patholog. u Therapie, 1861. T. II, I. str. 265).

Czasami miejsce bólu tak jest ograniczone, że chorzy mogą niejako oznaczyć je palcem; zwykle jednak ból jest niestały, przebiega z jednej gałęzi na drugą, przeskakując z promieni większych na mniejsze.

P. S a n d r a s (1) uważa to, jak już powiedzieliśmy, za skutek obecności licznych zwojów nerwu trójdzielnego (ganglia nervi trigemini); Richter (2) objaśnia przez wspomnianą już irradycję.

Gdy siedliskiem neuralgii jest gałąź oczowa (ramus ophthalmicus n. trigemini), chorzy użalają się na uczucie bolesnego ciśnienia, napływu krwi (turgescencia) i darcia w jabłku oka; wzrok nie znosi światła, a ztąd częsty następuje światłowstręt (photophobia consensualis); skóra boli za najmniejszym dotknięciem. Widziano także niekiedy włosy jeżące się na głowie w czasie napadu; niektórym chorym powychodziły one zupełnie; w innych razach prędej niż dawniej rosły; czasami przedwczesna siwizna ubieliła włosy na zbolalej stronie. Wydzielanie łez zmniejsza się lub zwiększa; śluz z nosa to obficie wypływa, to zatrzymany bywa zupełnie.

Uważano także, że suchość i czerwoność błony

(1) Maladies des nerfs. Art. Névralgie faciale.

(2) Innere Klinik. 1855. T. I, str. 449

łącznej oka i powiek, oraz błony śluzowej nosa, towarzyszą niekiedy neuralgii pierwszej gałęzi nerwu trójdzielnego, która mianowicie nawiedzać zwykła nerw nadoczodołowy (n. supraorbitalis).

Przy umiejscowieniu się cierpienia w drugiej gałęzi nerwu trójdzielnego (r. supramaxillaris n. trigemini), takowe dotyka policzka, sprawia ból w wardze górnej, ból dziąseł, ból zębów i t. p., nawiedzając najczęściej nerwy: podoczodołowy i zębowy górny (n. infraorbitalis et dentalis superior).

W ostatniej gałęzi nerwu trójdzielnego, t. j. w nerwie żuchwowym, ból dotyka naraz jedno lub kilka rozgałęzień; najczęściej wszakże siedliskiem jego jest nerw zębodołowy, ztąd téż ból rozchodzi się po zębach, po dziąsłach i po brodzie, przeszkadzając nawet żuciu pokarmów (masticatio).

W neuralgii gałęzi skroniowej (neuralgia n. auriculotemporalis) przebieg bólu towarzyszy tętnicy skroniowej powierzchownej (n. temporalis).

Niektórzy autorowie, mianowicie dawniejsi, opisują neuralgią jedną połowę języka, a zatem jedną gałązki językowej; p. B é r a r d utrzymuje, że rozszerzenie się neuralgii po gałązkach łączących nerw trójdzielny z nerwem twarzowym było powodem, że tak długo i często *tic douloureux* uważano za ból siódmej pary.

Oprócz trudności w żuciu, czynność ślinianek ulega pewnym zmianom, albowiem ilość śliny zmniejsza się lub zwiększa, sama zaś ślina robi się gęstszą niż zwyczajnie.

— Już poprzednio nadmieniliśmy, że prozopalgia niekiedy do złudzenia naśladuje ból zębów; widziano, że omyleni tém podobieństwem pacyenci, dawali sobie rwać najzdrowsze zęby, zupełnie bez potrzeby.

Co do natury samego bolu, powiedzieliśmy już, że wszelkiego rodzaju wyrażenia użyte bywały na określenie go. Niektórzy chorzy odróżniają dwa rodzaje bolu: jeden głuchy, ciągły, jakby stłumiony; drugi gwałtowniejszy, krótkie trwający chwile, który odzywając się od czasu do czasu, czyni ból co tylko wspomniany jeszcze nieznośniejszym. Autorowie francuzcy nazywają to: „accès de redoublement”.

W czasie każdego takiego napadu twarz chorego wykrzywia się najdziwniej, co wielu autorów uważało za rodzaj kurczu *sui generis*;— policzki to czerwienieją i nabrzmiewają, to zdają się zapadać i robią się obwisłe i bezbarwne (*flacciditas faciei*). H e n l e twierdzi, że te zmiany barwy i konsystencji są tylko przelotne i mijają po napadzie (1); nam jednak wiadomo, że skutkiem długich i częstych ataków stan ten stopniowo przejść może w ciągle trwający. Earle (2) i R o m b e r g (3) uważali, że w czasie napadu tętnice silniej pulsują a żyły są więcej jak zwykle nabiegłe, co i my własném mogliśmy stwierdzić spostrzeżeniem. Nie mogę jednak dzielić zdania R o m b e r g a, jakoby podwyższeniu ciepłotanu części dotkniętych neuralgią towarzyszyło ogólne oziębienie reszty cia-

(1) H e n l e. Rationelle Pathologie. 1846, T. I, str. 238.

(2) Medico-chirurgical transactions. T. VII, str. 187.

(3) Nervenkrankheiten. 1840. T. I. p. 34.

ła, a szczególnie kończyn. Widzieliśmy to wprowadzić, ale jedynie jako następstwo wysilenia po napadzie, zwłaszcza gwałtowniejszym, gdzie zmęczone pacjentki niekiedy mdleją, a wtedy понижение ciepłoty, ogólnemu towarzyszące rozstrojeniu, nie ma w sobie nic nadzwyczajnego.

Również nie zdarzyło mi się widzieć, by, jak to twierdzą B r o d i e (1) i R o m b e r g, łzotok i ślinotok, skutkiem częstego wracania i długiego trwania napadów, na zawsze pozostać mogły. Nie mamy wprowadzić ani setnej części rozległego doświadczenia znakomitych tych uczonych w tym względzie; sumienie jednak wyznaczyć musimy, że z pomiędzy czterech widzianych przez nas chorych, trzy, jak to już powiedziałem 30—40 letnie, od epoki rozwoju, z małemi przestankami, prawie wciąż cierpiały *tic douloureux* a żadna, oprócz w czasie napadu, nie uległa wspomnianym co tylko przypadłościom; żadna też po ataku nie miała na twarzy owych smug pąsowych, o których mianowicie R o m b e r g wspomina; a jednak na wykształcenie się tych objawów czasu nie brakowało.

Być może, że nie udało nam się dokładnie odmalować wszystkich oznak cierpienia; wyznajemy szczerze, że możnaby było upiększyć obrazek ten nagromadzeniem cytacyj z wielu autorów, mianowicie zaś z nieśmiertelnego dzieła F r a n k a'a (*Praxeos medicae universae praecepta*), gdzie rozdział ten po mi-

(1) Lectures on the local affections of the nerfs, p. 413.

strzowsku jest obrobiony. Woleliśmy jednak ograniczyć się na tém, cośmy sami widzieć mogli; i ta, przewodnicząca nam myśl, ośmieliła nas do zwątpienia o prawdziwości przytoczonych powyżej zdań pp. *R o m b e r g i B r o d i e*.

Powikłania.

Mówiąc o przyczynach choroby, wspomnieliśmy o rozmaitych zakażeniach, do niej usposabiających; wspomnieliśmy także o obrażeniach (traumata), jakie prozopalgia spowodzić mogą; z tego samo przez się wypada, że zapalenie nerwu obrażonego (neuritis traumatica) jest jednem z najczęstszych powikłań bólu twarzowego. Nadmieniliśmy nadto o częstém łączeniu się tego cierpienia z migreną, z bólem zębów i t. d. Tu dodajemy jeszcze, że często ból twarzowy łączy się z innemi cierpieniami neuralgicznemi, a szczególnie z kardyalgia, z kulszycą (ischias) i innemi neurozami, które widziano zastępujące neuralgię twarzową po jej ustaniu, albo też objawiające się niekiedy z nią razem. Ciekawe w tym względzie spostrzeżenie pozostawił nam *F o r s t m a n n* (1) w następującej relacji: „*Celeberrimus professor G ü n t h e r, in quadam foemina hoc morbo (prosopalgia F o t h e r g i l l i)*

(1) De prosopalgia *F o t h e r g.* 1809.

laborante, doloremaxime pungentem in coxa lateris affecti protinus medio in paroxysmo orientem animadvertit; adeo quidem vehementem, ut pedibus insistendo esset impar. Eodem vero temporis puncto, quo in coxa oriebatur dolor, faciei subito evanuit”.

Oprócz tego zdarza się, że głuchota, złudzenia wzroku i słuchu, a nawet smaku, bywają powikłane z bólem twarzowym albo raczej do następstw jego należą.

C e r i s e (1) opisał przypadek, w którym ból twarzowy ustąpił po operacyi polipa macicznego.

R o z p o z n a n i e.

Na pierwszy rzut oka sądzićby należało, że rozpoznanie choroby, tak ściśle anatomicznie oznaczyć się dającej, żadnych nie powinno przedstawiać trudności. Bliżej jednakże rzecz tę badając, widzimy, że cierpienie Fothergill'a często mieszano z reumatyzmem twarzy, z bólem zębów, z cierpieniem zwaném „clavus hystericus” i wreszcie z tak zwaną zimnicą utajoną.

Od reumatyzmu twarzy, *tic douloureux* odróżnia się przedewszystkiem tém, że u chorych, cierpiących prozopalgia, najlżejsze dotknięcie ból twarzy wywołać może; nadto reumatyzm twarzy zwiększa się w cieple

(1) Annales médico-psychologiques. Mai, 1845.

i pod wieczór, i gdy raz opanuje część jaką ciała, nie przedstawia intermissyj tak nieraz długich i nieregularnych jak *tic douloureux*, który niekiedy znika na tygodnie i miesiące, a następnie wraca niespodziewanie i z większą jak wprzód natarczywością.

Często prozopalgia poczytywano za ból zębów organiczny i Wepffer przytacza historią pewnej damy, której nadaremnie jedną stronę szczęki zupełnie z zębów огоłocono. Jakkolwiek nie wierzymy bezwarunkowo dziwnie brzmiącemu opowiadaniu tego autora, wyznajemy jednak, że nie raz trudno jest jeden ból od drugiego odróżnić.

Najwybitniejszą różnicę stanowi natura bólu, który jest ciągły w bólu zębów organicznym, a przerywany w prozopalgii.

Uwaga. Umyślnie robimy tu różnicę między bolem zębów organicznym, a odontalgia t. j. cierpieniem czysto nerwowym.—

Co do *clavus hystericus*, cierpienie to, podobnie jak i migrenę, raczej za powikłanie *tic douloureux*, jak za podobną do niego chorobę uważać należy.

Zimnica (intermittens), zwłaszcza zimnica utajona (*I. larvata*), tém trudniejszą jest do odróżnienia od bólu twarzowego, że, jak powiada Heidenhain (1), często w nerwie trójdzielnym się umiejscowia; regularne odstępy w napadach, jakie zimnica mniej więcej zachowuje, mają tu służyć za cechę dyagnostyczną; ale któż przy dzisiejszym stanie wiedzy naszej zarę-

(1) Prager Vierteljahrschrift, 1859, T. II, str. 19 (Analecta).

czy, że i zimnica nie jest neurozą? Któż nam powie, że owo „miasme paludéen type”, przez pp. Boudin, Jacquot, Dutrouleau i wielu innych tegoczesnych autorów za przyczynę chorób objętych mianem „Malaria” uważane, w samej rzeczy istnieje i jest powodem zimnicy.

Wyznajemy szczerze, że dla nas, osobiście przynajmniej, zimnica i neurozy do jednej gromady chorób należą; tak my pojmujemy nazwę „Typosis” przez p. Eisenmann (1) familii chorób przerywanych (morbi intermittentes) nadaną.

Powikłanie z *nieczułością bolesną* (anaesthesia dolorosa) nerwu trójdzielnego, dosyć rzadko ma miejsce; dawniej nawet niekiedy jedno cierpienie za drugie uważano. Najważniejszą różnicą jest to, że najłżejsze powierzchowne dotknięcie sprawia ból twarzy, gdy tymczasem w *nieczułości bolesnej* — okolica bolesna nieczułą jest na wszelkie drażnienie.

Ale wróćmy do naszego przedmiotu, t. j. do znaków, ułatwiających odróżnienie prozopalgii od innych cierpień nerwowych. P. Valleix twierdzi, że jedną z wybitniejszych oznak neuralgii téj są następujące *ogniska bólu* (foyers ou points douloureux); przede wszystkim miejsca przy dziurkach: nadoczodołowej, podoczodołowej i bródkowej (for. supraorbitale, infraorbitale, frontale), nadto:

(1) Die Krankheits-familie „Typosis”. Zürich, 1839.

w gałęzi 1-ój (r. ophthalmicus).

1. punkt oczny (jabłko oka).
2. punkt, położony na zewnętrznym krańcu powieki górnej.
3. punkt ciemieniowy, przy bocznym guzie (t. parietale).
- 4 i 5. punkty: nosowy i powiekowy wewnętrzny, t. j. miejsce, gdzie nerw podskórny nosowy górny (n. subcutaneus nasi superior) i nerw powiekowy dolny wewnętrzny (n. palpebralis inferior internus), wychodzą z oczodołu.

w gałęzi 2-ój (r. supramaxillaris).

6. punkt policzkowy, to jest miejsce, gdzie powstają nerwy licotwarzowy i licoskroniowy (n. zygomaticus facialis et n. zygomaticus temporalis).
7. punkt oczny wewnętrzny, to jest miejsce, gdzie nerw skalisty powierzchowny (n. petrosus superf.) łączy się z nerwem twarzowym (n. facialis).
8. punkt zębowy górny, to jest przy nerwie zębo-
dołowym górnym (n. alveol. superior).

w gałęzi 3-ój (r. inframaxillaris).

9. punkt skroniożuchwowy (point temporomaxillaire supérieur), w miejscu, gdzie nerw żwaczy (n. massetericus) wchodzi we wcięcie półksiężycowe żuchwy (inc. semilunaris maxillae inferioris).
10. punkt wargowy.
11. punkt skroniowo-uszny, między stawem żuchwowym i przewodem słuchowym.
12. punkt językowy, między ślinianką podjęzykową (gl. sublingualis) i językiem.

Nadto, według tegoż autora, ból przez neuralgię twarzową wywołany rozchodzi się aż do okolicy pierwszych dwóch kręgów szyjowych, co wszakże do najrzadszych należy wydarzeń.

Podobnież rzadko zdarzają się przy bólu twarzowym kurcze (sp. masticatorius et sp. mimicus); a te, jakie niekiedy prozopalgii towarzyszą, są objawem ruchów zwrotnych (Reflexkrämpfe), zdarzających się wbrew wiedzy i woli pacjenta.

Rokowanie (prognosis).

Gdyby nam wolno było użyć wyrażenia z medycyny sądowej, to powiedzielibyśmy, że prozopalgia należy do chorób względnie śmiertelnych (morbi relative lethales), t. j. do takich, gdzie śmierć jest następstwem nie samej choroby lecz jej powikłań.

W razach, gdzie napady są rzadkie i gdzie przyczynę choroby oddalić można, przepowiednia bywa zwykle pomyślna. Przeciwnie, gdy ból twarzowy powstał skutkiem organicznego cierpienia mózgowia, — jeżeli pacjent sam przez się już jest osłabiony a raczej wycieńczony długotrwałym bólem i ciągłą bezsennością, — w takim razie choroba nic pomyślnego nie wróży; były nawet przypadki, jakkolwiek rzadkie, że chorzy do rozpaczcy ciągłym przywiedzeni cierpieniem, zakończyli męki swoje samobójstwem.

Wittmaack, który w dziele swém „Nervenkrankheiten (1860)” daje bardzo dokładny obraz téj choroby, utrzymuje, że rokowanie najpomyślniejszém bywa tam, gdzie ból twarzowy zachowuje pewien regularny charakter (Typus). Toż samo potwierdza Leubuscher (Krankheiten des Nervensystems, 1860, str. 77) i inni.

LECZENIE.

Jeżeli za pewnik przyjąć można, że wyleczalność (curabilité) choroby jest w stosunku odwrotnym do liczby zalecanych w tym celu środków, to słusznie wyznać musimy, że ból twarzowy Fothergilla do najtrudniejszych do wyleczenia chorób należy. Jakoż w saméj rzeczy, przypatrzwszy się owéj masie środków lekarskich i chirurgicznych w chorobie téj mniej więcej bezskutecznie używanych, z przykrością widzimy w niéj dowód nieudolności sztuki naszéj.

Wyznanie to tém jest bolesniejszém, że, jak to wkrótce okażemy, często powikłania uleczyć się dają, a sama prozopalgia zaledwie złagodzić chwilowo, i nie raz nam się zdarza, że właśnie gdy się cieszymy, że się udało uwolnić chorego od męki niewymownéj, ból wraca z większą niż wprzód wściekłością, opierając się wszelkim środkiem.

Bądź jak bądź, i tu leczenie stosować się musi do

pewnych z ogólnej terapii wiadomych wskazań; tylko że często wypełnienie wskazania doraźnego (*indicatio necessitatis, indication d'urgence*) jest zarazem urzęczywstwieniem wskazania oznakowego (*ind. symptomatica*) i stanąć musi za wskazanie przyczyn (*i. causalis*). Bo jakże np. zaradzić wadzie ustrojowej mózgowia (*vitium encephali organicum*) choćbyśmy ją nawet i odkryć mogli.

Środki farmaceutyczne.

Przedewszystkiem wspomnieć tu należy o *siarczanie chininy*, który, jak w innych cierpieniach nerwowych, tak i tu z różnym dawany był skutkiem. Gdzie ból odznacza się regularnością odstępów, a zatem przypuszczać było można powikłanie z zimnicą, siarczan chininy niekiedy na długo uśmierzał neuralgię twarzową; wszakże dozy nieraz muszą być ogromne i z wytrwałością dawane (*Trousseau*).

Łatwiej damy sobie radę z innemi, prędzej odgadnąć się dającymi powikłaniami: tak w powikłaniu zapalnym użycie stosownych środków wewnątrz, a przystawianie pijawek *in loco dolente* niekiedy pomogło (*Bellingeri*).

W powikłaniu blednicowym, *Hutchinson* (1) dawał węglan żelaza w ilościach prawie bajecznych, bo od 5 gran. p. d. aż do 3 drachm dziennie; później

(1) Cases of neuralgia spasmodica, 1812.

w ślady jego wstąpił H a m i l t o n (1), a przed kilką laty sam mogłem zaobserwować, z jak pomyślnym skutkiem szanowny koll. S z o k a l s k i używał preparatu tego w prozopalgii powikłanej z blednicą.

Nie zdaje się to jednak przemawiać za tém, by, jak H u t c h i n s o n twierdzi, węglan żelaza był środkiem, który wszystkie bezwarunkowo prozopalgie uleczyć może; ztąd też W i t t m a a c k (l. c. str. 378) słusznie wątpi, czy wypadki przez H u t c h i n s o n'a opisane za prawdziwą prozopalgia uważać można. Tę samą wątpliwość ośmielamy się wyrazić o historii choroby zamieszczonej przez p. K a r w a c k i e g o w N. 14 Tyg. Lek. z r. 1861; tu albowiem fizyologicznie dowieść można, że ból twarzowy był prostym tylko objawem współczucia (Mitempfindung).

P. T r o u s s e a u (2) słuszną robi uwagę, że wszystkie przetwory żelaza podobnie działają; te nawet, które łatwiej assimilować się dają, jeszcze skuteczniejsze być powinny.

W razie powikłań z dną, gościem, przymiotem i innemi zakażeniami, rozumie się samo przez się, że jednocześnie z cierpieniem miejscowém i cierpienie ogólne leczoném być powinno; nigdy jednakże nie możemy dzielić zdania tych autorów, którzy przy zakażeniach, dla uśmierzenia neuralgii przerzutowej twierdzą, iż należy wywołać przypadłości zakażeniu właściwe, by neuralgia ustąpiła. Podobnie jak niegdyś patologia humoralna soki krążące w ustroju uważała za siedlisko wszystkich chorób, tak my dziś mogli-

(1) O e s t e r l e n, Arzneimittellehre, 1856, str. 396.

(2) Traité de Thérapeutique et de Matière médicale.

byśmy twierdzić że najczęściej nerwy główną w chorobach grają rolę (1). I któż nam zaręczy, że reumatyzm np. nie jest także np. cierpieniem nerwowém (2)? W takim razie podług przytoczonej co tylko teorii leczenia, wywoływać w jedném miejscu cierpienie dla uleczenia go w inném, byłoby to samo, co klin klinem wybijając, a raczej wspierać zasadę „*similia similibus*”.

Łatwiej już pojąć, chociaż i tu dobrze sobie tego objaśnić nie możemy, że np. zniknięcie dawniejszego wyrzutu wywołało neuralgię, a powrót jego uwolnił od niej pacjenta.

Najwiarogodniejszy z pomiędzy należących tu przypadków przytacza *Fallot*, który (3) opowiada, że pewna dama dostała prozopalgii po uleczeniu wyrzutu, jaki miała na twarzy, a po przywróceniu go za pomocą wcierań emetykowych ból znowu ustąpił. *Romberg* cytuje chorego, u którego ból twarzowy ustąpił za ukazaniem się półpaśca (*zoster*), a po wyleczeniu takowego znowu powrócił. *Chaussier* widział, że neuralgia piątej pary znikła za zjawieniem się neuralgii podnóżnej (*neuralgia plantaris*).

Wspomnijmy tu jeszcze, zanim przejdziemy do le-

(1) „Nach dem heutigen Standpuncte der Pathologie sind die Nerven als Träger der Krankheitsprocesse zu betrachten”. *Bidder*. Vorträge üb. allg. Patholog. Dorpat 1856 (re-kopism).

(2) „Der Rheumatismus bildet ein Mittelglied zwischen den Entzündungen und den Neuralgien”. *H. E. Richter*, Innere Klinik, 1855, T. I, p. 222.

(3) *Journal complém. des sciences médicales*, T. VIII.

czenia samej neuralgii, powikłanie téjże z bolem zębów i uleczenie przez wyrwanie zębów zbolących; że jednak często osoby prozopalgia dotknięte bez potrzeby pozbawiają się zębów, o tém najlepiej z przytoczonych już powyżej spostrzeżeń przekonać się można. W powikłaniu z chorobą syfilityczną, użycie stosownych środków, np. przetworów rtęci i jodu, niekiedy ulgę sprowadza. W powikłaniach neuralgii z cierpieniami kurczowemi zalecano cynk i jego przetwory, barytę, kozłek lekarski (valeriana) i inne środki w tych zdarzeniach używane.

Przechodzimy teraz do leczenia neuralgii twarzowej w najczystszej jej formie, t. j. tam, gdzie choroba nie przedstawia żadnych powikłań; i ta to właśnie samoistna prozopalgia (prosopalgia Fothergilli idiopathica) najupartszym jest wszystkich środków przeciwnikiem.

Oprócz wymienionego już przez nas *siarczanu chininy*, należą tu i inne jej preparaty a mianowicie: *walerianian chininy* (Villaret).—Bezpośrednio po chinie i jej przetworach zalecają arszenik, którego, jak powiadają lekarze, często używali ze skutkiem. Zanadto cenimy uczonych, którzy komunikują swe w tym względzie spostrzeżenia (Boudin, de Carro Rombert), by powątpiewać o prawdziwości takowych; wyznajemy jednak szczerze, że nie pojmujemy, jakim sposobem *Solutio Fowleri* działa w chorobach nerwowych: czy jako „*alterans*” czy jako „*permutans*” czy jako „*specificum*”? a najzawołane dzieła z materii lekarskiej, nie objaśniają nas w tym względzie.—Tu także wspomnieć wypada o *arszenianie chininy*, który dotąd nie wiele zastosowany, zda-

niem O e s t e r l e n'a (1) jednak w neuralgiach wielkie oddać może przysługi.

Niektórzy lekarze zachwalają jednocześnie endermatyczne lub hypodermiczne zastosowanie chininy z morfiną przy wewnętrzném tychże środków użyciu; przytaczamy tu spostrzeżenie szanownego koll. Ch a ł u b i ń s k i e g o, zamieszczone w T. VII Seryi II Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego, gdzie na str. 202 opisuje przypadek prozopalgii leczony przez siebie za współdziałaniem koll. B a c e w i c z a. W téj-że relacyi znajdujemy wzmiankę o skuteczności wód Karlsbadzkich w cierpieniu F o t h e r g i l l'a, co uczony Dr. de C a r r o (28 ans d'observations à Carlsbad) przypisuje działaniu soli arszenikalnych w wodzie karlsbadzkiej zawartych.

Z kolei wypadałoby nam wymienić cały szereg leków przeciw-kurczowych i usypiających; pomijamy jednakże więcej znane i ograniczamy się do środków szczególnie w prozopalgii zalecanych.

Wronie oko (nux vomica), tak w wyciągu rośliny, jako i jój alkaloid, używane bywają w cierpieniu, o którym mówimy. Dr R o e l a n t s w Rotterdamie ogłosił 1843 r., że od lat kilku z doskonałym skutkiem dawał wronie oko wewnątrz w chorobie F o t h e r g i l l'a (2). Anglicy a szczególnie Turnbull, używają strychniny, podobnie jak i weratryny endermatycznie, a J o n e t i H o m o l l e (1) zachwalają *apiol*, t. j. pierwiastek z pietruszki, w przypadku neu-

(1) O e s t e r l e n, *Arzneimittellehre*, 1856, p. 362.

(2) *Archives de Médecine belge*, 1844.

ralgii przerywaną, którą jednak raczej uważalibyśmy za zimnicę.

Störck, Canstatt i wielu innych współczesnych nam lekarzy zalecają przetwory tondery (datura stramonium), po raz pierwszy przez znakomitego Lentin'a zalecane. Dają oni środek ten wewnątrz, jako i endermatycznie.

Toż samo potwierdzają pp. Trousseau i Pidoux (2), którzy nadto używają przetworów *stramonium* w połączeniu z solami morfiny lub z belladonną w kształcie maści lub roztworu, z którego przysposabiają okładania.

Sam jednak miałem sposobność słyszeć p. Trousseau, opowiadającego w klinice swój w szpitalu Hôtel-Dieu w Paryżu, że *datura* często go zawodzi i że za radą p. Lombard (z Genewy) przepisuje cyanek potassu (cyanure de potassium) zarówno wewnątrz jako i zewnątrz z dobrym skutkiem, co i własnymi spostrzeżeniami stwierdzić mogę. Mianowicie dobrze działa pomada następująca:

Rp. Chloroformii unciam dimidiam,

Kalii cyanati drachmas tres,

Axung. por. uncias duas,

Cerae rec. q. s.

ut fiat ung. pom.

D. S. do zewnętrznego użycia.

(1) Extrait du Mémoire sur l'apiol 1855.

(2) Traité de Thérapeutique et de Matière médicale, 1846.

Tu także wspomnieć należy użycie kwasu pruskiego, lulku (*hyoscyamus*), konopia indyjskiego, koniiny, akonityny, opium, morfiny, atropiny, eteru, chloroformu i innych narkotyków, które przez różnych autorów różnemi czasy i w najrozmaitszych formach wewnątrz i zewnątrz używane i zalecane były, ale zawsze tylko z przelotnym skutkiem; podobnież i pęzlowanie *collodium* podług p. Guérard, oraz użycie kreozotu w pigułkach (Kelly). Okładania z zimnej wody zaleca Dr. Fleury b. Dyrektor zakładu hydroterapeutycznego w Bellevue-sous-Meudon (pod Paryżem) (1).

Magnetyzm zwierzęcy. Uczony professor Walter (w Dorpacie), którego imię przez licznych jego uczniów zawsze ze czcią wymawianém będzie, używał czasami magnetyzmu zwierzęcego dla sprawienia chwilowej ulgi pacjentce wycieńczonej długą bezsennością i ciągłym bolem. Nie wyswiecone są dotąd tajniki magnetyzmu zwierzęcego i wiadome liczne nadużycia, jakich się z nim dopuszczają szarlatani; nie możemy więc osądzić, czy w umiętném ręku sumiennego profesora magnetyzm sen sprowadził, czy téż chora, o której mowa, zasnęła skutkiem długiego wysilenia i przez dobroczynne działanie odżywiającej natury.

Może być, że ktokolwiek z łaskawych czytelników zapyta nas: dla czego więc, jeżeli nie skutkiem ma-

(1) Fleury. Rapport sur l'établissement de Bellevue, w dzienniku: „Progrès médical” 185%.

gnetyzmu, pacjentka właśnie wtedy zasnęła, gdy ją magnetyzowano? Na to odpowiemy, iż przymuszona nieruchomość, wreszcie myśl zajęta nowością zastosowanego środka, nawet ból przemódz mogła, jak to się nieraz już zdarzało (1).

Magnetyzm mineralny pod postacią obrączek i pierścieni z żelaza (dyademów) do koła głowy zalecają mianowicie Amerykanie; *akupunkturę* zachwalał Sachs i Giacometti; *galwanopunktura* używana była przez pp. Magendie (w Paryżu), Harris (w Ameryce), przez Korzeniowskiego (w Wilnie) i w ostatnich czasach przez p. Duchenne (de Boulogne) w Paryżu.

Użycie faradyzacyi, które w swych dziełach pp. Becquerel, Meyer, Erdmann i Duchenne tak zachwalają przeciw prozopalgii, wymaga nadzwyczajnej ostrożności. Nawet wbrew opinii tych uczonych i pomimo zamięłowania do elektroterapii wyznać muszę, że skutek jest tylko chwilowy, a nawet i taki do rzadkich należy przypadków.

Naciskanie samego nerwu, również jak i tętnic jemu przyległych należy także do środków chwilową ulgę sprawiających (Earle, Trousseau, Beau, Malapert).

Zzeradła (Caustica). Legroux przykładał na miejsce bólu flanelę lub gąbkę, maczane w roztworze

(1) Sadler, die Macht des Gemüths, 1855. (cytuje z pamięci nie mając dzieła pod ręką).

amonii gryzącej, i twierdzi, że ból ustępował po spryszczeniu. B a r e t t, D u c r o s wpuszczali pęzelkiem kilka kropel na podniebienie, poczem, jak utrzymują, chorzy niezwłocznej doznawali ulgi. A n d r é zachwala użycie ciasta z potażu gryzącego i ranę ztąd powstałą utrzymuje w ropieniu. P. Valleix zalecał użycie rozpalonego żelaza, które kilkakrotnie przeciągał po miejscu cierpienia (cauterisation trans-courante). Moksy, przez niektórych autorów zachwalane, H a s s e gani bezwarunkowo.

Nie mając własnych o działaniu tych środków doświadczeń, musimy się na powyższych szczegółach ograniczyć.

Środki chirurgiczne.

Tu należy przedewszystkiem wspomnieć, że niekiedy wyluszczenie ciała obcego lub też nowotworu naciskającego na nerw zbolały, uleczyło neuralgią.

Nadto, powierzchowne najczęściej położenie bólu samo przez się musiało naprowadzić na myśl usunięcia go przez przecięcie nerwu chorego. Najpierwszym, który operacją tę wykonał, był M a r e c h a l, chirurg Ludwika XIV; a w bliższych nas czasach P. T r o u s s e a u, który wszakże wyznaje, że nigdy w ten sposób nie zdołał uwolnić chorego od powrotu bólu twarzowego (1).

(1) Arch. gén., 1853, Jan.

Wycięcie kawałka nerwu (*resectio et excisio nervi*) zalecaném było przez pp. *Malgaigne*, *Roux*, *Sédillot* i wielu innych; a niedawnemi czasami, bo w r. 1858, *Dr Frank* z *Giessen*, *professor Bruns* w *Tübingen* i *Linhart* w *Würzburgu*, na zasadzie własnych i obcych doświadczeń, przemawiali za wspomnioną operacyą.

Z pracowitej rozprawy *Dra Bruns* (*Die Durchschneidung der Gesichtsnerven beim Gesichtsschmerz*) pokazuje się, że operacya resekcji nerwu jest wskazaną, gdzie ból ogranicza się na małej przestrzeni i gdzie przyczyna takowego leży w miejscu dla instrumentu dostępném. Mianowicie więc kwalifikują się do operacji neuralgie, wywołane przez przyczyny obwodowe; tam bowiem, gdzie siedlisko nerwu leży bliżej mózgowia, neurotomia żadnego skutku mieć nie może.

Dla zapobieżenia zrośnięciu się odciętych brzegów, autorowie, których przytoczyliśmy, wycinają kawałek nerwu, a nawet przypiekają odcięte końce rozpaloném żelazem; z tego jednakże wnosząc, com sam widział w klinice p. *Schuh* w *Wiedniu*, skuteczność téj operacyi również do wątpliwych należy.

STRESZCZENIE.

Zebrawszy wszystko, cośmy dotąd o bólu twarzowym wyrzekli, przychodzimy do następujących wniosków:

1. Siedliskiem bólu twarzowego jest nerw trójdzielny i jego rozgałęzienia.

2. Gdzie odstępły w napadach bólu są mniej więcej regularne, należy zawsze przypuszczać możebność powikłania neuralgii z zimnicą i w tych razach siarczan chininy i przetwory arsenikalne dobrze działać zwykły.

3. W neuralgiach z przyczyny ośrodkowej, zwłaszcza też z organicznego cierpienia mózgowia wynikłych, jedynym wskazaniem dla lekarza jest, działać uspokajająco, by za pomocą stosownych środków chociaż chwilową ulgę sprawić choremu.

4. Neurotomia, a raczej wycięcie nerwu będącego siedliskiem bólu, jedynie tylko przy dokładnie wiadomej przyczynie i ograniczonym miejscu neuralgii ulgę sprawić może, jeżeli zwłaszcza zdołamy zapobiedz zrośnięciu się końców nerwu rozciętego.

III.

WIADOMOŚCI Z PISM ZAGRANICZNYCH.

Sprawozdawca Wł. Ściborowski.

Użycie chloroformu w przypadkach położniczych.

Na posiedzeniu Towarzystwa Hufeland'a w Berlinie, odbytém w d. 22 Lutego r. b. prof. Martin odczytał sprawę: *O zastosowaniu chloroformu w przypadkach położniczych*, której treść w skróceniu jest następująca.

Prof. M. opiera swe uwagi na spostrzeżeniach zebranych z 1000 przypadków, w których używał chloroformu. Najpierw mówi o działaniu tego środka w ogólności; potem dopiero przechodzi do wskazań szczegółowych.

Co do działania chloroformu w ogólności, podaje następujące wnioski.

1). U rodzących odurzenie w skutek działania chloroformu następuje prędzej nierównie niżli u innych osób; niekiedy już pół do jednej drachmy chloroformu wystarcza; rzadko potrzebował naraz półtory drachmy; (1) a w przypadkach, gdzie

(1) W jednym przypadku, gdzie z powodu poprzecznego położenia dziecięcia z wypadnięciem rączki należało dokonać obrotu na nóżki, do zupełnego odurzenia rodzącej, młodej zdrowej kobiety wiejskiej nie używając w nadmiarze gorzałki, spotrzebowiałem przeszło pół uncyi chloroformu.

(Przyp. Sprawozdawcy).

stan odurzenia przez kilka godzin potrzeba było utrzymywać, prawie nigdy więcej nad dwie uncje nie potrzebował. Ilość ta jednak jest względną; zależy bowiem od stopnia odurzenia, jakiego potrzeba.

2). W przypadkach, gdzie prof. M. sam, lub jeden z pomocników wyuczonych przez niego zwracał uwagę na zastosowanie chloroformu, nie zdarzyło mu się, aby rodząca popadła w stan grożący niebezpieczeństwem, ani też bólów wcale się nie przerywało. Z początku niekiedy bole stają się mniej częstemi, ale nigdy zupełnie nie ustają; a nawet przy niskim stopniu odurzenia sama rodząca nie przestaje bólów wyrabiać.

3). Odurzenie na rodzącą wywiera wpływ dobroczynny; uspakaja bowiem wrodzoną lęklivość, wzruszenie, niespokojność; przytém rzucanie i przewracanie się ustaje. Rodzące, które używały chloroformu, nazywały ten środek cudownym i przy następnych porodach domagały się, aby go użyto.

4). Zwykle po użyciu chloroformu pozostaje niemiłe uczucie, nudności, ból głowy; przypadki te jednak nie następują, jeżeli położnicy nie przerywa się snu, który po odurzeniu zwykł następować; wtedy bowiem, jak się zdaje, ulatniają się cząstki chloroformu we krwi pozostałe.

5). Skłonności do krwotoków prof. M. wcale nie uważał; owszem przeciwnie macica zwykle sciąga się zwolna i prawidłowo. Co do zapaleń następnych, pod tym względem M. zgadza się zupełnie ze zdaniem *Stromeyer'a*, przypisującego chloroformowi wpływ dobroczynny.

Jak z jednej strony chl. na matkę działa korzystnie, tak z drugiej i na dziecko nie wywiera żadnych skutków szkodliwych.

6). Podobnie pomyslnie wypadki przypisuje M. przezornemu sposobowi zastosowania chloroformu. Gdy *Simpson* zaraz z początku zaleca wdychać znaczną ilość chl., M. zaczyna od małej ilości; tę polewa na gładką chustkę, którą zakrywwszy nos i usta rodzącej, każe przytrzymywać na czole, tak jednakże, aby prócz chloroformu mogła wdychać powietrze atmosferyczne. Żadnych sztucznych przyrządów nie uży-

wa. Jeżeli oddech staje się charezącym, chloroform należy usunąć. Tętna nie uważa za znak tak stanowczy, jak zwykle podają, lubo i na to zwraca uwagę.

Co do wskazań szczegółowych, zaleca wdychanie chl. w następujących przypadkach.

1.) Przy zbytniej drażliwości, którą tak często natrafia się u kobiet należących do wyższych klass społeczeństwa, albo téż, jeżeli ta jest objawem chorobowym, powstałym w skutek zapalenia wnętrza macicy, podrażnienia ścian i ujścia pochwy macicznej, niepodatności ust macicznych i t. d. Zboczenia te nieraz mogą stać się powodem napadów eklamptycznych.

W podobnych przypadkach obok chloroformu nie należy pomijać i innych środków w tym celu zalecanych, jak winnika wymiotnego (emetyk), korz. ipekakuany, proszków Dowera i t. d. Jeden tylko makowiec niekiedy wywiera wpływ niekorzystny na narząd trawienia, a nadto przeszkadza bolom, działając na włókna mięsne macicy. W podobnych przypadkach niekiedy odurzenia nie trzeba utrzymywać ciągle aż do ukończenia porodu.

2.) Przy porodzie kleszczowym wystarcza spokojne zachowanie się rodzącej, które nie jest bez wpływu na pomyślné dokonanie operacyi, jużto bezpośrednio, już dla tego, że uwalnia lekarza od słuchania krzyku choréj, nieraz skłaniającego go do pośpiechu, gdy owszem z rodzącą jak najostrożniej wypada się obchodzić.

3.) Przy obrocie na nóżki, którego prof. M. dokonywa przy położeniu rodzącej na bok, odurzenie niemniej jest pożyteczném, ułatwiając wprowadzenie ręki, ujęcie nóżki i dokonanie obrotu. Prof. M. utrzymuje, że odurzenie za pomocą chloroformu w połączeniu ze wspomnioną metodą sprawia to, że obrotu zawsze był w stanie dokonać, nawet w przypadkach, w których wielu innych lekarzy położnych zwątpiwszy o możności dokonania obrotu, zalecało embryotomię.

4.) Pożyteczném jest odurzenie przy przebicciu czaski (*perforatio*) i zgnieceniu głowy (*kephalotripsia*), zwłaszcza jeżeli już powstało obrzmienie zapalne w częściach rodnych.

5.) Przy cięciu cesarskiém, pominąwszy wpływ moralny,

odurzenie uważa za mniej potrzebne, utrzymując, że oprócz cięcia skórnego, operacya ta należy do mniej bolesnych.

6.) Przy operacyach po urodzeniu dziecięcia, jak przy wydobyciu łożyska, odurzenie jest prawie konieczném, zwłaszcza jeżeli łożysko ma się dopiero później oddzielać, części rodne są obrzmiałe i drażliwe, jeżeli utrata krwi, gorączka dreszcze i t. d. grożą niebezpieczeństwem.

7.) Przy eklampsyi widział M. po użyciu chloroformu złagodzenie, a nawet zupełne ustanie napadów.

8.) W razie gruźlicy dość daleko posuniętej, krwistości lub wad sercowych należy przy użyciu chloroformu być bardzo ostrożnym.

Postępowanie przy wypadnięciu pępowiny.

Podług Dra Theopolda, który w czasop. *Deutsche Klinik* (1860, 27) zamieścił artykuł o wypadnięciu pępowiny i postępowaniu w podobnym przypadku, jeżeli pętla długiej pępowiny w postawie stojącej kobiety znajduje się w pobliżu ust macicznych: przy położeniu na wznak, stosownie do pochylenia stosu kręgowego zbliża się mniej lub więcej do ust macicznych; przy położeniu zaś na bok wsuwa się głębiej do jamy macicznej. Z téj zasady wychodząc T. zaleca takie położenie, w jakim wsunięcie najłatwiej może nastąpić. Przy położeniu na kolanach i łokciach (*à la vache*), jeżeli wypadnięcie jest niewielkie i usta maciczne wolne, często sama pępowina się wsuwa do jamy macicy bez żadnej pomocy ręcznej. Gdzie podobne położenie jest niedogodném, albo dla jakiego bądź powodu nie da się zastosować, najlepszym jest położenie na bok, i to zwykle wystarcza, jeżeli tylko obok części poprzedzających dziecięcia można palce przeprowadzić. Rodząca powinna się położyć na tę stronę, z której wypadła pępowi-

na, podwyższywszy nieco kuper; poczem rękę złożywszy stożkowato, odprowadza się wypadniętą pętlę do macicy, co zwykle bez wielkiej trudności daje się wykonać; jeżeli część pępowiny wypadnięta jest duża, wtedy rozszerzywszy nieco palce, pępowina wpada w rękę, a po wprowadzeniu téjże do jamy macicy obraca się, i dozwala pępowinie wsunąć się w część boczną macicy. Przy położeniu na wznak odprowadzenie jest trudnem, przy położeniu zaś na bok śliska pętla łatwo wsuwa się po również śliskiej powierzchni. Położenie poprzeczne podług p. T. najlepiej téż wypadnięciu zapobiega.

Czynności nerwów gruczołowych.

Prof. Claude Bernard w ostatnich czasach zajmował się badaniem znaczenia i czynności nerwów gruczołowych i wypadki jego spostrzeżeń znajdują się podane w protokółach paryzkiego tow. *Société de Biologie*. Podług tego nerwy gruczołowe równocześnie wpływ swój wywierają na krążenie krwi i wydzielanie gruczołów. Galwanizowanie struny bębenkowej (*chorda tympani*) pomiędzy gruczołem podszczękowym i nerwem językowym odosobnionej, wywołuje ślinopłyn z przewodu Wharton'a a zarazem podwyższenie czynności naczyń krwionośnych samego gruczołu; podwyższenie to objawia się przez rozszerzenie naczyń, tętnienie w żyłach podobne do tętniczego, oraz wypływ krwi nie ciągły, lecz raz po raz, jakby uderzeniami, z otwartej żyły głównej gruczołu.

Jako nerw gruczołowy dla ślinianki przyusznój, już przed 2 laty Cl. B. uznał gałązkę, pochodzącą z nerwu twarzowego i łączącą się z jedną gałązką n. trójdzielnego. W razie przecięcia n. twarzowego przy wyjściu z dziurki rylco-sutkowej, wydzielanie śliny nie ustawało nawet po wzięciu do ust octu; ustaje jednakże od razu, jeżeli przy wejściu do jamy czaszkowej nerw się przerwie, albo zniszczy za pomocą kończystej igły.

W takim razie nerw skalisty powierzchowny mniejszy, idący od pierwszego zgięcia n. twarzowego do zwoju słuchowego (*ganglion oticum*), który wpływa na pobudzenie ślinianki przyusznój, ulega zniszczeniu, jak nie mniej i n. skalisty powierzchowny większy idący do zwoju Meckel'a. Że zaś ten zwój nie wpływa na wydzielanie ślinianki, przekonywa ta okoliczność, że po zniszczeniu jego i nitek od niego idących podrażniwszy błonę śluzową jamy ustnój, ślina się wydziela. Anatomowie za nerw gruczołowy ślinianki przyusznój uważają gałązki n. twarzowego i n. zauszno-skroniowy; lecz zdanie to nie ze wszystkiemi zdaje się być prawdziwem, gdyż pomimo przecięcia n. twarzowego w miejscu jego wyjścia z czaszki działanie nie ustaje; co zaś do gałązek n. zausznoskroniowego, te idąc obok tętnicy szczękowej wewnętrznej, dochodzą do ślinianki przyusznój, podobnie jak struna bębenkowa obok gałązek idących do ślinianki podszczękowej.

Porównywając pobudliwość tych nerwów na działanie przyrządu Dubois, pokazuje się, że dla pobudzenia ślinianki podszczękowej słabsza elektryczność wystarcza, niżli dla pobudzenia ślinianki przyusznój; tak samo i przy użyciu octu. U psa struna bębenkowa idzie tak do ślinianki podszczękowej, jako i do podjęzykowej; dla pobudzenia drugiej potrzeba drażnienia silniejszego; pobudliwość zatem, jak się zdaje, mniej zależy od drażliwości nerwów jak raczej od samych gruczołów.

Jeżeli się przetnie gałązkę nerwu sympatycznego, idącą do gruczołu, przed podrażnieniem nerwu, wtedy słabsze podrażnienie wystarcza do wywołania wydzieliny. Ten ciekawy objaw zdaje się ztąd pochodzić, że przez porażenie nerwu sympatycznego usunięta została kurczliwość naczyń, przeszkadzająca wydzieleniu, którą nerw gruczołowy musi pokonywać.

Na posiedzeniu Cl. B. pokazywał psa, u którego odsłonił gałązki n. zauszno-skroniowego idące do ślinianki przyusznój. Operacya ta wykonywa się w następujący sposób:

Przeciąwszy mięsień żwacz, oddziela się uczipienie jego w kąciku szczęki i odcina za pomocą nożyczek; następnie wy-

szukuje się nerwu zauszno-skroniowego po za tylnym brzegiem kości szczękowej i przecina w tém miejscu, gdzie gałązki wraz z tętnicą szczękową wchodzą do gruczołu. Jeżeli się cięcie przedłuży ku dołowi, wtedy i na śliniankę podszczękową można działać przez strunę bębenkową, którą się odsłania po przecięciu n. językowego powyżej tego miejsca, gdzie się rozłączają.

Wreszcie odcięcie mięśnia dwubrzusznego ułatwia wyszukanie n. sympatycznego i dozwala uważać przeciwieństwo (*antagonismus*) struny bębenkowej i n. sympatycznego dla ślinianki podszczękowej, jako téż przeciwieństwo nn. zauszno-skroniowego i sympatycznego dla ślinianki przyusznój.

Z doświadczeń Cl. B. pokazuje się, że gałązki n. zauszno-skroniowego są jedynemi, za pośrednictwem których wzięcie do ust octu wywołuje wydzielanie z ślinianki przyusznój, gdyż w razie porażenia tego nerwu wydzielanie nie następuje (wyjawszy, że niekiedy działanie mięśni wyciska nieco śliny).

(Gaz. hebdom. 1860).

Wole powstałe podczas ciąży.

Pojedyncze zdarzenia powiększenia gruczołu tarczowego u kobiet w związku z pewnemi zmianami w układzie płciowym, jak z rozwijaniem się, miesiączką zbaczającą od porządku, ciążą, już od dawna zwracały uwagę lekarzy i nieraz bywały opisywanemi.

Wola powstałe podczas ciąży niekiedy dochodzą do tak znacznych rozmiarów, że gruczoł powiększony cisnąć na ważne części w pobliżu leżące, wywołuje znakomite zboczenia w oddychaniu, krążeniu, a nawet i śmierci stać się może powodem.

Dwa podobne przypadki w ostatnich czasach widział Dr Guillo t. Wola powstały w obu przypadkach dopiero podczas ciąży; powiększając się coraz bardziej utrudniały oddychanie i poruszanie szyją; powstały bole nerwowe w zakresie nerwów błędnego i twarzowego; później dołączyło się bicie serca, wymioty, zawrót w głowie, mdłości, dychawica przemijająca, zmiana głosu; wreszcie nastąpiła śmierć w skutek zaduszenia. W jednym z tych przypadków dokonane otwarcie zwłok pośmiertne wykazało powiększenie gruczołu tak znaczne, że wielkością dorównywał mózgowi. W nim znajdowały się oba nerwy błędne, tętnice szyjne i tchawica. Ostatnia tak była ściśniętą, że wymiar prosty od przodu ku tyłowi wynosił zaledwie 3 milimetry. W tkance gruczołu przeważały włókna i G. zmianę ową porównywa ze zmianami, jakie ciąża zwykle wywołuje i w innych częściach ustroju, a mianowicie w macicy, więzach okrągłych macicznych, sutkach i t. d.

(Gaz. des Hôpitaux).

POSIEDZENIA TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

(Prezyduje Kol. Kulesza).

Posiedzenie 3-cie, dnia 5 Lutego 1861 r.

Obecny jako gość p. K o r e w a z Wilna.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Nowo obrany Prezes kol. Kulesza zagaja posiedzenie przemową, którą zakończy wnioskiem, ażeby b. Prezesowi (kol. Koehlerowi) za podejmowane trudy w przewodniczeniu pracom Towarzystwa w roku ubiegłym, złożyć podziękowanie; co też jednomyślnie dopełnioném zostało.

Następnie Vice-prezes (kol. Groër) zabrał głos z okoliczności objęcia włożonych na siebie przez wybór obowiązków.

W dalszym ciągu posiedzenia zajmowano się kwestyami dotyczącymi wewnętrznej Towarzystwa administracji.

Do komitetu słownictwa lekarskiego, w zamiarze zajęcia się opracowaniem terminologii nauk weterynaryjnych, postanowiono zaprosić pp. Eichlera Dyrektora miejscowej Szkoły Weterynaryi, i Seifmana Nauczyciela téjże Szkoły, Referenta Weter. w K. R. S. W. i D.

Złożono od prof. Czerwiakowskiego w Krakowie: „Opisanie roślin dwulistniowych. Botaniki szerególnej Część 5-ta (Kraków, 1860, str. 2255—2952)”.

„Rocznik Ces.-Król. Tow. Naukowego Krakowskiego za r. 1860 (8-vo, str. 327)”. Sprawozdanie z tego Rocznika przedstawi kol. Natanson.

Sekretarz doroczny złożył od p. Włodz. Brodowskiego 2 rozprawy: jedną w rękopiśmie, p. n.: „O kilku ważniejszych kwestyach leczenia zapalenia płuc dotyczących”; drugą inauguralną: „Quaedam de thrombosis historia, anatomia pathologica et aetiologia (Mosquae, 1859, 8-vo, str. 83)”. Sprawozdanie z tych rozpraw przedstawi kol. Langowski.

W końcu kol. Weinberg odczytał recenzję nadesłanego Towarzystwu przez p. Handelsmann z Kutna rękopismu p. n. „Notatki praktyczne. Charakter chorób panujących w mieście Kutnie i jego okolicach w latach 1859—1860”. Autora przedstawiają na Członka Towarzystwa koledzy: Weinberg i Langowski.

Posiedzenie 4-te, dnia 19 Lutego 1861 r.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Po załatwieniu kilku kwestyj porządkowych, złożono list od Prezesa zawiązanego w Kamieńcu Towarzystwa lekarzy Podolskich, wraz z opisem obchodu otwarcia czynności tegoż Towarzystwa, przez Rząd zatwierdzonego.

Nakoniec złożono rękopism nadesłany przez p. Xawerego Jasińskiego p. n. „Słowo o operacjach wcielonych do okulistyki w ostatnich latach” z którego sprawozdanie przedstawi kol. Korzeniowski.

Posiedzenie 5-te, dnia 12 Marca 1861 r.

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia:

Kol. Helbich odczytał recenzją nadesłanej Towarzystwu przez p. Pawlikowskiego rozprawy: „O prostaticorrhoei”. Autora przedstawia Kolega na Członka Towarzystwa wspólnie z Vice-prezesa.

Kol. Helbich złożył nadto rękopism p. Bokiewicz a p. n. „Hygienu dla ludu wiejskiego”. Rękopism ten powierzony został Koledze do właściwego ocenienia przez Towarzystwo Rolnicze w Królestwie Polskiem, któremu jako rozwiązanie zadania na konkurs wyznaczonego przesłany został. Kolega w zamiarze sumiennego wywiązania się z włożonego na siebie obowiązku zaprasza kilku kolegów do wspólnego zajęcia się z nim przejrzeniem tego rękopismu.

Na pozwolenie Cenzury Państwowej

Wydruk K. K. Kucharskiego

Posiedzenie 3-e, dnia 17 X 1890.

Do przeczytania i przyjęcia protokołu z poprzedniego posiedzenia.

Kol. Halbiak odczytał recenzję, opisaną w "Głosie" p. Pawła Cieskiego, zatytułowaną: "O powieści". Autora przedstawił Kol. Dr. Cieski. Później dwa wygłoszenia z Księstwa.

Kol. Halbiak przedstawił rękopis p. Halbiaka z tytułem: "Hygiene dla ludu wiejskiego". Rękopis przekazany został Kolecie do właściwego ocenienia przez wydział. Kolecie w Bractwie. Później dwa wygłoszenia z Księstwa.

Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

w Druk. K. Kowalewskiego.

90588

PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY

Za upoważnieniem Rządu

REDAKTOR GŁÓWNY

WŁODZIMIRZ DYBEK.

SERYA III—TOM III.

Poszyt XI. — Dnia 15 Czerwca.



OGÓLNEGO ZBIORU TOM XLV.

WARSZAWA.

Surzyński

Nakładem księgarni J. KAUFMANN i Sp.
przy ulicy Krakowskie-Przedmieście, Nr. 442 (71).

—
1861.

ПАМЯТНИК
ТОВАРИШТВА ЛЕКАРСКОГО
ВАРШАВСКОГО

ВЫДАВАН

За повешаніем Рządu

РЕДАКТОР ГЛАВН

ВЛОДИМИРЪ ДАВН

СЕРЫА III—ТОМ III

Розыт XI. — Дня 15 Червен.

ОГОЛНЕГО ЗНАКОМ ТОМ XVI

Варшава

ВАРШАВА

Варшавскі Леккарскі Товариш

Варшавскі Леккарскі Товариш

44/25/88/52/44
aka

II.

DALSZY CIĄG UWAG
DOTYCZĄCYCH LECZENIA PRZETOK
POCHWO-PĘCHERZOWYCH.

PRZEZ

Adama Gliszczyńskiego.

(Obacz Pam. Tow. Lek. Warsz. Ser. II, T. XVIII, str. 171. sqq).

Drugi rok mija, jak zachęcony powodzeniem Simo'n'a z Darmstadt i lekarzy amerykańskich, powziąłem myśl, zajmować się operacjami przetok pochwo-pęcherzowych. Wyznaję, że przekonany o sumienności sprawozdań niemieckich i mając pod ręką wykazy liczebne Simo'n'a, świadczące o bardzo pomyslnym skutku operacyi, wielkie pokładałem zaufanie w jego sposobie postępowania (przyjmując z oględnością podania amerykańskie) i dla tego też przy pierwszej zaraz sposobności użyć go postanowiłem. Plan powzięty nie trudno było wprowadzić w wykonanie; bo przybyła właśnie do oddziału mego w szpitalu kobieta dotknięta przetoką tego rodzaju. Ponieważ pierwsza zaraz operacya pomyslnym uwieńczona została skutkiem, wypadało i nadal trzymać się sposobu Simo'n'a, który tutaj tak szczęśliwie doprowadził do celu. Na brak materyału skarżyć się nie mogłem;



bo koledzy łaskawi dowiedziawszy się o moich zamiarach przysyłali do mnie z dala i z bliska chore tego rodzaju. — U drugiej téż samém kalectwem dotkniętej kobiety operacya pierwsza sprowadziła wprawdzie znaczne zmniejszenie przetoki, ale zagojenie jéj ostateczne nastąpiło dopiero pod wpływem dwóch innych operacyj i przyżegań kamieniem piekielnym. Chora ta zostawała w szpitalu przez rok cały i tylko widoczne po każdéj operacyi polepszenie dodawało jéj cierpliwości i wytrwałości do ukończenia rozpoczętej kuracyi. — Trzecia z rzędu chora, nie kwalifikująca się do zwyczajnej operacyi z powodu zupełnego prawie zniszczenia większej części przedniej ściany pochwy i zwężenia przewodu tego, poddaną została zaszyciu pochwy w kierunku poprzecznym (obliteratio vaginae). Skutek operacyi był nad spodziewanie pomyślny; powierzchnia okrwawiona przedniej ściany pochwowéj zrosła się z powierzchnią ożywioną tylnéj ściany tak dalece, że tylko po obu bokach dwa niewielkie pozostały otworki, które następnie skutkiem ponowionej operacyi i przyżegań, z początku za pomocą drutu żelaznego, później kamienia piekielnego, zaciągnęły się zupełnie. Przypadek ten należy do szczupłej bardzo liczby operacyj tego rodzaju, pomyślnym ostatecznie uwieńczonych skutkiem; bo o ile mi wiadomo, żadna dotąd od razu się nie powiodła. Czwartą chorą, przyjętą do szpitala w dziesięć miesięcy po pierwszym porodzie, z przetoką pochwo-pęcherzową mniej więcej czternaście linii długą, operowałem także podług sposobu S i m o n'a, a i ta operacya spowodowała zupełne zagojenie przetoki. Na sześć innych chorych tymże samym sposo-

bem operowanych, przetoki zmniejszyły się widocznie w pięciu przypadkach, skutkiem częściowego spojenia powierzchni okrwawionych. Chore doznały znacznego polepszenia; leżąc i siedząc mogły przez dłuższy czas mocz zatrzymywać, podczas kiedy przed operacją zciekał nieustannie do pochwy. Tylko u jednej chorej operacja nie wywołała żadnego polepszenia; spojenie okrwawionych powierzchni nie udało się zupełnie, a chora opuściła szpital w tymże samym stanie, jak kiedy do niego przybyła. Zaś z pomiędzy pięciu powyższych chorych żadna, chwilowo przynamniej, poddać się nie chciała powtórnej operacji; cztery jednakże przyrzekły powrócić później do szpitala.

We wszystkich pomienionych dziesięciu przypadkach używałem do złączenia okrwawionych powierzchni nitek jedwabnych, zalecając chorym po operacji położenie na brzuchu, a brzegi przetok okrwawiałem i łączyłem w kierunku poprzecznym. Z czasem jednakże przyszedłem do przekonania, że nitki jedwabne przecinają zbyt wcześnie, najczęściej przed przyjsciem do skutku sklejenia dostatecznego brzegów okrwawionych i że często bardzo wywołują w ranie ropienie; być jednak może, że powietrze w szpitalu i konieczność pomieszczenia operowanych w sali przepełnionej chorem, nie mało się do tego przyczyniały. Zaś z drugiej strony nauczyło mnie doświadczenie, że położenie na brzuchu jest dla chorych bardzo uciążliwe i że nie mogąc w niém wytrwać, zmieniają je dowolnie, kładąc się w nocy na bok lub na wznak i psują tym sposobem pomyślny skutek operacji. Ponieważ pokazało się oprócz tego, że okrwawienie i połączenie tak ożwionych brzegów w kierunku poprzecznym nie zawsze

odpowiada najdłuższemu wymiarowi przetoki, wymagając obszerniejszego okrwawienia i wywołując po zbliżeniu brzegów zbyt wielkie prężenie; przeto dla zapobieżenia wszystkim powyższym niedogodnościom postanowiłem odtąd zmienić pod pewnym względem mój dotychczasowy sposób postępowania przy operacyi. Zamiast nitek jedwabnych, do połączenia brzegów dotychczas używanych, wprowadziłem w użycie tyle zachwalone przez *Langenbeck'a*, *Simpson'a* i lekarzy amerykańskich druty metalowe, pozostawiając je nadto nierównie dłużej w miejscu jak jedwab. Nie mając pod ręką blaszek i kółek do zabezpieczenia i przytwierdzenia drutów, przykręcałem końce ich przez brzegi fistuły przeprowadzone w sposób używany przy odrutowywaniu naczyń. Pragnąc przed wyjęciem szwów doczekać się zupełnego zrośnięcia brzegów przetoki, pozostawiałem druty najmniej dziesięć dni w miejscu; zwyczajnie bowiem po upływie tego czasu zabliznienie jest już trwałe i stanowcze. Przy operacyi nadawałem chorąj zawsze położenie na czworakach, uważając je za najdogodniejsze dla operatora. Probałem kilkakrotnie kłaść chore na wznak z nogami w kolanach zgiętymi i udami do brzucha zbliżonemi; ale doszedłem do przekonania, że macica w tego rodzaju przypadkach, z powodu przebytego zapalenia części płciowych i powstałych zrośnień tychże z częściami okolicznymi, prawie nigdy w tym stopniu ściągnąć się nie da na dół, aby przetokę dla oka i narzędzi uczynić dostatecznie przystępną. Szkoda tylko, że przy położeniu na czworakach chorąj chloroformować nie można; jakkolwiek użycia chloroformu już i z tego względu przy opera-

cyach tego rodzaju w ogólności unikać należy, że łatwo bardzo wywołuje w następstwie wymioty, które z wielu powodów zagojenie przetoki utrudniają. Okrwawienie i połączenie brzegów przetoki skuteczniałem nie tylko w kierunku poprzecznym, jak dawniej, lecz z równie pomyślnym skutkiem w kierunku podłużnym i skośnym; uważam bowiem za rzecz konieczną stosować się w tym względzie do kierunku najdłuższego wymiaru przetoki. Zdanie moje co do cięć bocznych, dla zniesienia prężenia używanych, w pierwszej mojej rozprawie umieszczone, utrzymuję w mocy, uważając cięcia tego rodzaju za niepotrzebne, a nawet szkodliwe.

Przy pielęgnowaniu następném kładłem operowane na wznak, zostawiając je w tém położeniu aż do wyjęcia drutów i przekonałem się, że położenie to jest najznośniejsze i najwygodniejsze na czas dłuższy. Dla ciągłego odprowadzania moczu po operacyi pozostawiałem w pęcherzu cewnik aż do chwili wyjęcia szwów metalowych. W miejsce dawniej przezemnie używanego cewnika żeńskiego, który zewnętrznie przytwierdzać było trzeba, wprowadziłem w użycie z jak najlepszym skutkiem cewnik B o s e m a n'a w kształcie litery S. zgięty, który przedstawia tę dogodność, że nawet zewnętrznie nie przytwierdzony, z pęcherza dobrowolnie nie wypada. Operowane znoszą go w ogólności dobrze; gdyby jednak wywołał podrażnienie pęcherza lub światło jego zatkało się krwią skrzeplą, gęstym moczem, albo czopikiem śluzowym, wypada go wyjąć i pozostawić operowaną na parę godzin bez cewnika lub też takowy oczyścić.

Cewnik pozostawiałem aż do chwili, w której wy-

jęcie szwów metalowych następowało i stanowcze za-
gojenie przetoki było dokonane. Wstrzykiwań ciepłej
wody do pęcherza nie robiłem nigdy i zdaje mi się,
że się bez nich najczęściej zupełnie obejść można;
wtedy tylko byłyby według mego uznania wskazane,
gdyby się po operacyi ból lub parcie w pęcherzu po-
jawily. Na dowód skuteczności modyfikacyj przy
operacyach przetok pochwo-pęcherzowych przezemnie
wprowadzonych, dołączam opis pięciu przypadków
tym sposobem z kolei operowanych i zupełnie wyle-
czonych.

I. Joanna Łysakowska z Krasnegostawu, 34 lat
wieku mająca, od lat 18 zamężna, przebyła w ogóle trzy-
naście porodów, z tych dwa w szóstym czy siódmym
miesiącu ciąży. Ostatni miał miejsce dnia 5 Sierp-
nia 1860 roku i trwał dni cztery; a jakkolwiek wszyst-
kie poprzednie obyły się bez pomocy sztuki, tutaj za-
szła potrzeba, niewiadomo dla czego, użycia ostrych
narzędzi. W ośm dni po porodzie powstała przetoka
pochwo-pęcherzowa, przez którą mocz sciekał nieu-
stannie do pochwy, podczas kiedy przez cewkę wcale
nie odchodził. Pod koniec Listopada tegoż roku cho-
ra przybyła do Warszawy i udała się do mnie z pora-
dy kolegi Dubarle'go.—Po wysłedzeniu chorój
przekonałem się o obecności przetoki pochwo-pęche-
rzowej okrągławej, z najdłuższym wymiarem półtora
cala mającym, w kierunku skośnym prawie aż do
przedniej wargi ujścia macicznego dochodzącój.—Dnia
28 Listopada przystąpiłem do operacyi. Brzegi okrw-
wiłem starannie w kierunku skośnym, a powierzchnie
tak okrwawione połączyłem pięcioma drutami. Po

operacyi położono chorą na wznak, pozostawiając w pęcherzu cewnik B o s e m a n'a, który tylko w razie potrzeby wyjmowano dla oczyszczenia. Dnia 8 Grudnia, a jedenastego po operacyi, wyjąłem druty, a przekonawszy się, że zrośnienie okrwawionych i połączonych brzegów przetoki udało się w zupełności, zostawiłem operowaną bez cewnika, która odtąd mocz utrzymać mogła, oddając go jednakże z początku dosyć często. We trzy tygodnie po operacyi kolega K o n i t z miał sposobność przekonać się o stanowczem zagojeniu przetoki, a we dwa tygodnie potem operowana powróciła zdrowa zupełnie do domu.

II. Zdziechowska Antonina, mężatka, odbyła pierwszy poród w połowie Grudnia 1858 r. mając 26 lat; dziecko urodziło się nieżywe; w tydzień potem mocz zaczął zciekać do pochwy. Z porady lekarza miejscowego używała kąpielei siedzeniowych z odwaru kory dębowej i takichże wstrzykiwań do pochwy przez blisko dwa miesiące; poczem, jak się zdaje, zabliznienie przetoki nastąpiło, gdyż odchód moczu przez pochwę wstrzymał się zupełnie.

Z początkiem Sierpnia następnego roku zaszła powtórnie w ciążę, a dnia 1 Maja 1860 roku urodziła dziecko nieżywe. Poród trwał trzy doby a dnia następnego zaraz pokazał się odchód cuchnący z pochwy pomieszany z moczem.

Ponieważ środek poprzednio w użycie wprowadzony po kilkotygodniowem zastosowaniu nie zaradził złemu, chora przybyła dnia 1 Grudnia t. r. w ośm miesięcy po porodzie do Szpitala Dzieciątka Jezus. Śledzenie wykazało obecność przetoki pochwo-pęche-

rzowej mniej więcej poprzecznej, dziesięć linii długiej, której brzeg tylny stanowiła przednia warga ujścia macicy. — Dnia 11 Grudnia przystąpiłem do operacji, uprosiwszy sobie do asystencji kolegę K o n i t z a. Z powodu wysokiego położenia przetoki i podatności macicy udało nam się za pomocą kleszczy M u z e u x'go sciągnąć macicę na dół. Po okrwawieniu brzegów w kierunku prawie poprzecznym nałożyłem cztery szwy metalowe, a zbliżywszy tym sposobem powierzchnie okrwawione, położyłem operowaną na wznak i pozostawiłem przez dni jedenaście cewnik B o s e m a n'a w pęcherzu. Dnia 23 Grudnia przekonałem się po wyjęciu drutów, że brzegi połączone przetoki zrosły się w zupełności, pozostawiając w miejscu dawniejszej przetoki otworek objętości lępką od szpilki. Po upływie dni kilku użyłem, celem sprowadzenia zabliznienia małego otworku, kamienienia piekielnego do przyżegania, co też z najlepszym powiodło się skutkiem, bo we trzy tygodnie potem operowana powrócić mogła zupełnie zdrowa do domu.

III. Milewska Józefa z Warszawy, lat 28 wieku mająca, odbyła w Marcu 1860 r. pierwszy poród, który stosownie do jój zeznania trwał dni pięć. Przyzwany dla udzielenia pomocy kolega zakładał podobno kilkakrotnie kleszcze, nie mogąc w żaden sposób wydobyć dziecięcia, które w końcu siłą natury w stanie maceracji przyjść miało na świat. W następstwie wywiązało się zapalenie części rodnych i zgorzel, z któremi chora dnia 13 po porodzie oddano do oddziału mego w Szpitalu Dzieciątka Jezus. Po użyciu środków właściwych chora przyszła wprawdzie we cztery tygodnie do

zdrowia, ale pozostała przetoka pochwo-maciczno-pęcherzowa około 15 linii długa, poprzeczna, tak obszerna, że brzeg jęj tylny tworzyła warga tylna ujścia macicy. Chora nie mogąc się zdecydować na operacyę, powróciła do domu; widząc jednakże, że pomimo użycia rozmaitych środków żadnego nie doznaje polepszenia, przyszła powtórnie do szpitala w miesiącu Październiku.—Dnia 7 Listopada przystąpiłem do operacyi, łącząc tylną wargę ujścia macicznego z przednim brzegiem przetoki za pomocą czterech srebrnych drutów. Po operacyi chora leżała przez dni dziesięć na wznak, mając wprowadzony do pęcherza cewnik B o s e m a n'a. Skutek był i tutaj pomyślny; bo mały, po wyjęciu drutów pozostały otworek, zabliził się zupełnie po trzykrotném przypieczeniu drutem rozpalonym. W dziesięć tygodni po operacyi przetoka była w zupełności zablizniona; a krew miesięczna nie mogąc z powodu zarośnięcia ujścia macicy zciekać przez pochwę, łączyła się z moczem w pęcherzu, nadając mu barwę różową.

IV. Wróblewska Józefa z Warszawy, mężatka 30-letnia, przybyła do szpitala z objawami przetoki pochwo-pęcherzowej 24 Maja 1859 r., a czternastego dnia po trzecim porodzie, odbytym na mieście, przy którym za pomocą kleszczy wydobyto dziecko nieżywe. — Przetoka była znacznej objętości, więcej podłużna; a że chora na operacyę zezwolić nie chciała, próbowałem przyżegania żelazem rozpaloném. Ponieważ kilkakrotne zastosowanie tego środka zaledwie dostrzedz się dające polepszenie spowodowało, chora zniecierpliwiona długim w szpitalu pobytom powróciła do

domu. W miesiącu Października tegoż r. zaszła w ciążę pomimo obecności przetoki; a przy końcu Czerwca 1860 roku przywołany podczas porodu, byłem zmuszony, z powodu niedostateczności bólów i zbyt długiego pozostawiania główki w wyjściu miednicy, założyć kleszcze. Przebieg położu był prawidłowy i w cierpieniu dawniejszém żadna nie zaszła zmiana. Ponowione z méj strony namowy nie zdołały choręj skłonić do operacyi; aż dopiero w Marcu r. b. uprzykrzywszy sobie nareszcie to nieznosne kalectwo, zgłosiła się do mnie do Szpitala, prosząc o zaradzenie w jaki bądź sposób złemu.

Po okrwawieniu brzegów przetoki w kierunku poprzecznym, nałożyłem cztery szwy metalowe, pozostawiając je przez dni dziesięć w miejscu, a cewnik B o s e m a n'a przez cały ten przeciąg czasu w pęcherzu. Po upływie powyższego terminu i wyjęciu drutów, przetoka była zagojona zupełnie, a dnia 1 Kwietnia operowana wróciła do zwykłego zajęcia.

V. Maryanna Zalewska mężatka, z Willanowa, lat 25 wieku mająca, odbyła pierwszy poród szczęśliwie w krótkce po za mąż pójściu. W Styczniu r. b., w rok po pierwszym, nastąpił drugi poród, który, jak chora zeznała, miał trwać nierównie dłużej; jakkolwiek i tym razem dziecko bez pomocy sztuki na świat przyszło. Trzeciego dnia po porodzie mocz sciekać zaczął do pochwy, a w kilka tygodni później chora nie widząc żadnego polepszenia, udała się do Kolegi Ś c i b o r o w s k i e g o, który ją do mnie odesłał. Przetoka była podłużna, położona dosyć wysoko i więcej po prawej stronie sklepienia pochwowego.

Dnia 20 Marca przystąpiłem do operacyi; a ponieważ brzegi przetoki były bardzo cienkie, musiałem, kosztem błony szluzowej pochwy, powierzchownie połączyć się mające okrwawić szeroko. Tak ożywione brzegi złączyłem sześcią szwami metalowemi w kierunku podłużnym, używając i tutaj dla ciągłego odprowadzania moczu cewnika B o s e m a n'a. Po upływie dni dziesięciu przystąpiłem do wyjęcia drutów i przekonałem się, że przetoka była zupełnie zagojona.

Kończąc na tém dzisiejsze moje sprawozdanie, nadmieniam, że jak dotąd, usiłowania moje bardzo pomyslnym uwieńczone zostały skutkiem; bo z pomiędzy 15 kobiet dotkniętych przetokami pochwo-pęcherzowymi przezemnie operowanych, dziewięć wyleczyło się zupełnie, pięć doznało znacznego polepszenia, a u jednej tylko operacya bez żadnego pozostała skutku.

III.

BIBLIOGRAFIA.

SPRAWOZDANIE

Z DRUGIEGO POSZYTU ROCZNIKA

TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W PARYŻU.

PRZEZ

Władysława Ściborowskiego.

(Czytane na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego).

W poszycie listopadowym pamiętnika Tow. Lekarskiego Warszawskiego za r. 1860. zamieszczono: „*Kilka słów o Towarzystwie Lekarzy Polskich w Paryżu, wraz ze sprawozdaniem z 1-go poszytu roczników tegoż towarzystwa*”. Obecnie mamy przed sobą poszyt 2-gi, znacznie od tamtego obszerniejszy (str. 281.), który przed kilku miesiącami opuścił prasę drukarską.

Równie jak pierwszy, tak i ten poszyt rozpoczyna Sekretarz stały, Dr. R a c i b o r s k i, wstępem, w którym określa cel i zadanie Towarzystwa, różnicę od innych towarzystw naukowych, oraz trudności stojące na przeszkodzie obszerniejszemu rozwinięciu działań Towarzystwa, między którymi za główną uważa małą liczbę członków stale w Paryżu zamieszkałych; wreszcie wspomina o pracy p. K r a j e w s k i e g o uwieńczonej przez towarzystwo, za którą autorowi przyznano medal srebrny, a do której zaraz przejdziemy.

Co się tyczy rozpraw w roczniku zamieszczonych, cały

prawie poszyt z wyjątkiem kilku stroniec zajmują prace lekarzy u nas w kraju zamieszkałych, oraz sprawozdania z tychże.

Na pierwszym miejscu położyć musimy namienioną dopiero rozprawę p. Felixa Krajewskiego, Lekarza Powiatu Hrubieszowskiego: „*Opis różnych wypadków patologicznych będących skutkiem mocnego zimna, a mianowicie opis różnych stopni odmrożeń pod względem patologicznym i terapeutycznym*”.—Praca, wspomniona, napisana, na zadanie konkursowe, ogłoszone przez Towarzystwo na rok 1860, zajmująca większą połowę rocznika (str. 109 — 249.), ze względu na treść i staranne opracowanie zasługuje na to, abyśmy się nad nią nieco dłużej zastanowili.

Całą rozprawę podzielił pan K. na dwa działy: I. O ogólnych wpływach silnego zimna na jestestwa organiczne; II. O działaniu zimna na pojedyncze części ciała.

Dział I. podzielony jest na 11 paragrafów.

W 1. daje pan K. ogólną definicyą zimna; 2. i 3. mówią o wpływie zimna na rośliny i zwierzęta. Co do wpływu na te ostatnie przytacza doświadczenia Chausa't'a, Magendie'go i Hunter'a, Towarzystwa lekarskiego Edynburskiego, wreszcie doświadczenia robione przez siebie samego na zwierzętach, w celu zbadania wpływu silnego zimna na ustroj zwierzęcy; z których podaje następujące wypadki: 1° że znaczne obniżenie ciepłoty działając przez czas długi, jest dla zwierząt absolutnie, koniecznie śmiertelném; 2° że obniżanie się ciepłoty żywotnej o ile z początku jest bardzo szbkkiem, o tyle później wolniej postępuje; 3° że indywidualność gra ważną rolę w zmarznięciu zwierząt. Co do wpływu mocnego zimna na pojedyncze części, autor przekonał się: że uzwierzać drogą doświadczenia daje się odmrozić ucho królika i grzebień koguci; części te marznąć tężeją, a następnie ulegają zapaleniu będącemu oznaką oddziaływania ze strony ustroju; na 15 podobnych doświadczeń, raz tylko w skutek odmrożenia powstało owrzodzenie; zgorzeli nigdy nie było; u wszystkich innych zwierząt domowych drogą doświadczenia nie można było wywołać odmrożeń. Zgadzaają się z tém i zdania weterynarzy naszych w Polsce zamieszkałych, utrzymujących,

że odmrożenia u zwierząt nigdy się nie wydarzają. Jako dowód przytacza pan K. kilka przypadków, w których konie i krowy po kilka tygodni blakając się pod gołym niebem, wystawione na wpływ silnego zimna 18 — 26° R. wcale odmrożeniu nie uległy, tylko sierć potraciły. Opisuując doświadczenia robione na zwierzętach (przekonywające, że p. K. nie zbywa na talencie i umiejętności obserwowowania), podaje różne objawy stopniowo nasuwające się oku badacza, wreszcie zmiany znalezione przy otwarciu zwłok po śmierci.

§. 4. poświęca pan K. roztrząszeniu wpływu zimna na człowieka. Opierając się na spostrzeżeniach znakomitych badaczy, przechodzi porównawczo objawy wywołane przez zimno umiarkowane i zimno silne.

§§. 5. i 6. rozbierają pytania, dla czego zimno nie na wszystkich działa jednakowo? i o wytrwałości na zimno.

Co do pierwszego:— Powodu różnego działania zimna szukać należy w położeniu geograf. miejscowości, wiatrach lub spokojności powietrza, suchości, zmianach ciepłoty; dalej wpływ wywierają: wiek, płeć, usposobienie, rodzaj zajęcia, stan zdrowia, odzież, czczość lub pełność żołądka, nadużycie napojów wysokokowych i t. d.

Co do drugiego:— Jak długo człowiek dorosły wpływowi zimna opierać się może? Spostrzeżenia przekonywają, że w Syberyi, gdzie to się najczęściej wydarza, ludzie źle odziani wystawieni na zimno 28 — 30° R. marzną zazwyczaj po podróży jednogodzinnej, czyli po przebyciu 5 — 7 wiorst drogi; lubo wydarzały się przypadki, że ludzie dłuży czas na wpływ silnego zimna wystawieni, przecież pozostawali przy życiu. Mieszkańcy Syberyi napadnięci przez silne burze i zamiecie śniegowe, zwykle kładą się pod sanki przewrócone i śniegiem przysypane. W tym stanie po kilka dni pozostają przy życiu. Na stwierdzenie tego przytacza pan K. kilka przypadków opisanych przez wiarygodnych świadków, gdzie ludzie po 5 i 6 dni pod śniegiem pozostawali.— Jeden z podobnych przypadków podany przez Dra Racebora kommissyi, którego prawdziwość nie ulega żadnej wątpliwości, zasługuje na przytoczenie.

D. 28 Listopada (8 Grudnia) 1850 r. młody wieśniak Dymitry Zubkow, naładowawszy sanie garnkami, pojechał do miasta Kurska. Gdy przez 3 dni nie powracał, krewni niepokojni, zwłaszcza że przez dwa dni panowała silna burza z zamiecią śniegową, udali się w celu robienia poszukiwań; ale te na nic się nie przydały. Poszukiwania robione przez policją miejscową również pozostały bez skutku. Według opowiadania wieśniaków widziano Dymitrego w d. 28 Listopada wieczorem wracającego do domu. Radzono mu, aby dla mocnej zadyмки zanocował we wsi o kilka wiorst odległej, lecz on nie słuchając rady, dalej pojechał.—Straciwszy nadzieję odszukania, zaprzestano wszelkich poszukiwań; gdy dnia 9/21 Grudnia ojciec Dymitrego poszedłszy na polowanie z psem domowym, o wiorstę może od wsi zauważył, że pies zatrzymawszy się nad rzeką zaczął coś zajadać. Zbliżywszy się, spostrzegł łeb i szyję konia już po części objedzone. Przekonawszy się, że i reszta konia pod śniegiem się znajduje, udał się do wsi, skąd władza miejscowa wysłała ludzi z łopatami w celu odrzucenia śniegu.

Po odgrzebaniu sani, koło których utworzyła się ze śniegu warstwa lodowa tak gruba, że ją łopatą żelazną z trudnością przebito, przez otwór zaczęła się dobywać ciepła para. Najbliższy z wieśniaków zapuściwszy w otwór rękojeść drewnianą od łopatki, poczuł coś miękkiego poruszającego się. Na zapytanie: „Dymitrze czy żyjesz? obróć się!” — odebrał odpowiedź: „Żyję! — Ostróżnie, żebyście mię nie uderzyli.” Po wydobyciu z pod śniegu D. był zgarbiony, wycieńczony; twarz pożółkła i wynędzniała; palce u nóg poodmrażane; odzież przemokła wydawała ciepłą parę. Zaprorowadzony do izby mieszkalnej, po opatrzeniu całego ciała i posileniu się został odwiezionym do domu, gdzie powoli przychodził do siebie. Palce u nóg poodmrażane stracił; z palców u rąk tylko skóra pozłaziła. W dwa miesiące był już zdrow prawie zupełnie, ale wkrótce ociemniał na oba oczy. Wspomniony wieśniak opowiadał, że wyjechawszy z Kurska, w drodze się posilił, chcąc przed nocą zdążyć do domu; ale zabłądziwszy, wpadł w zamieć śniegową, z której nie mogąc się wydobyć,

zdjął z siebie odzież i położył się pod saniami. Przeleżawszy przez noc, chciał się odkopać za pomocą kijka, ale zobaczywszy przez otwór burzę i nie czując sił dostatecznych, położył się w saniach przygotowany na śmierć, nie spodziewając się z nikąd ratunku. Tak nie wiedząc czy dzień, czy noc, ani jak długo tam się znajdował, i gasząc tylko palenie w gardle, głód i pragnienie śniegiem w usta brany, przeleżał dni 14. Z początku zdjął buty z nóg, ale je potem włożył i to podobno spowodowało odmrożenie palców.

Przypadek opisany przekonywa, jak długo niekiedy człowiek wystawiony na wpływ silnego zimna, pomimo głodu przyspieszającego zmarznięcie, może wytrzymać.

W §. 7. przechodzi autor wypadki badań anatomiczno-patologicznych na zwłokach ludzi zmarzniętych. Po przytoczeniu oznak dotychczas przyjmowanych i wypadków sekcji sądowo-lekarskich, dopełnionych przez profesora medycyny sądowej w Petersburgu w przeciągu lat 18 na zwłokach 26 osób zmarzniętych, przytacza 2 protokoły sekcji dokonanych przez Dra Sł o d k o w s k i e g o.

Pan K. podaje 10 oznak anatomo - patologicznych dostrzeganych u zmarzniętych, a mianowicie: silne stężenie ciała dochodzące do łamliwości członków; nalanie krwią (przekrwienie) mózgu i jego naczyń oraz opon; wynaczynienia krwi do mózgu (nie zawsze); nawał krwi w sercu; skrzepliny lodu pod skórą, w naczyniach i sercu etc.; bledosć skóry; rzadkosć krwi; pustosć tętnic; zabarwienie tkanki komórkowej wzdłuż większych naczyń i szybkie gnicie trupa po odtajeniu. Do tych dodaje jeszcze jedną, to jest rozchodzenie się kości czaszkowych w szwach wieńcowym i strzałowym.

Zabarwieniu czerwonemu tkanki komórkowej wzdłuż większych naczyń, podawanemu przez Szan. Prof. J a n i k o w s k i e g o za cechę śmierci ze zmarznięcia, pan K. nie przypisuje tego znaczenia; lubo niepodobna zaprzeczyć, że zmiana wspomniona u osób zmarłych w skutek zmarznięcia, może być daleko widoczniejszą niżli w innych przypadkach.

Rozchodzenie się kości czaszkowych w szwach pan K. napotkał na zwłokach 3 ludzi, którzy życie zakończyli w sku-

tek zmarznięcia; toż samo widział Dr Słodkowski z Wołynia w dwóch przypadkach; a obydwaj robiąc po kilkadziesiąt sekcij na rok, ani razu u ludzi zmarłych w skutek innych przyczyn podobnego stanu nie napotkali. Zmiana wspomniona fizycznie łatwo da się wytłumaczyć. W każdym prawie przypadku śmierci w skutek zmarznięcia napotyka się nawał krwi do mózgu i jego opon; krew wspomniona marznąć powiększa swą objętość; a tak mózg powiększony nie mogąc się pomieścić w jamie czaszkowej, silnie działa na jęj ściany i kości w szwach rozsadza.—Z oznak wyżej wspomnianych, prócz ostatniej (jeżeli ta przez większą liczbę spostrzeżeń zostanie stwierdzoną), żadnej innej nie uważa autor za cechującą i axyomatycznie dowodzącą, że powodem śmierci było zmarznięcie.

Następne §§. zajmują się podaniem istotnych i najbliższych przyczyn śmierci ze zmarznięcia; wiadomości statystycznych o zmarznięciach; wreszcie środków zapobiegających zmarznięciu i w ogóle działaniu silnego zimna, tak na cały ustrój ludzki jako i na pojedyncze jego części; nakoniec sposobów ratowania osób w skutek zmarznięcia w stanie pozorniej śmierci znajdujących się.

Co do przyczyny śmierci, téj badania anatomo-patologiczne dostatecznie nie wykazują, gdyż zdania autorów są podzielone; jedni za powód śmierci uważają nawał krwi do mózgu, drudzy zaduszenie, inni wreszcie omdlenie. W różnych przypadkach przyczyny te mogą być rozmaitemi, tak że raz objawy nawału do mózgu, drugi raz zaduszenia przeważają; prawdopodobnie zatem najstosowniej będzie przyjąć wraz z p. K. zdanie, że w razie zmarznięcia śmierć zależeć może od trzech tych przyczyn w połączeniu.

Co do wiadomości statystycznych, czerpanych z artykułu Dra Grumma zamieszczonego w czasopiśmie: *Druh zdrawia*, z r. 1855, pokazuje się, że w Rossyi rocznie w przecięciu ginie w skutek zmarznięcia 694 osób.

W rozdziale o środkach zapobiegających zmarznięciu, obok rad higienicznych, podaje różne sposoby używane przez mie-

szkańców Syberyi północnej, podług opisu p. Niemirowskiego, który tam 27 lat przepędził.

Dział II-gi noszący tytuł (może nie zupełnie właściwy): „O wpływie zimna na pojedyncze części ciała”, dzieli się na 13 paragrafów. Tytuł ten wraz z p. Raciborskim nazwaliśmy nie zupełnie właściwym, bo i w pierwszym już dziale zastanawiał się autor nad wpływem zimna na pojedyncze części ciała; tutaj zaś obok tego, głównie i przeważnie zajmuje się kazuistyką i leczeniem odmrożeń.

W pierwszych pięciu paragrafach obok określenia pojęcia odmrożenia i podziału odmrożeń podług różnych autorów, przyjmuje p. K. podział podany przez Calissen'a, Dupuytren'a, Cheliusa i Vidala de Cassis, przyjęty również przez Pirogowa, Zabołockiego i Innoziemcowa, do których dołączę zmarłego w roku przeszłym prof. Chirurgii w Krakowie Bierkowskiego. Przechodzi objawy przedmiotowe i podmiotowe, oraz anatomią patologiczną każdego stopnia. Jako główne cechy przyjmuje:

W 1-yim stopniu czerwoność różowatą (erytematyczną) skóry w skutek rozszerzenia naczyń włoskowatych, połączoną ze swędzeniem i bólem; w 2-gim st. obok czerwoności tworzenie się pęcherzyków płynem napełnionych, a następnie owrzodzeń w skutek sprawy zapalnej; w 3-cim stopniu obumieranie części odmrożonych i przejście w strupieszenie (*mumificatio*), albo w zgorzel wilgotną (*gangraena*). Dwa pierwsze stopnie nazywa odziebieniem (*pernio*), ostatni zaś odmrożeniem właściwem (*congelatio*). Opisanie objawów, tak zewnętrznych jako i zmian anatomo-patologicznych, jest dokonane z wszelką dokładnością, może tylko brakuje cech odróżniających odmrożenie od innych cierpień podobnych.

Następny paragraf zawiera 34 historyj odmrożeń wszystkich trzech stopni, zebranych przez autora już to z własnych spostrzeżeń, już z opisów podanych przez innych lekarzy w Polsce i Rosyi zamieszkałych. Między temi napotykamy 6 przyp. leczonych w Warszawskich szpitalach Dzieciątka Jezus i Starozakonnych, opisanych przez szan. prof. Lebruna,

i dzisiejszego Vice-prezesa Tow. Lek. Dr. Gröera. Jako dodatek do kazuistyki wspomnę tutaj o 13 przypadkach leczonych w ciągu 4 lat w szpitalu Willanowskim. Z 13 chorych był jeden z odziebieniem stopnia 1-go, ośmiu z odzieb. stopnia 2-go, a czterech z odmrożeniem właściwem (stop. 3-ci); z tych u dwóch chorych używałem ze skutkiem pomyślnym olejku skalnego (ol. petrae), w 4-ch przypadkach roztworu chlorku wapna samego, w 3-ch tegoż w połączeniu z kamieniem piekielnym w laseczce lub w roztworze. W 4-ch przypadkach odmrożenia st. 3-go leczenie nie było tak prostem, lecz różnych trzeba było używać środków.

Kilka przypadków pozwalam sobie przytoczyć.

1. *Odziebienie stopnia 1-go.* St. P. lat 24 liczący, silnie zbudowany, jadąc d. 15 Stycznia 1861 r. podczas silnego mrozu przeszło 20-stopniowego, bez podniesionego kołnierza od futra, poczuł w jednem uchu uczucie jakby silnego klucia, a później palenia; powróciwszy do domu, w ciepłym pokoju palenie czuł jeszcze mocniej. Domowy środek, groch żuty, wcale skutku nie przyniósł. Następnego d. przedstawił się chory w następnym stanie: Cała muszla ucha mocno nabrzmiała, ciemnawo zaczerwieniona, powiększona prawie podwójnie, na dotknięcie palcem mniej czuła niżli w stanie prawidłowym. Zalecono smarowanie olejkami skalnymi, a następnie opatrzenie watą. Po dwukrotnem smarowaniu już obrzmienie i czerwoność zaczęły się zmniejszać, a po 3-ciem ucho jeszcze lepiej wykłęśło, przyskórek się złuszczył; 5-go dnia część zajęta poprzednio powróciła do stanu prawidłowego.

2. *Odziebienie stopnia 2-go.* Szczepan C. froter l. 31 liczący idąc z Warszawy do Wilanowa d. 15 Stycznia 1861 r. z odsłoniętymi uszami, w skutek działania silnego zimna odmroził sobie całe ucho prawe i część policzka. Następnego dnia przybył do szpitala. Części zajęte obrzmiały, mocno ciemno zaczerwienione, pokryte tu i owdzie pęcherzykami dochodzącymi do wielkości połowy orzecha laskowego, wypełnionymi cieczą żółtawą, przezroczystą. Z początku w uchu i policzku namienionym czuł klucie, potem strętwienie; to się później w palenie zamieniło. Zalecono smarowanie *Ol. petrae* i opatrzenie watą. Następnego dnia ciecz w pęcherzykach zamieniła się w ropiastą; obrzmienie jeszcze się nawet nieco

powiększyło. Po wypuszczeniu cieczy, postępowanie też samo przez następne trzy dni zachowano. Gdy obrzmienie i zaczerwienie poczęły się zmniejszać, *Ol. petrae* zastąpiono olejem lnianym, pod którym polepszenie dalej postępowało. D. 20 Stycznia S. został ze szpitala wypisany, a w 5 dni później za wyleczonego zupełnie mógł być uważany.

3. *Odziębienie stopnia 2-go.* Szczepan Sz. pastuch z Dąbrówki, l. 14 liczący, przed 2 tygodniami odziębiwszy sobie nogi obiedwie, d. 28 Listopada 1858 r. przybył do szpitala, w stanie następującym: Obiedwie nogi poczynawszy od kostek aż do palców obrzmiałe, mocno zaczerwienione; na prawej pięcie 3 wrzodki, na lewej kilka pęcherzyków płynem wypełnionych; zresztą ogólny stan dobry zupełnie. Zalecono moczenie *in Sol. Calcii chlorati* dwa razy dnia, i obwijania nóg płatkami w tym płynie zmaczanymi. Przy tym sposobie postępowania obrzmienie i zaczerwienienie zginęły w przeciągu 5 dni; lecz wrzodki do zagojenia potrzebowały jeszcze trzech tygodni, tak że chłopiec za zupełnie wyleczonego dopiero po 20 Grudnia mógł być uważany i wtedy szpital opuścił.

4. *Odmrożenie stopnia 3-go.* Augustyn K. wyrobnik z Chojnowa, lat 55 liczący, przed miesiącem podczas silnych mrozów odmroziwszy nogi, d. 2 Stycznia 1860 r. przybył do szpitala w następującym stanie: U nogi prawej wszystkie palce prócz małego, u lewej wielki palec, sinoczarniawe, twarde, zeschnięte, bez czucia na dotykaniu; w głębi tylko czuje jakby klucie; części stopy graniczące z palcami i inne palce obrzmiałe i zaczerwienione. Zalecono moczenie 3 razy d. po pół godziny w wodzie zimnej. Po kilku dniach obrzmienie i zaczerwienie się zmniejszyło, ale części obumarłe wcale się nie oddzielały. D. 6-go Stycznia zalecono smarowanie *Sol. Argenti nitrici*, a gdy to nie pomagało, d. 13-go t. zaczęto smarować *Tra Jodinae*. Części obumarłe tylko mocniej się skurczyły, stwardniały, lecz się wcale nie oddzielały. D. 26 Stycznia na uporczywe żądanie został uwolnionym ze szpitala, lecz d. 23 Lutego powrócił. Części zajęte palców po większej części się pooddzielały; pozostały tylko owrzodzenia; z tych największe na palcu wielkim nogi prawej; owrzodzenia te były zanieczyszczone, cuchnące, dla tego zalecono moczenie i okłady *Sol. Calcii chlorati*, a gdy się wrzodki oczyściły moczenie w wodzie letniej i opatrzenie sposobem zwyczajnym przy pomocy maści. Gojenie postępowało zwolna; wreszcie d. 4 Kwietnia 1860 r. K. jako wyleczony zupełnie opuścił szpital.

5. *Odmrożenie stopnia 3-go.* Antoni Z. chłopak wiejski, lat 17 liczący, jadąc podczas silnego mrozu d. 15 Stycznia 1861 r. odmroził sobie nogę prawą. D. 21 Stycznia przybył do szpitala z nogą mocno obrzmiałą, zaczerwienioną; dwa zaś palce wielki i drugi obok niego pokryte pęcherzykami z odstającego naskórka, pod którym barwa sinoczarna wskazywała zgorzel poczynającą. Zalecono dyetę pożywną i smarowanie części zajętych *Ol. petrae*. Następnego dnia obrzmienie nieco się powiększyło, lecz zgorzel dalej się nie posuwała; postanowiono zatem oczekiwać dobrowolnego oddzielenia. Do d. 1 Lutego linia graniczna stała się zupełnie wyraźną, części zniszczone zaczęły się oddzielać. *Ol.* skalny zamieniono na rozczyn saletrzanu srebra. Od 5 Lut., gdy wydzielina zaczęła być cuchnącą, zalecono opatrzenie *Sol. Calci chlorati*. D 11 Lut. część zniszczoną palca wielkiego na samej linii granicznej, po za główką 1-go członka, oddzielono za pomocą noża i pilki; nie wyluszczano w stawie, chcąc choremu choć w jednym człoku pozostawić część podpory, jaką palec wielki stanowi. W pierwszych dniach po operacji chory miał się dobrze, lecz w tydzień później rana zaczęła być nieczystą, szaroczarniawą, i wydzielala posokę cuchnącą. Zalecono oprócz moczenia *in Sol. Calci chlor.* opatrzenie *Pulv. Carbonis Tiliae c. Creozoto*; do zewnątrz siarczan chininy. W ten sposób wciągu 3 dni rana się oczyściła zupełnie, brodawki mięsne zaczęły ją pokrywać, i gojenie lubo wolno, postępowało jednakże. Z drugiego palca części zniszczone, zajmujące tylko skórę i tkankę podskórną, oddzielały się z łatwością, a owrzodzenie pozostałe jeszcze prędzej się goiło. D. 26 Marca chłopak jako wyleczony szpital opuścił.

Przypadki opisane przekonywają, o ile w pierwszych stopniach odziębienia leczenie od razu należyte prowadzone szybką pomoc i wyleczenie może przynieść; z drugiej strony zaś wskazują, jak odmrożenie stopnia 3-go nieraz długiego czasu do wyleczenia potrzebuje, i że owrzodzenie tu powstające często trudniej i opieszalej się goi niżli powstałe z innych przyczyn zewnętrznych.

Paragrafy 7, 8 i 9, zajmują się podaniem *aetiologii* i miejscowości odmrożeń, *diagnozą* czyli rozpoznaniem, wreszcie *prognozą* czyli rokowaniem. Rozpoznanie odmrożenia, zdaniem autora, nie podlega żadnej trudności; trudniejszym nie-

równie ma być rozróżnienie pojedynczych stopni.—Co do pierwszego, to nieraz nie jest tak łatwem, jak p. K. utrzymuje; i słusznie sprawozdawca Tow. Dr R a c i b o r s k i zwraca uwagę autora na nabrzmienia wrzecionowate palców u dzieci żołzowatych czyli skrofulicznych, które nieraz w istocie lądzące pokazują podobieństwo do odziębienia. Co do drugiego cierpienia, o którym p. R. wspomina, nazwanego przez N e l a t o n'a: „*le mal perforant du pied*”, nie powiedzieć nie mogę, gdyż dotąd nie miałem sposobności go widzieć. W dalszych paragrafach zastanawia się autor nad środkami, których użycie zapobiega działaniu silnego zimna na pojedyncze części; dalej nad leczeniem terapeutycznem różnych stopni odmrożenia; nad leczeniem chirurgicznem czyli operacyjnem, wreszcie nad środkami ulgę przynoszącemi.

Co do sposobów zapobiegających, szczególnież zaleca u osób drażliwych pokrywać skórę tłuszczem lub innemi rzeczami nieprzenikliwemi, idąc za przykładem ludu wiejskiego, używającego smalcu gęsiego. My w tym celu możemy zalecać glicerynę i *Collodium*, albo za radą R i c h t e r'a pomadkę różaną; dla zgrubienia zaś skóry omywanie części skłonnych do odmrożenia suchym proszkiem gorzyczynym, lub mieszaniną tegoż z otrąbkami migdałowemi. Co do środków właściwie leczących p. K. przytoczył około 100 środków w odziębieniach używanych, lubo wszystkich dla braku miejsca w roczniku T. nie zamieszczono; z tych zachwala w leczeniu odziębień 1-go stopnia, najczęściej się przytrafiających, użycie zimnej wody, mieszaniny R u s t a, J a k o b i'ego, roztworu saletrzann srebro, gliceryny, kollodionu, maści L e g r i p p'a środka F i t z p a t r i c k'a i propylaminy. Dr R a c i b o r s k i dodaje do tego kwas solny sam lub z gliceryną, zalecany przez K l e t z i n s k i e g o w Wiedniu, i półtora-chlorek żelaza (*sesquichloretum ferri*), zasługujący, aby bliżej zbadać jego działanie. Ja dodałbym podchlorań wapna, zwany zwykle chlorkiem (*chloretum calcis*), który używany do okładów na płatkach i moczenia, bardzo często skutecznie działa; a drugi olejek skalny, lubo mniej pewny. PP. koledzy G r o ã r i H e l b i c h zalecają we wszystkich trzech stopniach od-

mrożenia wymok jodowy (tinct. jodinae). Przez leczenie chirurgiczne rozumie autor tylko środki operacyjne, wykonywane przy pomocy ostrych narzędzi. Sposobu tego używa wyłącznie przy odmrożeniach stopnia 3-go przechodzących w zgorzel, gdzie dla ochronienia całego ustroju jeden lub więcej członków chorych poświęcić wypada. Przechodzi autor wskazania do operacyi, okoliczności, które tu uwzględnić wypada; przeciwwskazania; miejsce, gdzie operacyą wykonać należy, i przemawia za zdaniem P i r o g o w a zalecającego robić operacyą na samą linią graniczną (demarkacyjną), bez podania jednak bliższego, jak to ma być wykonanem.

W końcu pod tytułem: „Statystyka odmrożeń”, podaje autor kilka uwag jednego z lekarzy korpusu kaukazskiego, które, jak łatwo pojąć, do żadnych stanowczych wniosków prowadzić nie mogą.

Zaraz po rozprawie p. K r a j e w s k i e g o następuje: *Zdanie sprawy* przez Dra R a c i b o r s k i e g o, w którym uczony Sekretarz stały Tow. przechodząc treść rozprawy p. K., robi swoje uwagi i zarzuty, z których do najważniejszych należą czynione ze względu niepodania dokładnego, kiedy przy zgorzeli należy spuszczać się na siłę rody i czekać dobrowolnego oddzielenia się części zajętych; dalej co do wykonywania samej operacyi; wreszcie, że wartoby było, aby autor, jak się pokazuje tak obznajmiony z przedmiotem i mający pod tym względem obszerne wiadomości, zechciał się zająć doświadczeniami co do wpływu ubezczulającego (anestetycznego) zimna.

Co do zarzutów pod względem językowym, nie ze wszystkiemi mogę się zgodzić z p. Sprawozdawcą, który uważa autora za łatwiejszego do uleczenia z neologizmu obecnie w Polsce panującego, gdyż ten p. K r a j e w s k i e g o w porównaniu z innemi zaledwie cokolwiek poraził. Jako członek Komitetu słownictwu lekarskiego polskiego, wybranego z grona Tow. lek. Warsz. z obowiązku i przekonania muszę bronić tego, co komitet postanowił, a co p. R. nazywa neologizmem. Dla tego-to w sprawozdaniu z 1-go poszytu rocznika Tow. Lek.

Par. obszerniej zastanowiłem się nad uwagami Dra R a c i b o r s k i e g o tamże zamieszczonemi, i teraz na to samo się powołuję.

Zgadzam się z tém, że p. R. zarzuca autorowi użycie wyrazów: *czynności życiowe*, zamiast czynności żywotne; *żołądeczki mózgu*, *żołądki serca*, zamiast komórki mózgu i serca; *pazuchy błony twardej mózgu*, zamiast zatoki; *limita i zalimitowanie* zamiast ograniczenie; *intensywnie* zamiast mocno. Nie mogę przystać głównie na zarzut czyniony przez p. R. za używanie wyrazów *zgorzel i strupieszenie* zamiast gangraena, może też jednak zarzuciłbym autorowi używanie raz wyrazów polskich dziś zalecanych, drugi raz wyrazu gangraena. Ze swój strony dodałbym nie właściwe wyrazy: *proces różowato-flegmonozny*, *agitujący się* zamiast postępujący, *peryferya* zamiast obwód, *środki indyferentne* zamiast obojętne, *oddzielenie* zamiast wydzielina, *cyrkulacya* zamiast krążenie, *Laplandya* zamiast Laponia i t. d., oraz wyrażenie *lep z bawełny* na oznaczenie kollodiouu, którą to nazwę podobno wypada pozostawić,

Po ukończeniu swych uwag Dr R., lubo rozprawy p. K r a j e w s k i e g o nie uważa jako ze wszech miar doskonałą i zupełnie zadawalniającą, przyznaje jednak autorowi obszerną naukę, staranne obrobienie i znajomość przedmiotu o którym pisał, a zarazem przedstawia tegoż jako zasługującego na przyznanie nagrody.

Jakoż towarzystwo, zgodnie z wnioskiem sprawozdawcy, mianowało p. K r a j e w s k i e g o członkiem honorowym, ofiarowało temuż medal srebrny, oraz postanowiło oprócz wydrukowania rozprawy w roczniku, wyjątki z niej przetłumaczyć na język francuzki, w celu udzielenia ich dziennikom lekarskim w Paryżu wychodzącym.

Na drugiem miejscu zamieścimy rozprawę Dra Leopolda Krzyżanowskiego z Lublina: „*O kołtunie w Lubelskiem*”, zajmującą 60 stronic (1 — 61), po której zaraz następują dwa *Sprawozdania*: jedno Dra H ł u s z n i e w i c z a w imieniu komissyi wyznaczonej do przejrzenia wspomnionój rozprawy,

drugie zastanawiające się tak nad nią samą jako i nad sprawozdaniem Dra H., skreślone przez Dra R a c i b o r s k i e g o.

Dr K r z y ż a n o w s k i w rozprawce swojej, po podaniu ogólnych uwag, przechodzi okoliczności sprzeciwiające się przyjęciu istnienia kołtuna i okoliczności które za kołtunem przemawiają; dalej zastanawia się nad naturą kołtuna i odmianami, przy czém różróżnia kołtuny na fałszywe i prawdziwe. Do pierwszych zalicza kołtuny sztucznie zbite i zlepione z włosów w pilśń (filc) za pomocą rozmaitych kleistych płynów, do czego przyczynia się nieczesanie i leżenie chorego na mokrych włosach w kupę zebranych; ta odmiana tworzy się zwolna, nie dosięga bezpośrednio głowy, skóra jest sucha, a paznogie niezmiennione. Drugi wywiezuje się szybko, sam albo przy pomocy skrapiania głowy barwinkiem; włosy zwijają się od swęj podstawy ku środkowi; dla tego kołtun przylega szczelnie do głowy. U takich osób zwykle i paznogie ulegają pewnym zmianom. Ten rodzaj kołtuna rozróżnia znów na suchy i wilgotny. Dalej przechodzi cechy anatomiczne i chemiczne prawdziwego kołtuna, przyczyny czyli *aethiologię* i objawy.

Następuje najważniejsza część pracy p. K r z y ż a n o w s k i e g o, to jest 25 historyj chorób starannie spisanych, przedstawiających różne postacie, w jakich się kołtun objawia, z których kilka należy do bardzo ciekawych i zajmujących.

Drugą część niejako stanowią dalsze uwagi, podające przypadłości czyli symptomatologię, przebieg, rokowanie; w końcu leczenie (terapia), przedstawiające zdaniem p. K. cztery zadania: 1.) Oddalenie przyczyn; 2.) Przyspieszenie zwicia się kołtuna; 3.) Zniszczenie zakażenia czyli dyskrazji kołtunowej; 4.) Usunięcie chorób miejscowych, organicznych.

Rozprawa p. K r z y ż a n o w s k i e g o, napisana starannie i dość systematycznie, zasługuje tém więcej na uwagę, że autor nie należąc ani do przeciwników, ani do zwolenników kołtuna ślepo weń wierzących, u większej części chorych za podstawę choroby kołtun uważających obrał drogę najłatwiej do celu mogącą doprowadzić, to jest drogę spostrzeżenia (obserwacji). Że zaś autor nie należy do ślepowierzą-

cych zwolenników teorii kołtunowej, przekonywa o tém wyrażenie autora (na str. 13 i 14): „Najwięcej do zapuszczania kołtuna przyczynia się przesąd, że kołtun leczy wszystkie inne choroby, w których zaniedbanie włosów bardzo sprzyja zwijaniu”; — a dalej: „Temu to uprzedzeniu potakują nawet lekarze, w części z łatwowierności własnej, w części z obojętności na wykorzenienie przesądów i w celu dogodzenia profanom, do rozpoznania choroby pod ogólną nazwą kołtuna”. W ogóle autor podając uwagi o kołtunie wyprowadzone ze spostrzeżeń zbieranych w Lubelskiem, nie tworzy żadnej teorii, któręj téż do dziś dnia nie mamy; z czasem dopiero spostrzeżenia w jak największej liczbie zebrane zdołają rzecz tę rozstrzygnąć.

Dr H ł u s z n i e w i c z w rozbiórce pracy p. K. podziału kołtuna na prawdziwy i fałszywy nie uważa za stosowny; lecz zarzutowi temu wraz z Drem R a c i b o r s k i m nie mogę przyznać słuszności. Dalej p. H. zwraca uwagę na ból wzdłuż stosu pancerzowego jako jedną z cech napotykanych prawie u każdego kołtunowego, oraz na zléwanie wodą zimną wzdłuż grzbietu jako jeden z najskuteczniejszych środków leczących; odróżnia kołtuny na suche i tłuste, i opisuje przypadek, gdzie kołtun olbrzymiej wielkości, sięgający aż do kości krzyżowej, całe plecy zakrywał. Przechodząc do uwag nad wyrażeniami, p. H. potępia nawet takie wyrazy jak: *objaw*, *zjawisko*, *ustrój*, *prawidłowy*, *nieprawidłowy*, zamiast symptom, fenomen, organizacya, normalny, nienormalny; utrzymując, że o najlepszym z nowo przyjętych wyrazów śmiało powiedzieć można, że nie wyraża myśli przywiązanej do dawnego, który zastąpić usiłuje, i że jest zupełnie niepotrzebnym. Jako myśl towarzyszącą tworzeniu nowych wyrazów lekarskich uważa p. H. oczywiście dążenie przerobienia wszystkich bez wyjątku wyrazów obcych na polskie, nie wchodząc w to, czy mogą być tłumaczone, a nadewszystko czy powinny być koniecznie zachowanemi. Że szanowny Kolega pozostaje w błędzie, przekonywa to, co już w sprawozdaniu z 1-go posz. Rozcznika (str. 334 Pam. Tow. Lek. War. T. XLIV, z r. 1860)

nadmieniłem a co tutaj powtarzam, „że komitet słownictwa le-
karskiego nie położył sobie za zadanie tworzenie koniecznie
nowych wyrazów. Zadaniem tegoż komitetu było i jest wskrze-
szanie wyrazów polskich dawniej używanych, a wtedy tylko
tworzenie nowych, jeżeli dawnych nie dostaje a duch języka
dozwala wynaleźć wyraz dobry, dokładnie rzecz malujący;
gdzie zaś nie dało się odszukać wyrazu starodawnego, lub u-
tworzyć odpowiedniego, komitet poprzestał na powtórzeniu
wyrazu biorącego swe źródło w nomenklaturze grecko-laciń-
skiej.

Dr Raciborski, należący do niewierzących w istnie-
nie kółtuna prawdziwego, w swém staranném sprawozdaniu
zarzuca tylko p. Krzyżanowskiemu, że ze spostrzeżeń
swoich nie wyprowadza uwag statystycznych, najprędzej pro-
wadzących do otrzymania stanowczych wypadków; oraz że za
wielką przywiązuje w ogólności wartość do opowiadań cho-
rych. Zarzuty te jednakże ze względu na wartość pracy p.
K. uważa jako mniej znaczące; co zaś do uwag statystycznych,
te sam wyprowadziwszy, podaje w krótkości.

W każdym razie, jeżeli się zbierze więcej spostrzeżeń
z których będzie można orzec coś stanowczego o rodzie kół-
tuna, rozprawka p. Krzyżanowskiego będzie wa-
żnym przyczynkiem dla osiągnięcia pożądaných wypadków.

Trzecią pracę zamieszczoną w Roczniku, której autor w Pol-
sce zamieszkuje, jest Dra J. W a r s z a u e r a: „Sprawozdanie
z pory kąpielowej roku 1859 w Szczawnicy”. Z obszernej roz-
prawy nadesłanej Towarzystwu, dla braku miejsca w Roczniku
zamieszczono tylko wyjąki obejmujące ogólne uwagi, przegląd
chorób oddechowych, jako téż ustęp dotyczący topografii sto-
sunków klinatycznych i miejscowych wspomnionego zdrojo-
wiska zyskującego coraz więcej rozgłosu i wziętości.

Oprócz trzech rozpraw obszerniejszych, o których już mó-
wiliśmy, napotykamy jeszcze trzy krótkie artykuły:

1.) „*Dobre skutki emetyku danego w wielkich dozach w chorobie krupem zwanój*, przez Onufrego Z o r g o lekarza z Uniwersytetu Wileńskiego”. P. Z. opierając się na doświadczeniu śp. Andrzeja S n i a d e c k i e g o i swojém własném, zaleca dzieciom chorym na dławiec (croup) zadawać emetyk w ilości $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ grana w łyżce wody co pół godziny, i to nietylko do wywołania wymiotów, ale i później przez godzin kilkanaście, lubo w dłuższych ustępach czasu. Środek wspomniany, w ostatnich latach zalecany przez pp. B o u c h u t i C o n s t a n t i n, zadany w początku choroby, nim błony fałszywe zmienią się w włókniste, sprawiając wymioty, zdaniem autora w większej liczbie przypadków przynosi pomoc skuteczną.

2.) „*O kąpielach za pomocą hydroferu*, przez O d a c h o w s k i e g o lek. Uniwer. Kijawskiego”. P. O. opisuje przyrząd pomysłu p. M a t h i e u (*de la Drôme*), o którym była mowa na jedném z posiedzeń Tow. lek. War. w roku zeszłym (zob. protokół 20-go posiedzenia z d. 16 Października 1860 r. w Pam. Tow. lek. T. XLIV, str. 348 i nast.).

3.) „*Nowa modyfikacya oftalmoskopu*, przez Dra Ksawerego Gałęzowskiego (młodszeo)”. P. G. poświęcający się leczeniu chorób ocznych, który przed dwoma laty pisząc rozprawę na stopień Dra Medycyny o oftalmoskopie, przechodził tamże rozmaite odmiany oftalm., obecnie mając sobie powierzoną dyrekcyą kliniki okulistycznej prof. D e s m a r r e 'a, używał najczęściej oftalmoskopu G r a e f e 'g o i D e s m a r r e 'a; lecz z powodu niedogodności w ich użyciu zaprowadza niejaką zmianę. I tak oftalm. D e s m a r r e przypisuje dwie wady: jedną, że dziurka w zwierciadle nie jest jedna w środku, przez co oko lekarza nie znajduje się na linii środkowych promieni; powtóre, że zwierciadło stalowe daje mniej światła niżli srebrne. Oftlspk. G r a e f e 'g o wad tych nie ma, lecz za to inne: najpierwój ognisko jest 8 calowe, lekarz zatém zdaleka tylko może chorego obserwować; obiedwie soczewki są zbyt silne; instr. nie zawiera szkieł do badania oka w prostej formie; nadto długa rączka czyni schowanie niedogodném. Wziąwszy to wszystko pod rozwagę kazał o. G. uznać oftalmo-

skop łączący zalety jednego i drugiego, który następnie opisuje.

„Małe srebrne zwierciadło, oprawne w mosiężną obrączkę, jest osadzone na takiejże ręczce; zwierciadło to ma dziurkę pośrodku i główne jego ognisko równa się 6 calom. Przy ręczce znajduje się stalowy trzonek, i jeden jego koniec przymocowany do ączki, drugi zaś ma obrączkę u góry, do której się wstawia szkło Nr. 6 lub 5 wklęsłe i wraz z niem przysuwa się do tylnego otworu środkowej dziurki zwierciadła. Szkła te służą do examinowania oka w prostej formie. Soczewka wypukła Nr. 2 $\frac{1}{4}$, wielkości równej zwierciadłu, znajduje się przy oftalmoskopie dla examinowania w odwrotnej formie. Wszystko to razem mieści się w wielkim skórzanym pokrowcu, gdzie prócz tego jest mała buteleczka z atropiną dla rozszerzenia źrenicy”.

Pozostawiając ocenienie wspomnianego narzędzia kolegom poświęcającym się okulistyce, zakończę moje sprawozdanie nadmienieniem, iż za zasługę Towarzystwu parzykiemu poczytać należy, że wywołało tak ważną pracę, jaką jest rozprawa p. K r a j e w s k i e g o, i życzyłoby sobie wypadało, abyśmy i nadal w Rocznikach Towarzystwa napotykali prace podobnej wartości.

III.

POSIEDZENIA

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

(Prezyduje Kol. Kulesza).

Posiedzenie 6-te, dnia 27 Marca 1861 r.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Sekretarz stały na żądanie obecnego w Warszawie p. Guggenbühl, kierującego, zakładem dla kretynów w Abendbergu (w Szwajcaryi), złożył komunikacją jego o tymże zakładzie, wyjętą ze sprawozdania Akademii Nauk w Paryżu z r. z., obejmującą pewne pytania dotyczące statystyki kretynów w różnych krajach. Bliższe sprawozdanie z tej komunikacji przedstawi kol. Stummer.

Złożono nadto: nadesłane od p. Dropsy dzieło p. t. „Elektryczność i magnes w stanie zdrowym i choroby człowieka (Petersburg, 1860 r.; 8-vo maj.; str. 463, XX)”. Sprawozdawca kol. Hoyer.

Od kol. Hirschfelda: „Układ nerwowy i przyrządy zmysłowe (Neurologia i Aesthesiologia. Warsz., 1861 r.; str. X, 736,00)”. Sprawozdawca kol. Szokalski.

Od kol. Płaskowskiego: Zdanie sprawy z podró-

ży naukowej, jako lekarza delegowanego do zwiedzenia znakomitszych zakładów zagranicznych dla leczenia obłąkanych i obeznania się z psychiatryką, w latach 1858 i 1859. (Warsz., 1860 r., 4-to, str. 128.)

W końcu posiedzenia kol. Chwat doniósł o zastosowaniu przez siebie z pomyślnym skutkiem w kilku przypadkach w krupie jako pomocniczego środka leczenia wdychań wilgotnych, przez utrzymywanie na ustach lub na otworze zrobionym w tchawicy (przez operacją tracheotomii), płateczków namoczonych letnią wodą.

Posiedzenie 7-me, dnia 23 Kwietnia 1861 r.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Kol. Langowski odczytał recenzją rozprawy p. Brodowskiego p. n. „O kilku ważniejszych kwestjach leczenia zapalenia płuc dotyczących”. Recenzent nie podziela osobiście wszystkich praktycznych konkluzyj powyższej rozprawy; oddaje wszakże ze wszech miar słuszość naukowemu opracowaniu traktowanych w niej przedmiotów i wnosi, ażeby zamieszczoną została w Pamiętniku Towarzystwa. Autora przedstawia wspólnie z Sekretarzem dorocznym na Członka Towarzystwa.

Następnie kol. Ściborowski odczytał sprawozdanie z rozprawy p. Jodko-Narkiewicza p. n.: „O sympatycznym cierpieniu oka”, której autora podobnie przedstawia na Członka Towarzystwa wspólnie z Sekretarzem stałym.

Złożono nadesłane dla biblioteki Towarzystwa:

Od prezydenta Ces. Król. Akademii medycznej w Warszawie: 1) Sprawozdanie z Czynności Akademii w ciągu pierwszych 3 lat jej istnienia, czytane na Uroczystém Zebraniu Akademii 13 Września (1 Października) 1860 r. (Warszawa, 1861 r., 4-to, str. 22). — 2) Rozprawy czytane na tém-

że Uroczystém Zebraniu przez professorów Akademii Wileńskiego i sp. Lesińskiego (Warszawa, 1861 r., 4-to, str. 30).

Od kol. Koehlera w darze: 1) Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie v. Dr. Felix Niemeyer (Berlin, 1859 r., Tomu I-go Cz. 1 i 2). — 2) Handbuch der medicinischen Klinik v. Dr. Rud. Leubuscher (Lipsk, 1859-60 r., T. I, Cz. 2. i T. II, Cz. 1).

Na parawanach Książki

W Druk. K. Książki

Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

w Druk. K. Kowalewskiego.

nr 9058

PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY

Za upoważnieniem Rządu

REDAKTOR GŁÓWNY

WŁODZIMIRZ DYBEK.

SERYA III.—TOM III.

Poszyt XII. — Dnia 30 Czerwca.



OGÓLNEGO ZBIORU TOM XLV.

WARSZAWA,

Nakładem księgarni J. KAUFMANN i Sp.
przy ulicy Krakowskie-Przedmieście, Nr. 442 (71).

—
1861.

Sumy

WARSZAWSKI
TOWARZYSTWA LECARSKIEGO
PAMIĘTNIK

WYDAWANY
Na upowszechnienie Razda

WŁODZIMIRZ DYBEK.
REDAKTOR GŁÓWNY

Tom III
Rozdział XII - Dnia 50 Czerwca

OGÓLNEGO ZBIORU TOM XII.

WARSZAWA

Wydawnictwo Księgarni J. KURCZAKA
ul. Krakowska-Poznańska, Nr 42 (7)

1881

4/2581 abe 1881/2/4



SPRAWOZDANIE LEKARSKIE

ZE SZPITALA Ś-go DUCHA (PP. MARCINKANEK) ZA ROK 1860.

PRZEZ

Naczelnego Lekarza Szpitala Fr. Groëra.

*Porównyując ubiegły rok 1860 z poprzedzającym go 1859
otrzymamy następujący wypadek:*

	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci płci		Razem	Dni Szpitalne
			Męż.	Żeń.		
Rok 1859-ty.						
Pozostawa. z koń. r. 1858	52	58	1	2	113	
Przybyło w ciągu r. 1859	532	504	26	6	1068	
Ogół: więc leczo. chorych	584	562	27	8	1181	
Którzy przepę. d. szpital. z nich	"	"	"	"	"	33521.
Wyzdrowiało i wyszło . .	456	438	26	8	928	
Transło. do innych szpita.	1	"	"	"	1	
Umarło	76	70	1	"	147	
Ogółem więc ubyło. . . .	533	508	27	8	1076	
Pozo. w lecze. na r. 1860	51	54	"	"	105	
Ogół jak wyżej	584	562	27	8	1181	
Liczba chorych leczonych w r. 1859 mniejszą jest od liczby chorych w r. 1858 o	111	112	1	2	236	
Pomimo to liczba d. szpi- talnych była większą o . .	"	"	"	"	"	1860.

	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci płci		Razem	Dni Szpitalne
			Męż.	Żeń.		
Rok 1860-ty.						
Pozostawa. z koń. r. 1859	51	54	„	„	105	
Przybyło w ciągu r. 1860	618	590	37	16	1261	
Ogół. więc leczy. chorych	669	644	37	16	1366	
Którzy przepeę. d. szpital. z nich	„	„	„	„	„	32242.
Wyzdrowiało i wyszło . .	540	497	36	11	1084	
Translokowa. do in. szpita.	5	8	„	„	13	
Umarło.	86	91	„	4	181	
Ogółem więc ubyło. . . .	631	596	36	15	1278	
Pozo. w lecze. na r. 1861	38	48	1	1	88	
Ogół jak wyżej	669	644	37	16	1366	
Liczba chorych leczonych w r. 1860 większą jest od liczby chorych w r. 1859 o	85	82	10	8	185	
Pomimo to liczba d. szpi- talnych była mniejszą o .	„	„	„	„	„	1279.

Szczegółowiej mieściło się w ogólnej liczbie chorych:

	Oddział Chorych								
	Wewnętrznych					Zewnętrznych			
	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci płci		Razem	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci płci	
			Męż.	Żeń.				Męż.	Żeń.
Do pozostał. z r. 1859	29	30	„	„	59	22	24	„	„
Przybyło w r. 1860	448	409	23	10	890	170	181	14	6
Wyszło	381	336	23	6	746	164	169	13	5
Umarło	78	77	„	4	159	8	14	„	„
Pozostało na r. 1861	19	25	„	„	44	19	23	1	1

Z powyższego wyrachowania pokazuje się, że jakkolwiek liczba chorych leczonych w r. 1860 była większą od liczby chorych roku poprzedzającego o 85 mężczyzn, 82 kobiet, 18 dzieci, razem 185 osób: to jednak liczba dni szpitalnych była mniejszą o 1279 dni niż w roku przeszłym.

Przyczyna pozorniej tej sprzeczności wyjaśnia się tém: że przy braku wszelkiej epidemicznie panującej choroby, ruch chorych w szpitalu w miesiącach letnich był bardzo mały; zaś na wiosnę i pod zimę w większej liczbie zgłaszający się chorzy do szpitala, dotknięci bywali, jak zwykle w takiej porze, chorobami zapalnymi, długiego pobytu w zakładzie niepotrzebującami i choroba ich już w pierwszych dniach kilku albo na jedną albo na drugą stronę najczęściej się przeważała. Ztąd wynikło, że liczba dni szpitalnych była mniejszą, pomimo znacznie powiększonej liczby chorych.

W roku 1859 dzienna liczba chorych w średniem przecięciu wynosiła osób 91, a średni pobyt jednego chorego był dni 284; zaś w roku 1860 dzienna liczba chorych była tylko 284, a czas średni pobytu jednego chorego dni 237 zaledwie dochodził.

Stosunek śmiertelności okazał się w r. bieżącym równie korzystnym jak w roku zeszłym; bo porównawszy stosunek ogólnej liczby leczonych i umarłych, to jest: 1366 do 181, wypadnie śmiertelność 13,3 na sto; gdy zaś 20 w stanie konania przyniesionych chorych, przedmiotem leczenia być niemogących, odrzucimy od liczby chorych i umarłych, pozostanie stosunek śmiertelności 11,8 na sto; czyli że z 9 chorych umierał jeden. Taki sam stosunek śmiertelności otrzymaliśmy w roku zeszłym.

Gdy obok tego dodamy, że w liczbie zmarłych oprócz 54 samych suchotników i 11 opuchniętych, mieści się znaczna liczba starców, nędzą i ciężkimi chorobami wycieńczonych, których długociągłe cierpienia niezbędnie śmiercią ukończyć się musiały: to otrzymany w roku bieżącym stosunek śmiertelności za pomyślny uważanym być może.

Chorych ambulatoryjnych, czyli po poradę do szpitala przebywających, było w ogóle osób 538, z których 128 otrzymało bezpłatne lekarstwo z apteki szpitalnej.

Służbę lekarską pełnili w szpitalu ci sami lekarze co i w roku zeszłym, tudzież p. W r o t n o w s k i, świeżo na lekarza ordynującego zanominowany; zaś natomiast p. B a r a n o w s k i, po powrocie z urlopu, z powodu przyjęcia innych obowiązków szpital opuścił.

Oddziałem chorych wewnętrznych mężczyzn kierowali pp. Grabowski i Langowski; Oddziałem chirurgicznych mężczyzn Lekarz Naczelny.

U kobiet w obu oddziałach i chorych wewnętrznych i chirurgicznych przewodniczyli pp. Kwaśniewski i Wrotnowski, rozdzielając pomiędzy siebie po równej części właściwe zatrudnienia.

Rady i pomocy w ambulatorium udzielaliśmy wszyscy, to jest w miarę zgłaszających się chorych ten z lekarzy, który właśnie był w szpitalu obecnym. Opatrunek chirurgiczny i mniejsze operacye u tychże chorych przez lekarzy wskazane wykonywali zaraz na miejscu felczerowie szpitalni i praktykanci.

Oddział chorych chirurgicznych.

W obu oddziałach, to jest mężczyzn i kobiet, leczono w ogóle osób 417, to jest 192 mężczyzn, 205 kobiet, 20 dzieci; z których wyleczono lub znacznie na zdrowiu polepszono 164 mężczyzn, 168 kobiet, 19 dzieci, razem osób 351; umarło 8 mężczyzn, 14 kobiet, razem osób 22; pozostało w leczeniu na rok następny 19 mężczyzn, 23 kobiet i 2 dzieci, razem osób 44. Śmiertelność w oddziale chirurgicznym wynosi w ogóle 5,3 na sto.

W obliczenie to wchodzi dwa przypadki śmierci takich chorych, którzy w czasie dogorywania do szpitala przybyli, a zatem przedmiotem leczenia być nie mogli.

Z ważniejszych działań chirurgicznych uskuteczniliśmy następujące:

Amputacyą ramienia lewego	1
— goleni prawej	1
Operacyą aneuryzmatu tętna ramienio- wego	1
— wyrwania wrastającego pa- znogcia u nogi	
— zarośnięcia otworów nosa	1
— przebicia brzucha	3
— szwu krwawego	3
Nacięcie skóry znaczniejszych	137
Założenie drenu chirurgicznego	1

Oprócz tego w ambulatoryum, pominąwszy zwykle opatrunki, otworzono ropni 14 i zębów spróchniałych wyrwano 21.

W ogólności w chorobach części w szpitalu narażanych,—jakimi są: wrzody atoniczne zastarzałe, z którymi w roku bieżącym, równie jak lat zeszłych najwięcej mieliśmy do czynienia; oparzelizny wszelkiego rodzaju, odziębienia, złamania, zwichnienia i t. p. inne obrażenia ciała;—trzymaliśmy się zasad z nauki i doświadczenia czerpanych, które w sprawozdaniu z roku zeszłego wyłuszczyć mieliśmy sposobność. W roku bieżącym nie wprowadziliśmy nic takiego, coby z powodu szczególnego, szybkiego lub bardzo korzystnego działania na wzmiankę zasługiwało, i z tego powodu unikając powtarzania, ograniczymy się na przytoczeniu kilku obserwacyj, które z pośród

wielu innych bardzo ważnych, zdaniem naszym na opisanie nieco obszerniejsze zasługują.

*Złamanie szyi kości udowej prawej,
tudzież złamanie obu kości przedramienia prawego i lewego.*

August Czech, mularz, lat 35 liczący, przybył do szpitala dnia 13-go Września r. b.

Chory ten budowy ciała silnej, zawsze zdrow i żadnym nieulegający nałogom, w wigilię dnia wyżej przywiedzionego, już około wieczora, zajęty pracą swego powołania, spadł z rusztowania przeszło dwa piętra wysokiego. Przyniesiony do domu, oprócz zimnej wody do okładania obrażonych członków, żadnych nie używał środków.

Nazajutrz z raną przyniesiony do szpitala przy ranniej wizycie okazał nam stan następujący: Gorączka silna; tętno przeszło sto razy na minutę uderza; ból głowy i członków; przytomność umysłu zupełna; język białym mułem pokryty i suchy; pragnienie wielkie; stolec oddany. Kończyna dolna prawa od lewej znacznie oddalona, w okolicy stawu biodrowego nabrzmiała, na dotknięcie bolesna, żadnego ruchu wykonywać nie jest w możności; zbliżenie jej nawet do zdrowej kończyny skutecznie się nie dozwała; stopa na zewnątrz wywrócona. Przedramiona niekształtne i nieruchome, w okolicy nadgarstka obrzmiałe i bolesne, spoczywają po obu bokach chorego; śle-

dzenie wykrywa w nich treszczenie (*crepitatio*) obu końców stawowych napiętka.

Udo prawe obrzmiałe, bolesne, odlewego znacznie odsunięte, tudzież stopa na zewnątrz wywrócona, okazują jawnie, że oprócz złamania szyi kości udowej, zwichnięcie téj kości miejsce miało; odprowadzenie przeto zwichnienia i nadanie cierpiącej kończynie prawidłowego położenia było najpierwszém i rychłego dokonania wymagajacém wskazaniem.

Jakoż ułożywszy chorego na materacu na podłodze rozesłanym i utwierdziwszy należycie miednicę, poleciłem pomocnikom ująć za ręcznik powyżej kolana choréj kończyny przytwierdzony i silnie lecz zwolna w kierunku poziomym pociągać. Po kilku pociągnięciach kończyna niebawem przyjęła prawidłowe położenie, stała się mniej bolesną, więcej ruchomą; jakkolwiek przy poruszeniach głębokie treszczenie kości słyszeć się dawało.

Po takiém wysłedzeniu choréj kończyny, kiedy nabrałszy przekonania, że obok złamania szyi kości udowej, cząstkowe zwichnienie tejże kości już nastawione zostało, chorego przenieść na łóżko i złamany członek na równi pochyłej ułożyć kazaliśmy w ten sposób, aby zwieszona na równi pochyłej goleń stanowiła zarazem potrzebne przeciwwyciąganie] (*contra-extensio*).

Tak na obrzmienie uda, jako też na przedramiona pomiędzy woreczki z piaskiem ułożone, roztwor siarczanu żelaza (z dr. j. na funt j. wody) przykładac poleciliśmy. Do wewnątrz zapisaliśmy miksaturę saletranu sody z wodą migdałów gorzkich. Za pokarm przeznaczaliśmy klejek, za napój lemoniadę.

Dnia 15-go Września: Chory mniej gorączkował; obrzmienie obrażonych członków mniejsze; przy spokojnem zachowaniu się na żadne nie narzekał bole; stolca nie oddał.

W miejscu powyższej mixtury, solne rozwalniające lekarstwo zapisano; resztę pozostawiono jak dnia poprzedzającego.

Dnia 16-go Września: Obrzmienie z obu przedramion ustąpiło; gorączka znikła; chory spokojny, na żaden ból nie narzeka.

Na przedramiona opatrzenie krochmalowe założyliśmy. Chory zostaje bez lekarstwa.

Dnia 17-go Września: Chory zupełnie spokojny, na żadne dolegliwości nie narzeka, pragnie tylko nieco więcej pokarmu.

Ponieważ gorączka znikła zupełnie, zaś urzędy organiczne z prawidłową energią czynności swoje odbywały, przeto podaliśmy choremu zwyczajną porcyą za pokarm a za napój wodę i nie w opatrunku niezmiennając, spokojne jedynie zachowanie się poleciliśmy.

Odtąd wszystko prawidłowym postępowało porządkiem; chory należycie stan swój pojmujący, zachowywał się z największą bacznością na przestrogi mu udzielane. Przez cały ciąg leczenia na żadne bole ani dolegliwości z położenia ciągłego na jednem miejscu wynikać mogące ani razu nie narzekał.

Po sześciu tygodniach odjęto opatrzenie krochmalowe z przedramion, i niewygodny z początku ruch w stawie napięstka lotnemi smarowidłami ułatwić staraliśmy się; po ośmiu, usunięto również pochyłą, na

której chora kończyna dolna spoczywała, a znalazłszy kość należycie spojona, bez żadnego zostawiliśmy opatrzenia.

Po dziesięciu tygodniach, chory zaczął próbować sił do chodzenia. Z początku szło trudno; powoli jednak coraz lepiej próby udawały się; tak dalece, że po 13-tu tygodniowym pobycie w zakładzie dnia 20-go Grudnia r. b. chory na równych nogach i nieledwie zdolny do pracy opuścił szpital.

Z przytoczonej historii choroby wypływa przekonanie: że jakkolwiek licznym i szkodliwym obrażeniom uległ nasz chory, to jednak stosunkowo w nader prędkim czasie odzyskał zdrowie; co obok stosownego postępowania lekarskiego, dobremu zdrowiu, nałogami ani dyskracyami nieskażonemu, tudzież bacznemu i pojętnemu zachowaniu się w czasie leczenia przypisaném być musi.

Wrzód z zatokami na kolanie lewém.

Franciszek Sterniczuk uczeń Szkoły Wiejskiej w Borakowie, lat 24 liczący, przybył do szpitala dnia 8-go Września r. b.

Na 3 tygodnie przed wejściem do zakładu Sterniczuk pracując w polu, zadał sobie sierpem nieznaczną ranę w lewe kolano, a mianowicie w okolicy brzegu

zewnątrznego rzepki; krwawienie było nieznaczne, ból niewielki i chodzenie nieutrudnione; mało więc na obrażenie to zwracając uwagi, bez przerwy mozolnej odawał się pracy.

Trzeciego dnia czując ból przy poruszeniu kolana, obejrzał ranę i zdziwił się niemało, że miejsce obrażone było szeroko zaczerwienione, bolesne i na dotknięcie twarde. Z porady miejscowego felczera przykładał sobie zinną wodę, potem kataplazmy z siemienia lnianego i różne następnie maści; nie widząc jednakże dobrego skutku, przybył do szpitala w stanie następującym:

Ogólny stan zdrowia nic do życzenia nie zostawia; chory budową ciała silną i jędrną muskulaturą obdarzony, najlepsze na rzut oka o swém zdrowiu dawał nam świadectwo.

Kolano lewe obrzmiało, przedstawiało w okolicy brzegu zewnętrznego rzepki mały wrzód, odpowiadający dawniejszemu zranieniu, z którego za pociśnięciem ropa obficie wyciekała; wrzód rzeczony do okolicy zaczerwienioną bolesną i wzniesioną skórą otoczony, żadnego śledzenia niedozwalał, najmniejsze bowiem dotknięcie żywe wywoływało bole.

Oczekując ustąpienia stanu zapalnego, odłożyliśmy śledzenie na czas późniejszy, a tymczasem kończynę ułożyć wygodnie i kataplazmem okładać poleciliśmy.

Po trzech dniach takiego postępowania obrzękłość kolana i czerwoność skóry o tyle ustąpiły, że byliśmy już w możności odbyć śledzenie wrzodu. Zaprorowadzony zgłębnik zatapiał się na dwa przeszło cale na zewnątrz kolana pod skórą; na dwa także cale równolegle od brzegu zewnętrznego rzepki obok więzadła

torebkowego téjże kości. Zatoki te znacznej były obszerności; zapuszczony bowiem zgłębnik główką swoją z łatwością na prawo i na lewo poruszać się dozwalał.

Przecięcie wyśledzonych przetok byłoby najkrótszém i zdaniem naszym najwłaściwszém postępowaniem; gdy jednak chory na samo wspomnienie użycia noża w szczególne drżenie popadał, któremu bladłość twarzy i zmiana rysów towarzyszyły; gdy obok tego niebyliśmy pewni, czy przecinając przetokę górną, nieobrazimy stawu, coby niekorzystne skutki dla chorego spowodować mogło; postanowiliśmy wstrzymać się od operacyi i spróbować, co czystość, metodyczny ucisk i zewnętrzne użycie drażniących środków zyskać zdołają?

Jakoż dnia 12-go Września poleciliśmy sprycowanie przetok naparem rumianku, pędzlowanie skóry roztworem jodyny i uciskanie całego kolana przy pomocy kompressów graduowanych na bieg przetoki zastosowanych. Czynności te tylko co drugi dzień uskuteczniać się miały. Przytém, ponieważ chory funkcyje żywotne energicznie odbywał, przeto dyetę posilną miał sobie naznaczoną.

Dnia 16-go Września, małą odmianę na lepsze znaleźliśmy; ból jednak znacznie ustąpił i chory kolaniem niektóre ruchy bez przykrości mógł wykonywać.

Dnia 18-go Września, to tylko znaleźliśmy polepszenie, że ropy daleko mniej niż zwykle na opatrunku uważaliśmy.

Tym sposobem powtarzając co drugi dzień to samo działanie, otrzymaliśmy zupełne zagojenie prze-

tok, a chory pożądaną siłę i władzę w kolanie odzyskał.

Do otrzymania tego wypadku ośm czy dziewięć razy potrzebowaliśmy wykonać wyżej opisane działanie.

Po zupełném zagojeniu przetok jeszcze przez dni ośm utrzymywaliśmy chorego w zakładzie, polecając mu używanie umiarkowanych przechadzek; a to dla przekonania się, czy odnowienie się choroby nie będzie miało miejsca? Po upływie jednak tego czasu znalazłszy zagojenie dokładném i zupełném, dnia 7-go Października r. b., po 4 tygodniowym pobycie, wypisaliśmy chorego ze szpitala.

Jakkolwiek jesteśmy tego przekonania, że postępowanie wyżej opisane niejednokrotnie w różnych razach pomyślnym skutkiem bywało uwieńczone; że niekiedy sprycowanie roztworem jodyny takż zagojenie uporczywych przetok sprowadzało; to jednak tak pomyślne w naszym przypadku i w tak krótkim czasie otrzymane zagojenie, podobnie jak w przypadku poprzedzającym, zdrowemu organizmowi, żadną dyskrazyą niezakażonemu przypisaném być musi.

Złamanie kości przedramienia lewego. Tętniak w zgięciu łokcia tejże kończyny.

Aleksander Przesmycki, Woźny Sądowy, lat 39 liczący, słabój budowy ciała, blade i wycieńczony, od pierwszej młodości różnym przypadłościom z dyskra-

zyi skrofulicznej wynikającym ulegał. Jako skutek tegoż cierpienia, pozostał mu zanik (atrophia) kończyny górnej lewej, w której już od czwartego roku życia władzę prawie zupełnie utracił.

Przed czterema laty w skutek upadnięcia złamał obie kości przedramienia tejże kończyny i leczonym był w szpitalu Dzieciątka Jezus; uleczenie po kilku tygodniach nastąpiło wprawdzie, ale zgrubienie kości w stawie łokciowym i częściowe stężenie tegoż stawu pozostało na zawsze. Okoliczność ta jakkolwiek dla innego chorego bardzo znacząca, tu małej była wartości; chory bowiem, kończyny tej z powodu zaniku używać nie był w możności.

Dnia 16-go Maja r. b. chory, ulegając od pewnego czasu częstym omdleniom, którym nawet przyczyny naznaczyć nie umiał, upadł na ziemię i powtórnie złamał obie kości przedramienia tejże samej kończyny, nieco niżej niż poprzednio i tym razem daleko szkodziwiej: odłamki bowiem kości skórę poprzebijały i na zewnątrz były widoczne.

Dnia 17-go Maja przyniesiono chorego do Szpitala S-go Ducha. Przedramię znaleźliśmy obrzmiałe, lekko zaczerwienione, potwornie w postaci swój zmienione i pokrzywione; dwie rany wielkości grochu, jedna ze strony kości sprychowej, a druga łokciowej, z gorzelą przy brzegach dotknięte były widocznie, a przy śledzeniu palcem, sterczące i ostre odłamki kości uczuwać się dawały. Obok tego, chory okazał nam ranę w okolicy brwiowej lewej, długości cala, przez skórę przenikającą i znacznie krwawiącą, która skutkiem tego samego upadnięcia jednocześnie ze złamaniem kości przedramienia zadana została. Chory był

przytém mocno osłabiony, znękany bolem, krwotokiem i bezsenną nocą; zaledwie był w stanie odpowiadać na czynione mu zapytania. Na ból głowy nie narzekał; tętno miał lekko przyspieszone, a urzędy organiczne ciała prawidłowo odbywał.

W leczeniu tego chorego dwa główne wskazania: pierwsze, dotyczyło ułożenia i utrzymania w położeniu złamanego członka; a drugie uchronienia głowy od skutku stłuczenia, które jako nastąpiłone w chwili nieprzytomności, mogło być silne i w swoim czasie groźne wywołać przypadłości.

Jakoż odpowiadając poczynionym wskazaniom, złamane przedramię lekkim metodycznym wyciąganiem do prawidłowego stanu odprowadziliśmy; dla utrzymania w położeniu pomiędzy dwoma woreczkami z piaskiem umieściliśmy i fomentacye zimne troskliwie skutecznie nakazaliśmy; na głowę okłady z naparu kwiatu pomornika, dyetę ścisłą i napój kwaskowaty z cytrynowym sokiem przeznaczylimy.

Dnia 18-go Maja, stan tenże sam; obrzękłość przedramienia nieco ustąpiła; ból głowy ani żadne godne uwagi przypadłości nie okazały się.

Lekarstwa te same.

Dnia 19-go Maja, nic nowego.

Dnia 20-go Maja, znalazłszy, że obrzękłość z przedramienia zeszła zupełnie, że głowa była wolną, rana brwi blizką zagojenia, tudzież, że chory położenia ciągle na jednym miejscu znieść nie był w możności, poleciliśmy członk złamany krochmałem opatrzyć i tym sposobem ruchy chorego swobodniejszemi uczynić, wszelkie zaś okładania na głowę usunąć.

Do dnia 26 Maja nic nowego nie zaszło, chory codziennie miał się lepiej i funkcyę organizmu z energią odbywał.

Wieczorem dnia tego, na ból w opatrzonym członku zaczął narzekać; znalazła się lekka gorączka z dreszczami; język białło obłożył się i stolec od 24-ch godzin zatrzymany.

Opatrunek odjąć i gulardową wodą przedramię obłożyć nakazaliśmy, do wewnątrz sól gorzką w miksturze przepisaliliśmy.

Dnia 27-go Maja: Śledząc przedramię znaleźliśmy ranki, o których wyżej była mowa, ropiace i w około nich jakby małe ropnie utworzone, z których ropa dość obficie wysączała się; gorączkę zmniejszoną; stolec oddany; w ogóle stan chorego polepszony.

Ponieważ przedramię po uwolnieniu go z opatrzenia krochmalowego zachowało prawidłowe położenie, przeto na gładkiej tylko poduszce z sieczki ułożyć je i kataplazmem z siemienia lnianego okładać, poleciliśmy.

W tém miejscu nadmienić winienem, że niejednokrotnie używaliśmy opatrunku krochmalowego w razach złamania powikłanego (*fractura complicata*) i bardzo często razem z kością zagajały się rany pod opatrunkiem, jeżeli były nie zbyt wielkie a indywiduum zdrowe. W naszym przypadku, koniecznością zmagleni, użyliśmy tego sposobu, jakkolwiek osłabiony i dyskrayą przejęty chory małą nam czynił nadzieję powodzenia. Z tém wszystkiem, pomimo powtórzonych ropni, cel główny został osiągnięty; albo-

wiem przez sześć dni odłamki kostne w położeniu utrzymywane, już więcej z drogi nie zboczyły.

Odtąd nic już godnego wzmianki w dalszém leczeniu nie przytrafiło się. Ropnie kataplazmem rozmiękczone, lancetem otworzono i niebawem zagojono; kości téż o tyle spoiły się, że pomimo lekkiego jeszcze bólu, chory czuł, że przy stosowném obandażowaniu może już zwykłym oddać się zatrudnieniom i dnia 14-go Czerwca na żądanie wypisanym został ze szpitala.

We dwa tygodnie później przyszedł tenże sam chory do szpitalnego ambulatoryum, oświadczając: że kości złamane zupełnie się zagoiły, bo już od tygodnia odrzucił wszelki opatrunek i żadnej z tego powodu niedoświadcza przykrości; lecz od czasu odłożenia opatrunku zaczęło powstawać w zgięciu łokcia obrzmienie, które mu bardzo dokucza, niedopuszczając zgięcia ręki i noszenia jój jak zwykle na chustce. Zdaje mu się, że się tworzy nowy ropień, który trzeba będzie otworzyć, po co właśnie przybył do ambulatoryum.

Badając chory łokieć, znaleźliśmy obrzmienie znaczne, białe, mało bolesne, cały staw otaczające; ugniatane na zewnątrz zostawiało dołki od palców, w samém zaś zgięciu łokcia było nieco bolesne, elastyczne i wątpliwą okazywało fluktuacją.

Pomimo życzenia chorego, na otworzenie obrzmienia zgodzić się nie mogliśmy; przelewanie bowiem było niewyraźne i jeszcze zbyt głęboko położone. Radziliśmy przeto przyłożenie na dni kilka katplazmu z siemienia lnianego, aby się rodzaj obrzękłości należyście wyjaśnił. — Przyznać się musimy, że nam two-

rzenie się tętniaka (aneurisma), lub przypuszczenie nawet o możliwój jego obecności, wcale przez myśl nie przechodziło; przypuszczaliśmy raczej obecność głębokiego ropnia; te bowiem często u ludzi osłabionych i dyskrazyjnych bez wiadomój przyczyny w różnych miejscach tworzyć się zwykły.

Odmówienie przecięcia mniemanego wrzodu nie przypadło choremu do gustu. Oddalił się w cichości, nie oświadczywszy nawet, że ma zamiar pójść za naszą radą.

W dni kilka później, a mianowicie dnia 3-go Lipca znowu pojawił się w ambulatoryum nasz chory; ale tym razem na pierwszy rzut oka, znalazłszy niezwykłą zmianę w rysach jego twarzy, domyśliliśmy się, że musiało zajść coś nadzwyczajnego. Jakoż opowiedział nam, że pomimo trzydniowego używania kataplazmów żadnej nie doświadczył ulgi; a sądząc, że przecięcie wrzodu uwolni go od cierpień, udał się do felczera. Po zbadaniu stanu obrzmienia w łokciu, felczer znalazłszy, że mniejsze pluskanie objawiające się głęboko było położone, mniemał, że po nacięciu skóry w kilku miejscach, ułatwi dojrzewanie a następnie i otworzenie się wrzodu. W téj myśli wykonał trzykrotne powierzchowne nacięcie skóry w miejscu najbardziej wystającym i dalej kataplazm przykładać polecił. Po skutecznieniu tego chory zadowolony i pełen otuchy opuścił izbę felcherską, Po dwóch dniach, przykładając sobie jak zwykle kataplazm, spostrzegł, że mu nagle krew z ranek przez felczera zrobionych w obfitości tryskać zaczęła. Przerażony tak niespodzianém zjawiskiem, przy pomocy żony i domowników, jak mógł, obandażował ranę i natych-

miast tegoż samego felczera zawezwał. Felczer przy pomocy peloty, na tętno ramieniowe silnie przytwierdzonej, wstrzymywał krwotok i choremu bez najmniejszej zwłoki do szpitala udać się polecił.

Przy egzaminie chorego znalazłszy, że opatrzenie było stosowne, że krew nie pokazywała się wcale, a chory znaczną jej utatą bardzo był osłabiony: wszelkie dalsze działanie do dnia następnego odłożyliśmy.

Dnia 4-go Lipca: Przy obecności kilku do narady zaproszonych kolegów zgodziliśmy się przedewszystkiem na to, że operacja jest potrzebną i niebawem wykonaną być musi; szło tylko o rodzaj operacyi, czy uskutecznić podwiązanie tętna ramieniowego, czy amputacją ramienia? Bezwątpienia, gdyby kończyła była zdrową i do użycia zdolną, staralibyśmy się pokonać wszelkie trudności, aby ją ocalić i wykonalibyśmy operacją pierwszą. Gdy jednak kończyła ta była bezwładną, a w stawie łokciowym zgrubiałym istniało przeciągłe zapalenie, często nowym ropniom powód dające; gdy nadto z powodu zaciśnienia ramienia potworzyły się wysięki do tkanki łącznej, wyszukanie tętna do podwiązania nadzwyczaj utrudniające, zgodziliśmy się na wykonanie operacyi drugiej, to jest amputacyi ramienia.

Przyrządziwszy wszystko, co było potrzebném do operacyi, zachloroformowaliśmy chorego i niebawem szczęśliwie i bez żadnego przypadku cięciem kolistém wykonaliśmy amputacją, o której mowa.

W ciągu leczenia chorego po operacyi nic nie zaszło godnego uwagi. Chory powoli odzyskiwał siły i zdrowie; gojenie szło stosunkowo szybko, bo

w 4 tygodnie później, to jest dnia 4-go Sierpnia choroby zupełnie uleczony wypisany został ze szpitala i, o ile nam wiadomo, zwykłemi czynnościami Woźnego bez przerwy zajmuje się.

III.

POSIEDZENIA

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

(Prezyduje Kol. Kulesza).

Posiedzenie 8-me dnia 7 Maja 1861 r.

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia:

Złożono od p. Wilhelma Lubelskiego: 1) „O medycynie greckiej przed Hippokratesem (odbitek z Tygodn. Lek. Warsz. Warszawa, 1861, str. 16)”. 2) „Kilka słów o leczeniu złudzeń zmysłowych za pomocą tondery (odb. z posz. 1-go Roczn. Tow. Lek. Polsk. w Paryżu, 1859, str. 8)”. Sprawozdawca kol. Olbratowicz.

Kol. Szokalski zdając sprawę z dzieła kol. Hirschfelda p. t. „Neurologia i Aesthesiologia” (ob. prot. pos. 6-go), stanowiącego tom 4-ty „Anatomii ciała ludzkiego”, zwrócił uwagę tak na ogólne zalety tego dzieła, odznaczającego się jasnością wykładu i własnym na przedmiot poglądem, jak niemniej na te mianowicie jego rozdziały, których obrobienie odróżnia je od innych temuż przedmiotowi poświęconych, jakimi odznacza się literatura francuzka i niemiecka.

W dalszym ciągu posiedzenia kol. G l i s c z y ń s k i odczytał artykuł p. n. „Dalszy ciąg uwag dotyczących leczenia przetok pochwo-pęcherzowych”, w którym odnośnie do rozprawy swojej zamieszczonej w T. XLII Pamięt. Tow. Lek. Warsz. wyłożył treść dalszych swoich w tym przedmiocie postrzeżeń i doświadczeń.

W końcu kol. S t u m m e r odczytał uwagi nad przedstawioném Towarzystwu na wpół popularném dziełkiem p. G r e g o r o w i c z a: „O głuchocie”.

Z powodu uwag w przedmiocie stosunku, jaki zachodzi między zagojeniem dawnych wrzodów a rozwijaniem cierpień wewnętrznych organów, zapisano jako przedmiot dyskusyi na następne posiedzenie Towarzystwa kwestyą objawów tak zwanych przerzutowych.

Posiedzenie 9-te, dnia 21 Maja 1861 r.

Obecni jako goście pp. Blum, Heinrich, Gepner i Jodko-Narkiewicz.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia, złożono nadesłane od Dyrektora Instytutu Ortopedycznego w Bambergu, p. W i l d b e r g, dwa dziełka ortopedycznej treści, z których sprawozdanie przedstawi kol. Ś c i b o r o w s k i.

Kol. M a j e w s k i jako sprawozdawca komitetu wyznaczonego przez Towarzystwo Lekarskie do ocenienia dziełka p. B o k i e w i c z a p. t. „Hygiena dla ludu” (porówn. protokół pos. 5-go), odczytał jego recenzyą w imieniu tegoż komitetu ułożoną.

Kol. Ś c i b o r o w s k i odczytał sprawozdanie z drugiego poszytu Roczników Towarzystwa Lekarzy Polskich w Paryżu (za r. 1860).

Resztę posiedzenia zajęła dyskusja o przerzutach, wywołana wzmianką na przeszłym posiedzeniu w odczycie kol. Stummera o nadużyciach tego wyrazu i związanego z nim pojęcia. W dyskusji téj pierwszy głos zabrał kol. Szokałski.

Starożytni nazywali metastazą przerzucanie się choroby z pierwotnego jój miejsca na inne. Jeżeli choroba przeniesiona na inny organ była od pierwotnej różną, to się zwało *diadoche*. Niedokładność obserwacji była powodem, że przypisywano metastazom wiele chorób z zarażenia powstających, np. zaszczepienie wycieku rzerzączkowego w oku i t. p. Mylnie także zaliczano tu wiele chorób współcześnie kilka organów zajmujących, np. cierpienia jąder lub gruczołów sutkowych przy nażuchwicach. Niesłusznieby także zaliczać tu objawy uogólnienia choroby, wciągającój w swoje kółko inny bliższy lub dalszy organ. Zjawiska ustania pewnych sekrecyj (np. sekrecji ucha zewnętrznego) przy wybuchu chorób w sąsiednich częściach, są zjawiskami rewulsyi a nie metastazy. Pojęcie przerzutu wymaga, ażeby choroba w pierwotnym swoim siedlisku ustała, a natomiast wybuchła w innym miejscu. Zjawiska tego rodzaju istnieją. Na drodze odbicia przez nerwy tłumaczyć się dobrze nie dają. Natomiast wpływów hematycznych zaprzeczyć nie można. Przykładu tych wpływów dostarczają przedewszystkiem przytłumienia pewnych chorobnych wydzielen, takich mianowicie, do których organizm nawykł; skutkiem czego po ich ustaniu powstaje w innych częściach stosunkowy nadmiar soków, wywołujący w miejscach usposobionych już do choroby, w tak zwanych miejscach mniejszego odporu, wybuch zjawisk chorobnych lub zastępcze wydzielania.

Kol. Korzeniowski przywodzi, że ile razy w następstwie cierpienia jakiegoś organu wywiązuje się choroba w organie innym, to zawsze wykazać można drogę anatomiczną przeniesienia się cierpienia. Wyraz „metastaza” zdaniem kol. Korzeniowskiego wyklucza udzielanie się cierpienia na drodze anatomicznej, a tém samém przed nauką ostać się nie może.

Kol. Ł u c z k i e w i c z przytacza, że starożytni lekarze nie uważali za warunek metastazy ustanie zupełne cierpienia w miejscu pierwotném. Na oznaczenie przenoszenia się cierpienia używali oprócz tego, odpowiednio rozlicznym kategorjum swoich wyobrażeń, wyrazów: metarrhoea, metaptosis i t. d. Wyrazy te, odnoszące się do ówczesnych pojęć ontologicznych straciły dla nas znaczenie.

Kol. S t u m m e r zwraca uwagę na sposoby pojmowania metastazy przez nowszych, mianowicie niemieckich autorów.

Kol. R o s e n b l u m przeczy, żeby ustanie jakiegóś choroby mogło spowodować inną chorobę. Niedokładność obserwacyi bywa powodem mylnego naznaczania przyczyn chorób, często niesłusznie za pochodne i następce uważanych, czego liczne przykłady znajduje w syfilidologii.

Kol. H e l b i c h powstaje przeciw naciąganiu faktów, wpływającemu z uprzedzonego niedowierzania.

Dalszą dyskusyą nad tym przedmiotem odłożono do następnego posiedzenia.

Posiedzenie 10-te, dnia 4-go Czerwca 1861 r.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Kol. S z o k a l s k i przedstawił Towarzystwu dzieła swego p. n. „Fantazyjne objawy zmysłowe” tom 1-szy (Sny, Widma i Przywidzenia. Kraków, 1861, 8-vo, str. LXVIII, 450). Za wstęp popularny służy powieść o widmach, w rozmowie między kilku osobami wprowadzona. Sprawozdanie z tego dzieła przedstawi kol. P ł a s k o w s k i.

Kol. Ł u c z k i e w i c z odczytał szczegółową recenzją rozprawy inauguralnej p. B r a u n a, p. n. „Lienis in homine exstirpatio”. Kol. wspólnie z P r e z e s e m przedstawia autora na Członka Towarzystwa.

Kol. Helbich opowiedział przypadek nagłej śmierci wydarzony w rodzinie, gdzie już dwa podobne przypadki poprzednio miały być miejsce.

Kol. Rosenblum odnośnie do dyskusji wszczętej na przeszłym posiedzeniu zastanawia się nad sposobami leczenia rzerączki i dowodzi, że używanie wczesnych wstrzykiwań w tej chorobie, jako środek najpewniejszy prędkiego jej przytłumienia, bynajmniej nie usposabia do wybuchu zapalenia jąder. Oprócz tego mówi kolega o wyciekach z cewki moczowej natury nie wenerycznej, które po większej części leczą się w przeciągu dni kilku bez użycia energiczniejszych środków, i których zgoła za przerzutowe uważać nie można.

Kol. Helbich cytuje przykłady podobnych wycieków pojawiających się na przemian z cierpieniami artrytycznymi.

Kol. Łuczkievicz zwraca dyskusję do pierwszego punktu jej wyjścia, przypominając potrzebę tłumaczenia faktów patologicznych, które dawniej obejmowano mianem metastazy,

Sekretarz przypomina, w jak ścisłym związku pierwotna teoria przerzutów była z nauką o kryzach w pojęciu humoralnym. Wzmiankuje pokrótce następne koleje odnoszących się tu wyobrażeń, które w dalszym organicznym swoim rozwoju przeszły na pole nauki o sposoczeniu krwi tudzież o zatorach. Mniej właściwie zaliczano do przerzutów, mianowicie w kilku dziesiątkach lat, które nas poprzedziły, zjawiska zawdzięczające swój początek antagonizmowi organów lub ich sympaty, które jednak zawsze opierają się na związku anatomiczno-fizyologicznym organów, nie mniej jak i zachody właściwie przerzutowe.

Posiedzenie 11-te, dnia 18-go Czerwca 1861 r.

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia złożono :

Od p. Berend (Członka Korresp. Towarzystwa) Dyrektora Instytutu Gimnastyczno-ortopedycznego w Berlinie „10 sprawozdanie z działalności tegoż Instytutu (Berlin, 1861, 4-to, str. 28 z 23 drzeworytami)”. Z treścią tego sprawozdania obznajmi Towarzystwo kol. Ściborowski.

Od Dra G. v. Gaal (Veli-Bey) w Serai w Bośni dziełko p. t. „Taschenencyclopädie der praktischen Medicin, mit besonderer Berücksichtigung der Wiener Schule, (Wiedeń, 1861, 16-mo, str. 541)”. Sprawozdanie z tego dziełka przedstawi Prezes (kol. Kulesza).

Następnie kol. Olbratowicz odczytał recenzją rozprawki p. Wilh. Lubelskiego p. n.: „O medycynie greckiej przed Hippokratesem” (porówn. prot. posiedzenia 8-go), której autora wspólnie z Vice-Prezesem (kol. Groërem) przedstawia na Członka Towarzystwa.

Począł przystąpiono do odbycia wyboru nowych Członków. Wybrani zostali :

Na Członków Korrespondentów:

PP. Dymnicki w Busku,
Handelsmann w Kutnie.

Na Członków czynnych:

PP. Jodko-Narkiewicz,
Pawlikowski,
Brodowski,
Lubelski Wilhelm,
Braun.

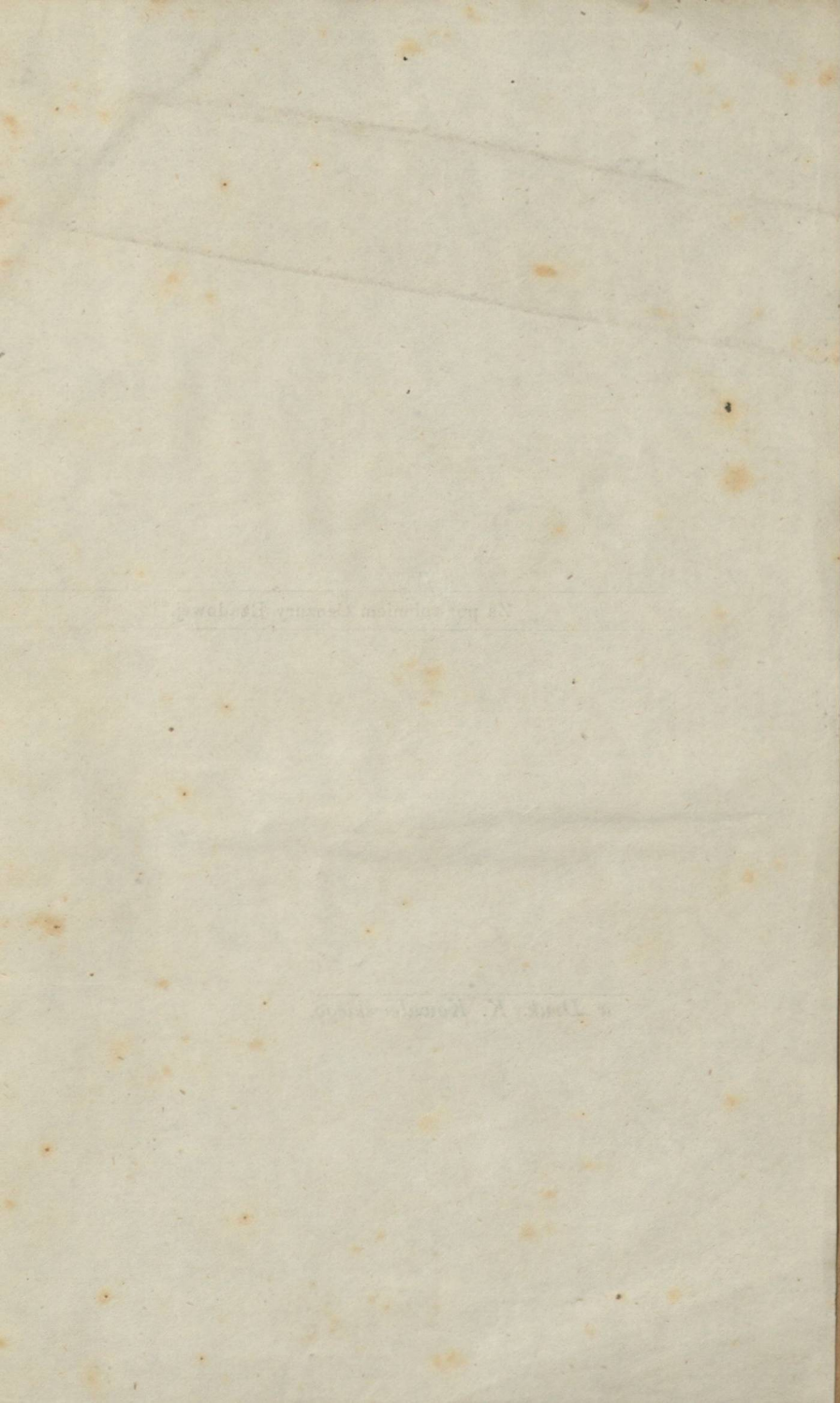
W dalszym ciągu posiedzenia kol. Lebrun opowiedział przypadek cierpienia rakowego u młodej osoby, ze zdrowej rodziny pochodzącej. Cierpienie objawiło się na łokciu w postaci ograniczonego guza, który został wyłuszczone

przez koll. Korzeniowskiego i Jabłonowskiego. Przed zupełnem zagojeniem się rany operacyjnej objawiły się znaki powrotu cierpienia, które tą razą widocznie dochodziło już do kości łokciowej, z powodu czego chora, pragnąca szukać rady za granicą, w Paryżu poddana została wycięciu stawu łokciowego wykonanemu przez p. Nélaton. I tą razą, gdy już rana blizką była zagojenia, pokazały się w niej złowrogie zmiany. Gruczoły pachowe nie były jeszcze obrzmiałe. Odjęcie ramienia zajętego zgubnym przeistoczeniem zdawało się przedstawiać jedyną i jakąkolwiek jeszcze nadzieję ocalenia. Chora w tym stanie przybyła do Warszawy i operacya po dłuższej zwłoce w udzieleniu z jej strony przyzwolenia dokonana tu wreszcie została przez kol. Lebruna, pomimo czego osoba ta, przy objawach uogólnienia dyskrazji; a w końcu wyniszczającej gorączki, cierpienia płuc i t. d. w kilkanaście miesięcy od przedsięwzięcia pierwszej operacyi życie zakończyła.

W końcu posiedzenia kol. Stummer donosi o użyciu przez siebie w kilkunastu przypadkach epilepsji z pomyslnym skutkiem kreozotu w codziennie zwiększanych (od 1 — 40 kropel w pigułkach) a następnie tymże samym trybem zmniejszanych i powtórnie w miarę potrzeby tak samo jeszcze stopniowych dawkach.

Kol. Płaskowski zwraca uwagę na różnicę tak zwanych sympatycznych od idiopatycznych epilepsji i sądzi, że spostrzeżenia kol. Stummera odnoszą się właściwie do pierwszej kategorii.

przez kół. Korzenie wiskie i Jablonowskie-
 10. Przed rozpoczęciem sądu w sprawie opiewanej ob-
 11. w sądzie ogłosił oświadczenie, które w tym widocznie do-
 12. obowiązuje na 50 kół lokowat, a powołuje tegoż, prze-
 13. kazał także na 20 kół, w tymże podług kosztów wy-
 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 850. 851. 852. 853. 854. 855. 856. 857. 858. 859. 860. 861. 862. 863. 864. 865. 866. 867. 868. 869. 870. 871. 872. 873. 874. 875. 876. 877. 878. 879. 880. 881. 882. 883. 884. 885. 886. 887. 888. 889. 890. 891. 892. 893. 894. 895. 896. 897. 898. 899. 900. 901. 902. 903. 904. 905. 906. 907. 908. 909. 910. 911. 912. 913. 914. 915. 916. 917. 918. 919. 920. 921. 922. 923. 924. 925. 926. 927. 928. 929. 930. 931. 932. 933. 934. 935. 936. 937. 938. 939. 940. 941. 942. 943. 944. 945. 946. 947. 948. 949. 950. 951. 952. 953. 954. 955. 956. 957. 958. 959. 960. 961. 962. 963. 964. 965. 966. 967. 968. 969. 970. 971. 972. 973. 974. 975. 976. 977. 978. 979. 980. 981. 982. 983. 984. 985. 986. 987. 988. 989. 990. 991. 992. 993. 994. 995. 996. 997. 998. 999. 1000. 1001. 1002. 1003. 1004. 1005. 1006. 1007. 1008. 1009. 1010. 1011. 1012. 1013. 1014. 1015. 1016. 1017. 1018. 1019. 1020. 1021. 1022. 1023. 1024. 1025. 1026. 1027. 1028. 1029. 1030. 1031. 1032. 1033. 1034. 1035. 1036. 1037. 1038. 1039. 1040. 1041. 1042. 1043. 1044. 1045. 1046. 1047. 1048. 1049. 1050. 1051. 1052. 1053. 1054. 1055. 1056. 1057. 1058. 1059. 1060. 1061. 1062. 1063. 1064. 1065. 1066. 1067. 1068. 1069. 1070. 1071. 1072. 1073. 1074. 1075. 1076. 1077. 1078. 1079. 1080. 1081. 1082. 1083. 1084. 1085. 1086. 1087. 1088. 1089. 1090. 1091. 1092. 1093. 1094. 1095. 1096. 1097. 1098. 1099. 1100. 1101. 1102. 1103. 1104. 1105. 1106. 1107. 1108. 1109. 1110. 1111. 1112. 1113. 1114. 1115. 1116. 1117. 1118. 1119. 1120. 1121. 1122. 1123. 1124. 1125. 1126. 1127. 1128. 1129. 1130. 1131. 1132. 1133. 1134. 1135. 1136. 1137. 1138. 1139. 1140. 1141. 1142. 1143. 1144. 1145. 1146. 1147. 1148. 1149. 1150. 1151. 1152. 1153. 1154. 1155. 1156. 1157. 1158. 1159. 1160. 1161. 1162. 1163. 1164. 1165. 1166. 1167. 1168. 1169. 1170. 1171. 1172. 1173. 1174. 1175. 1176. 1177. 1178. 1179. 1180. 1181. 1182. 1183. 1184. 1185. 1186. 1187. 1188. 1189. 1190. 1191. 1192. 1193. 1194. 1195. 1196. 1197. 1198. 1199. 1200. 1201. 1202. 1203. 1204. 1205. 1206. 1207. 1208. 1209. 1210. 1211. 1212. 1213. 1214. 1215. 1216. 1217. 1218. 1219. 1220. 1221. 1222. 1223. 1224. 1225. 1226. 1227. 1228. 1229. 1230. 1231. 1232. 1233. 1234. 1235. 1236. 1237. 1238. 1239. 1240. 1241. 1242. 1243. 1244. 1245. 1246. 1247. 1248. 1249. 1250. 1251. 1252. 1253. 1254. 1255. 1256. 1257. 1258. 1259. 1260. 1261. 1262. 1263. 1264. 1265. 1266. 1267. 1268. 1269. 1270. 1271. 1272. 1273. 1274. 1275. 1276. 1277. 1278. 1279. 1280. 1281. 1282. 1283. 1284. 1285. 1286. 1287. 1288. 1289. 1290. 1291. 1292. 1293. 1294. 1295. 1296. 1297. 1298. 1299. 1300. 1301. 1302. 1303. 1304. 1305. 1306. 1307. 1308. 1309. 1310. 1311. 1312. 1313. 1314. 1315. 1316. 1317. 1318. 1319. 1320. 1321. 1322. 1323. 1324. 1325. 1326. 1327. 1328. 1329. 1330. 1331. 1332. 1333. 1334. 1335. 1336. 1337. 1338. 1339. 1340. 1341. 1342. 1343. 1344. 1345. 1346. 1347. 1348. 1349. 1350. 1351. 1352. 1353. 1354. 1355. 1356. 1357. 1358. 1359. 1360. 1361. 1362. 1363. 1364. 1365. 1366. 1367. 1368. 1369. 1370. 1371. 1372. 1373. 1374. 1375. 1376. 1377. 1378. 1379. 1380. 1381. 1382. 1383. 1384. 1385. 1386. 1387. 1388. 1389. 1390. 1391. 1392. 1393. 1394. 1395. 1396. 1397. 1398. 1399. 1400. 1401. 1402. 1403. 1404. 1405. 1406. 1407. 1408. 1409. 1410. 1411. 1412. 1413. 1414. 1415. 1416. 1417. 1418. 1419. 1420. 1421. 1422. 1423. 1424. 1425. 1426. 1427. 1428. 1429. 1430. 1431. 1432. 1433. 1434. 1435. 1436. 1437. 1438. 1439. 1440. 1441. 1442. 1443. 1444. 1445. 1446. 1447. 1448. 1449. 1450. 1451. 1452. 1453. 1454. 1455. 1456. 1457. 1458. 1459. 1460. 1461. 1462. 1463. 1464. 1465. 1466. 1467. 1468. 1469. 1470. 1471. 1472. 1473. 1474. 1475. 1476. 1477. 1478. 1479. 1480. 1481. 1482. 1483. 1484. 1485. 1486. 1487. 1488. 1489. 1490. 1491. 1492. 1493. 1494. 1495. 1496. 1497. 1498. 1499. 1500. 1501. 1502. 1503. 1504. 1505. 1506. 1507. 1508. 1509. 1510. 1511. 1512. 1513. 1514. 1515. 1516. 1517. 1518. 1519. 1520. 1521. 1522. 1523. 1524. 1525. 1526. 1527. 1528. 1529. 1530. 1531. 1532. 1533. 1534. 1535. 1536. 1537. 1538. 1539. 1540. 1541. 1542. 1543. 1544. 1545. 1546. 1547. 1548. 1549. 1550. 1551. 1552. 1553. 1554. 1555. 1556. 1557. 1558. 1559. 1560. 1561. 1562. 1563. 1564. 1565. 1566. 1567. 1568. 1569. 1570. 1571. 1572. 1573. 1574. 1575. 1576. 1577. 1578. 1579. 1580. 1581. 1582. 1583. 1584. 1585. 1586. 1587. 1588. 1589. 1590. 1591. 1592. 1593. 1594. 1595. 1596. 1597. 1598. 1599. 1600. 1601. 1602. 1603. 1604. 1605. 1606. 1607. 1608. 1609. 1610. 1611. 1612. 1613. 1614. 1615. 1616. 1617. 1618. 1619. 1620. 1621. 1622. 1623. 1624. 1625. 1626. 1627. 1628. 1629. 1630. 1631. 1632. 1633. 1634. 1635. 1636. 1637. 1638. 1639. 1640. 1641. 1642. 1643. 1644. 1645. 1646. 1647. 1648. 1649. 1650. 1651. 1652. 1653. 1654. 1655. 1656. 1657. 1658. 1659. 1660. 1661. 1662. 1663. 1664. 1665. 1666. 1667. 1668. 1669. 1670. 1671. 1672. 1673. 1674. 1675. 1676. 1677. 1678. 1679. 1680. 1681. 1682. 1683. 1684. 1685. 1686. 1687. 1688. 1689. 1690. 1691. 1692. 1693. 1694. 1695. 1696. 1697. 1698. 1699. 1700. 1701. 1702. 1703. 1704. 1705. 1706. 1707. 1708. 1709. 1710. 1711. 1712. 1713. 1714. 1715. 1716. 1717. 1718. 1719. 1720. 1721. 1722. 1723. 1724. 1725. 1726. 1727. 1728. 1729. 1730. 1731. 1732. 1733. 1734. 1735. 1736. 1737. 1738. 1739. 1740. 1741. 1742. 1743. 1744. 1745. 1746. 1747. 1748. 1749. 1750. 1751. 1752. 1753. 1754. 1755. 1756. 1757. 1758. 1759. 1760. 1761. 1762. 1763. 1764. 1765. 1766. 1767. 1768. 1769. 1770. 1771. 1772. 1773. 1774. 1775. 1776. 1777. 1778. 1779. 1780. 1781. 1782. 1783. 1784. 1785. 1786. 1787. 1788. 1789. 1790. 1791. 1792. 1793. 1794. 1795. 1796. 1797. 1798. 1799. 1800. 1801. 1802. 1803. 1804. 1805. 1806. 1807. 1808. 1809. 1810. 1811. 1812. 1813. 1814. 1815. 1816. 1817. 1818. 1819. 1820. 1821. 1822. 1823. 1824. 1825. 1826. 1827. 1828. 1829. 1830. 1831. 1832. 1833. 1834. 1835. 1836. 1837. 1838. 1839. 1840. 1841. 1842. 1843. 1844. 1845. 1846. 1847. 1848. 1849. 1850. 1851. 1852. 1853. 1854. 1855. 1856. 1857. 1858. 1859. 1860. 1861. 1862. 1863. 1864. 1865. 1866. 1867. 1868. 1869. 1870. 1871. 1872. 1873. 1874. 1875. 1876. 1877. 1878. 1879. 1880. 1881. 1882. 1883. 1884. 1885. 1886. 1887. 1888. 1889. 1890. 1891. 1892. 1893. 1894. 1895. 1896. 1897. 1898. 1899. 1900. 1901. 1902. 1903. 1904. 1905. 1906. 1907. 1908. 1909. 1910. 1911. 1912. 1913. 1914. 1915. 1916. 1917. 1918. 1919. 1920. 1921. 1922. 1923. 1924. 1925. 1926. 1927. 1928. 1929. 1930. 1931. 1932. 1933. 1934. 1935. 1936. 1937. 1938. 1939. 1940. 1941. 1942. 1943. 1944. 1945. 1946. 1947. 1948. 1949. 1950. 1951. 1952. 1953. 1954. 1955. 1956. 1957. 1958. 1959. 1960. 1961. 1962. 1963. 1964. 1965. 1966. 1967. 1968. 1969. 1970. 1971. 1972. 1973. 1974. 1975. 1976. 1977. 1978. 1979. 1980. 1981. 1982. 1983. 1984. 1985. 1986. 1987. 1988. 1989. 1990. 1991. 1992. 1993. 1994. 1995. 1996. 1997. 1998. 1999. 2000. 2001. 2002. 2003. 2004. 2005. 2006. 2007. 2008. 2009. 2010. 2011. 2012. 2013. 2014. 2015. 2016. 2017. 2018. 2019. 2020. 2021. 2022. 2023. 2024. 2025. 2026. 2027. 2028. 2029. 2030. 2031. 2032. 2033. 2034. 2035. 2036. 2037. 2038. 2039. 2040. 2041. 2042. 2043. 2044. 2045. 2046. 2047. 2048. 2049. 2050. 2051. 2052. 2053. 2054. 2055. 2056. 2057. 2058. 2059. 2060. 2061. 2062. 2063. 2064. 2065. 2066. 2067. 2068. 2069. 2070. 2071. 2072. 2073. 2074. 2075. 2076. 2077. 2078. 2079. 2080. 2081. 2082. 2083. 2084. 2085. 2086. 2087. 2088. 2089. 2090. 2091. 2092. 2093. 2094. 2095. 2096. 2097. 2098. 2099. 2100. 2101. 2102. 2103. 2104. 2105. 2106. 2107. 2108. 2109. 2110. 2111. 2112. 2113. 2114. 2115. 2116. 2117. 2118. 2119. 2120. 2121. 2122. 2123. 2124. 2125. 2126. 2127. 2128. 2129. 2130. 2131. 2132. 2133. 2134. 2135. 2136. 2137. 2138. 2139. 2140. 2141. 2142. 2143. 2144. 2145. 2146. 2147. 2148. 2149. 2150. 2151. 2152. 2153. 2154. 2155. 2156. 2157. 2158. 2159. 2160. 2161. 2162. 2163. 2164. 2165. 2166. 2167. 2168. 2169. 2170. 2171. 2172. 2173. 2174. 2175. 2176. 2177. 2178. 2179. 2180. 2181. 2182. 2183. 2184. 2185. 2186. 2187. 2188. 2189. 2190. 2191. 2192. 2193. 2194. 2195. 2196. 2197. 2198. 2199. 2200. 2201. 2202. 2203. 2204. 2205. 2206. 2207. 2208. 2209. 2210. 2211. 2212. 2213. 2214. 2215. 2216. 2217. 2218. 2219. 2220. 2221. 2222. 2223. 2



Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

w Druk. K. Kowalewskiego.

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

nr inw.: CZ14b - 419



BG 90588/1861/45/1-12